PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO

DJENE ELIKA BEZERRA QUINTANS

O JOGO“FAZ DE CONTA” NA SESSÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

GUARULHOS

2016

DJENE ELIKA BEZERRA QUINTANS

O JOGO“FAZ DE CONTA” NA SESSÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profª. Drª. Ana Llonch Sabatés

GUARULHOS

2016

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas Fernando Gay da Fonseca

Q7j

Quintans, Djene Elika Bezerra

O jogo “faz de conta” na sessão de brinquedo terapêutico de crianças hospitalizadas. / Djene Elika Bezerra Quintans. -- 2016.

65 f.; 31 cm.

Orientador: Profª. Drª. Ana Llonch Sabatés

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, 2016.

1. Jogos e brinquedos, 2. Enfermagem pediátrica 3. Hospitalização I. Título II. Sabatés, Ana Llonch (Orientador). III. Universidade Guarulhos

CDD. 610.73

DEDICATORIA

Deus

Pelo milagre recebido e por poder realizar um grande sonho.

.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a **Deus** por minha vida, porque tudo o que tenho e Sou é graças ao Senhor;

Aos meus ***Pais*** que por muito tempo foram meu alicerce, por compreenderem minha ausência e sempre me apoiarem;

A ***minha irmã*** por estar sempre presente e vibrando a cada vitória;

Aos meus amigos ***Viviane e Victor*** que me apoiaram e acreditaram que eu chegaria na minha meta estabelecida, o meu muito obrigada;

A Professora ***Dra. Ana Llonch Sabatés*** por acreditar em mim. Pelas orientações acadêmicas e espirituais, por me compreender nos momentos mais difíceis na minha vida, obrigada pelo carinho de AMIGA, pela atenção, amizade, confiança, dedicação, competência, ensinamentos e oportunidades. Serei imensamente e eternamente grata a senhora;

Pelas colaborações e apoio. Em especial às docentes Prof.ªDra. **Mônica Trovo**, Profª.Dra. ***Rosa Aurea Quintella e*** *Profª Dra****. Josefa Gardeñas Borrel***.

A Prof. Dra. **Josiane** por ser um anjo enviado por Deus e ter aberto uma porta para realização do meu sonho. Peço desculpas por não ter superado as expectativas.

A Cenise por me dar apoio moral e sempre me animando.

Ao ***Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA), aos profissionais e Crianças*** *que colaboraram com esse estudo*, pois sem a participação de cada um neste trabalho jamais seria possível a realização. O meu Muito obrigada.

E a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, com a realização desse trabalho e que, por ventura, não tenham sido citados aqui.

Djene Elika Bezerra Quintans. O “faz de conta” na sessão de brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas. [dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade de Guarulhos; 2016.

RESUMO

Introdução: Brincar é uma atividade lúdica universal encontrada em todas as culturas, em diferentes períodos da historia humana e estágios de desenvolvimento. É por meio do brincar que a criança aprende as normas sociais de comportamento, os hábitos culturais, desenvolve a linguagem e faz do imaginário um meio para conhecer os eventos e fenômenos que ocorrem no seu dia a dia. Implícito no ato de brincar estão várias funções entre elas a dramatização de papéis embasada na capacidade de simbolizar, capacidade esta que prepara a criança para o “jogo simbólico” ou “faz de conta”. Ao brincar de “faz de conta” a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo, permitindo a sua manifestação no campo da consciência, de forma menos sofrida e melhor elaborada. **Objetivo**: Analisar as representações de crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de Brinquedo Terapêutico.

Método: Estudo descritivo, exploratório, transversal e de campo com abordagem qualitativa desenvolvido em unidade de internação do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente, localizado no município de Guarulhos. A amostra, composta por 34 crianças, foi determinada de modo não aleatório e por conveniência, utilizando-se o critério de temporalidade. **Resultados:** A amostra foi constituída por 34 crianças com idade media de 4,62 (± dp 1,13) e a maioria das crianças era do sexo masculino (n= 21; 63%); o motivo da internação para 10 (29,41%) das 34 crianças foi infecção, 7 (20,58%) problemas respiratórios, 5 (14,70%) afecções neurológicas e as outras crianças apresentaram afecções metabólicas (3; 8,82%), ortopédicas (3; 8,82%) e 6; (17,64%) diversas afecções. A análise qualitativa dos dados revelou três categorias temáticas: Vivenciando a situação da doença e hospitalização; Reconhecendo estar doente e precisando tomar remédio e Representando a vida doméstica no cotidiano hospitalar. **Considerações finais: Considerações finais:** O presente estudo mostrou que as representações das crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de BT, incluíram situações do contexto hospitalar e doméstico e apresentaram como foco central os procedimentos intrusivos. Para as crianças, brincar de dar injeção, examinar, determinar quem deve ficar internado ou pode ir para casa foram

representações necessárias para lidar com a realidade da doença e da hospitalização e possibilitar a compreensão das situações hospitalares estressantes.

.

Descritores: 1. Jogos e brinquedos. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Hospitalização

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 Revisão teórica 15
2 OBJETIVO **19**
3 MÉTODO **20**
3.1 Tipo de estudo 20
3.2 Local do estudo 20
3.3 Participantes do estudo 21
3.4 Coleta de dados 22
3.4.1 Instrumento de coleta de dados 22
3.5 Procedimentos éticos 22
3.6 Procedimentos de coleta de dados 22
3.7 Tratamento dos dados 25
4 RESULTADOS .....
Artigo: O“faz de conta” na sessão de brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas .. 28
5 CONSIDERAÇÕES GERAIS 44
REFERÊNCIAS 45
APÊNDICES .....
Apêndice 1 – Instrumento de coleta de dados. 48
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 49
Apêndice 3 – Tabelas e Gráficos 52
Apêndice 4 – Narrativas 55
ANEXOS .....
Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa 63
Anexo 2 – Autorização institucional 65

APRESENTAÇÃO

Aos cinco anos de idade passei por varias hospitalizações, experiência essa que marcou o meu mundo de criança por ter convivido em um ambiente cheio de proibições “não brinque, não cante, não fale, não se mexa”. Porém o mais difícil dessa experiência foi o não poder brincar.

Os anos foram passando e essa vivência permaneceu na minha mente de forma silenciosa. No entanto, ao fazer o curso de Graduação em Enfermagem foi na disciplina Saúde da criança e do adolescente que tive contato com o conteúdo relacionado à criança hospitalizada e o brincar no ambiente hospitalar foi enfatizado como um importante cuidado de enfermagem.

Já no mestrado ao serem apresentadas as possibilidades de temas para pesquisa me deparei com a temática “brincar/brinquedo terapêutico como estratégia de cuidado”. Nesse momento me senti envolvida e percebi a oportunidade para conhecer e aprofundar os meus conhecimentos sobre o brincar e a criança hospitalizada lembrando a minha infância.

Atualmente, a escolha desse tema para desenvolver o presente estudo foi mais uma vez fortalecida com a oportunidade de ter participado da disciplina sobre o “O brinquedo na Assistência à criança e à família” na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e compreender o quanto o brincar ajuda a criança a superar as dificuldades da doença e da hospitalização.

1. INTRODUÇÃO

Brincar é uma atividade lúdica universal encontrada em todas as culturas, em diferentes períodos da historia humana e estágios de desenvolvimento. É por meio do brincar que a criança aprende as normas sociais de comportamento, os hábitos culturais, desenvolve a linguagem e faz do imaginário um meio para conhecer os eventos e fenômenos que ocorrem no seu dia a dia[1].

O brincar é reconhecido como uma atividade universal e fundamental para vida da criança, considerado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, abordado na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e promulgado pela A *International Play Association* (IPA) que defende em seu artigo 7º o direito da recreação infantil e do brincar além de estimular o exercício desse direito[2]. No Brasil a brincadeira é assegurada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Capitulo II, artigo 16º, parágrafo IV que reza “a criança tem direito de brincar, praticar esportes e divertir-se”[3].

Para Erickson[4] o brincar além de lazer propicia auto cura e possibilita a criança ter domínio sobre si mesmo e sobre o ambiente em sua volta além de ajudar a criança a dramatizar papeis sociais desenvolvendo capacidades verbais e intelectuais.

Dessa forma, a brincadeira, principalmente na idade pré-escolar (três a seis anos) ajuda a criança a auto organizar seus sentimentos e percepções, uma vez que nessa idade a sua linguagem é limitada[5]. Além disso, possibilita à criança manipular seu ambiente de forma a promover o bem-estar, fazendo com que ela possa planejar e experimentar as situações do mundo externo[6].

Implícito no ato de brincar estão várias funções entre elas a dramatização de papéis embasada na capacidade de simbolizar[7], capacidade esta que prepara a criança para o “jogo simbólico” ou “faz de conta”[8].

Segundo Piaget o “faz de conta”, presente no período do pensamento pré-operacional (de dois a sete anos de idade) é caracterizado pela capacidade de a criança substituir um objeto ou acontecimento por uma representação decorrente da função simbólica, principal aquisição deste período. Ao brincar a criança consegue

assimilar o mundo de seu jeito, sendo no início um jogo simbólico solitário e depois o sócio dramático (representação de papeis)[9,10].

Neste sentido, pode-se afirmar que o jogo “faz de conta” emerge com a função simbólica e pode aparecer como uma atividade solitária, pois a criança não precisa interagir com outra para realizar esse jogo imaginativo[11].

Para Knox [7,12]

> “o “faz de conta” é a maneira pela qual a criança aprende sobre o mundo por meio da capacidade de compreender e separar a realidade da fantasia. O “faz de conta” envolve a imitação que é a reprodução dos comportamentos de seu ambiente imediato e a dramatização que consiste na introdução de novidades e desempenho de papéis” [7,12].(Figura 1)

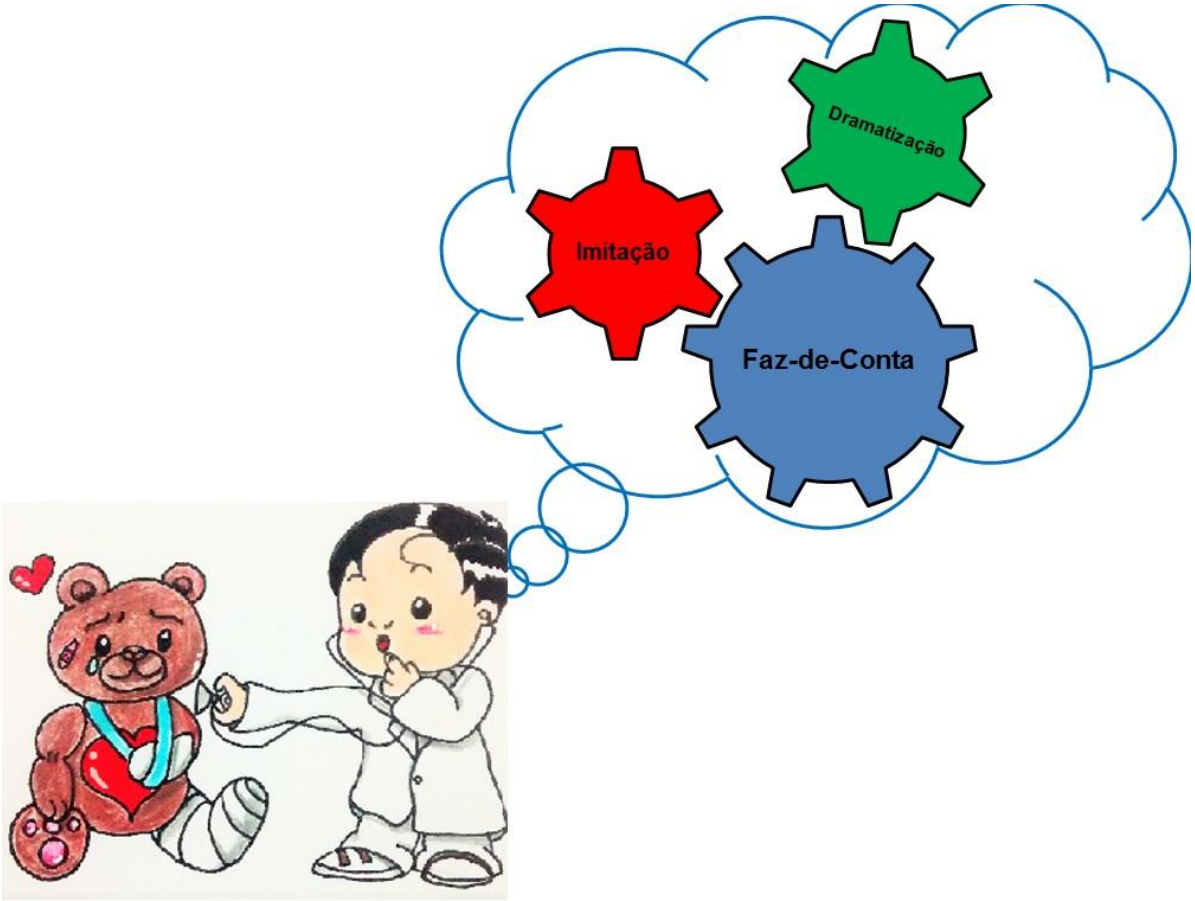

Figura 1. Representação da estrutura do jogo “Faz de Conta”.

Fonte: Autora

Ao brincar de “faz de conta” a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo, permitindo a sua manifestação no campo da consciência, de forma menos sofrida e melhor elaborada[13].

É pelo “faz de conta” que a criança amplia a extensão do seu mundo e na sua imaginação enfrenta problemas que na vida real são, para ela, difíceis de tratar além de servir como meio de realização de desejos, alivio, fuga e de compreensão, uma vez que é comum a criança dramatizar com suas bonecas os ciúmes, as agressividades, as rivalidades muitas vezes dando os nomes reais dos seus familiares às bonecas[14,15].

Assim, ao brincar a criança passa de agente passivo para ativo, podendo manipular, elaborar e mostrar aquilo que a tenha estressado[16] e desta maneira deslocar para o exterior seus medos, angustias e problemas internos. Ela repete no brincar todas as situações expressivas, permitindo torna-se ativa naquilo que sofreu passivamente, modificando um final que lhe foi penoso, tolerando papéis e situações que seriam proibidas na vida real e repetindo à vontade situações prazerosas[16].

Segundo Freud[16],

> “Quando uma criança passa da atividade passiva da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para a brincadeira, e desta maneira, vinga-se num substituto”[16].

Além disso, o jogo “faz de conta” induz a criança ao alivio e a cura por meio da função catártica, a mesma da ludoterapia, uma vez que a criança (especificamente na faze pré-escolar) não possui recursos verbais suficientes para comunica-ser e é por meio do brincar que ela pode expressar seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas[17].

No hospital o brincar auxilia a criança a aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas e ameaçadoras, ajuda a minimizar as preocupações e temores e contribui para a compreensão das necessidades que envolvem a hospitalização infantil além de oferece à criança a possibilidade de expressar seus sentimentos, de lidar com as adversidades e de readquirir a autoconfiança[18].

A utilização do brinquedo no hospital cria condições para que a criança possa entender e aceitar melhor o que está se passando com ela e contribui para um melhor esclarecimento do processo de hospitalização[13].

Neste contexto, as enfermeiras pediatras podem tornar o processo de hospitalização menos traumático valendo-se do brincar como estratégia do cuidar na forma de brinquedo terapêutico (BT)[19-23], recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN - 295/2004 que no seu artigo1º reza: "Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica de Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada"[24].

Segundo Steele o BT:

> "é uma brincadeira estruturada para ajudar a liberação da ansiedade gerada pela criança por experiências que podem ser extremamente estressantes ou situações que produzem ansiedade. O BT não previne que a criança passe por experiências dolorosas, mas pode ser a oportunidade de retribuir de forma aceitável, ações de raiva ou hostilidade em um objeto apropriado[25]".

Para Vessey, Mahon[26] o BT permite a criança dramatizar com brinquedos experiências difíceis de serem verbalizadas e projetar seus sentimentos. A autora recomenda a utilização de bonecos que representem a família, enfermeiros, médicos, material hospitalar e brinquedo domésticos, para ajudar a criança expressar sentimentos e necessidades decorrente da sua experiência com a doença, hospitalização e tratamento.

Corrobora essas considerações estudo que revelou ser a sessão de BT um processo que se desenvolve em quatro etapas continuas denominadas: Estabelecendo vínculo; Explorando; Dramatizando e Parando de brincar. Para a autora a fase "Dramatizando" possibilita à criança representar algo que a aflige, que a angustia e pela qual pode manifestar as suas necessidades e desejos[27].

Neste sentido, é na sessão de BT que pode ser encontrada a possibilidade de a criança brincar de "faz de conta" com o cotidiano hospitalar, uma vez que a etapa

“dramatizando” permite à criança lidar com a situação estressante da hospitalização e oferecer à enfermeira melhor compreensão das suas necessidades e conflitos[16].

Diante dessas considerações destaca-se que o conhecimento do tipo de brincadeira “faz de conta” desenvolvida pela criança durante a sessão de BT pode gerar informações importantes para que as enfermeiras (os) entendam a necessidade de utilizar o BT enquanto estratégia integradora do cuidado de enfermagem uma vez que ajuda a criança a lidar com a doença e hospitalização e minimiza os seus efeitos perniciosos. Desta forma, acredita-se ser importante conhecer o que a criança expressa da sua vivencia hospitalar, durante a sessão de BT, a fim de subsidiar tais benefícios. Motivada por essa necessidade emergiu o seguinte questionamento:

Como a criança hospitalizada representa o seu cotidiano hospitalar por meio do jogo “faz de conta” na seção do BT?

1.1 Revisão Teórica

Varias pesquisas tem sido desenvolvida utilizando o BT para facilitar a exteriorização de sentimentos, medos, necessidades e crenças, permitir à criança compreender o significado das vivencia da doença e hospitalização, favorecer o desenvolvimento, proporcionar catarse e permitir ao profissional enfermeiro melhor avaliação da criança, facilitando assim o planejamento das suas ações[28-42].

A esse respeito, vale destacar estudo[28] que utilizou o BT para compreender como é para a criança com câncer a vivência de ser portadora de Port-a-Cath por meio da dramatização. Os resultados evidenciaram que após a sessão do BT as crianças reconheceram a importância e a necessidade do tratamento, referiram ausência de dor durante a punção e a redução de desconfortos durante a administração dos medicamentos.

Em outro estudo[29] no qual as autoras tiveram por objetivo compreender a criança pré-escolar em tratamento oncológico por meio do BT foi observado que durante a brincadeira a criança dramatizou situações hospitalares, demonstrando grande satisfação ao enfrentar seus medos, promovendo descontração, alegria e relaxamento.

Giacomello e Melo[30] mostraram que o BT permitiu uma comunicação eficaz em crianças institucionalizadas, vítimas de violência doméstica, por meio da expressão de sentimentos, desejos e experiências vividas por elas. Ao brincar de “faz de conta”, ora de modo tranquilo, ora de modo violento, emergiram conteúdos que evidenciaram situações de seu cotidiano, as crianças representavam o papel de adultos e dos profissionais da saúde mostrando a necessidade de se colocarem na posição daqueles que detêm o poder. As crianças que estão em situação de abrigamento brincam com as normas e rotinas existentes, questionam as razões e as relações entre elas e os profissionais da instituição.

Um estudo de caso que analisou o relacionamento terapêutico, desenvolvido entre aluna de enfermagem e uma criança de três anos, utilizando o BT, mostrou ser a dramatização uma forma adequada para a comunicação efetiva com a criança no preparo para a intervenção cirúrgica mostrando que compreendia e aceitava o que estava acontecendo, não demonstrando, em nenhum momento, medo ou ansiedade diante do ambiente hospitalar e dos procedimentos cirúrgicos[31].

A vivência da criança, em idade escolar, com diabete mellitus tipo 1, foi mediada pelo BT. Ao dramatizar a aplicação de insulina no braço da boneca as crianças tiveram a oportunidade de aliviar as tensões que sofrem em seu cotidiano, obter o domínio da situação e resgatar a sua autonomia. Os dados mostram que a sessão do BT permitiu a identificação das necessidades da criança, expressão de medos e desejos, compreensão de conceitos e após a brincadeira observaram-se mudanças de comportamento na criança com diabete durante os procedimentos[32].

Em estudo[33] desenvolvido com o objetivo de compreender o brincar da criança pré-escolar, em tratamento oncológico, por meio do BT emergiram duas categorias: “mergulhando no mundo da doença e do tratamento oncológico”; e “relembrando o mundo sem a doença”. As crianças revelaram, por meio do brincar, que o adoecer com câncer é um processo gerador de dor e sofrimento frente aos inúmeros procedimentos a que a criança é submetida e manifestaram dificuldades em interagir com o desconhecido.

Pesquisa desenvolvida em um ambulatório de crianças portadoras de afeções respiratórias crônicas buscou, por meio do BT, o significado que a criança asmática grave e sua família atribuem à doença e suas implicações na escola. A relação da escola na vida da criança e o faltar às aulas surgiram nas falas espontâneas durante a dramatização revelando as implicações das crises de asma e das consultas médicas no desempenho da criança na escola e no vínculo de amizades que se tornavam fracos e conflituosos[34].

Em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) foi realizado um estudo cujo objetivo foi compreender as vivências de crianças pré-escolares hospitalizadas, por meio do BT. Durante o brincar a luva de procedimento e a ampola de água foram os objetos mais explorados pelas crianças. Após a sessão de BT as mesmas apresentaram alívio das tensões relacionadas aos procedimentos hospitalares e diminuindo o medo[35].

Um estudo de caso, que teve como o objetivo relatar a aplicação do BT em uma criança escolar, mostrou que a dramatização permitiu à criança comunicar seus sentimentos e necessidades e demonstrar o nível de compreensão com relação à experiência da hospitalização. A autora afirma que o BT deve ser estimulado, uma vez que permite a criança vivenciar esta experiência de forma menos traumática,

prepará-la para procedimentos desconhecidos; conhecer seus sentimentos e ansiedades, estreitar os laços entre o cuidador e a criança, permitindo traçar um plano terapêutico singular para atender as necessidades da criança e sua família[36].

Compreender os sentimentos vivenciados pelas crianças, manifestados durante sessões de BT, foi objeto de estudo de uma pesquisa que abordou crianças com câncer. A criança com câncer configurou-se como um ser repleto de sentimentos. O medo da morte, as dores, a tristeza diante das limitações impostas pela doença, o retraimento e revolta com os procedimentos, as angústias perante as incertezas constituíram sentimentos negativos expressos pelas crianças nas dramatizações[37].

Almeida[38] estudou como a criança com câncer atribui significado a morte e ao luto, por meio do brincar. A autora identificou quatro categorias: “as perdas sofridas com a hospitalização”, “a percepção da hospitalização como uma nova situação de vida”, “a capacidade de dominar a situação por meio do brinquedo” e “a presença da morte concreta na brincadeira”.

Estudo sore a aplicação do BT em criança portadora de HIV buscou compreender a sua vivência. Durante a brincadeira as crianças entenderam ter uma doença compartilhada por seus pais, mostraram ter medo da morte; preocuparam-se com manifestações respiratórias, com a febre; viram os profissionais de saúde como hostis e pouco confiáveis e o tratamento como difícil e intrusivo, mas o único caminho para não ficarem mais doente. Manifestaram a necessidade de uma reorganização da estrutura familiar e consideraram ser importante brincar[39].

Pesquisa publicada por Schultz, Sabatés[40] verificou que durante a hospitalização a família vivencia o processo da doença e hospitalização da criança e identificaram o que essa experiência provoca no sistema familiar. Dos resultados emergiram seis categorias: o impacto da doença na família; necessitando prestar cuidado; vivenciando a hospitalização da criança; o movimento na dinâmica familiar; precisando de ajuda e de apoio e buscando a homeostase. A articulação dessas categorias permitiu construir a categoria central “Protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho”. Evidenciou-se, na brincadeira, que a família espera proteger a criança da doença, da dor, do sofrimento emocional, dos procedimentos invasivos e da hospitalização.

Estudo que avaliou o comportamento da criança em idade pré-escolar recém-admitida na unidade de pediatria com o uso do BT, verificou que a criança interagia bem com o brinquedo, dramatizando situações domésticas e hospitalares, manifestando sentimentos de raiva e amor[41].

Investigação que procurou compreender o significado de ter anemia falciforme para crianças de 3 a 12 anos de idade permitiu reconhecer que, para a criança, ter anemia falciforme é uma vivencia triste porque, além de ser permeada pela dor ela se percebe impotente frente ao sofrimento, reconhece seus sintomas, compreende a necessidade do tratamento, reconhece que a família é um importante suporte e o hospital uma referencia[42].

Essas pesquisas permitem afirmar que o uso BT no cuidado à criança hospitalizada possibilita as crianças, por meio do “faz de conta” (dramatização), exteriorizarem suas emoções e necessidades, suas mágoas com o tratamento e com os profissionais que o assistem bem como entenderem o processo de hospitalização e pode contribuir para um cuidado de enfermagem integralizado.

Entretanto, observa-se que esses estudos, não relatam as ações dramatizadas pelas crianças durante o brincar na sessão do BT o que remete para a necessidade de conhecer e explorar como se caracteriza o “faz de conta” na criança hospitalizada.

Ressalta-se que o número de artigos científicos relacionados ao BT com enfoque na dramatização do cotidiano da criança hospitalizada é escasso, o que consiste em uma limitação para o estudo atual,

2. OBJETIVO

Analisar as representações de crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de Brinquedo Terapêutico.

3. TRAGETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, exploratório, transversal e de campo com abordagem qualitativa.

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado nas unidades de internação de um hospital pediátrico de referência no atendimento à criança e adolescente com idade entre 28 dias e 18 anos incompletos, localizado no município de Guarulhos. Essa instituição atende também crianças e adolescentes da Região do Alto Tiete (Figura 2).

Figura 2. Mapa da Região de Guarulhos e Alto Tiete atendida pelo HMCA.

Fonte: http://www.fundacaofia.com.br/gdusm/importancia_regiao_cidades.htm

O referido hospital disponibiliza 67 leitos destinados distribuídos em 18 unidades de internação para o atendimento clinico e 12 para o atendimento cirúrgico além de 10 leitos para observação, três para emergência, seis para a recuperação pós-anestésica e 11 leitos de UTI. Conta também com uma brinquedoteca cuja estrutura física está composta de dois ambientes, uma sala e um solário. O horário de funcionamento da brinquedoteca é de segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 20:00 horas, sob a responsabilidade de duas psicólogas e uma

pedagoga que passam nas enfermarias convidando a criança e seus pais ou responsáveis para irem a brinquedoteca. Os pais devem informar a enfermeira quando vão para a brinquedoteca. Nesse espaço, são desenvolvidas atividade lúdicas, artesanato, contação de histórias, visita de grupo de palhaços e de músicos, atividades essas também oferecidas para as crianças nas enfermarias quando não podem sair do leito.

A instituição oferece ainda um serviço de Pronto Atendimento de 24hs, com quatro consultórios, uma sala para inalação, três para medicação, uma para sutura e outra para soroterapia.

Faz parte do hospital um ambulatório, constituído por cinco consultórios e uma sala de ouvidoria, que atende diferentes especialidades pediátricas como: acupuntura; anestesiologia; cardiologia; cirurgia cabeça e pescoço; cirurgia infantil, odontologia para crianças com necessidades especiais; endocrinologia, fonoaudiologia; gastropediatria; genética; cirurgia plástica facial; hematologia; hepatologia; homeopatia; nefrologia; neurocirurgia; neuropediatria; nutrologia; ortopedia; otorrinolaringologia e pediatria pós alta.

Dispõe, também, de serviços de apoio diagnóstico e técnico: diagnóstico por imagem, análises clínicas, anatomia patológica, eletrocardiograma, eletroencefalografia, ecocardiograma, ultrassonografia, Raio X, SAME, Farmácia, Nutrição e Dietética, Serviço Social, Comissão de infecção hospitalar e Centro de material de esterilização.

Um total de 521 profissionais da saúde atuam nas diversas áreas de atendimento, entre eles a equipe de enfermagem composta por 201 auxiliares de enfermagem, 33 técnicos de enfermagem e 60 enfermeiras

3.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi constituída por crianças internadas nas unidades de clínica médica e cirúrgica. A amostra, composta por 34 crianças, foi determinada de modo não aleatório e por conveniência, utilizando-se o critério de temporalidade. Para isso estabeleceu-se um período de quatro meses para a coleta de dados levando em consideração o número de internações, aproximadamente 10 crianças/ mês, com idade entre três a seis anos.

As crianças da amostra atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- ter idade entre três e seis anos;
- apresentar condições de brincar (sem restrições físicas e ou emocionais);
- aceitar brincar;
- os pais concordarem que seu filho participasse do estudo.

3.4. Coleta de dados

3.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento (Apêndice 1) composto de três partes. Parte I: caracterização dos participantes (idade, sexo, número de hospitalizações, tempo de hospitalização em dias e diagnóstico médico). Parte II: informações sobre a sessão do BT (duração da sessão e familiares presentes). Parte III: registro de anotações da pesquisadora durante a sessão de BT.

3.5 Procedimentos éticos

Em cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos no país, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (CEP-UnG) - CAAE 45.022615.4.0000.5506 (Anexo 1) e elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obtenção do consentimento dos pais ou responsáveis sobre a participação do filho no estudo, obtido pela pesquisadora (Apêndice 2).

3.6 Procedimentos de coleta de dados

A coleta foi realizada pela própria pesquisadora, no período de julho a outubro de 2015, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Diariamente a pesquisadora comparecia na unidade de internação e junto com a enfermeira selecionava a criança que atendia aos critérios de inclusão. Com a indicação da criança a pesquisadora apresentava-se aos pais, informava sobre os objetivos e a participação do filho no estudo. Nesta ocasião apresentava aos pais o TCLE para sua anuência. A seguir, a criança acompanhada de seus pais era convidada a brincar e escolher o local para o desenvolvimento da brincadeira (brinquedoteca ou leito) sendo que a maioria escolheu o próprio leito. Antes do inicio da sessão de BT a criança foi consultada quanto ao desejo de participar da brincadeira. Após a resposta a pesquisadora registrava os dados das características do participante no instrumento de coleta de dados (Apêndice 1).

Para garantir o sigilo de suas identidades, as crianças foram identificadas por nomes fictícios de personagens de contos de fada e super-heróis uma vez que, essas figuras despertam situações imaginarias no jogo faz de conta. As crianças foram identificadas como: Aladdin, Ariel, Batman, Bela, Ben 10, Buzz Lightyear, Branca de neve, Capitão América, Ciclopede, Cinderela, Flash, He-man, Hercules, Homem aranha, Homem de Ferro, Hulk, Jasmine, Lanterna verde, Motoqueiro Fantasma, Mulan, Mulher maravilha, Pocahontas, Rapunzel, Roob Hood, She Hulk, She-ra, Sininho, Super Choque, Super-Homem, Super fantástico, Tiana, Tocha Humana, Thor, Wolverine.

As sessões de BT foram realizadas individualmente e tiveram uma duração media de 39 minutos, com duração mínima de 15 e máxima de 45. As interações com as crianças aconteceram de forma não diretiva, ou seja, a pesquisadora participava apenas quando convidada, sem sugerir ou direcionar a brincadeira[43,44].

Antes de iniciar a sessão a pesquisadora informava para a criança que poderia retirar os brinquedos da caixa da forma que ela achasse melhor. Algumas crianças preferiam retirar os brinquedos um a um e organiza-los no leito, enquanto outras os retiravam todos de uma vez esparramando-os na cama. A criança era orientada sobre o fim da brincadeira dizendo que ela iria brincar por um tempo e que seria avisada sobre o momento de recolher os brinquedos para que outra criança pudesse brincar também. Após ser notificada sobre o término do tempo, a criança ajudava a guardar os brinquedos e nesse momento comunicava a vontade de voltar a brincar em outro dia. Entretanto, para algumas crianças não foi necessário avisar sobre o fim da brincadeira uma vez que pararam de brincar por si só, informando à

pesquisadora que não queriam mais brincar. Essa situação ocorreu devido às condições físicas da criança como dor, cansaço ou sono.

A sessão de BT foi gravada em áudio digital e transcritas na integra para melhor análise dos dados. Antes de iniciar a filmagem foi solicitada a permissão dos pais e da criança. Todas as crianças aceitaram ser filmadas, e demonstravam curiosidade em poder ver as cenas filmadas. Finalizada a coleta foi feita a transcrição literal da filmagem para posterior análise e elaboração das narrativas.

Durante a realização das sessões de BT, os familiares responsáveis permaneciam ao lado da criança e, em alguns casos participaram da brincadeira.

O material utilizado no BT foi constituído por: bonecos de tecido representando a família (pai, mãe, avó, avô, menino, menina, e um bebê) e a equipe hospitalar (médico, enfermeiro vestidos de branco); brinquedos imitando utensílios de uso doméstico (panelas, e talheres) e imitando comidas (milho, ovo, manteiga, salsicha) e objetos de uso hospitalar (seringa, estetoscópio, termômetro, curativo, agulha)[26] (Figura 3)

Figura 3. Brinquedos e materiais utilizados na sessão de brinquedo terapêutico

3.7. Tratamento dos dados

Os dados quantitativos foram armazenados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®, Office 2010) e submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas (n e %) e apresentados sob a forma de tabelas e figuras. Os dados qualitativos foram analisados segundo o referencial teórico de análise de conteúdo de Bardin[45] definido como:

> *"um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dos discursos,* visando obter indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desses discursos*"[45].*

A análise de conteúdo proposta por Bardin[45] é composta de três fases: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados - inferência e interpretação:

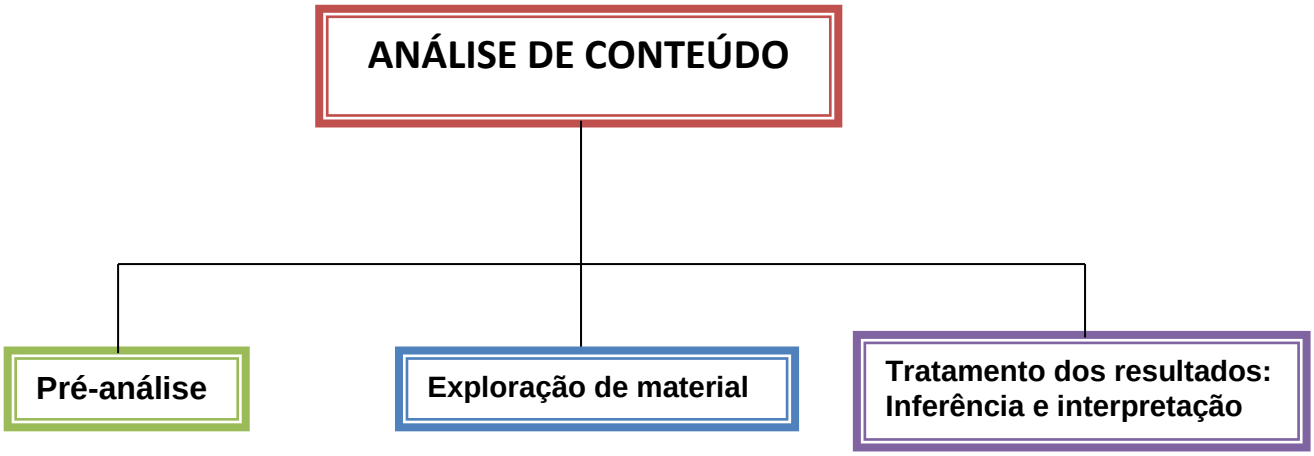

Figura 4 – Fases da Análise de Bardin
Fonte: Bardin 2011

a) Pré-análise:

- a pré-análise tem por objetivo a organização do material a ser analisado e envolve leitura flutuante. Nesta etapa a pesquisadora após transcrever os vídeos da sessão de BT em forma de narrativa, realizou uma leitura flutuante de todo o material com o objetivo de conhecer melhor o texto e, fez inúmeras leituras para formar o corpus seguindo os critérios de exaustividade, representatividade homogeneidade e pertinência[45].

b) Exploração do material

- esta etapa "consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração do material, em função de regras previamente formuladas"[44]. É o método por meio do qual os dados brutos são transformados e agregados em unidades de registro, de forma sistemática, que possibilitam uma definição exata das características concernentes ao conteúdo expresso.

Para entender mais precisamente os significados manifestos no jogo "faz de conta", pelas crianças, foi utilizada a análise de conteúdo temática, uma vez que a noção de tema refere-se a uma afirmação a respeito de determinado assunto. O tema é a unidade de significação que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para esta leitura. Sendo assim a análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado[45].

Uma questão temática pode incorporar, com maior ou menor intensidade, o aspecto pessoal atribuído pelo respondente ou, acerca do significado de uma palavra e/ou sobre as conotações atribuídas a um conceito[45].

Nessa pesquisa, o tema está relacionado com o brincar "faz de conta" durante a sessão de BT filmado e registrado pela pesquisadora sob forma de narrativas (discursos).

Assim a pesquisadora organizou o conteúdo em unidades por semelhança temática de seus conteúdos resultando a categorização.

c) Tratamento dos resultados - inferência e interpretação:

- como os dados codificados e categorizados o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material [45]

.

4. RESULTADOS

Artigo científico

Os resultados deste estudo possibilitaram a elaboração de um artigo científico intitulado “O jogo “faz de conta” na sessão de brinquedo terapêutico de crianças hospitalizadas” que será submetido na Revista .....

Resumo

Introdução: Brincar é uma atividade lúdica universal encontrada em todas as culturas, em diferentes períodos da historia humana e estágios de desenvolvimento. É por meio do brincar que a criança aprende as normas sociais de comportamento, os hábitos culturais, desenvolve a linguagem e faz do imaginário um meio para conhecer os eventos e fenômenos que ocorrem no seu dia a dia. Implícito no ato de brincar estão várias funções entre elas a dramatização de papéis embasada na capacidade de simbolizar, capacidade esta que prepara a criança para o “jogo simbólico” ou “faz de conta”. Ao brincar de “faz de conta” a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo, permitindo a sua manifestação no campo da consciência, de forma menos sofrida e melhor elaborada. **Objetivo**: Analisar as representações de crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de Brinquedo Terapêutico. **Método**: Estudo descritivo, exploratório, transversal e de campo com abordagem qualitativa desenvolvido em unidade de internação do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente, localizado no município de Guarulhos. A amostra, composta por 34 crianças, foi determinada de modo não aleatório e por conveniência, utilizando-se o critério de temporalidade. **Resultados:** A amostra foi constituída por 34 crianças com idade media de 4,62 (± dp 1,13) e a maioria das crianças era do sexo masculino (n= 21; 63%); o motivo da internação para 10 (29,41%) das 34 crianças foi infecção, 7 (20,58%) problemas respiratórios, 5 (14,70%) afecções neurológicas e as outras crianças apresentaram afecções metabólicas (3; 8,82%), ortopédicas (3; 8,82%) e 6; (17,64%) diversas afecções. A análise qualitativa dos dados revelou três categorias temáticas: Vivenciando a situação da doença e hospitalização; Reconhecendo estar doente e precisando tomar remédio e Representando a vida doméstica no cotidiano hospitalar **Considerações finais:** O presente estudo mostrou que as

representações das crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de BT, incluíram situações do contexto hospitalar e doméstico e apresentaram como foco central os procedimentos intrusivos. Para as crianças, brincar de dar injeção, examinar, determinar quem deve ficar internado ou pode ir para casa foram representações necessárias para lidar com a realidade da doença e da hospitalização e possibilitar a compreensão das situações hospitalares estressantes.

Descritores: 1. Jogos e brinquedos. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Hospitalização

Introdução

Brincar é uma atividade lúdica universal encontrada em todas as culturas, em diferentes períodos da historia humana e estágios de desenvolvimento. É por meio do brincar que a criança aprende as normas sociais de comportamento, os hábitos culturais, desenvolve a linguagem e faz do imaginário um meio para conhecer os eventos e fenômenos que ocorrem no seu dia a dia[1].

A atividade de brincar é reconhecida como fundamental para vida da criança pela A *International Play Association* (IPA) que defende em seu artigo 7º o direito da recreação infantil, do brincar e estimula o exercício desse direito[2]. No Brasil a brincadeira é assegurada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Capitulo II, artigo 16º, parágrafo IV que reza “a criança tem direito de brincar, praticar esportes e divertir-se”[3].

Implícito no ato de brincar estão várias funções entre elas a dramatização de papéis embasada na capacidade de simbolizar[4], capacidade esta que prepara a criança para o “jogo simbólico” ou “faz de conta”[5]. Ao brincar a criança consegue assimilar o mundo de seu jeito, sendo no início um jogo simbólico solitário e depois o sócio dramático (representação de papeis)[6,7].

Desta forma pode-se afirmar que o jogo “faz de conta” emerge com a função simbólica e pode aparecer como uma atividade solitária, pois a criança não precisa interagir com outra para realizar esse jogo imaginativo[8].

Para Knox [4,9]

> “o “faz de conta” é a maneira pela qual a criança aprende sobre o mundo por meio da capacidade de compreender e separar a

> realidade da fantasia. O “faz de conta” envolve a imitação que é a reprodução dos comportamentos de seu ambiente imediato e a dramatização que consiste na introdução de novidades e desempenho de papéis” [4,9].

É pelo “faz de conta” que a criança amplia a extensão do seu mundo e na sua imaginação enfrenta problemas que na vida real são, para ela, difíceis de tratar além de servir como meio de realização de desejos, alivio, fuga e de compreensão, uma vez que é comum a criança dramatizar com suas bonecas os ciúmes, as agressividades, as rivalidades muitas vezes dando os nomes reais dos seus familiares às bonecas[10,11].

Neste sentido, ao brincar a criança passa de agente passivo para ativo, podendo manipular, elaborar e mostrar aquilo que a tenha estressado e desta maneira deslocar para o exterior seus medos, angustias e problemas internos. Ela repete no brincar todas as situações expressivas, permitindo torna-se ativa naquilo que sofreu passivamente, modificando um final que lhe foi penoso, tolerando papéis e situações que seriam proibidas na vida real e repetindo à vontade situações prazerosas[12].

Além disso, o jogo “faz de conta” induz a criança ao alivio e a cura por meio da função catártica, a mesma da ludoterapia, uma vez que a criança (especificamente na faze pré-escolar) não possui recursos verbais suficientes para comunica-ser e é por meio do brincar que ela pode expressar seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas[13].

No hospital o brincar auxilia a criança a aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas e ameaçadoras, ajuda a minimizar as preocupações e temores e contribui para a compreensão das necessidades que envolvem a hospitalização infantil[21] além de oferece à criança a possibilidade de expressar seus sentimentos, de lidar com as adversidades e de readquirir a autoconfiança[14].

Neste contexto, as enfermeiras pediatras podem tornar o processo de hospitalização menos traumático valendo-se do brincar como estratégia do cuidar na forma de brinquedo terapêutico (BT)[15-19], recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN - 295/2004 que no seu artigo1º reza: “Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da

técnica de Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada”[20].

Segundo Steele o BT:

> “é uma brincadeira estruturada para ajudar a liberação da ansiedade gerada pela criança por experiências que podem ser extremamente estressantes ou situações que produzem ansiedade. O BT não previne que a criança passe por experiências dolorosas, mas pode ser a oportunidade de retribuir de forma aceitável, ações de raiva ou hostilidade em um objeto apropriado[21]”.

Para Vessey, Mahon[22] o BT permite a criança dramatizar com brinquedos experiências difíceis de serem verbalizadas e projetar seus sentimentos. A autora recomenda a utilização de bonecos que representem a família, enfermeiros, médicos, material hospitalar e brinquedo domésticos, para ajudar a criança expressar sentimentos e necessidades decorrente da sua experiência com a doença, hospitalização e tratamento.

Corrobora essas considerações estudo que revelou ser a sessão de BT um processo que se desenvolve em quatro etapas continuas denominadas: Estabelecendo vínculo; Explorando; Dramatizando e Parando de brincar. Para a autora a fase “Dramatizando" possibilita à criança representar algo que a aflige, que a angustia e pela qual pode manifestar as suas necessidades e desejos[23].

Considerando a importância do jogo “faz de conta”, desenvolvido na sessão do BT, que permite à criança lidar com a situação estressante da hospitalização e oferece à enfermeira (o) melhor compreensão das suas necessidades e conflitos este estudo teve como objetivo analisar as representações de crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de Brinquedo Terapêutico

Método

Estudo exploratório descritivo, transversal e de campo com abordagem qualitativa realizado nas unidades de internação de um hospital pediátrico,

referência no atendimento à criança e adolescente, localizado no município de Guarulhos.

- A amostra foi constituída por 34 crianças e determinada pelo critério de temporalidade. Para isso estabeleceu-se um período de quatro meses para a coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: crianças entre três e seis anos de idade; com condições de brincar (sem restrições físicas e ou emocionais); que aceitaram brincar e que os pais concordarem que seu filho participasse do estudo.

A coleta de dados foi realizada durante a sessão de BT, no período de julho a outubro de 2015, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 45.022615.4.0000.5506). A criança, acompanhada de seus pais, era convidada a brincar e escolher o local para o desenvolvimento da brincadeira (brinquedoteca ou leito) sendo que a maioria escolheu o próprio leito.

Para garantir o sigilo de suas identidades, as crianças foram identificadas por nomes fictícios de personagens de contos de fada e super-heróis uma vez que, essas figuras despertam situações imaginarias no jogo faz de conta. As crianças foram identificadas como: Aladdin, Ariel, Batman, Bela, Ben 10, Buzz Lightyear, Branca de neve, Capitão América, Ciclopede, Cinderela, Flash, He-man, Hercules, Homem aranha, Homem de Ferro, Hulk, Jasmine, Lanterna verde, Motoqueiro Fantasma, Mulan, Mulher maravilha, Pocahontas, Rapunzel, Roob Hood, She Hulk, She-ra, Sininho, Super Choque, Super-Homem, Super fantástico, Tiana, Tocha Humana, Thor, Wolverine.

As sessões de BT foram realizadas individualmente, gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra, com duração média de 39 minutos cada. Para a realização da sessão foram utilizados bonecos de tecido representando a família (pai, mãe, avó, avô, menino, menina, e um bebê) e equipe hospitalar (médico, enfermeiro vestidos de branco); brinquedos imitando utensílios de uso doméstico (panelas, e talheres) e imitando comidas (milho, ovo, manteiga, salsicha) e objetos de uso hospitalar (seringa, estetoscópio, termômetro, curativo, agulha)[22]

A análise dos dados qualitativos foi realizada conforme o referencial teórico de Análise de Conteúdo de Bardin[24]. Seu método é composto por três fases: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise, a pesquisadora transcreveu os vídeos da

sessão de BT em forma de narrativa, realizou uma leitura flutuante de todo o material com o objetivo de conhecer melhor o texto e, fez inúmeras leituras para formar o corpus seguindo os critérios de exaustividade, representatividade homogeneidade e pertinência. Os dados foram agregados em unidades de registro, de forma sistemática, que possibilitaram uma definição exata das características concernentes ao conteúdo expresso. Na fase de Exploração do material a pesquisadora organizou o conteúdo em unidades por semelhança temática de seus conteúdos resultando a categorização. Logo após iniciou-se a fase de Tratamento dos resultados, inferência e interpretação na qual a pesquisadora com os dados codificados e categorizados, propôs inferências e realizou interpretações[24].

Resultados

A amostra foi constituída por 34 crianças com idade media de 4,62 (± dp 1,13) e a maioria das crianças era do sexo masculino (n= 21; 63%). Quanto ao número de hospitalizações para 19 (34%) das crianças era a primeira vez, enquanto para nove delas era a segunda internação e as demais já haviam sido internadas mais de duas vezes. O motivo da internação para 10 (29,41%) das 34 crianças foi infecção, 7 (20,58%) problemas respiratórios, 5 (14,70%) afecções neurológicas e as outras crianças apresentaram afecções metabólicas (3; 8,82%), ortopédicas (3; 8,82%) e 6; (17,64%) diversas afecções.

As sessões de BT tiveram uma duração média de 37,91 (±dp 9,86) minutos e em 85% delas a mãe esteve presente.

Por meio das narrativas elaboradas, a partir das transcrições dos vídeos, pode-se identificar o tipo de brincadeira “faz de conta” apresentada pelas crianças (Tabela 1)

Tabela 1 – Frequências absoluta e relativa do tipo de brincadeira “faz de conta” durante a sessão de BT. Guarulhos 2016.

O tipo de “faz de conta” durante o brincar	Crianças	
	N	%
Brincar de estar doente e hospitalizado	32	21,0
Brincar de aplicar injeção e tomar remédio	30	19,7
Brincar de examinar e auscultar o coração	27	17,8
Brincar de fazer comida	25	16,5
Brincar de não estar mais doente e receber alta	18	11,8
Brincar de telefonar para falar com a família	13	8,6
Brincar de ser médico	7	4,6
Total	**152**	**100,0**

A Tabela 1 mostra que as crianças hospitalizadas representavam na brincadeira “faz de conta” atividades do cotidiano hospitalar como: brincar de estar doente e precisar de internação (21,0%); brincar de aplicar injeção e tomar remédio (19,7%) e brincar de examinar e auscultar o coração (17,8%), o que representa 58,5 % das ações desenvolvidas no jogo faz de conta. Este resultado revela a necessidade de a criança lidar com situação da doença e hospitalização.

A análise dos dados obtidos por meio das narrativas da sessão de BT permitiu a compreensão da vivencia das crianças na doença e hospitalização. Nesse processo foram identificadas três categorias com suas subcategorias (Figura 1).

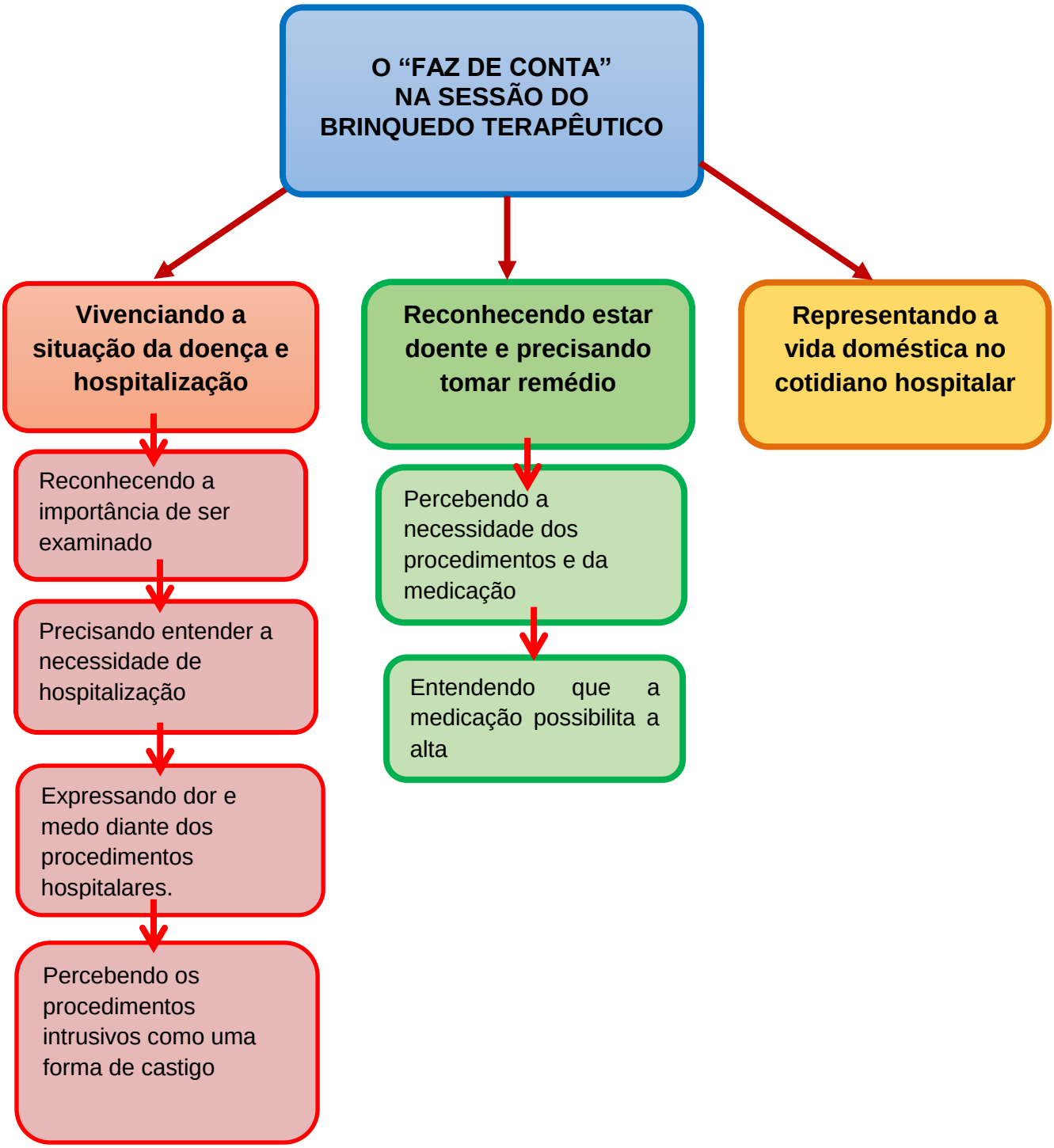

Figura 1 – Categorias temáticas do jogo "faz de conta" da sessão do BT. Guarulhos, 2015.

CATEGORIA 1: VIVENCIANDO A SITUAÇÃO DA DOENÇA E HOSPITALIZAÇÃO.

Esta categoria revela como as crianças lidam com os sintomas da doença, compreendem os procedimentos, percebem o cotidiano vivido e reagem emocionalmente, durante o processo de doença e hospitalização, por meio da brincadeira “faz de conta”.

Identificaram-se nessa categoria quatro subcategorias (Figura 1): ***Reconhecendo a importância de ser examinado; Precisando entender a necessidade de hospitalização; Expressando dor e medo diante dos procedimentos hospitalares; Percebendo os procedimentos intrusivos como uma forma de ameaça ou castigo.***

1.1 Reconhecendo a importância de ser examinado

Nesta subcategoria as crianças repetem experiências vivenciadas durante o exame físico. Ao brincar de examinar os bonecos as crianças determinam, simbolicamente, condutas relacionadas à necessidade de tratamento, exames e hospitalização, dramatizando situações vivenciadas no seu dia a dia. A comunicação da criança por meio do “faz de conta”, está repleta de significados, visto que representa a experiência de ser examinada

> *“...Examinou o tio dizendo que o coração dele estava batendo muito forte e que precisava ficar internado, mas que poderia receber visita o dia todo...Examinou os bonecos e disse que ficariam internados pois precisavam tomar injeção...”. (*Lanterna verde)

> “...Examinou a boneca menina, ligou para o pai avisando que ela iria tomar injeção, calçou as luvas e voltou a examinar a boneca, disse que ela iria embora, mas antes tomaria mais uma injeção na testa, colocou o estetoscópio sobre os ombros e fechou a roupinha...” (Jasmine)

É possível observar, a partir dos discursos, a percepção das crianças sobre as implicações do exame médico. O Lanterna verde ao examinar o tio identificou sintomas e estabeleceu a necessidade de injeção (medicação). A Jasmine ao brincar de examinar, revela que não precisa ficar internada, muda a situação, aceita tomar injeção e mostra que ela é a médica (colocou o estetoscópio sobre os ombros e fechou a roupinha.

A reconstrução do cotidiano hospitalar por meio do brincar “faz de conta” ajuda a criança a lidar com a situação vivenciada além de ser considerada uma estratégia de enfrentamento adaptativa no contexto hospitalar[25,26].

1.2 Precisando entender a necessidade de hospitalização

As narrativas desta categoria revelam como as crianças percebem o as experiências do cotidiano hospitalar. São evidentes as situações de dramatização de papéis em que as crianças assumem o papel de médico e tomam decisões sobre a necessidade de ficar internado e precisar de injeções.

> *“...Brincou de tirar Raio X para verificar se o osso do boneco estava quebrado, falou que precisava ficar internado, tomar banho e dormir, mas antes precisava ser furado e iria doer... Arrumou as cadeiras e disse que era o lugar do médico e quando ele chegasse era só sentar...”. (Wolverine)*

> *“...Pegou o boneco doutor e disse que ele estava doente e iria ficar internado durante a semana, aplicou injeção e instalou o soro, disse que ele iria tomar mais duas agulhadas...” (Thor)*

> *“...Pegou a boneca mãe e disse que iria fazer exame... Colocou o equipo no boneco menino, aplicou injeção e disse que tomaria mais remédio porque estava doente, com febre e sentindo muita dor e que precisava ficar na cama... Ligou para a mãe avisando que ela ficaria em cima da cama e que a médica viria logo...Pegou o boneco vovô e disse que ele estava esperando para ser examinado e que todos estavam com fome...” (Rapuzel)*

Essas narrativas, nas quais as crianças são protagonistas de suas brincadeiras, revelam como as crianças realizam suas vontades (examina, dá injeção, indica internação, avisa a mãe, refere estar com fome) e usam os bonecos como seus substitutos. Ao brincarem de ser o medico ou a enfermeira flui a forma como elas percebem e lidam com a realidade da hospitalização e as situações por elas vivenciadas.

Assim, o jogo “faz de conta” desenvolvido durante a sessão de BT mostra-se necessário para ajudar a criança a enfrentar a realidade da doença e hospitalização uma vez que possibilita a compreensão das situações hospitalares estressantes.

Na brincadeira de faz-de-conta desejos que pareciam irrealizáveis podem ser realizados[27]. Assim, a dramatização de situações hospitalares permite à criança uma

aproximação com a sua realidade, favorece a busca de informações para entender melhor o que está acontecendo, revela como a criança enfrenta as situações estressantes e processa a informação sobre o contexto hospitalar, além de auxiliar na adaptação da criança ao hospital[28,29].

1.3 *Expressando dor e medo diante dos procedimentos hospitalares*

Essa subcategoria evidencia como as crianças lidam e expressam o medo e a dor diante das situações dolorosas e traumatizantes.

> *"...Examinou a pesquisadora e disse que o coração dela estava batendo forte e acelerado e estava morrendo de medo de tomar injeção, que iria chorar muito com a injeção, seria na cabeça, mas que ele aplicaria no coração para não doer, caso gritasse ou ficasse chorando o doutor iria pensar que estava com mais dor e aplicaria outra injeção. Em seguida pediu para a pesquisadora imitar o som do choro, falou que se chorasse novamente e ele visse uma lágrima caindo no rosto aplicaria outra injeção...". (Lanterna verde)*

> *"...Pegou o soro e falou que o boneco pai estava com medo, de tomar injeção porque iria doer um pouquinho...Pegou o boneco vovô que estava com febre e dor, aplicou uma injeção e disse que doeu um pouquinho". (Wolverine)*

> *"...colocou o equipo na boneca menina porque ela estava com febre e disse não poderia chorar porque era só uma dorzinha...". (Mulan)*

Os procedimentos invasivos são traumáticos, mesmo sendo para melhora dos sintomas/doença e isso é revelado durante a brincadeira, no qual as crianças expressam o medo e a dor diante do procedimento intrusivo.

Quando a criança dramatiza os procedimentos intrusivos pode compreender as situações terapêuticas pelos quais passará e minimizar seus efeitos traumatizantes por meio da função catártica do brincar que funciona como "válvula de escape" e conduz à diminuição da ansiedade[30-32].

Neste sentido, pode-se afirmar que brincar de "faz de conta" é a forma mais verdadeira que a criança utiliza para se comunicar e expressar seus sentimentos, ansiedades e frustrações, em função da sua imaturidade emocional e limitação da linguagem[33].

1.4 Percebendo os procedimentos intrusivos como uma forma de castigo

Nesta Subcategoria, a criança considera os procedimentos invasivos como uma punição por não ter obedecido.

> *"...Jasmine aplicou injeção na perna de todos os bonecos. A pesquisadora perguntou por quê? respondeu que era porque eles não obedeceram..."*

Nesta narrativa observa-se que a criança justifica o porquê da injeção na perna dos bonecos. Ao apresentar essa atitude, na brincadeira, revela um sentimento de culpa por ter desobedecido precisando então receber um castigo.

Estudo antigo mostra que as crianças referiam-se ao hospital como um local estranho, de torturas e suplícios, de agressões físicas com intenções punitivas[34].

CATEGORIA 2: RECONHECENDO ESTAR DOENTE E PRECISANDO TOMAR REMÉDIO

Esta categoria evidencia a temática principal da hospitalização relacionada aos procedimentos e terapêutica. Está sustentada por duas subcategorias: ***Percebendo a necessidade dos procedimentos e da medicação; Entendendo que a medicação possibilita a alta.***

2.1 Percebendo a necessidade dos procedimentos e da medicação

As crianças percebem a medicação como algo necessário para controlar os sintomas (dor, febre, vomito). É possível apreender que repetir os procedimentos intrusivos como: dar injeção, puncionar a veia e instalar soro, são atividades prazerosas.

> *"...Pegou o boneco pai que estava com as pernas e os braços doendo, aplicou várias injeções no rosto e no bumbum e disse que ele havia melhorado..." (She-ra)*

> *"...Aplicou injeção na pesquisadora dizendo que não estava mais "dodói... "Pegou a boneca menina que estava com tosse, aplicou injeção e disse que estava novinha..." (Cinderela)*

> *"...Pegou a boneca menina e deu o nome de Vitória, disse que ela precisava de soro porque estava doente e aplicou injeção no braço por causa da febre..." (Rapunzel)*

As crianças durante o brincar reproduzem os procedimentos a que foram submetidas. She-ra expressa a maneira hostil com que percebeu a medicação injetável simbolizada pelas "*injeções no rosto e no bumbum".*

No decorrer do período de internação a criança passa por várias experiências traumatizantes decorrentes da terapêutica, mas e quando brincar de "faz de conta" pode perceber que a medicação é algo necessário para controlar os sintomas. Neste contexto, o BT ajuda a criança a entender o que está acontecendo com ela, ajuda a liberar seus temores e ansiedades e permite que ela exponha o que sente e pensa. Neste sentido, a atividade de brincar promove a catarse e minimiza a ansiedade gerada pelos procedimentos[35].

2.2 Entendendo que a medição possibilita a alta

Nessa subcategoria apreende-se que a criança percebe o tratamento medicamentoso como possibilidade de melhorar e receber alta.

> *"...Deu remédio para a boneca menina ficar boa e disse que antes de ir para casa tomaria banho...Pegou o boneco pai e colocou esparadrapo no abdome, porque precisava arruma-lo, deu remédio e ligou para a mãe vir busca-lo, pois já estava curado... " (Sininho)*
>
> *"... O boneco menino precisava fazer uma cirurgia na perna, pegou a faca e cortou a perna, aplicou injeção na barriga, deu remédio e a seguir deu alta para todos os bonecos"...(Mulher Maravilha)*
>
> *"...Instalou soro no boneco pai porque estava com muita febre. A seguir examinou, fez curativo e disse que estava melhor e poderia ir para casa..." (Flash)*
>
> *"...Fez uma cirurgia no boneco vovô abriu a barriga e aplicou vacina no braço. Em seguida falou que ele estava bom e poderia ir para casa". (Bela)*

Observa-se que a realização dos procedimentos nos bonecos, é um recurso que possibilita a criança compreender a necessidade de receber medicações necessárias para recuperação e poder voltar para casa.

No decorrer do período de internação a criança passa por várias experiências atípicas de sua idade e começa a perceber que a medicação é algo necessário para controlar os sintomas como a febre, a dor. Neste contexto o BT ajuda a crianças a entender o que está acontecendo com ela, além de ajudar a liberar seus temores e ansiedades e permitir que ela exponha o que sente e pensa[36].

CATEGORIA 3: REPRESENTANDO A VIDA DOMÉSTICA NO COTIDIANO HOSPITALAR

Nesta categoria, fica evidente que a criança ao brincar de fazer comida vivencia aspectos da vida doméstica que aproxima a criança de sua rotina fora do ambiente hospitalar e propicia a criação de um elo entre a sua casa e o hospital.

> *"... Pegou a panelinha, fez um bolo de chocolate com cobertura de morango, ofereceu para a mãe e para a pesquisadora". (Batman)*
>
> *"Pegou a colher e falou que estava fazendo arroz e feijão e frango frito, entregou para a pesquisadora e para a mãe comer e disse que estava melhor do que o da mãe". (Motoqueiro Fantasma)*
>
> *"...Fez comida, colocou os ovos na panela, temperou a batata e fez torta de uva, ofereceu para a pesquisadora..." (Homem de Ferro)*

Ao dramatizar de fazer comida, as crianças, buscam uma aproximação com o cotidiano doméstico no qual a mãe é a figura principal dessa tarefa. Nestas narrativas observa-se que as crianças não só fazem comida, mas também oferecem o alimento para a mãe e pesquisadora o que constituiu num importante veículo de aproximação e interação social.

No "jogo faz de conta" o brincar e as brincadeiras da criança não são apenas situações de prazer e entretenimento, pois é por meio do brincar que são capazes de lidar com ambiente, elaborar acontecimentos e de se comunicar[37].

Considerações finais

O presente estudo mostrou que as representações das crianças hospitalizadas, no jogo "faz de conta" durante sessão de BT apesar de incluírem

situações do contexto hospitalar e domestico apresentaram como foco central os procedimentos intrusivos.

Para as crianças, brincar de dar injeção, examinar, determinar quem deve ficar internado ou pode ir para casa foram representações necessárias para lidar com a realidade da doença e da hospitalização e possibilitar a compreensão das situações hospitalares estressantes.

Neste sentido, pode-se considera o jogo “faz de conta” assegurado pelo BT uma das mais valiosas oportunidades que a criança pode ter como cuidado de enfermagem durante a sua hospitalização.

REFERÊNCIAS

1 Winnicott D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro Imago, 1975.

2 International Play Association (IPA). The IPA Declaration of a child´s Right to Play. Available from http://ipaworld.org/ No

3 BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente.

4 Knox SH. Desenvolvimento e uso corrente da escala lúdica pré-escolar de Knox. A recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo. 2000.

5 Klein M. Psicanálise da criança, São Paulo, Editora Mestre Jou, 2º edição em português, 1975.

6 Piaget J. A formação do símbolo na criança. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

7 Cavicchia DC. O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Unesp acessado em 10 de fevereiro de 2016. Disponível em: http://www.acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf

8 Papalia D, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. Editora: Artmed, 2006.

9 Knox SH. Avaliação da recreação e lazer. Em Willard & Spackman – Terapia ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

10 Jersild AT. Psicologia da Criança. Traduzido por Marta Botelho Ede e Neil Ribeiro da Silva. Editora Itatiaia Ltda. Belo Horizonte.1977

11 Machado DVM. O brinquedo e suas funções. Anais Nestlé, nº100, 54-8.1977.

12 Aberastury, A. A criança e seus jogos. Petrópolis: Vozes, 1972

13 Klein M. A técnica e a linguagem do brincar. Ver Viver & Cérebro – Coleção memória da psicanálise. 2006;3,

14 Junqueira MF. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. Psic Estud. 2003 set; 8(1): 193-97

15 Sabatés AL. Preparo da criança para procedimentos dolorosos: intervenção de enfermagem com brinquedo. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. Editora Atheneu, São Paulo. 1999.

16 Carmo A. A Brinquedoteca hospitalar: uma intervenção positiva para criança hospitalizada. [Monografia] Departamento de Educação do Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, orientação do Prof. Ms. Marco Antonio de Jesus Machado. 2008

17 Judy Webb. Play Therapy With Hospitalized Children. International Journal of Play Therapy.1995;(4)1:51-5 Inc. /

18 Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4):391-400.

19 Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: Significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1996; 32(1): 73-79.

20 Conselho Federal de Enfermagem- COFEN.Resolução COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN; 2004.

21 Steele S. Child health and the family. New York: Massom; 1981. p.706-38

22 Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. J Pediatr Nurs. 1990;5(5):328-33

23 Santos VLA. A sessão de Brinquedo Terapêutico: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, 2012.

24 Bardin L. Análise de conteúdo: tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011

25 Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. Rev Bras Educ Espec. 2010;16(1):95-106.

26 Moraes EO, Enumo SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. PsicoUSF, 2008; *13*(2): 221-231.

27 Bomtempo E. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: Kishimoto MT. (Org.). Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

28 Motta AB, Enumo SRF. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização para crianças com câncer. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2011, *26*(3): 445-454.

29 Almeida SQ, Sabates AL. O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidade de internação pediátrica no Cone Leste Paulista. Revista enfermagem atual in derme 2012; 63 31-34

30 Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. Rev Ciênc & Saúd. 2006;12(7):35-8.

31 Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. 2001;35(4): 420-428.

32 Frota M, Gurgel A, Pinheiro M, Martins M, Tavares T. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. Cogitare Enferm. 2007;12(1):69-75

33 Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008: 65-77

34. Oliveira H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: Ceccim RB, Carvalho PRA. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed UFRGS; 1997.

35 Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, Silva CSO, Souza AAM. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. J Health Sci Inst. 2012;30(4):354-8

36 Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, Silva CSO, Souza AAM. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem J Health Sci Inst. 2012;30(4):354-8

37 Cibreiros Salves; Oliveira ICS. A dramatização no espaço hospitalar: uma estratégia de pesquisa com crianças. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1):165-70.

4. Considerações finais

O presente estudo mostrou que as representações das crianças hospitalizadas, no jogo “faz de conta” durante sessão de BT apesar de incluírem situações do contexto hospitalar e domestico apresentaram como foco central os procedimentos intrusivos.

Para as crianças, brincar de dar injeção, examinar, determinar quem deve ficar internado ou pode ir para casa foram representações necessárias para lidar com a realidade da doença e da hospitalização e possibilitar a compreensão das situações hospitalares estressantes.

Neste sentido, pode-se considera o jogo “faz de conta” assegurado pelo BT uma das mais valiosas oportunidades que a criança pode ter como cuidado de enfermagem durante a sua hospitalização.

O estudo mostrou que, quando se abre espaço para a expressão de vivencias hospitalares, que estão em jogo no mundo hospitalar, a criança pode manifestar as suas vontades e sentimentos por meio do “faz de conta” e assim pode valer-se da catarse (auto cura) para minimizar os efeitos traumáticos da doença e hospitalização.

REFERÊNCIAS

1 Winnicott D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro Imago, 1975.

2 International Play Association (IPA). The IPA Declaration of a child´s Right to Play. Available from http://ipaworld.org/ No

3 BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente.

4 Erickson F. Play interviews for four-year-old hospitalized children. Pittsburgh: Society for research in children developement. Monographs 1958; 22(3).

5 Schimiz S, Piccoli M, Vieira C. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré operatória de enfermagem à criança. Rev Eletr Enferm. 2003 5(2):14-23 Disponível em http:/www.fen.ufg.br/revista. Acessado em 18.05.206

6 Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. Rev Ciênc & Saúd. 2006; 12(7): 35-8.

7 Knox SH. Desenvolvimento e uso corrente da escala lúdica pré-escolar de Knox. A recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo. 2000.

8 Klein M. Psicanálise da criança, São Paulo, Editora Mestre Jou, 2º edição em português, 1975.

9 Piaget J. A formação do símbolo na criança. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

10 Cavicchia DC. O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Unesp acessado em 10 de fevereiro de 2016. Disponível em: http://www.acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf

11 Papalia D, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. Editora: Artmed, 2006.

12 Knox SH. Avaliação da recreação e lazer. Em Willard & Spackman – Terapia ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

13 Oliveira VB. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, D., (Ed.) *Brinquedoteca hospitalar*: isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak, 2007. 27-32.

14 Jersild AT. Psicologia da Criança. Traduzido por Marta Botelho Ede e Neil Ribeiro da Silva. Editora Itatiaia Ltda. Belo Horizonte.1977

15 Machado DVM. O brinquedo e suas funções. Anais Nestlé, nº100, 54-8.1977.

16 Freud S. Além do princípio do prazer. Rio de Janeiro: Imago, 1975

17 Klein M. A técnica e a linguagem do brincar. Ver Viver & Cérebro – Coleção memória da psicanálise. 2006;3,

18 Junqueira MF. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. Psic Estud. 2003 set; 8(1): 193-97

19 Sabatés AL. Preparo da criança para procedimentos dolorosos: intervenção de enfermagem com brinquedo. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. Editora Atheneu, São Paulo. 1999.

20 Carmo A. A Brinquedoteca hospitalar: uma intervenção positiva para criança hospitalizada. [Monografia] Departamento de Educação do Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, orientação do Prof. Ms. Marco Antonio de Jesus Machado. 2008

21 Judy Webb. Play Therapy With Hospitalized Children. International Journal of Play Therapy.1995;(4)1:51-5 Inc. /

22 Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4):391-400.

23 Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: Significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1996; 32(1): 73-79.

24 Conselho Federal de Enfermagem- COFEN.Resolução COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN; 2004.

25 Steele S. Child health and the family. New York: Massom; 1981. p.706-38

26 Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. J Pediatr Nurs. 1990;5(5):328-33

27 Santos VLA. A sessão de Brinquedo Terapêutico: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, 2012.

28 Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. Acta Paul Enferm. 2009;22(Spe):935-41.

29 Fonseca, MRA; Melo, LL. O Mundo da Criança Sendo-Com Câncer em Tratamento Oncológico Revelado por Meio do Brinquedo Terapêutico Dramático. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. 2014;2:(1).

30 Giacomello K J, Melo L L. Do “faz de conta” à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16 (1): 1571-1580

31 Faleiros F, Sadala MLA, Rocha EM. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(1): 58-65.

32 Banca ROL, Monteiro OO, Ribeiro CA, Borba RIH. A vivência da criança escolar com diabetes mellitus expressa por meio do brinquedo terapêutico dramático. Rev enferm UFPE.Recife.2015; 9(Supl. 7):9009-17.

33 Fonseca MRA, Campos CJG, Ribeiro CA, Toledo VP, Melo LL. Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. Texto Contexto Enferm, 2015; 24(4): 1112-20.

34 Borba RIH, Ribeiro CA, Ohara CVS, Sarti CA. O mundo da criança portadora de asma grave na escola. Acta Paul Enferm. 2009; 22(Especial - 70 Anos): 921-7.

35 Scaggion, LRE; Melo, LL. "Amadurecendo com o Brincar: Compreendendo As Vivências de Crianças Pré-Escolares Hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica". In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. 2014;1:(2).

36 Cruz DSM, Silva ECL, Silva RC, Medeiros RAA, Monteiro JPC, Araújo AS. Humanização da assistência de enfermagem-relato de caso sobre o uso do brinquedo terapêutico. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2013;11(3):47-53

37 Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAM, Mota EC, Silva CSO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. Rev Rene. 2012; 13(3):686-92

38 Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. Boletim de Psicologia. 2005;4(123): 149-167.

39 Campos YAES, Ribeiro C A, Borba RIH. O brincar da criança portadora de HIV: buscando compreender a sua vivência. Rev. Socie. Bras. Enfermeiros Pediatras. 2009; 9: 33-37.

40 Schultz LF, Sabatés AL. A família vivenciando a doença e a hospitalização da criança: estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing. 2010; 9:1-11.

41 Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. Einstein. 2010; 8:10-7

42 Souza AAM, Ribeiro CA, Borba RIH. Ter anemia falciforme: nota prévia sobre seu significado para a criança expresso através da brincadeira. Rev Gaúcha Enferm, 2011;32(1):194-6

43 Barton PH. Nursing assessment and intervention through play. In: Bergerson BS. et al. Current concepts in clinical nursing. Saint Louis, Mosby, 1969. p.203-17

44 Green CS. Understanding children’s needs through therapeutic play. Nursing (Lond). 1974;4(10):31–2.

45 Bardin L. Análise de conteúdo: tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011

APÊNDICE 1

Instrumento de Coleta de Dados

CODINOME_____ Ficha de Registro de dados nº _____

Parte I - Caracterização dos participantes
1. Idade:_____ **2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino** **3. Numero de hospitalizações_____** **4. Tempo de internação (em dias) _____** **5. Diagnóstico médico _____**
Parte II – Informações sobre a sessão do BTD
1. Duração da Sessão de BT_____ **2. Familiares presentes na brincadeira** **_____**
Parte III – Destinado as anotações da pesquisadora durante a sessão do BT.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado pai, mãe ou responsável.

Meu nome é Djene Elika Bezerra Quintans, sou enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos – Ser Educacional. Estou realizando um estudo intitulado “A brincadeira de “faz-de-conta” na sessão do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas”, que tem como objetivo identificar o tipo de brincadeira “faz-de-conta” apresentada pelo seu filho (a) durante a sessão de brinquedo terapêutico. Sabe-se que a doença e a hospitalização são acompanhadas geralmente de procedimentos invasivos e dolorosos como: punção venosa, coleta de sangue e etc., necessários para tratamento e diagnóstico considerados acontecimentos extremamente estressantes para a criança e sua família. Quando brinca no hospital, a criança repete na brincadeira as experiências vivenciadas no hospital e compreende melhor os procedimentos.

Durante o brincar do seu filho (a), a pesquisadora irá registrar em ficha própria e filmar a brincadeira do (a) seu (sua) filho (a).

O risco da participação do seu filho no estudo é mínimo uma vez que o registro e a filmagem da brincadeira poderão ocasionar alguma inibição da atividade de brincar causando desconforto, situação essa que poderá ser minimizada informando à criança que a pesquisadora ficará ao seu lado filmando como ele brinca e escrevendo sobre sua brincadeira. Caso seu filho apresente inibição para brincar irei oferecer uma nova oportunidade em outro momento e se a inibição persistir será retirada do estudo, sendo oferecido a mesma brincadeira fora do estudo. Os resultados dessa pesquisa irão beneficiar diretamente os participantes, uma vez que a brincadeira ajuda a criança a lidar com a realidade e assim diminui o estresse.

Você terá a liberdade de solicitar qualquer esclarecimento e de retirar o seu consentimento a qualquer momento, caso não deseje mais que seu filho (a) participe deste estudo, sem qualquer prejuízo para ele (a). Fica também garantido o seu direito de se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Para garantir o sigilo das informações e o anonimato de seu filho (a), este (a) não será identificado pelo nome e sim por um número. O vídeo resultante da filmagem será utilizado apenas para fins desse estudo.

Esclareço que não haverá custos e nem pagamentos pela participação de seu filho (a) no respectivo estudo e que os resultados deste estudo poderão ser publicados e utilizados em outros trabalhos, futuramente.

Em qualquer etapa do estudo, terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Djene Elika Bezerra Quintans, que pode ser encontrada na Universidade Guarulhos – Mestrado, no endereço Praça Tereza Cristina, 229. Centro – Guarulhos – SP - Telefone: (011) 2464-1758. Sobre qualquer dúvida ética do estudo pode ser procurado o Comitê de Ética da Universidade Guarulhos localizada na Praça Tereza Cristina, 229. Centro – Guarulhos – SP - Telefone: (011) 2464-1779.

“Declaro que fui suficientemente esclarecido (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo:” A brincadeira de “faz-de-conta” na sessão do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas”.

Eu discuti com Djene Elika Bezerra Quintans sobre a minha decisão em autorizar a participação do meu filho (a)_____nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do meu filho(a) é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, nesta instituição. Ficou claro ainda para mim, que os resultados da pesquisa poderão ser utilizados em trabalhos futuros sem nenhuma cobrança de minha parte. Autorizo, portanto, a filmagem da atividade com o meu filho para ajudar na coleta e análise dos dados bem como a publicação dos resultados obtidos, em revistas cientificas, eventos científicos ou qualquer outro meio de divulgação, sem nenhuma cobrança monetária de minha parte.

Guarulhos,_____de_____2015.

_____ RG _____

Assinatura do representante legal

_____ COREN-SP 294195 - RG: 46.908.762-6

Assinatura da pesquisadora

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante por seu representante legal para a participação neste estudo.

_____ COREN-SP 294195 - RG: 46.908.762-6

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 3

Figuras e Tabelas

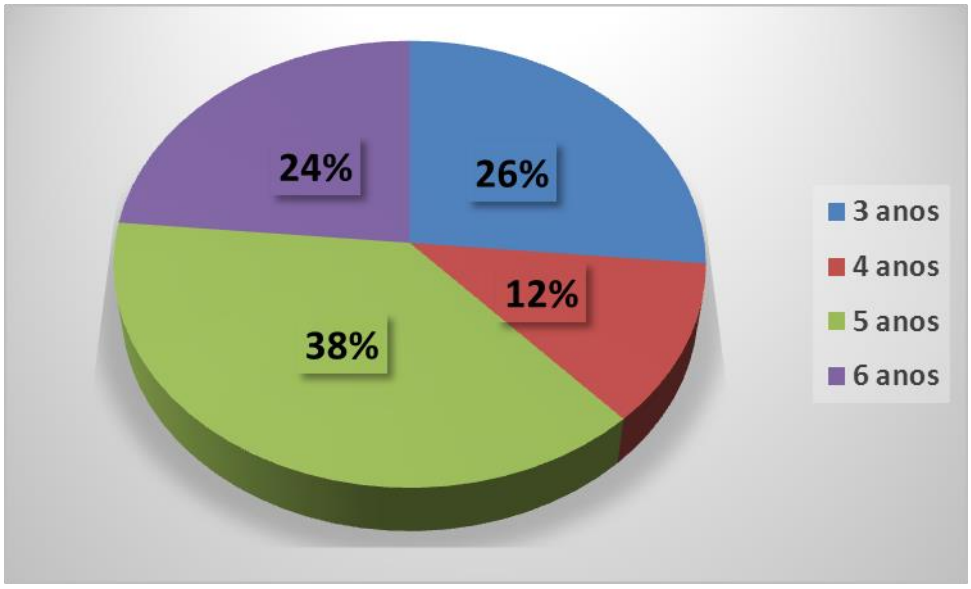

Figura 1 - Distribuição das crianças segundo a idade em anos. Guarulhos, 2015.

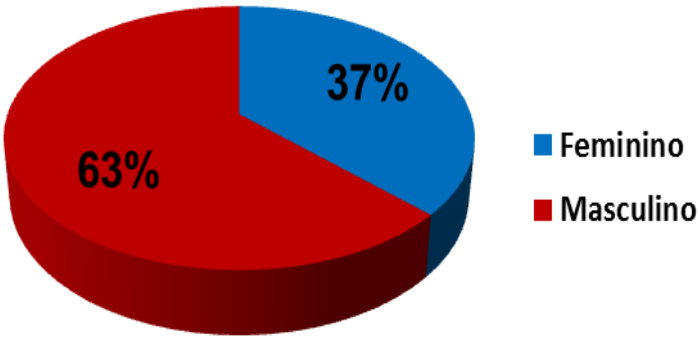

Figura 2 - Distribuição das crianças segundo o gênero. Guarulhos, 2015.

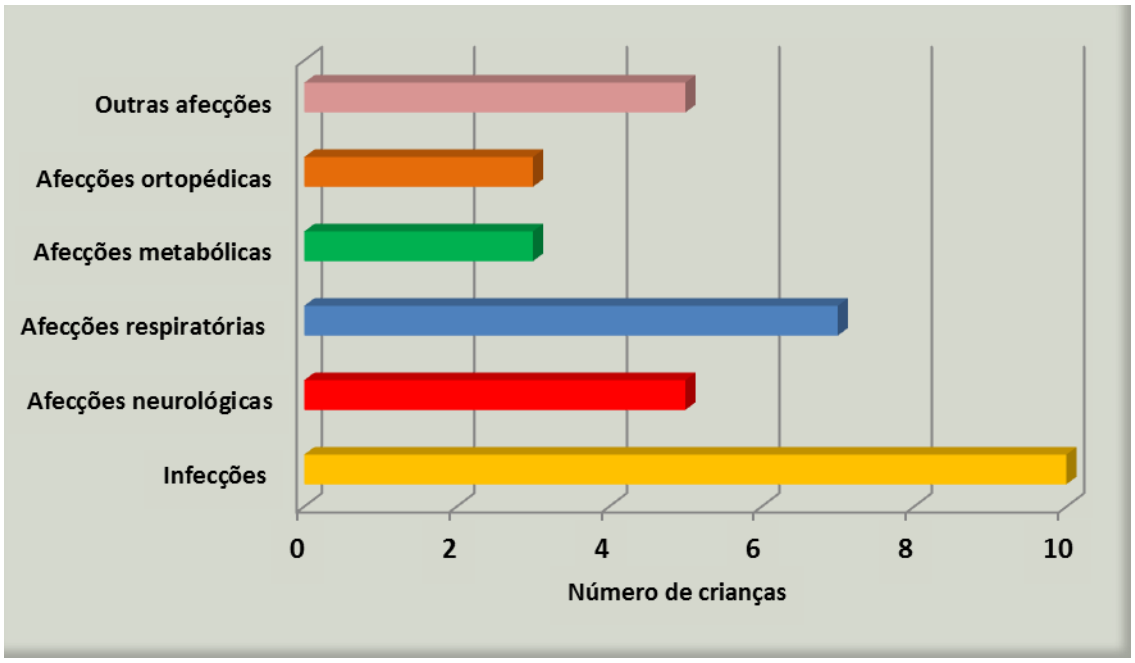

Figura 3 - Distribuição das crianças segundo diagnóstico médico. Guarulhos, 2016.

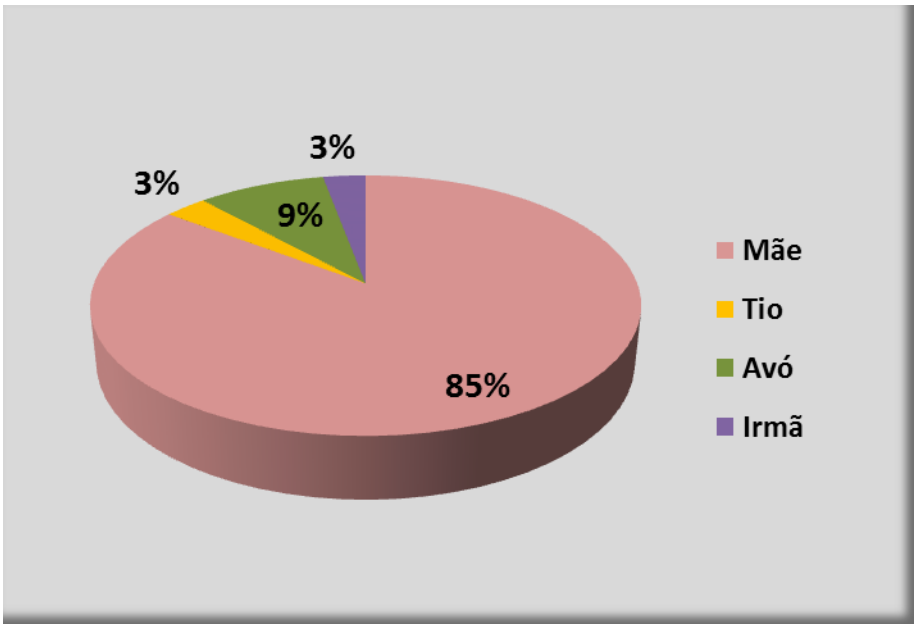

Figura 4 - Distribuição das crianças segundo a presença do familiar. Guarulhos, 2015.

Tabela 2 - Distribuição das crianças segundo a duração da sessão de brinquedo terapêutico. Guarulhos, 2015.

Duração da sessão (em minutos)	**Crianças**		
	N	**%**	**média (dp)**
15 a 30	06	17,7	22,8 (dp=4,6)
31 a 45	28	82,3	42,3 (dp=3,3)
Total	34	100,0	

APÊNDICE 4

Narrativas

Super fantástico -5 anos

“auscultou o coração da mãe e disse que estava batendo... pegou o soro e colocou dentro das panelinhas”.

Capitão América – 3 anos

“pegou as panelinhas e disse que iria fazer bolo... Fez uma ligação para o amigo Pepeu... Pegou três bonecos e os identificou como o papai, a mamãe e a vovó... preparou milho, fez bolo e ofereceu para a pesquisadora comer”.

Hulk – 4 anos

“auscultou a mãe... ligou para o papai falando tchau e mandando beijo... pegou as panelinhas e fez comida... Com o equipo, furou a pesquisadora no braço e na barriga... despejou o soro na panelinha, fez salsicha e comeu... Pegou todos os bonecos colocou na cama e os examinou-os”.

Sininho – 3 anos

“ligou para mãe, disse que a boneca tinha um “dodói” na barriga e precisava tomar vacina e colocar soro... em seguida deu remédio para a boneca ficar boa e antes de ir para casa tomaria banho... pegou outro boneco e colocou esparadrapo no abdome, porque precisava arruma-lo, deu remédio e ligou para a mãe vir busca-lo, pois já estava curado... Com as panelinhas fez e deu a comida para a boneca e disse que ela iria comer antes de ir pra casa”.

Branca de neve – 6 anos

“examinou os bonecos, ligou para a doutora e disse que uma menina que estava muito mal. Pediu para a pesquisadora o soro e para segurar a mão da boneca, examinou e falou que ela estava muito inchada e precisava internar e costurar a barriga... Em seguida entregou o boneco para a pesquisadora e disse que teria que fazer com ele o mesmo que estavam fazendo com ela (Branca de Neve)... examinou e a internou porque precisava de repouso... pediu para a pesquisadora abrir a boca e inchar a barriga e deu remédio... brincou de fazer comida e comentou que não poderia comer ovo porque a boneca estava doente, mas teria que se alimentar para ficar bem... Examinou o boneco, disse que o coração não estava batendo e que precisava medicar e apertar muito rápido (massagem cardíaca), colocou a seringa na barriga e o esparadrapo porque a barriga estava furada”.

She-ra – 6 anos

“auscultou vários bonecos e disse que estavam bem... pegou o boneco, examinou o ouvido, verificou a temperatura e disse que ficaria internado porque estava com febre e tomaria muitas injeções... Fez comida para os bonecos que estavam internados... examinou o

boneco disse que estava com febre, vontade de vomitar e com muitas feridas nos braços, nas costas e nas pernas, aplicou várias injeções na cabeça, nas costas e na barriga, depois pegou outro boneco que estava com as pernas e os braços doendo, aplicou várias injeções no rosto e no bumbum e disse que ele havia melhorado e por isso poderia morar todos os dias com a vó... Com outro boneco, disse que estava internado por causa do leite de vaca, mas isso era normal e para melhorar precisava tomar injeção, aplicou 100 injeções, depois auscultou o coração que estava batendo devagar e continuaria internado... examinou outro boneco, que estava com uma "pelinha de vaca" no olho e para tirar usaria uma colher e precisava levar 100 furos na cabeça, ao terminar de aplicar disse que ele estava melhor.... Brincou de fazer comida e ofereceu para todos os bonecos internados, os enfileirou e deu comida para cada um deles".

Cinderela – 3 anos

"Com a seringa na mão aplicou injeção nos bonecos... Examinou a mãe e a pesquisadora, pediu para que tossisse e disse que estavam "dodói" ... aplicou injeção na pesquisadora dizendo que não estava mais "dodói"... pegou o boneco que estava com tosse, aplicou injeção e disse que estava novinho. ligou para mãe dizendo que ela não estava mais doente e que estava de alta".

He-man – 5 anos

"fez comida e comeu tudo porque estava gostoso, disse que os bonecos não iriam comer, mas comeriam apenas a colher, em seguida bateu nos bonecos com utilizando a colher, porque eles estavam batendo na cabeça dele e pediu para contar para tia, guardou os bonecos, mostrou a língua para a boneca porque ela bateu na cabeça dele e estava doendo... Pediu para a pesquisadora tirar a roupa do boneco e depois para colocar de volta porque o boneco estava com frio... jogou o boneco para fora da cama e disse que era para guardar".

Mulher maravilha – 6 anos

"pegou o boneco realizou uma cirurgia na garganta, aplicou injeção e colocou o soro porque a cirurgia era muito grave, mas depois estaria de alta... examinou outro boneco que iria fazer uma cirurgia na perna, pegou a faca e o amputou, aplicou injeções na barriga e deu remédio... Com outro boneco, depois de examinar, disse que o coração havia parado de bater e iria passar por uma cirurgia, aplicou injeção e cortou a barriga... Outro boneco precisava fazer uma cirurgia na perna, pegou a faca e cortou a perna, aplicou injeção na barriga, deu remédio e quando a pesquisadora informou que o tempo estava acabando deu alta para todos os bonecos".

Flash – 4 anos

"pegou o soro, colocou no boneco porque ele estava com muita febre, examinou, fez curativo, disse que estava melhor e poderia ir para casa... Pegou outro boneco, examinou, disse que estava com febre, passou álcool no corpo do boneco, para melhorar... Fez comida, pegou o ovo e a batata, temperou e pediu para a pesquisadora escolher uma

comida.”

Lanterna verde – 5 anos

“examinou o tio dizendo que o coração dele estava batendo muito forte e que precisava ficar internado, mas poderia receber visita o dia todo...examinou o boneco deixou internado, porque precisava tomar injeção... examinou os bonecos, disse que eles ficariam internados e que precisavam tomar injeção, mas depois poderiam ir para casa, menos a bebezinha porque ela estava muito doente e precisava tomar remédio... chamou a ambulância porque eles estavam quase bons, mas precisavam de repouso e não poderiam sair para rua para brincar... examinou a pesquisadora e disse que o coração dela estava batendo forte e acelerado e estava morrendo de medo de tomar injeção, que iria chorar muito com a injeção, e seria na cabeça, mas que ele aplicaria no coração para não doer, se gritasse ou ficasse chorando o doutor pensaria que estava com mais dor e aplicaria outra injeção. Em seguida pediu para a pesquisadora imitar o som do choro, falou que se chorasse novamente e ele visse uma lagrima caindo do rosto aplicaria outra injeção”.

Buzz Lightyear – 5 anos

“auscultou o coração da mãe, falou que ela estava bem, a mãe perguntou se ela poderia ir embora porque estava bem, ele balançou a cabeça que não... garroteou o braço da mãe, aplicou injeção, pegou a panelinha e o ovo, fez comida e deu para a mãe comer... pegou os bonecos, furou no braço e na perna, a pesquisadora perguntou se eles iriam melhorar, ele balançou a cabeça que não. Em seguida ligou para a mãe falando que estava bem, que não estava fazendo nada, porque não havia nenhum paciente naquele momento para ele cuidar... Fez comida porque os pacientes estavam com fome, entregou a panelinha para a mãe e disse para dar a comida aos bonecos, depois examinou a mãe e disse que o coração estava batendo e estava tudo bem, após isso deu remédio para os pacientes irem embora”.

Pocahontas – 3 anos

“Telefonou para a pesquisadora falando que estava bem e que iria preparar um bolo de chocolate e quando estivesse pronto poderia comer, entregou o bolo para a pesquisadora comer... Fez um bolo para a colega do leito ao lado e pediu para a pesquisadora levar a comida para ela... Pegou a faca, cortou o estetoscópio e colocou na panelinha”.

Ariel – 3 anos

“Furou os bonecos e falou para a mãe tomar cuidado para não se furar... Em seguida pegou o ovo para fritar e serviu para a mãe comer... Pegou o estetoscópio e disse que era médica, imitou a tosse do bebê e o examinou, furou na barriga e na perna, depois pegou as panelinhas e fez comida... puxou a seringa da mão da mãe e disse que desse jeito a mãe iria se furar... Ligou para o SAMU buscar o “neném dodói” que se machucou na rua... examinou a mãe, pediu para tossir e disse que a mamãe estava “dodói”, Em seguida pediu para a mãe examina-la e ligou para o SAMU vir logo”.

Super Choque – 6 anos

“pegou o esparadrapo colocou no pé do boneco, examinou o boneco e disse que estava

bem... Fez comida, preparou ovo, macarrão e quando estivesse pronto iria guarda na geladeira ... Depois pegou o carrinho e o boneco e falou que ele foi preso e que estava sendo levado para a cadeia... pegou outro boneco amarrou o garrote na perna e aplicou injeção, porque estava com febre e depois poderia ir embora para a casa do pai... colocou esparadrapo na perna do boneco, a pesquisadora perguntou o que houve com ele, o Super Choque respondeu que ele caiu e a moto o atropelou igual o que aconteceu com ele, disse que o boneco iria ficar internado com ele e o colocou debaixo do lençol, em seguida olhou a perna do boneco e disse que estava melhor e poderia ir embora".

Tocha Humana – 4 anos

"pegou a seringa, aplicou no boneco, examinou e colocou o equipo no braço e no bumbum... Com outro boneco, abaixou a calça e aplicou injeção no bumbum... Em seguida pegou a panelinha, salsicha, ovo, e mexeu com a colher e deixou no canto da cama".

Wolverine – 5 anos

"Disse que era médico e estava esperando o cliente chegar para conversar... Pegou o soro e falou que o boneco estava com medo, de tomar injeção porque iria doer um pouquinho... pegou outro boneco que estava com febre e dor, aplicou a injeção que dou um pouquinho e por isso ganharia um brinquedo e quando o pai chegasse contaria uma história, e ficaria quietinho para poder ir embora... Brincou de tirar Raio X para verificar se o osso do boneco estava quebrado, falou que precisava ficar internado, tomar banho e dormir, mas antes precisava ser furado e iria doer... Arrumou as cadeiras e disse que era o lugar do médico e quando ele chegasse era só sentar... Contou uma historinha para os bonecos e falou que todos deveriam ficar quietinhos para ir embora... Pegou as comidas e perguntou aos bonecos quem iria querer... em seguida pegou o boneco. falou que ele estava melhor e tirou o esparadrapo".

Bela – 5 anos

"Brincou de cozinhar, colocou dentro da panelinha o ovo e a batata frita e entregou para a irmã comer... Em seguida falou que queria brincar de médico, colocando o estetoscópio sobre os ombros disse que era médica, examinou a boneca que estava bem, mas que primeiro aplicaria injeção no braço, informou à boneca que iria receber soro, depois avisou que o soro havia acabado... Colocou o garrote no braço da boneca, calçou as luvas, tirou sangue, pegou o esparadrapo e colocou o curativo no braço, informou que a boneca estava de alta... Em seguida examinou os outros bonecos, depois auscultou o próprio coração que fez "tum tum"... Com outro boneco fez a cirurgia abrindo a barriga e aplicou vacina no braço, em seguida falou que ele estava bom e poderia ir para casa".

Ben 10 – 5 anos

"aplicou injeção nos bonecos... em seguida pegou a panelinha, fez comida... Ligou para o pai... auscultou a mãe e disse que ela estava bem.

Thor – 4 anos

"examinou a boneca, pegou o esparadrapo e colocou na perna e instalou o soro ... em seguida pegou a panela e fez comida... Com outro boneco aplicou várias injeções no braço

porque ele tinha coisas ruins, aplicou injeção novamente e colocou o esparadrapo no braço, a pesquisadora perguntou como ele estava, Thor respondeu que estava bem... Em seguida pegou o boneco doutor e disse que ele estava doente e iria ficar internado durante a semana, aplicou injeção e instalou o soro, disse que ele iria tomar mais duas agulhadas... Pegou as panelas e fez macarrão... Depois examinou e falou que o doutor estava sentido dor no nariz e aplicou outra injeção, colocou o esparadrapo na pena do boneco".

Jasmine – 3 anos

"Brincou de fazer bolo, ovo e suco de laranja, ofereceu para a mãe e para pesquisadora... Pegou o boneco e disse que era o papai e que ele iria beber suco, e que iria tomar injeção, porque estava com a perna quebrada... Em seguida aplicou injeção em todos os bonecos. A pesquisadora perguntou por quê? Jasmine respondeu que era porque eles não obedeceram, em seguida pegou o boneco e falou que ele iria tomar injeção por causa do pai... Aplicou injeção na perna de todos os bonecos dizendo que eles não obedeceram e que eles poderiam ir para casa... pegou a boneca aplicou injeção porque estava com dor na testa, aplicou injeção nos dois braços, na cabeça, na nuca e no bumbum, em seguida oferece comida para a boneca... examinou a boneca, ligou para o pai avisando que ela iria tomar injeção, calçou as luvas e voltou a examinar a boneca, disse que ela iria embora, mas antes tomaria mais uma injeção na testa, colocou o estetoscópio sobre os ombros e fechou a roupinha, depois examinou a cabeça e falou que ela estava com "dodói" na cabeça, ligou para o pai avisando que o bebê iria tomar injeção".

Rapunzel – 5 anos

"Pegou uma boneca e deu o nome de vitória, disse que ela precisava de soro porque estava doente pegou aplicou injeção no braço por causa da febre, instalou o soro para almoçar, preparou o almoço e deu a comida para a boneca... Em seguida pegou outra boneca e que iria fazer exame, e o boneco bebê que também estava esperando para fazer exame... Colocou o equipo no boneco, aplicou injeção e disse que tomaria mais remédio porque estava doente, com febre e sentindo muita dor e por isso precisava ficar na cama... ligou para a mãe avisando que ela ficaria em cima da cama e que a médica viria logo, pegou outro boneco e disse que ele estava esperando para ser examinado e que todos estavam com fome... Pegou a gaze e o álcool e passou no braço da boneca para dar injeção, disse que depois do banho iria almoçar macarrão com linguiça, seu prato preferido... Pegou a luva colocou na mão da boneca para não molhar o acesso, deu injeção e colocou soro, depois informou que o soro tinha acabado... Aplicou injeção no boneco e disse que o sangue subiu pelo equipo, pegou a seringa colocou soro para o sangue voltar... Em seguida pegou dois bonecos e falou que eles iriam embora, falou que a mãe ficaria e o pai iria embora, disse que a mãe teria que ficar para cuidar do boneco".

Mulan – 6 anos

"fez comida para os bonecos... disse que a boneca estava "dodói" com dor na barriga e iria tomar remédio na boca, aplicou e falou que era para ficar bem, examinou o coração que estava batendo, e que a boneca estava pesando 70 quilos... Calçou as luvas, examinou os bonecos e falou que eles não estavam bem, ligou para a doutora que pediu para examina-los novamente, voltou a examinar e disse que estavam melhores... em seguida fez comida e deu estrogonofe para os bonecos... pegou a boneca disse que teria que limpa-la, colocou

as luvas para não molhar a mão de xixi, pegou a gaze com álcool e levantou as pernas da boneca, passou a gaze para limpar o bumbum e que agora estava limpinha, colocou o equipo na boneca porque ela estava com febre e não poderia chorar porque era só uma dorzinha... aplicou injeção na perna, porque ela estava com dor nas costas... Colocou esparadrapo na perna do boneco e aplicou injeção, porque estava machucada".

Super-Homem – 5 anos

"Calçou as luvas e disse que era médico, examinou o coração da boneca que estava batendo.... Pegou a agulha e disse que serve para furar e que dói um pouquinho, depois falou que iria aplicar injeção na mãe... Fez comida e comeu macarrão com salsicha... Pegou o garrote e brincou de girar e de empinar pipa".

Batman – 6 anos

"aplicou injeção na mãe... Pegou o equipo e pediu para a pesquisadora suspender o soro, colocou no braço da mãe e fixou com esparadrapo, pegou as gazes umedeceu com água e passou no braço da mãe e aplicou injeção... Pegou a panelinha, fez um bolo de chocolate com cobertura de morango, oferece para a mãe e para a pesquisadora".

Tiana – 3 anos

"Colocou um pedaço de esparadrapo na perna da boneca porque estava "dodói", depois fez comida... examinou a boneca e disse que estavam bem, aplicou vacina, instalou o soro no braço do boneco e coletou sangue no frasquinho para o exame... Ligou para a mãe, mas ela não atendia... colocou o garrote no pulso da pesquisadora, instalou o soro e aplicou vacina... Pegou uma gaze e cobriu a boneca disse que iria dormi, mas antes tomaria vacina, aplicou outra injeção na boneca porque estava com frio".

Motoqueiro Fantasma – 5 anos

"Pegou a colher e falou que estava fazendo arroz e feijão e frango frito, entregou para a pesquisadora e para a mãe comer e estava melhor do que o que a mãe faz"... Pegou um boneco deu o nome de Alequi e disse que ele iria ajuda-lo a fazer chocolate, pegou outro boneco para ajudar o Alequi... Disse que o Alequi fez brigadeiro para ele e pediu para a mãe comer... Em seguida falou que assistiu um cara que era ninja que jogava as coisas no pescoço e cortava, contou que o homem saiu para comprar um chocolate e que a mulher dele morreu, tinha outro ninja com cabelo preto, um era do bem e outro do mal, e o do mal matou a mulher... Pegou a boneca e falou que ela empurrou o boneco Alequi, o Motoqueiro Fantasma perguntou para a boneca porque ela tinha feito isso com o Alequi e falou para ela não bater mais nele. Pegou o celular e disse que ninguém ligou... Depois o Motoqueiro Fantasma fez um veneno para matar o cara que matou a mulher, colocou a máscara e continuou fazendo o veneno, para jogar a corda no pescoço do cara... Em seguida pegou a fita métrica e falou que era a corda, ligou para o ninja e disse que fez o veneno pra jogar no pescoço dele... Jogou a corda no pescoço do ninja e o matou, disse que estava fazendo mais veneno porque o ninja só desmaiou... Pegou o celular e ligou para o ninja do mal... Disse que estava procurando um remédio para a mãe e perguntou para o Alequi onde estava o remédio, em seguida pegou a seringa, colocou o remédio na boca da mãe e falou que ela iria melhorar, colocou remédio no ovo para fazer omelete e depois entregou para a

mãe comer... Após isso ligou para a polícia e disse que o homem matou a mulher e que ele havia matado o cara, mas que a polícia não poderia ir... Em seguida ligou para o pai, disse que estava bem e que estava fazendo umas coisas, mas que não poderia contar... Pegou o estetoscópio e disse que estava ouvindo as vozes das crianças mortas, mas elas não assustavam ninguém.

Homem aranha – 6 anos

“fez comida, separou as panelinhas, colocou o ovo, pegou o soro e colocou dentro da panela, mexeu o ovo disse que estava pronto, voltou a mexer com a colher dentro da panelinha. Em seguida colocou o ovo, o macarrão e a salsicha dentro da panela e mexeu”.

She Hulk – 3 anos

“Pegou o boneco e aplicou injeção no bumbum e instalou o soro do boneco, pegou um pedaço do esparadrapo e colocou o curativo no braço, em seguida examinou dois bonecos e fez comida, pegou a batata frita colocou dentro da panelinha, preparou salsicha e ofereceu para a mãe e para a pesquisadora comer... deu remédio na boca da boneca, disse que ela não queria o remédio, em seguida pegou a seringa e colocou remédio na boca da mãe e da pesquisadora... Pegou um pedaço do esparadrapo e colocou na perna do boneco, aplicou injeção e disse que era o papai, depois pegou outros bonecos, colocou esparadrapo e disse que eles machucaram a perna”

Homem de Ferro – 5 anos

“fez comida, colocou os ovos na panela, temperou a batata e fez torta de uva, ofereceu para a pesquisadora... Em seguida disse que iria brincar de médico, abriu a embalagem da seringa e disse que iria brincar “tudo de mentirinha”... em seguida falou para a pesquisadora que iria fingir que estava doente, pediu para a pesquisadora colocar a luva e dar algum remédio e depois ele seria o médico... Pegou o estetoscópio, auscultou o coração e as costas da pesquisadora e disse que estava tudo bem, calçou as luvas, instalou o soro na pesquisadora, falou que precisava esperar o soro acabar e que colocaria mais três soros e depois que o soro acabasse seria a hora de comer”.

Aladdin – 5 anos

“examinou a mãe e colocou o garrote no braço... Depois brincou de comer batata frita...pegou o estetoscópio para ouvir o próprio coração e falou para mãe que o coração estava fazendo “tum tum”. Depois pediu para mãe ver se ele (Aladdin) estava forte, medindo o braço com a fita métrica, a mãe responde que ele estava forte sim.

Robin Hood – 3 anos

“Pegou as panelinhas preparou a comida e logo após colocou as panelinhas de volta na caixa, pegou a colher e colocou na boca de todos os bonecos, ainda com a colher bateu nos bonecos... Pediu para comer e a mãe respondeu que a comida logo chegaria, e voltou a bater nos bonecos”.

Hercules – 5 anos

“Pegou o esparadrapo, colocou na perna e na cabeça do boneco porque estava quebrado, aplicou injeção e instalou o soro no braço da boneca, colocou a luva como garrote, pegou a gaze umedeceu com soro e passou na boneca dando banho, depois instalou o soro e a deixou deitada.”
Ciclopede – 6 anos “auscultou o coração da mãe e disse que ela não estava muito boa... Fez comida e falou que não era de verdade, após isso pegou a seringa para brincar de remédio... Voltou a fazer comida, pediu para a pesquisadora fazer o pedido do que iria comer, a pesquisadora respondeu arroz, feijão e ovo, Ciclopede disse que também teria coração de boi, serviu a pesquisadora... Depois brincou de médico e antes de atender a pesquisadora, teria que esperar porque havia muita gente na fila... Pediu para a pesquisadora colocar o boneco virado para baixo para dar injeção no bumbum, porque que ele estava com febre, depois da injeção a febre abaixaria e ele poderia ir embora, pegou outro boneco, aplicou injeção por causa da febre ele chorou muito e teria que tirar sangue, pegou a fita métrica para verificar se o boneco engordou, em seguida ele poderia ir pra casa...Depois pegou a boneca, tirou sangue e disse que doeu um pouco”.

ANEXO 1

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE GUARULHOS - UNG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A BRINCADEIRA DE "FAZ-DE-CONTA" NA SESSÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.

Pesquisador: Djene Elika Bezerra Quintans

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45022615.4.0000.5506

Instituição Proponente: Universidade Guarulhos - UNG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.093.583

Data da Relatoria: 23/06/2015

Apresentação do Projeto:

Está de acordo.

Objetivo da Pesquisa:

Está claro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi contemplado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a acrescentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No TCLE falta endereço/telefone do CEP para dúvidas sobre Ética.

Recomendações:

Adequar o TCLE,pois falta endereço/telefone do CEP para dúvidas sobre Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar o TCLE.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229
Bairro: Centro **CEP:** 07.023-070
UF: SP **Município:** GUARULHOS
Telefone: (11)2464-1779 **Fax:** (11)2464-1187 **E-mail:** comite.etica@ung.br

UNIVERSIDADE GUARULHOS - UNG

Continuação do Parecer: 1.093.583

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Esta aprovação é válida pelo período previsto no cronograma postado.

Enviar relatório final até 30/07/2016, via Plataforma Brasil, contemplando as questões relativas aos Critérios Éticos da pesquisa:

a) Houve ocorrência de fatos relevantes que alteraram o curso normal do estudo?

b) Foram feitas eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa?

c) A pesquisa foi concluída de acordo com o protocolo aprovado pelo CEP UnG ?

d) Faça um parecer sobre o relacionamento Pesquisador X Participante da pesquisa durante a realização do estudo.

GUARULHOS, 03 de Junho de 2015

Assinado por:
Regina de Oliveira Moraes Arruda
(Coordenador)

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229
Bairro: Centro **CEP:** 07.023-070
UF: SP **Município:** GUARULHOS
Telefone: (11)2464-1779 **Fax:** (11)2464-1187 **E-mail:** comite.etica@ung.br

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.

HOSPITAL MUNICIPAL
DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

CENTRO DE ESTUDOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS

Eu, Ronaldo Iurovschi, presidente do Centro de Estudos do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente de Guarulhos, CNPJ nº 22.287.899/0001-08, autorizo a aluna da Universidade Guarulhos, Djene Elika Bezerra Quintans, a realizar coleta de dados de seu projeto de pesquisa de mestrado em enfermagem, intitulada "A BRINCADEIRA DE FAZ-DE-CONTA NA SESSÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS". Esta autorização está vinculada ao pré agendamento das visitas e a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Guarulhos.

Guarulhos, 23 de abril de 2015

RONALDO IUROVSCH – CROSP 54.604