

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

DAIANE DIEDRICH FRAGA

**O brinquedo terapêutico no cuidado à criança com fibrose cística:
o significado para o enfermeiro.**

Porto Alegre

2005



DAIANE DIEDRICH FRAGA

**O brinquedo terapêutico no cuidado à criança com fibrose cística:
o significado para o enfermeiro.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

ORIENTADORA: Prof.^a Ms. Simone Elizabeth Duarte Coutinho

Porto Alegre

2005

DAIANE DIEDRICH FRAGA

**O brinquedo terapêutico no cuidado à criança com fibrose cística:
o significado para o enfermeiro.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em ____ / ____ / ____

Nota _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Simone Elizabeth Duarte Coutinho
Orientadora

Prof.^a Ms. Helena Becker Issi
Membro Efetivo

Enf.^a Ms. Josiane Dalle Mulle
Membro Efetivo

*“Brinquedo, alegria, infância
Estado, responsabilidade, profissão
Construção de ruas e trincheiras,
Que garantem proteção.
Saber abrir brechas
Sem perecer a segurança.
É difícil de fazer...
É arriscado ousar...
Mas dentro da profissão...
É preciso voltar a brincar
Mesmo com inibição.
Isto é um aprendizado e conquistar!”*

Sônia Pavanelli

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por guiar meus passos ao longo da realização deste trabalho. Supriste minhas necessidades e acima de tudo me deste à oportunidade de acordar todos os dias sabendo que seria mais um dia de conquistas.

Agradeço também por colocar em meu caminho pessoas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional:

Meus pais, meus primeiros e maiores incentivadores. Agradeço por terem sido não somente pais, mas amigos, por acreditarem em meu potencial e por todo o esforço já feito por mim. Tenho muito orgulho de vocês.

Professora Simone Coutinho, por toda a dedicação, paciência, companheirismo, amizade, profissionalismo, palavras que traduzem o que ela representou para mim durante o período em que trabalhamos juntas.

Equipe de enfermagem da unidade 10º Sul, pela acolhida e por todo o aprendizado que me foi oportunizado. Obrigada por a cada dia terem torcido por mim. Hoje percebo o quanto cresci.

Meus amigos, pelos momentos de descontração, bom humor, por todo o carinho, amizade, companheirismo.

Obrigada.

RESUMO

Este estudo, de natureza qualitativa exploratória descritiva, buscou conhecer o significado para o enfermeiro do uso do brinquedo terapêutico às crianças portadoras de fibrose cística. A coleta dos dados se realizou entre março e maio de 2005, na unidade de internação pediátrica 10 Sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, referência nacional e latino-americana para fibrose cística. Participaram do estudo 10 enfermeiros que atuam nesta unidade. Os dados coletados foram analisados em busca de categorização dos significados, permitindo a emergência das categorias: 1) ressaltando a importância do brincar para as crianças com fibrose cística; 2) o brinquedo como instrumento do cuidador; 3) a percepção do brinquedo terapêutico; 4) barreiras à utilização do brinquedo; e 5) conhecimento dos profissionais acerca da Resolução nº 295/2004. Os resultados nos trouxeram a percepção de um brincar espontâneo como instrumento terapêutico utilizado na clínica, fazendo-nos refletir sobre a possibilidade de um conceito mais amplo acerca da técnica do brinquedo terapêutico.

Descritores: 1) fibrose cística; 2) brinquedo; 3) criança; 4) hospitalização; 5) enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1 A fibrose cística e suas repercussões para a criança.....	11
3.2 A criança e a hospitalização.....	13
3.3 O brinquedo como recurso terapêutico.....	15
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Campo de estudo.....	23
4.3 Participantes.....	24
4.4 Amostra	25
4.5 Coleta de dados.....	26
4.6 Análise dos dados.....	26
4.7 Aspectos Éticos	27
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	27
5.1 Ressaltando a importância do brincar para as crianças com fibrose cística.....	29
5.1.1 A importância pelo tempo de internação.....	29
5.1.2 Amenizar o impacto da hospitalização e doença.....	31
5.2 O brinquedo como instrumento do cuidador.....	33
5.2.1 Contato técnico com o paciente.....	36
5.3 A percepção do brinquedo terapêutico.....	37
5.3.1 O brincar espontâneo como terapia.....	38
5.4 Barreiras à utilização do brinquedo.....	41
5.4.1 Necessidade de higienização.....	42
5.4.2 Necessidade de uma estrutura para desenvolver o brincar.....	44
5.4.3 Estratégias para implementação do brinquedo terapêutico.....	46
5.5 Conhecimento dos profissionais acerca da Resolução nº 295/2004.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE – Entrevista.....	58

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	60
ANEXO C – Resolução COFEN nº 295/2004.....	61

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela área da pediatria, em especial pelo tema do brinquedo como recurso terapêutico, surgiu após a realização de estágio na unidade de Oncologia Pediátrica localizada no 3º andar, Ala leste, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Antes do início do estágio, a idéia de trabalhar com tais crianças causava-me certo receio. Imaginava encontrá-las resignadas ao sombrio prognóstico do câncer, mas qual não foi minha surpresa ao deparar-me com uma unidade iluminada, no verdadeiro sentido da palavra, em que o brincar provavelmente justifica a força e o sorriso visíveis nos rostos daquelas crianças. O brincar faz parte do contexto da unidade, sendo utilizado pelos profissionais de saúde, o que facilita a realização de técnicas e procedimentos, bem como promove uma maior aproximação criança-cuidador. A brinquedoteca, inserida no âmbito da unidade, diferenciada do restante do hospital, principalmente dos setores de unidades pediátricas, funciona como um espaço de promoção das brincadeiras, proporcionando estímulos para que as crianças desenvolvam as suas capacidades e potencialidades, estabeleçam relações sociais, bem como minimizem os efeitos negativos da doença e da hospitalização.

Diante da importância do brincar e dos benefícios da utilização do brinquedo para as crianças quando estas se encontram fragilizadas, em um período de adoecimento e sujeitas a freqüentes internações hospitalares, como é o caso das crianças com fibrose cística que, além de uma expectativa de vida limitada, de 25 a 30 anos, possuem um prognóstico sombrio – assim como as crianças com câncer – e, somado as minhas vivências em campo de estágio no 10º andar do HCPA, onde existe uma área de recreação terapêutica, externa às clínicas norte e sul, há 25 anos, sendo este o local que tive contato com crianças fibrocísticas, no setor do 10º sul. Este fato trouxe-me o seguinte questionamento: Será que o brinquedo é utilizado pelos

enfermeiros que trabalham com tais crianças como um recurso terapêutico no contexto da hospitalização? Essa indagação me levou a propor este estudo em busca do significado, para o enfermeiro, do uso do brinquedo terapêutico às crianças portadoras de fibrose cística.

Reconhecendo a Fibrose Cística como uma doença crônica e progressiva e, considerando que a criança portadora vivencia sentimentos e situações complexas, torna-se fundamental que os profissionais de saúde conheçam essas demandas e as incorporem ao plano de cuidados, conseguindo então, uma intervenção efetiva e maior aderência ao tratamento.

Para qualificar a assistência de enfermagem fundamentada na humanização, são necessárias medidas que venham a minimizar o trauma causado pela mudança brusca de rotinas e pessoas na vida dessas crianças. O brinquedo constitui um dos recursos disponíveis para a intervenção de enfermagem na assistência em nível emocional, tendo uma participação significativa como recurso terapêutico e medida para prevenir possíveis danos advindos da hospitalização.

O Enfermeiro, enquanto profissional que permanece ininterruptamente ao lado da criança hospitalizada, possui papel relevante no seu tratamento e deve direcionar sua atuação para além da parte assistencial e administrativa, tendo o compromisso de atender a integralidade do ser humano para, dessa forma, prestar uma assistência humanizada e tornar a experiência da hospitalização, momento traumático na vida da criança, algo passível de ser elaborado.

2 OBJETIVO

Conhecer o significado para o enfermeiro do uso do brinquedo terapêutico às crianças portadoras de fibrose cística.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A fibrose cística e suas repercussões para a criança

A fibrose cística, também conhecida como mucoviscidose, é uma doença sistêmica, hereditária, autossômica recessiva, crônica e progressiva, que atinge pessoas de todas as raças, principalmente da raça branca, e ocorre igualmente em ambos os sexos. A incidência é de 1 para cada 2.500 pessoas, dado este que se reduz a proporção de 1 para 17.000 pessoas na raça negra. Cabe ressaltar que 1 em cada 20 pessoas é portadora do gene da fibrose cística, mas não manifesta a doença (FURTADO, LIMA, 2003; KUSSEK, 2004).

A doença afeta o funcionamento de certas glândulas exócrinas do organismo: glândulas sudoríparas, glândulas de muco, lágrimas, saliva e sucos digestivos, produtores de muco espesso, o que acarreta sintomatologia principalmente nos sistemas respiratório e digestivo (KUSSEK, 2004).

As secreções mucosas, espessas e viscosas, obstruem os ductos das glândulas exócrinas, ocasionando o aparecimento de três características básicas: doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência pancreática com má digestão e má absorção, e conseqüente desnutrição secundária, além de elevados níveis de eletrólitos no suor (FURTADO, LIMA 2003).

A expectativa de vida para estes pacientes tem crescido nos últimos anos em virtude de avanços tecnológicos em sua terapêutica. Segundo Furtado (2003), autores como White (1995) e Bush (2000) estimam uma sobrevida em torno de 25 a 30 anos. Para alcançar essa sobrevida, no entanto, o diagnóstico deve ser o mais precoce possível, devendo o tratamento, desde cedo, ser conduzido por profissionais treinados. Cabe aqui citar alguns fatores também

importantes que podem influenciar as taxas de sobrevivência desses pacientes: melhor suporte nutricional; terapia antibiótica precoce e eficaz; desenvolvimento de centros de referência para diagnóstico e tratamento da doença, objetivando, principalmente, a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, além da promoção da educação destes e de suas famílias (REIS¹, 1998 apud FURTADO, LIMA 2003).

Tendo por base as características acima citadas e considerando-se o aspecto crônico da Fibrose Cística constatamos que tanto para o doente quanto para sua família a situação é desgastante e de extrema fragilidade. Por tratar-se de uma doença crônica, faz com que a criança tenha seu cotidiano modificado, com limitações, principalmente físicas, devido aos sinais e sintomas da doença, além de ser freqüentemente submetida a hospitalizações para exames e tratamento à medida que a doença progride. Nas palavras de Vieira, Lima (2002, p. 553): “a hospitalização permeia seus processos de crescimento e desenvolvimento, modificando, em maior ou menor grau, o cotidiano, separando-os do convívio de seus familiares e ambiente”.

A doença crônica impõe modificações na vida da criança, bem como na de sua família, o que exige readaptações frente à situação e estratégias de enfrentamento. Segundo Trentini et al (1990), a diferença entre uma doença crônica e outra qualquer é que a primeira acarreta mudanças permanentes no indivíduo. Em um estudo realizado com pacientes crônicos, o autor coloca que estes passaram a se deparar com algumas tarefas novas na sua vida diária, as quais denominou “novas incumbências”, cujas dimensões incluem aprender acerca do regime de tratamento, da doença e como lidar com seus incômodos físicos. Além disso, tiveram que aprender a lidar com as perdas nas relações sociais e na capacidade física para as atividades, principalmente as de lazer, por se sentirem ameaçados tanto em sua aparência pessoal como em sua vida.

¹ REIS, F.J.C.; DAMASCENO, N. Fibrose Cística. *J Pediatr*, 74 (Supl 2), p. 76-94. 1998.

Ao compreendermos o significado, para a criança, da experiência de estar vivenciando uma doença crônica, adquirimos subsídios para planejar uma assistência que atenda às suas reais necessidades. As ações do profissional enfermeiro e de sua equipe deverão estar voltadas para um atendimento específico e de qualidade, visando o bem-estar e a saúde destes indivíduos, procurando minimizar o impacto de conviverem com uma doença crônica (VIEIRA, LIMA, 2002).

3.2 A criança e a hospitalização

A doença e a hospitalização na infância constituem, sem dúvida, uma crise na vida da criança, pois representam experiências traumáticas e com elevado nível de estresse, que poderá afetar seu comportamento durante e após sua permanência no hospital (RIBEIRO, 1991).

Leandro (2004) coloca que tais experiências configuram as primeiras crises com as quais as crianças se deparam, sendo o estresse uma modificação no estado usual de saúde e na rotina ambiental destas, e elas ainda não possuem mecanismos para lidar com os estressores.

A experiência da hospitalização parece gerar um antagonismo com a condição de ser criança, o que pode ser constatado através da fala de Vieira, Lima (2002, p. 553):

Quando nos referimos à criança, o esperado é que ela viva situações de saúde para crescer e desenvolver-se dentro dos limites da normalidade, porém quando, nos defrontamos com ela, na condição de doente, como todo ser humano, tem seu comportamento modificado.

Conforme Huerta (1990), a reação da criança frente a essa experiência desconhecida, que é a doença, pode lhe trazer sentimentos de culpa, medo, angústia, tristeza e apatia, e ameaçar a rotina do seu dia-a-dia. A autora afirma que, muitas crianças, principalmente aquelas separadas das mães durante o período da internação, apresentam dificuldades no retorno ao ambiente familiar.

Chiattonne & Angerami² (apud ALTAMIRANO, JEREISSATI, 2002), apontam que o transtorno na mudança da vida familiar, a interrupção ou retardo da escolaridade, do ritmo de vida e desenvolvimento, as carências afetivas e agressões psicológicas e físicas são fatores que contribuem para o surgimento de danos existenciais e problemas emocionais graves, adversos ao desenvolvimento da criança hospitalizada.

O simples fato de estar longe de casa, ou de estar doente e sob os cuidados de adultos que não seus pais, constituirá sempre algo traumático para ela (BRAZELTON, 1994).

Conforme Whaley e Wong (1999), as reações apresentadas pelas crianças variam conforme a idade do seu desenvolvimento, experiências prévias com a doença, habilidades de enfrentamento inatas e adquiridas, gravidade do diagnóstico e sistema de suporte disponível. Segundo Sikilero (1997), por vezes elas se tornam agressivas, irritáveis e de difícil manejo, manifestando sua ansiedade através de choro excessivo, mau humor, negativismo, agressão ou até passividade.

Brazelton (1994) enfatiza que a hospitalização, mesmo configurando uma experiência assustadora tanto para a criança como para os pais, ainda pode ser vista como algo positivo. Uma atmosfera de amparo e proteção contribui para que a criança cresça e se desenvolva em termos de amor-próprio e maturidade, conseguindo superar os medos e a angústia que envolvem sua internação hospitalar.

² CHIATTONE, H. B. C. & ANGERAMI, V. A. *Psicologia no hospital*. São Paulo: Traço, 1987.

Ribeiro (1991) ressalta a importância da enfermeira compreender o significado desta experiência para a criança, reconhecer o que ela possa estar comunicando através do seu comportamento, e utilizar-se de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento.

Minimizar as ameaças ao desenvolvimento da criança hospitalizada constitui-se em importante meta para o cuidado em enfermagem. Crianças submetidas a períodos prolongados de internação ou internações freqüentes possuem maior risco de apresentarem retardo de desenvolvimento ou regressão. A enfermeira ao oportunizar que a criança participe de atividades adequadas à etapa do seu desenvolvimento contribui para a normalização do seu ambiente, além de ajudar na redução de interferências com o curso do seu desenvolvimento. (WHALEY; WONG, 1999).

O brinquedo constitui um dos recursos disponíveis para a intervenção de enfermagem na assistência à criança em nível emocional.

3.3 O brinquedo como recurso terapêutico

Collet e Oliveira (2002) colocam que no contexto da hospitalização surge a necessidade de a criança ter um preparo especial para minimizar os efeitos estressantes dos procedimentos dolorosos. A utilização do brinquedo dentro das instituições hospitalares aparece então como meio de aliviar tensão e propiciar à criança uma visão real do ambiente hospitalar, ao invés de fantasiar o que virá a acontecer, como ocorre quando ela recebe as orientações no momento de sua internação.

Eis que surge em Nova Iorque, no ano de 1986, uma forma diferente de trabalhar com crianças hospitalizadas por meio do teatro *Clown*, mistura de circo e teatro, obtendo resposta

positiva do público infantil, em que crianças deprimidas e apáticas esforçavam-se para participar da apresentação. Em 1991, no Brasil, um ator brasileiro que trabalhava em Nova Iorque com o teatro *Clown* implantou esta técnica em um hospital brasileiro, e a denominou de Doutores da Alegria. (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Segundo as autoras, baseado nessa experiência, a utilização do brinquedo para crianças hospitalizadas surgiu como forma terapêutica, recebendo a denominação de brinquedo terapêutico, que consiste em uma sessão onde a criança é preparada para o que lhe irá acontecer (cirurgia, procedimentos técnicos), mediante a utilização de uma brincadeira que simula situações hospitalares. O objetivo é melhorar o processo de comunicação entre profissionais da equipe de saúde e a criança e sua família, possibilitando àqueles compreensão real das necessidades e sentimentos da criança. No que se refere à criança, a técnica do brinquedo terapêutico possibilita promover seu desenvolvimento físico, social, moral e psicológico, auxiliando na compreensão do que ocorre com ela, além de liberar temores e frustrações, propiciando-lhe diversão, espontaneidade e uma maneira de reorganizar sua vida diante da hospitalização, como meio de assimilar a nova situação e outras que venham a fazer parte de sua vida, e esclarecer conceitos errôneos e/ ou distorcidos.

→ A técnica do brinquedo terapêutico consiste em (COLLET; OLIVEIRA, 2002):

- Sessões com duração entre 15 a 45 minutos, nas quais a criança é informada sobre o procedimento a que será submetida;
- Preparar a criança cerca de 30 minutos antes de realizar o procedimento;
- Reunir o material a ser utilizado (bonecos, estetoscópio de plástico, seringas, termômetros, equipamentos de soro, frascos de soro e medicação, talas, faixas elásticas, instrumental cirúrgico, etc.). Utilizar material de acordo com o procedimento que será realizado;

- Orientar o acompanhante sobre a utilização da técnica, deixando livre sua participação e indagando sobre a reação da criança frente a situações dolorosas ou de medo;
- Convidar a criança a brincar, deixando-a livre para a escolha do local;
- Informar à criança qual será o tempo de duração da brincadeira, deixando claro que, após seu término os brinquedos serão recolhidos;
- Deixar que a criança se familiarize com os brinquedos;
- Contar alguma história que envolva os brinquedos, explicando, dessa forma, o procedimento que será realizado, deixando-a livre para dramatizar a situação. Após, dramatizar, expondo-se a ela o que irá sentir e o que poderá fazer para ajudar;
- Estimular a criança a exteriorizar seus sentimentos e pensamentos;
- Orientar sobre a função de cada material utilizado no procedimento, através de uma linguagem acessível e adequada à idade da criança;
- Responder às perguntas feitas pela criança, dando-lhe explicações simples, objetivas e honestas;
- Ao término da brincadeira, oportunizar um tempo para conversar com a criança, procurando esclarecer suas dúvidas.

Collet e Oliveira (2002) enfatizam, ainda, ser importante estimular a participação do acompanhante durante a realização do procedimento a fim de apoiar a criança, segurar sua mão, conversar com ela, e manter-se próximo para que ela o veja. Outra coisa a ser feita é elogiar, durante e após o procedimento, os comportamentos da criança que facilitaram a realização do mesmo, dando-lhe novamente brinquedos e deixando-a dramatizar o que lhe aconteceu. Esta última etapa também pode ser aplicada quando a criança não pôde ser preparada previamente. Assim, será possível identificar como foi sua percepção e vivência

frente à situação posta, proporcionando-lhe alívio dos medos e sentimentos relativos ao que aconteceu.

Conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 295/2004, (ANEXO C) em vigor a partir de 24 de outubro de 2004, Artigo 1º: “Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”.

Sabatés³ (1995, apud MAIA et al, 2003) aponta quatro funções básicas para o brinquedo: 1) recreativo, pois tem como objetivo central o prazer e a distração; 2) estimulador, pois propicia o desenvolvimento sensório-motor, intelectual, social e a criatividade; 3) socializador, pois proporciona à criança estabelecer relações e vivenciar papéis sociais; 4) catártica, por permitir à criança dramatizar papéis e conflitos, exteriorizando, dessa forma, sentimentos e diminuindo a ansiedade.

Maia et al, ao referenciar Green⁴ (1974), ainda ressalta uma diferenciação existente entre os termos ludoterapia e brinquedo terapêutico. O primeiro diz respeito a uma técnica psiquiátrica utilizada para o tratamento de crianças com distúrbios emocionais, que pode ser conduzida por médico psiquiatra, psicólogo ou enfermeiro psiquiatra, e tem por objetivo fazer com que a criança compreenda seus próprios comportamentos e sentimentos. O brinquedo terapêutico é uma técnica que pode ser utilizada pelos demais enfermeiros, para qualquer criança hospitalizada, e tem por objetivo fundamentar a assistência de enfermagem através da compreensão de necessidades e sentimentos das crianças.

³ SABATÉS, A. L.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. **O brinquedo como instrumento na assistência de enfermagem à criança**, 1995 (Mimeo).

⁴ GREEN, C. S. Entendendo as necessidades das crianças através do brinquedo terapêutico. **Nursing**, v. 4, n. 10, p. 31-2, 1974.

Vessey⁵ (1990, apud MAIA et al, 2003) classifica o brinquedo terapêutico em três tipos: 1) dramático: através da dramatização de experiências a criança consegue adquirir segurança; 2) capacitador de funções fisiológicas: participando de atividades como, por exemplo, brincadeiras engraçadas, a criança melhora seu estado físico; 3) instrucional ou preparatório: através de brincadeiras a criança consegue compreender seu tratamento.

A utilização do brinquedo terapêutico como o terceiro tipo citado, instrucional ou preparatório, utiliza-se de brincadeiras que simulem alguma situação hospitalar, onde a criança receberá explicações sobre os procedimentos a que será submetida, poderá manusear os instrumentos e suas imitações. Sob este aspecto, esta técnica funciona como uma “válvula de escape” através da qual a criança descarregará sua tensão após os procedimentos. (BARTON⁶, 1962 e CLATWORTH⁷, 1978 apud RIBEIRO, 1991).

Brazelton (1994) afirma que, a melhor maneira de preparar uma criança para a experiência da hospitalização, bem como para situações inerentes a ela, consiste em explicarlhe com riqueza de detalhes o que vai acontecer no hospital.

Leandro (2004) ressalta que o simples fato de a criança não obter informações sobre sua doença e tratamento, não sendo orientadas quanto aos procedimentos a serem realizados, podem levá-la ao desespero.

Um estudo realizado no ano de 2001, com crianças entre 03 e 09 anos, internadas para realização de procedimento cirúrgico, constatou que 100% das crianças que foram orientadas através de visita pré-operatória de enfermagem chegaram à unidade de centro cirúrgico sem apresentarem chorosas, e permitiram a realização de procedimentos técnicos, enquanto que

⁵ VESSEY, J. A., MAHON, M. M. Therapeutic Play and the Hospitalized Child. *Journal of Pediatric*, v. 5, n. 5, 1990.

⁶ BARTON, P. H. Play as a tool os nursing. *Nurs. Outlook*, v. 10, n. 3, p. 162-4, 1962.

⁷ CLATWORTH, S. M. The effect of therapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children. An Arbor, University Microfilms International, 1978. 226 p. (Doctoral Degree) – Boston University Scholl of Education.

67% das que não receberam a visita chegaram chorosas e não aceitaram a realização de procedimentos. As autoras concluíram que, no hospital, o brinquedo pode ser usado como forma alternativa de terapia, auxiliando no tratamento. (SCHMITZ et al, 2003).

Lindquist (1993), afirma que o brinquedo é um recurso capaz de proporcionar às crianças, independente da idade, atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras, mas que tragam calma e segurança. Segundo o autor, a permanência no hospital de uma criança que se sente feliz e descontraída não será somente muito mais fácil, como também favorecerá seu desenvolvimento e sua cura.

A brincadeira, para Whaley e Wong (1999), é, sem dúvida, um aspecto importantíssimo na vida de uma criança e um instrumento eficaz para minimizar o estresse. As autoras afirmam ser a brincadeira algo essencial para o bem-estar mental, emocional e social e, ressaltam que a necessidade da criança de brincar não pára porque esta se encontra doente ou hospitalizada.

O brincar é algo fundamental para o desenvolvimento integral da criança, uma vez que se apresenta como uma linguagem própria desta, que lhe permite acesso à cultura e sua assimilação. (JUNQUEIRA, 2004).

Cunha (2004), coloca que a saúde integral, que engloba a saúde emocional e intelectual, precisa ser bem cultivada desde a primeira infância para que o jovem e o adulto, no qual a criança irá se transformar, venham a ser cidadãos felizes equilibrados.

Lorenzini (2002) acrescenta que a brincadeira permite à criança um plano de ação em situações interativas desejáveis do ponto de vista dos seus interesses, para sua autonomia e independência nas relações com o meio.

Brincando a criança expressa necessidades e desenvolve potencialidades, aprende a engajar-se nas atividades gratuitamente, sem ter em vista recompensas ou punições, exercita

habilidades e é capaz de atingir níveis de desempenho que só as ações por motivação intrínseca conseguem (CUNHA, 2004).

Segundo Junqueira (2004), a criança utiliza-se da linguagem do brincar para aprender novas situações, elaborar vivências do seu cotidiano, assim como possíveis conflitos internos. A autora ao citar SANTA ROZA⁸, 1993 e WINNICOT⁹, 1975, p. 193, enfatiza que:

(...) o brincar facilita o acesso à atividade simbólica, já que através dos jogos simbólicos a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna. Podemos dizer que a criança se apropria de experiências dolorosas através do brincar, esse espaço de ilusão situado entre o real e a fantasia. Ela passa então a ser sujeito e não somente objeto da experiência.

Oliveira (1993) ressalta que através dos brinquedos as crianças expressam seu sentimento de enfermidade, predominantemente referido à ameaça de desintegração física. Próspero (2004) complementa, ao referenciar Rosley Barros, pedagoga e especialista em psicopedagogia, que:

A criança vale-se do brinquedo para conhecer o mundo, satisfazer a curiosidade, aprender a vencer seus medos e desenvolver-se criativamente para confrontar-se com novas situações que a interessem. O brinquedo é a ferramenta que lhe permite a expressão criativa de seus sentimentos em relação ao mundo que a circunda e que ainda não compreende.

Diante de todos os aspectos positivos trazidos pelo brincar e, mais especificamente, pelo brinquedo, à criança em situação de hospitalização, alguns autores, como Saggese e Maciel¹⁰ (1996, apud MOTTA; ENUMO, 2004) discutem a seguinte questão: seria o

⁸ SANTA ROZA, E. **Quando brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. (1993).

⁹ WINNICOTT, D. W. (1975). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago.

¹⁰ SAGGESE, E. S. R. & MACIEL, M. O Brincar na Enfermaria Pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Pediatria Moderna**, v. 32, n. 3, p. 290-292, 1996.

brincar algo meramente recreativo ou um instrumento terapêutico? Tais autores ressaltam que os programas hospitalares que utilizam a recreação geralmente visam à ocupação de tempo ocioso. Propõem, porém, que a atividade lúdica seja vista pelos profissionais de saúde como instrumento terapêutico capaz de resgatar o lado sadio da criança enferma.

Ao refletir acerca da relevância do brincar nas relações terapêuticas, Junqueira (1999), afirma que o profissional de saúde que pretende trabalhar com crianças deve estar apto a comunicar-se com estas através do lúdico, não só para acessar de forma mais completa o universo infantil, mas também para garantir que sua intervenção possa ser realmente assimilada e elaborada pela criança.

Estendendo esta reflexão para a área da enfermagem, podemos afirmar que o profissional enfermeiro é um membro essencial dentro da equipe de saúde no que se refere à estruturação e implementação do brincar como algo terapêutico, no sentido de promover ações, para que a criança hospitalizada possa melhor elaborar a experiência da doença e da hospitalização. Assim como afirma Mitre (2004), através da atividade lúdica são revelados aspectos significativos a serem trabalhados na promoção da assistência, visto que o brincar pode ser considerado uma “estratégia” a ser utilizada pela criança para ajudá-la a vivenciar a hospitalização de uma forma mais ativa.

Segundo Collet e Oliveira (2002) a técnica do brinquedo terapêutico traz benefícios para a equipe de saúde e, em especial, à de enfermagem, posto que à medida que os profissionais passam a demonstrar interesse pela técnica, percebem que o tempo gasto para executá-la se traduz em benefício durante a realização do procedimento, haja visto que ele diminui o estresse e o desgaste físico e emocional do profissional bem como da criança.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Para a elaboração deste estudo, optou-se pelo caminho metodológico da pesquisa qualitativa exploratória descritiva. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2003, p. 21-22):

(...) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Conforme Gil (2002, p. 131), a pesquisa exploratória busca desenvolver idéias com vistas a fornecer hipóteses que possam ser testadas em estudos posteriores. Comparada a outros tipos de pesquisa, seu planejamento reveste-se de mais flexibilidade. No entanto, como enfatiza o autor, deve conduzir a “procedimentos relativamente sistemáticos para obtenção de observações empíricas, bem como para a identificação das relações entre os fenômenos estudados”.

A pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, estabelecer relações entre as variáveis (GIL, 2002).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP), localizada no 10º andar, Ala Sul, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Quanto à área física, a UIP 10º Sul conta com 34 leitos, dispostos em onze quartos semiprivativos com dois leitos cada, dois quartos destinados a pacientes privativos e convênios, três quartos para pacientes em medidas de prevenção (isolamento), e uma enfermaria com sete leitos para o atendimento de lactentes. A UIP possui, ainda, posto de enfermagem, sala de prescrição, sala para guarda de material, sala para passagem de plantão, expurgo, rouparia, sala de procedimentos, sala de apoio pedagógico, sala para os pais, banheiro e sala de lanches para funcionários, e copa.

No que se refere a recursos humanos, a UIP é composta por 11 enfermeiros e 51 auxiliares de enfermagem, distribuídos em seis diferentes sistematizações de escalas de turnos assim denominados: manhã, tarde, noite I, noite II, noite III, e um 6º turno para 01 enfermeiro que atua nos finais de semana e feriados.

O atendimento é preferencial para crianças de 02 meses a 12 anos, podendo atender, eventualmente, menores de 02 meses e adolescentes até 17 anos. Os pacientes caracterizam-se por crianças tanto clínicas como cirúrgicas, além de crianças com distúrbios psiquiátricos. Muitos pacientes encontram-se em situação grave, como os portadores de distúrbios nutricionais agudos e crônicos, crianças sindrômicas com malformações congênitas, com distúrbios imunológicos e respiratórios, entre outros. Com isso, as equipes médicas que mais internam são: Pediatria Clínica, Gastropediatria, Ortopedia, Psiquiatria Infantil, Pneumologia Infantil e Cirurgia Pediátrica. Além disso, a UIP 10º Sul é centro de referência nacional para o tratamento da Fibrose Cística e Transplante Hepático.

A Unidade adota o Sistema de Permanência Conjunta Pais e Filhos, sendo que um dos pais pode ficar com a criança no período das 08h às 22h e, o outro, em tempo integral. Este último tem direito a três refeições diárias oferecidas pelo hospital.

Para as crianças em idade escolar internadas há um programa de apoio pedagógico, onde recebem aulas regulares que as auxiliam durante o período de hospitalização.

Os pacientes também contam com o serviço de recreação pediátrica, onde são desenvolvidas atividades lúdicas com o objetivo de minimizar os efeitos da hospitalização, a qual geralmente configura uma experiência estressante para a criança e seus pais e, na maioria das vezes, acarreta uma ruptura nos vínculos afetivos da criança com sua família e com o próprio ambiente em que vive.

Todas as quintas-feiras ocorrem reuniões de Grupo de Pais, onde são convidados a participarem os pais que têm seus filhos internados tanto no 10º Sul com no 10º Norte. Os profissionais que participam do grupo são: 01 enfermeira do 10º Norte e 01 enfermeira do 10º Sul, 01 estagiária do Serviço Social, 01 recreacionista e 01 nutricionista. O grupo constitui-se em um importante recurso facilitador à medida que possibilita espaço e momentos específicos para que a família possa compartilhar vivências, sentimentos e experiências, mediante suporte da equipe multiprofissional.

4.3 Participantes

Enfermeiros que atuam na Unidade Pediátrica do 10º andar, Ala Sul.

4.4 Amostra

A amostra compreendeu 10 integrantes. Os critérios para escolha foram os seguintes:

- Enfermeiros que atuam nos três turnos na UIP 10º Sul;
- Enfermeiros que aceitaram participar do estudo.

4.5 Coleta de dados

Para a coleta de dados optou-se pela utilização de entrevista semi-estruturada, a qual, conforme Minayo (2004), caracteriza-se por ser uma forma de entrevista que se articula entre as modalidades não-estruturadas e estruturadas, ou seja, respectivamente uma aborda o tema livremente e a outra é executada com perguntas já elaboradas.

A coleta ocorreu de março a maio de 2005, tendo participado do estudo 10 enfermeiros. As entrevistas foram gravadas em fitas cassete. O horário da entrevista foi combinado com cada um dos participantes. O instrumento foi composto de 7 perguntas descritivas (APÊNDICE). Após a gravação, as entrevistas foram transcritas e procedeu-se à análise.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita através da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977, apud Minayo, 2003). Minayo destaca duas funções na aplicação desta técnica: uma relacionada à verificação de hipóteses e/ou questões, através da qual pode-se encontrar respostas às questões formuladas e, a outra, referente à “*descoberta do que está por trás dos conteúdos*, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (MINAYO, 2003, p. 74).

Segundo a autora, a análise de conteúdos compreende as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase é realizada a organização do material a ser analisado, ou seja, após a transcrição das fitas será feita uma releitura do material transcrito para se tomar contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar as impressões sobre a mensagem. Na segunda fase, a mais longa de todas, aplica-se o que foi definido na fase anterior. Esta fase exige, por vezes, que sejam feitas várias leituras de um mesmo material. A terceira fase constitui-se em uma tentativa de desvendar o conteúdo por trás do que está sendo manifesto. Minayo ressalta que a busca deve se voltar, inclusive, para ideologias, tendências e demais determinações dos fenômenos analisados.

4.7 Aspectos Éticos

Segundo Goldim (2000), a pesquisa em saúde visa gerar conhecimentos que permitam melhorar o bem-estar do ser humano, a sua qualidade de vida ou a defesa da própria qualidade

de vida. Em virtude disso, todo trabalho de pesquisa deve apresentar um importante componente ético.

Antes do seu início, o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Os participantes assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), onde consta a relevância do trabalho e a garantia que não haver nenhum tipo de prejuízo por participar ou desistir de cooperar (GOLDIM, 2000). Uma primeira via permaneceu com a pesquisadora e, outra, com o entrevistado. Através deste termo os sujeitos foram orientados sobre objetivos e justificativa do estudo, bem como sobre o tratamento confidencial e anônimo dado às informações, além de que os dados coletados poderão ser divulgados para fins de estudo, mantendo-se o cuidado de assegurar o anonimato do participante.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir das entrevistas com os profissionais enfermeiros que trabalham na unidade de internação pediátrica 10º andar Sul do HCPA, referência nacional e latino-americana para fibrose cística, foi possível a apreensão dos temas que discutiremos a seguir.

5.1 Ressaltando a importância do brincar para as crianças com fibrose cística

Ao serem questionados acerca da percepção do brincar para a criança com fibrose, os entrevistados, em sua maioria, deu grande ênfase a ser importante para a criança. A partir desse aspecto, duas subcategorias puderam ser evidenciadas em suas falas: “*importância pelo tempo de internação*” e “*amenizar o impacto da hospitalização e doença*”.

5.1.1 A importância pelo tempo de internação

O tratamento da criança portadora de fibrose cística preconiza internações frequentes e sistemáticas por toda a vida. (SCATTOLIN, BETER,1997). Durante o período em que permanecem internadas, essas crianças realizam tratamento profilático com antibióticos, de no mínimo 14 dias, além de vários exames.

A rotina de tratamento hospitalar é intensiva, e exige dedicação e comprometimento por parte da família e da criança, quando possível for seu entendimento. Cabe ressaltar também a importância do papel do cuidador frente a esta patologia. É necessário um cuidado contínuo para a promoção de uma condição estável do paciente. Whaley e Wong (1999) colocam que a assistência de enfermagem habilitada e atenta às necessidades emocionais da criança e sua família ajudam a lidar com o estresse inerente às infecções respiratórias e hospitalizações repetidas.

A preocupação com o tempo de internação e o reconhecimento da importância do brincar para as crianças com fibrose pode ser observada nos relatos de três enfermeiros como se segue:

Eu acho super-importante pra todas as crianças hospitalizadas, mas mais ainda pros da fibrose cística porque são pacientes crônicos, são pacientes que usam o hospital de forma regular, têm períodos de internações muito longos. Esses pacientes cada vez que eles internam ficam no mínimo 14, tem pacientes que ficam 21 dias, outros 28 dias, e pacientes que ficam por mais tempo. Então, é claro que brincar é mais importante ainda. (E. 8)

Bem importante, né? Os pacientes da fibrose são pacientes que têm uma longa permanência, as internações nunca são curtas (...) ficam 15, 20, 30 dias internados e, tão fora da sua casa, tão fora do seu ambiente e, querendo ou não, o brincar estimula eles a passar, a superar todo um conflito interno da doença, isso ajuda muito no tratamento. (E. 9)

Não são 1 dia, 2, são muitos dias, e às vezes são tratamentos de até 20 dias ou mais. Então, eu imagino que isso demanda um plano de recreação bastante amplo. Mas eu acho que tu tá me perguntando o valor da recreação pra essas crianças. É uma coisa muito fantástica, né? (E. 5)

Schmitz (2000) aponta a duração da internação / ocorrência de reinternações como um dos fatores que determinam a resposta da criança à problemática vivenciada na hospitalização. Segundo a autora, quanto maior o tempo de hospitalização, menores são as oportunidades de um desenvolvimento normal para a criança. Internações frequentes e de longa duração trazem

consigo uma grande carga de mecanismos adaptativos, além de favorecer o aparecimento de transtornos nas relações consigo mesmo e com os outros.

Reinternações ainda que garantam uma melhora física do paciente, implica em afastamentos do cotidiano, a certeza de que a doença não foi resolvida, tornando as crianças diferentes das demais, que vão crescer sem as interrupções da hospitalização.

5.1.2 Amenizar o impacto da hospitalização e doença

Whaley e Wong (1999) afirmam ser o brincar um dos aspectos mais importantes na vida de uma criança, além de importante instrumento para diminuir o estresse. Como já citado anteriormente, a doença e hospitalização configuram crises na vida da criança, geralmente com elevados índices de estresse. Ao permitir que a criança possa representar, através da brincadeira, seus medos e ansiedades, proporcionam-lhe um meio para enfrentar tais crises, conforme ilustram várias posições apresentadas nas falas dos enfermeiros:

Pra criança da fibrose, em especial as que ficam lá dentro do isolamento(...), eu tenho observado assim, que o brincar gera neles uma forma muito pessoal de lutar contra a doença, contra a situação, gera nas crianças e na própria família uma maneira de sonhar. (E. 4)

A brincadeira não é que queira substituir a vida fora, dentro do hospital. Ela só vai minorar a situação estressante que é a hospitalização, através de um brinquedo, quer seja da recreação, jogos. O brinquedo, não digo também só o material, mas os próprios profissionais, o convívio com eles, a maneira de chegar na criança, vendo ela como uma criança, e a fibrose cística requer isso, porque acaba se passando tempo maior junto com a gente, internando (...) a convivência mais lúdica, mais de brincadeira é necessário muito mais pra essas crianças. (E. 7)

(...) O brincar é importante pra toda a criança internada, principalmente pra pacientes com doença crônica como é o caso da fibrose cística. Eu acho que é importante pro tratamento, pra amenizar a internação, pra passar o tempo mais rápido, pra eles aceitarem a internação. (E. 2)

Tu tá brincando e tá conseguindo elaborar aquelas questões que são vividas dentro da hospitalização, que nem sempre são alegres, são experiências muitas vezes traumáticas. (E. 8)

Eu acredito que quando a gente vai brincar com uma criança dentro de um hospital, tu sempre subentende que tu quer facilitar a tua aproximação com ela, através da brincadeira, e também que ela te aceite, ou seja, aproximação, e acho que minimizar o desconforto da hospitalização. Sempre vai com essa intenção. (E. 7)

O brincar tem importância para a criança tanto para seu desenvolvimento sensório-motor e intelectual quanto para seu processo de socialização, formulação de valores morais, desenvolvimento e aperfeiçoamento da autoconsciência e criatividade. Além disso, o brincar é um instrumento eficaz de diminuir o estresse, pois através dele a criança libera sua criatividade e afetividade, reinventa o mundo, explora seus limites e extravasa suas emoções. (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Através do brincar a criança não perde sua proximidade com a realidade, com o seu cotidiano. Faz com que ela perceba que, mesmo dentro de um ambiente a princípio assustador e desconhecido como possa parecer o hospital, existem pessoas que se importam com ela e que estão comprometidas com seu tratamento. Além disso, reforça a necessidade da criança manter um hábito saudável:

Isso é essencial pra que ela tenha a percepção de que não tá pra fora do mundo, que ela tem pessoas amigas do lado dela, que ela possa confiar, possa colocar as suas dúvidas quando ela tiver, que ela não se sinta perdida dentro de um mundo tão estressante que é a hospitalização, e pela própria doença impede de ela conviver normalmente. Ela tem que aprender a conviver com aquela doença e tem que começar aqui com a gente, pra que a relação seja adequada, que seja de amizade, que seja de cumplicidade, de confiança. Eu acho que o brinquedo, nesse sentido, é importante. (E. 7)

Aqui na unidade eu vejo o brinquedo como uma possibilidade de tu manter um hábito saudável com os pacientes que têm fibrose, a exemplo de outras patologias é entendida como uma doença crônica, e através do brinquedo eu observo que elas mantêm um contato com o mundo saudável, com as coisas saudáveis da vida. (E. 10)

Eu acho que faz parte, que é uma coisa importante, dentro de todo um contexto. É uma coisa que faz com que não se sintam pessoas doentes (...) faz com que eles não sintam tanta falta de casa, se sintam acolhidos e sintam como se estivessem tendo uma segunda casa, aonde eles vão chegar e vão ter a mesma liberdade de brincar, de fazer as suas coisas (...). (E. 3)

Eu acho que, principalmente nessas crianças que ficam isoladas, ajuda a fazer com que eles não vivam só a doença, o hospital, esse ambiente daqui, porque eles às vezes trazem brinquedos de casa, né? Fica mais próximo do ambiente da casa deles. (E. 6)

A situação de hospitalização afasta a criança de seu *habitat* natural, de seus amigos, de sua rotina de brincadeiras de infância, deixando-a sujeita a vários temores e apreensões decorrentes do ambiente estranho em que se encontra bem como das experiências dolorosas a que está exposta. Tudo acarreta angústia e estresse. Nesse contexto, surge a necessidade de um preparo especial que venha a minimizar os efeitos estressantes dos procedimentos dolorosos à criança. (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

5.2 O brinquedo como instrumento do cuidador

Além das perguntas norteadoras, mencionadas no projeto deste trabalho, outras foram surgindo conforme transcorria a entrevista. Uma das perguntas foi a seguinte: “*Na tua opinião, como é que o brinquedo poderia ajudar no cuidado à criança com fibrose?*”. As falas trouxeram o brinquedo como um instrumento utilizado pelo cuidador. Collet e Oliveira (2002) afirmam que, como atividade de estimulação, além da recreação e terapêutica, pode ser

desenvolvida a técnica do brinquedo terapêutico, que consiste em desenvolver brincadeiras, utilizando-se material comum no ambiente hospitalar em situações simuladas de procedimentos vivenciados pela criança durante o tratamento, com o objetivo de minimizar seu sofrimento em função da terapêutica instituída. Portanto, um instrumento do cuidador:

O brinquedo entra em todos os cuidados, se o profissional tiver aberto, tiver livre pra pertencer à brincadeira da criança, qualquer brincadeira se torna procedimento posterior. Qualquer boneco que tu disser que vai fazer um curativo nela e depois for fazer um curativo na criança, gera na criança uma segurança (...) (E. 4)

O brinquedo ou o desenho que ela possa fazer, por exemplo, pode ser um instrumento de leitura do cuidador também, de poder identificar o que que ela tá querendo dizer. Então, além de ele ser uma maneira de ela extravasar uma energia negativa, ela também pode nos dar informações de como podemos alcançá-la, traçando assim possivelmente alguma melhoria no plano de cuidados dessa criança (...) (E. 5)

No brincar a criança reproduz alguns momentos da realidade, senão toda a realidade, porque como ela percebe essa realidade de repente a gente observa, não é exatamente isso, mas é como ela está percebendo naquele momento. E de repente, nesse momento, a gente pode intervir no sentido de auxiliar ela a compreender, e não que ela tome uma imagem que não é de fato a realidade. (E. 10)

(...) através do brinquedo, desse brincar, se estimula um lado positivo, recuperar de repente a auto-estima da criança pra ajudá-la, porque se ela faz a boneca sofrer, por exemplo, ela tá reproduzindo o sofrimento dela, mas como a gente recupera isso na criança, de auto-estima? De repente há uma perspectiva em relação ao sofrimento, não é só o sofrimento, mas a gente tem coisas boas em qualquer período da vida, inclusive numa internação. (E. 10)

O próprio brincar é uma maneira de a criança poder se expressar, expressar seu momento de vida. Então, através do brinquedo eu penso que ela pode ter a linguagem daquilo que ela talvez não consiga verbalizar, verbalizar a vontade "olha, eu sinto isso, eu sinto tristeza por isso". (E. 5)

O brinquedo é parte integrante da assistência de enfermagem à criança. Muitas são as instituições com áreas destinadas à recreação, algumas limitadas, além de programas elaborados e bem organizados sob a direção de especialistas no assunto. Independente das

acomodações da instituição, o papel da enfermeira deve incluir atividades recreacionais como parte do seu plano de cuidados. O brinquedo pode ser utilizado pelo cuidador para ensinar, estimular a criança a expressar seus sentimentos, ou como método para se atingir um objetivo terapêutico. (WHALEY; WONG, 1999).

As falas a seguir conferem ao brinquedo seu caráter terapêutico, como forma de educar a criança a respeito de sua patologia, explicar o que está sendo feito e o porquê, orientar sobre a necessidade de adesão ao tratamento, diminuindo o estresse advindo da hospitalização e, conseqüentemente, ajudando-a a enfrentar e elaborar sua situação da melhor forma possível. Tudo isso, obviamente, em linguagem clara e acessível à criança:

(...) através do brinquedo a gente consegue, até pra ensinar a criança a escarrar (...) brincar de fazer "cosquinha" assim eles tosem e conseguem escarrar mais fácil (...), se eles não sabem eles produzem aquela secreção e engolem, né? Então, através do brinquedo acho que a gente conseguiria até eles entenderem mais a punção venosa, pode até chorar na hora, mas entender. E chorar eles têm direito, porque dói mesmo, mas entender porque que está sendo feito e através do brinquedo a gente consegue, até a maneira da gente falar e de explicar o que tá sendo feito, "olha, agora a gente vai botar a mãozinha numa caminha", que é a tala. (E. 2)

A gente tenta usar essa coisa do brinquedo, ah, relacionar "Tu já deu banho no teu filhinho hoje? Tu já escovou o dente?", ou "Tu vai fazer a fisioterapia?". No caso deles que é a fisioterapia, que é a alimentação, a gente tenta enfocar um pouco assim essa coisa da relação com a vida que eles vão ter, mas nem sempre é possível. Eu acho que pra criança fica uma coisa mais próxima, assim, mostra que outras pessoas vão fazer a mesma coisa que ela, através do brinquedo. (E. 1)

Alguma coisa que faça com que a criança perceba aquela doença dela de uma maneira não tão desagradável, vamos dizer assim. Que a gente possa usar aquele brinquedo pra tentar fazer com que ela entenda a doença que ela tem, que é uma doença crônica, que ela vai ter pro resto da vida, mas que aquilo vai fazer parte da vida dela como acordar todo dia, escovar dente. (E. 1)

(...) a gente vê neles assim, às vezes, eles brincando, se tu parar pra observar tu vê muito aquela coisa deles com o curativinho lá onde botaram o soro. Então quer dizer que se eles tão fazendo no bonequinho, que é uma coisa que eles gostam, eles sabem que é importante, senão eles até evitariam

de brincar daquele jeito com o boneco. Aquilo vai fazendo parte do dia-a-dia deles. Entender que botar o soro dói, dói, mas é uma coisa importante que eles tem que fazer. (E. 1)

Ao utilizar o brinquedo terapêutico o papel do cuidador é de trabalhar as necessidades afetivas e emocionais da criança, objetivando ajudá-la no enfrentamento de situações de estresse decorrentes da hospitalização e de lidar com suas preocupações e temores. Fazendo com que, ao mesmo tempo, auxilie a equipe a perceber as necessidades e sentimentos da criança em relação às questões que envolvem sua permanência no hospital, possibilitando a comunicação. (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

5.2.1 Contato técnico com o paciente

Percebemos a importância de estender a análise e discussão da categoria “*O brinquedo como instrumento do cuidador*” através de uma subcategoria denominada: “*Contato técnico com o paciente*”. Na rotina diária dos profissionais enfermeiros da unidade 10º Sul é notória a dedicação e o comprometimento na assistência às crianças hospitalizadas e suas famílias. No entanto, atividades burocráticas por vezes demandam maior tempo e a figura do enfermeiro para resolvê-las que as atividades assistenciais. O contato técnico com o paciente é prejudicado neste aspecto e a aplicação da técnica do brinquedo terapêutico novamente surge como algo de certa forma distante da realidade encontrada:

Pra enfermeiro eu acho meio complicado essa coisa do brinquedo, porque na verdade, o nosso maior contato com o paciente é no momento que tu vai fazer algum procedimento com ele. Então, o que acaba acontecendo, a gente não tem muito aquela coisa de tu poder brincar. (...) Normalmente tu vai ou pra pegar um acesso venoso ou pra passar uma sonda, ou mesmo na visita às vezes tu tá lá e tu tem que sair várias vezes pra fazer outros atendimentos,

telefone. Então, não tem aquela coisa assim da enfermeira ter uma relação maior com o brincar com eles. (E. 1)

Eles têm uma rotina diária, de terapêutica (...) de manhã muitas vezes eles têm a fisioterapia, aí depois tem a dieta, depois da dieta sei lá, alguma outra atividade, ou lúdica, ou na escolinha mesmo, ou às vezes eles aproveitam esse tempo que eles têm de intervalo de medicação, alguns ganham autorização pra dar uma saída do hospital (...) são crianças que ficam um tempo grande, mas eles têm várias coisas pra fazer, nesse momento de fazer medicação eles já aproveitam e revisam várias coisas. Então, tem que ser muito bem planejado pra que se consiga fazer uma atividade interessante e, adequada, da maneira como deve ser feita. (E. 1)

Como podemos observar, implícito nas falas encontra-se a questão tempo como empecilho à utilização da técnica do brinquedo terapêutico. No entanto, experiências comprovam que, tendo em vista os benefícios gerados para a criança, o período gasto na execução, por exemplo, de uma punção venosa em uma criança sem preparo prévio é igual ou superior, havendo ainda a agravante de dificultar o tratamento e interferir no seu desenvolvimento normal. Cabe ressaltar, também, a redução do desgaste físico e emocional não só da criança, mas também da equipe, considerando-se não ser necessário um maior número de recursos humanos para conter a criança na hora da punção.

5.3 A percepção do brinquedo terapêutico

Uma das perguntas norteadoras do estudo partiu da percepção dos entrevistados sobre o que seria o brinquedo terapêutico e, se este era utilizado por eles como prática dentro da unidade, especificamente no cuidado à criança com fibrose. Todos afirmaram utilizar alguma forma de brinquedo, ou de brincar junto às crianças. Pode-se observar que, basicamente, o que vem sendo utilizado é um brincar espontâneo, inerente ao trabalho dos profissionais que

trabalham com criança. A partir desse aspecto uma subcategoria pode ser evidenciada: “o *brincar espontâneo como terapia*”.

5.3.1 O brincar espontâneo como terapia

Um importante filósofo do período romântico chamado Froebel afirmou ser a brincadeira a atividade espiritual mais pura do homem e, ao mesmo tempo, típica da vida humana como um todo. Ela confere alegria, liberdade, contentamento, descanso interno e externo, paz com o mundo. A criança que brinca certamente poderá tornar-se um adulto determinado e capaz de auto-sacrifício para a promoção do seu bem e de outros. O brincar, em qualquer tempo, é algo altamente sério e de profunda significação. (KISHIMOTO, 2002).

Segundo Neto (2001) o brincar oferece a quem dele se utilizar possibilidades naturais de ser mais natural, principalmente na infância, onde construímos a nossa base principal, suporte para toda a vida. Ao sermos naturais possibilitamo-nos um melhor e constante reconhecimento de nós mesmos e, dessa forma, a oportunidade de lidarmos com boa parte de nossos conteúdos, para que, finalmente, estejamos sempre nos permitindo continuar o caminhar do nosso desenvolvimento.

O autor refere ser o brincar essencial às crianças, e afirma que o mesmo revela de diversas formas seu poder terapêutico natural, além de constituir auxílio na boa formação infantil, nas esferas emocional, intelectual, social, volitiva e física. Sendo assim, esquecer-se do brincar seria como esquecer de viver com qualidade de vida. Ao oferecermos às crianças a possibilidade de brincar, estamos oferecendo mais do que o ato em si, visível aos olhos: oportunizamos uma perspectiva de vida melhor, com um desenvolvimento mais natural e

eficiente, uma socialização decorrente de tão somente brincar, além da possibilidade de reconhecimento como ser humano, na terapia constante do expressar e concretizar criativamente os recursos internos disponíveis.

Trazendo esta reflexão ao que encontramos nas falas, torna-se clara a percepção e assimilação dos profissionais de um brincar natural, que se manifesta espontâneo na prática diária dentro da unidade. O brincar aparece como inerente ao trabalho dos profissionais, evidenciado na abordagem dos mesmos junto à criança:

(...) eu acho que quem trabalha com criança brinca. Nenhuma enfermeira consegue trabalhar sem brincar com criança. Eu acho que o brinquedo faz parte assim, desde a hora que tu chega, na maneira de conversar com eles, jogar carta como a gente joga às vezes, que eles gostam, acho que isso faz parte.(...) Eu acho que pra mim é tudo junto, uma coisa faz parte da outra. Tu utiliza o brinquedo, e brinca. (E. 2)

Tu vai puncionar um paciente, tu vai começar brincando (...) eu acho que é desde o gesto e com a forma que tu chega nas crianças. (...) eu tô brincando com as crianças, mas eu tô fazendo uma coisa séria, tô puncionando. Posso brincar "então tu escolhe a mão e eu escolho a veia". (...) a gente pode emprestar o garrote, pra ficar depois elaborando onde vai ser a punção venosa, brincando de puncionar a mãe, os bonecos, essas coisas todas. Eu acho que isso tem que fazer com que ele consiga elaborar melhor esse processo doloroso dentro do hospital, e consiga brincar. (...) isso é, no meu entendimento, um brinquedo terapêutico. (E. 8)

O brinquedo terapêutico eu vejo assim, que é tudo aquilo que pode ser utilizado como lúdico. Até uma conversa, mais esportiva digamos assim (...) Eu poder perguntar qual é o time que a criança torce, é tudo aquilo que a gente pode viajar um pouquinho, pra fora do hospital, da realidade daquela criança. (...) E não precisa ser assim um brinquedo (...) Eu acho que a própria abordagem que se faz tem um valor imenso. (E. 5)

Acredito assim, brinquedo terapêutico, na minha prática, eu, através do meu comportamento frente às crianças, acredito que seja a postura mais solta de chegar na criança, a maneira de explicar, a maneira pra que ela se sinta à vontade. Acredito que seja uma maneira de brinquedo terapêutico. (E. 7)

Eu acho que quando a gente trabalha em pediatria obrigatoriamente tu utiliza esse tipo de recurso. O que é um brinquedo terapêutico? Eu acho que tudo pode ser terapêutico, e tudo pode virar brinquedo (...). Eu acho que é o

enfoque, tudo que a gente vai fazer. Então, eu acho que a gente utiliza o lúdico no processo de fazer enfermagem junto a eles. (E. 8)

Conforme podemos observar, a abordagem feita pelo profissional é um aspecto importante a ser utilizado na assistência à criança. O enfoque mais lúdico no processo de fazer enfermagem favorece a formação de vínculo e a conquista da confiança junto à criança:

(...) o brinquedo auxilia até em formar um vínculo, “eu gosto da mesma coisa que tu, o que nós poderíamos fazer a partir daí?”, mesmo que a gente não tenha uma demanda de tempo grande pra estar ali com a criança brincando, aqueles pequenos momentos que a gente interfere, que a gente participa, digamos assim, do brincar, faz uma diferença, reforça o vínculo e eu acredito, melhora a auto-estima. (E. 10)

A espontaneidade do brincar dos profissionais junto às crianças não aparece apenas na abordagem, mas também no entendimento dos mesmos acerca do conceito de brinquedo terapêutico, que surge como algo de certa forma mais amplo do que encontramos na literatura:

Toda e qualquer forma de brinquedo que faça com que essa criança possa resolver o seu tratamento, e esse tratamento não precisa ser tratamento com medicamentos, ele pode ser tratamento realmente de sentimentos, emoções. Quando eu entro ali no quarto é um pano em cima da cama, e eles dizem que é o bebê que tá dormindo, aí tu vai ser adulto, racional e vai dizer que não, que é um pedaço de pano? Não, é um bebê que tá dormindo. (E. 4)

Eu acho que o brinquedo terapêutico é exatamente o brincar dentro do hospital. É tu usar o brinquedo como um tratamento, uma terapia, né? E se utiliza, eu acho que sim. Ele é uma coisa que é direto, a gente já faz isso direto com as crianças, já brinca como uma forma de tratamento. (E. 2)

Eu utilizo o brinquedo terapêutico. Eu acho que no momento que tu chega no quarto e não só vê a criança com a doença, só o escarro, só a veia, só se tá fazendo a fisio, tu já tá brincando com eles. (...) É brincar com eles. É bom pra eles. (E. 6)

Eu utilizo. Eu entendo por brinquedo terapêutico toda e qualquer forma de brincar ou de material de brinquedo, uma peça, uma seringa, um abocath decorado, que a gente faz um “jesuzinho” com o abocath. (E. 4)

Brinquedo terapêutico eu não saberia te dizer qual o conceito, mas eu penso que seja o brincar que leva a uma melhora de alguma coisa que a criança venha a apresentar. Com esse conceito eu não utilizo, porque eu não saberia te dizer um conceito. Eu não posso te dizer se utilizo porque eu desconheço o conceito. Então a gente utiliza o brinquedo, estimulando a criança a brincar, mas eu não saberia te dizer a respeito disso. (E. 10)

Eu entendo como brinquedo terapêutico um brinquedo que ajudaria a criança na melhora do seu quadro clínico. (E. 9)

Conforme Neto (2001), o brincar natural tem expressivo efeito terapêutico por si só, além de auxiliar no desenvolvimento infantil, demonstrando fundamental importância neste período riquíssimo do ser humano: a infância. Oferecer às crianças o brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, além de viabilizar a elas uma atitude social positiva com respeito ao brincar.

5.4 Barreiras à utilização do brinquedo

Outra pergunta abordada na entrevista foi a seguinte: *Tu percebes alguma barreira para a implementação de um brinquedo aqui na unidade, principalmente para aqueles pacientes que se encontram em isolamento?* A principal preocupação dos entrevistados foi referente à necessidade de higienização do material utilizado pelos pacientes com fibrose em isolamento por microorganismos multirresistentes. Além da higienização, outro aspecto levantado foi que estes pacientes encontram-se muitas vezes limitados em função de terapias restritivas, como oxigenioterapia, antibioticoterapia, entre outras. Por último, foi abordada também a necessidade de uma estrutura adequada para se desenvolver o brincar. Cabe ressaltar que tal estrutura não significa apenas ter um local apropriado, mas pessoas preparadas e, material adequado a ser utilizado.

5.4.1 Necessidade de higienização

Uma das preocupações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HCPA refere-se à prevenção da disseminação de cepas bacterianas patogênicas entre os pacientes hospitalizados, tarefa nada fácil quando tais patógenos apresentam resistência problemática a antibióticos.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000, p.18), “nenhuma população é mais vulnerável aos microorganismos multirresistentes do que os pacientes hospitalizados”. Entre as bactérias que manifestam elevados níveis de resistência estão *Salmonella*, *Pseudomonas* e *Klebsiella*, notavelmente nas nações em desenvolvimento. Também são focos das preocupações dos profissionais as infecções causadas por *Staphylococcus aureus* metilcilina-resistente (MRSA) e *Enterococcus* vancomicina resistente (VRE). Durante a década de 50, a grande maioria das infecções estafilocócicas era susceptível à penicilina. Atualmente, quase todas são resistentes não só a penicilina como também às novas drogas sucessivamente desenvolvidas. (OMS, 2000).

No caso específico dos pacientes com fibrose cística, internados na unidade 10º Sul do HCPA, observa-se a ocorrência de vários casos de MRSA. A transmissão do MRSA se dá basicamente de um indivíduo para outro e pelos profissionais, cujas mãos ficam transitoriamente contaminadas após contato com o paciente colonizado/infectado. As medidas de controle e prevenção da disseminação consistem em: isolamento em quarto privativo, lavagem de mãos antes de sair do quarto, complementar esse ato com uma solução alcoólica, separação do material de uso único e orientações aos visitantes. (MOURA, 2004).

Uma preocupação dos entrevistados diz respeito à necessidade de higienização do material utilizado por pacientes com MRSA. O contato de um mesmo material entre

portadores e não portadores de tais microorganismos constituem grande risco de contaminação. Em função disso, implementar um brinquedo terapêutico em especial aparece como algo um pouco complicado, por vezes distante da realidade da unidade, conforme podemos observar de forma insistente nas falas apresentadas quanto ao assunto:

Implantar um brinquedo em especial é muito delicado, porque o brinquedo que eu implantar num quarto não posso levar pro outro, até o final da internação, que geralmente são muito longas.(...) E não é tudo que pode brincar, tem que ser algo que possa passar um pano, que seja lavável, ou seja de borracha, e às vezes não é a realidade que a gente encontra, né? Senão vai ter que ir pro lixo quando eles vão embora, se eles puderem levar eles levam, mas se eles não podem levar vai pro lixo. (E. 4)

Essas crianças várias vezes têm isolamento por microorganismos multirresistentes (...) O próprio brinquedo depois de usado, se for uma criança que estava em isolamento teria que ter uma maneira de higienizar esse brinquedo. Então, tem que ser uma série de cuidados que também não seriam tão fáceis.(...) tem que ser muito bem planejado pra que se consiga fazer uma atividade interessante e, adequada, da maneira como deve ser feita. (E. 1)

Um dos entrevistados afirma já haver pensado em colocar computadores nos quartos, mas aponta barreiras a sua utilização com as crianças da fibrose cística em função da necessidade de higienização do material:

Eu tinha vontade de botar computador dentro dos quartos pra que eles pudessem brincar com jogos, mas foi barrado em função da contaminação, da higienização. Não deixaram que a gente colocasse pras crianças porque "quem faria aquela higienização?". (E. 2)

Os entrevistados também apontam saídas para o problema da higienização. A possibilidade de discussões com a Comissão de Controle de Infecção do hospital, materiais de uso exclusivo da criança, colagens, entre outros, constituem estratégias viáveis a serem pensadas e implementadas:

(...) eu acho que se tem assim a possibilidade de ser lavado, não há problema nenhum. A gente até pode, aqui a gente tem o privilégio de fazer discussões com a CCIH, que é o controle de infecção, e eu acho que a gente poderia, ou se a gente tiver alguma idéia, fazer alguma consultoria com eles, e até testar pra ver se não tem um jeito. Mas, assim, não me ocorre nada em forma assim de brinquedo. (E. 5)

Dependendo do tipo de material que fosse teria que ser único, mas isso tem algumas coisas que eu acho que até pode (...) dar um material pras crianças fazerem uma colagem, montar o corpo humano, ver quais são os órgãos que estão envolvidos na fibrose cística (...) e é uma coisa visual. (E. 8)

5.4.2 Necessidade de uma estrutura para desenvolver o brincar

Pela visão dos profissionais, o brincar faz parte das atividades desenvolvidas pela criança durante seu tempo de internação, mas o brincar terapêutico fica restrito, em grande parte às atividades desenvolvidas no âmbito da recreação, conduzido por “pessoas especializadas para isto”, ou por outros serviços, como a psicologia e a pedagogia, por exemplo, conforme observamos em várias situações na falas:

O brinquedo terapêutico geralmente a gente não utiliza porque a gente não têm esse material didático. Mas quem utiliza esse tipo de material é a recreação. Claro que isso nada impede, às vezes acontece de uma criança querer brincar com a gente. (...) Nosso brinquedo é uma coisa bem diferenciada, é uma leitura, ler um livro, uma historinha pra eles, jogar um dominó (...). É um material que a gente tem. Muito raramente nós temos outro tipo de jogo, mas nada terapêutico. Terapêutico mesmo só a recreação. (E. 3)

Acredito até que seria uma coisa importante, mas é que não nos fornecem esse material, esse material fica exclusivamente com a recreação. Ou com a professora (...) a psicologia também tem esse material. (...) tem todos eles aqui por um tempo quase integral, porque tem horários de aula com a professora, tem o horário pra psicóloga, tem o horário pra recreação. (...) E a noite quando a gente tem condições ele já tá dormindo. É complicado essa parte, é difícil nesse sentido, até pra gente rever isso aí, é uma coisa importante. (E. 3)

(...) a psicologia tem brinquedos específicos, em alguns momentos a gente usa alguma coisa pra explicar a doença, um brinquedo pra explicar a doença, mas não é uma rotina aqui. (...) A recreação dispõe de brinquedos separados pra fibrose, nós da enfermagem não temos, mas eu acho que seria importante que a gente tivesse. A gente tem quem brinca, a gente brinca com as crianças, mas tem gente preparada pra isso. (E. 2)

Eles (crianças com fibrose cística) têm uma necessidade de ficarem mais confinados, no quarto, em função da infecção, do tipo de germe que eles são portadores. Então, demanda recreação em quartos privados, isso demanda até uma atenção maior, diferenciada. (E. 5)

Aqui na unidade a gente proporciona pra algumas crianças da fibrose uma cama elástica, que é usado pra ajudar na fisioterapia, então, eles brincam se ajudando. Eles têm balões muitas vezes, que eles enchem, também fazendo um exercício respiratório. Tem brinquedos que eles usam, mas a gente não têm assim nada como rotina. (...) Cama elástica, esses brinquedos a gente proporciona mais para os que estão em isolamento, porque os que não estão em isolamento podem ir pra recreação, acabam participando de outras atividades (...) (E. 9)

Os entrevistados concordam com a necessidade de se desenvolver uma atividade adequada às crianças com fibrose, através de uma estrutura, um suporte de promoção do brincar:

O brincar na verdade é essencial pra criança. Faz parte da vida dela, e é inconcebível perceber uma criança que não brinque. Então, é de suma importância que se tenha um clima, um recurso necessário, um suporte pra desenvolver o brinquedo, ou brincadeira, o aprendizado. (E. 7)

Dependendo da faixa etária é bem interessante que se faça, então, uma sala de brinquedos, de propostas de brincadeiras de recreação, adequadas a eles. E que eles devem ter muita saudade, vontade de ter contato com as crianças, né? E não sei o que é que eles sentem (...) com o fato de eles ficarem mais confinados nos quartos. (E. 5)

Em relação ao local adequado ao desenvolvimento da técnica do brinquedo terapêutico, Collet e Oliveira (2002), colocam que pode ser onde a criança está, seja em uma brinquedoteca, em uma sala de recreação, em um leito, ou qualquer outro local em que a criança sinta-se à vontade para exteriorizar seus sentimentos.

Segundo as autoras, o material a ser utilizado na técnica do brinquedo terapêutico vai depender do objetivo a ser alcançado no momento com determinada criança. Tal material é composto de bonecos que representam uma família e, a equipe de saúde, materiais específicos da unidade, como seringas, agulhas, frascos de soro, equipos e ataduras, conforme a idade da criança, além de material pedagógico e brinquedos domésticos. Estes brinquedos representam os materiais com os quais a criança entra em contato no decorrer de seu tratamento e servirão de veículo para que ela expresse suas angústias, medos, dores, alegrias e necessidades.

À parte do material de uso na unidade, não há um brinquedo específico utilizado na assistência de enfermagem às crianças com fibrose. Além disso, as atividades recreativas são desenvolvidas em uma sala de recreação, fora do âmbito da unidade. As crianças com necessidade de isolamento são atendidas em seus quartos, pelo pessoal da recreação.

5.4.3 Estratégias para implementação do brinquedo terapêutico

Os entrevistados, ao serem questionados quanto ao interesse em implementar alguma prática na unidade que utilizasse o brinquedo como recurso terapêutico, mostraram-se favoráveis e interessados. Concordam que se houvesse uma técnica que utilizasse o brinquedo como rotina em relação aos procedimentos a que são submetidas às crianças com fibrose cística isto ajudaria a ter uma maior colaboração da criança, além de envolvê-la no seu tratamento. Alguns, inclusive, afirmaram já haver pensado em alguma estratégia.

(...) há um tempo atrás eu tinha pensado assim de fazer tipo um quebra-cabeça com partes do corpo humano. (...) eu acho que seria uma coisa interessante, porque muitas vezes me falta aquilo, a criança precisa muito do concreto, pra tu dizer onde é que tá o catarro dentro do pulmão, porque

fazer a fisioterapia, o que te vem algumas vezes é de fazer desenhos, mas às vezes o desenho não corresponde (...) (E. 8)

(...) Através de um brinquedo, podia pegar um caminhãozinho que precisava carregar tantas coisas, o da fibrose cística precisa carregar mais pra manter o tanque cheio, ou coisa parecida, não é? Ou então um quebra cabeça. Eu me lembro que tinha, eu cheguei a pensar em algumas coisas, mas não concretizei, e as peças de fazer o corpo humano e de ir montando, o pulmão, o pâncreas, essas coisas, fazer o trato digestivo. (E. 8)

Eu acredito que é sempre válido, dependendo da circunstância que a criança se apresenta, da faixa etária, a gente poder esmiuçar a parte anatômica, fisiológica (...), com as crianças escolares que já estudaram ciências, por exemplo, explicar como é a questão da coleta de secreção, da onde que vem esse escarro, como é que ele é produzido (...) Acredito que elas vão ser mais cooperativas na medida que elas puderem ter alguém que sente do lado delas, que explique pra elas como elas podem participar e porque que isso acontece, porque que é importante fazer essa coleta. (E. 5)

Sinceramente não cheguei a implementar nada. A pensar a gente sempre pensa, sempre surgem idéias que poderiam ser colocadas. (...) Teria que ser adequado à situação da fibrose cística. A criança tá ali isolada, mas isso não seria uma dificuldade, o interessante é ter vontade de fazer, idéias pra serem feitas. (E. 7)

(...) quando eu tenho um tempinho de noite eu pego os livros e vou até as crianças, conto histórias. Conto muita história assim da cabeça, que eu invento na hora, uma formiga que toma leite condensado, quando eles precisam receber dieta muito hipercalórica (...). Então, existem várias formas. Agora, implantar um brinquedo em especial é muito delicado, porque o brinquedo que eu implantar num quarto não posso levar pro outro, até o final da internação, que geralmente são muito longas. (E. 4)

Uma coisa que poderia ser feita é juntar crianças com a mesma patologia (...) ter um grupo (...) Mas aí tu tem que ter uma sala, tu tem que ter aquele tempo disponível pra não ser interrompido, porque daí perderia todo o sentido se começar uma brincadeira, se começar a mostrar uma coisa, despertar na criança aquele interesse de ela conhecer mais essa doença, seu tratamento e daqui a pouco chegar alguém que também quer entrevistar a criança e interrompe (...). Acho que teria um momento assim, específico pra aquilo ali. Na nossa assistência do dia-a-dia fica complicado tu conseguir fazer um brinquedo terapêutico pra criança. (E. 1)

Além de estratégias, as falas reforçam a existência de um brincar natural e terapêutico, vinculado à figura do enfermeiro, como importante instrumento no processo de educação em

saúde, promovendo saúde e bem-estar infantil em linguagem acessível ao entendimento da criança. O Brincar tem se revelado como fonte de pesquisa junto às áreas da Saúde, pois os pesquisadores vêm comprovando sua importância na formação, manutenção e recuperação da saúde. Além das pesquisas o número de Brinquedotecas Hospitalares cresce em todo o mundo. Pesquisas sobre a importância do lúdico em reabilitação psicomotora vem sendo desenvolvidas por diversos pesquisadores. Mais do que apenas uma linha de pesquisa o brincar começa a se delinear como uma área do conhecimento em termos multidisciplinares, pois surgem estudos em Psicologia, Educação, Neurologia, Antropologia, Sociologia etc. Revisões de literatura mostram preocupação com assuntos específicos e aprofundamento nos diversos tipos de jogos e sua relação com a linguagem, memória, sociabilidade, criatividade etc. A contribuição da enfermagem apresenta-se de maneira imperiosa na área terapêutica, visando garantir o espaço que lhe é de direito nos cenários da Educação e da Saúde.

5.5 Conhecimento dos profissionais acerca da Resolução nº 295/2004

Em vigor desde 24 de outubro de 2004, a Resolução nº 295/2004, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), versa em seu Artigo 1º: “Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”. Ao serem questionados sobre o conhecimento que tinham acerca desta resolução, apenas um dos participantes referiu ter conhecimento da mesma, mas todos concordaram com sua importância após leitura.

Tenho (...) e eu fiquei muito feliz, não pelo fato de eu ser enfermeira pediátrica, mas pelo fato de divulgar pra sociedade, pros órgãos públicos, que cuidar de gente doente não é somente um chamado divino, mas é uma opção, porque hoje a enfermagem é a ciência-arte, né? Num passado muito primórdio a enfermagem era só uma arte, e isso nos complicou muito. E hoje como ciência tu estuda sobre o brincar, tu não brinca só (...). Tem crianças que é o máximo o brinquedo, tem crianças que tão deprimidas e não querem nem saber, aí tu vai fazer o que? Tu vai virar as costas e vai largar eles? Não, tu vai voltar com outra estratégia. Eu achei o máximo essa resolução. (E. 4)

Eu não tinha conhecimento. [leitura da resolução]. Interessante. Acho que é uma coisa importante, e vejo isso como uma ajuda, até pra ter um maior contato com a criança, que é através do brinquedo que a criança vai expressando seu crescimento, como um ser, ele começa a imitar coisas que ele vê nos outros, num adulto, no pai, na mãe, nas outras pessoas que o cercam, e ele faz muitas relações através do brinquedo, e eu acredito que seja por aí também que a gente vá conseguir ir mostrando pra essa criança como ela vai poder se cuidar, através de uma coisa que ela gosta de fazer que é brincar e, ao mesmo tempo, ensinando e mostrando. (E. 1)

Não, não tenho. [leitura da resolução]. Pra gente que lida com criança parece uma coisa óbvia, a questão do brincar. Mas é importante que isso seja bem fundamentado. (E. 7)

Eu não tenho conhecimento dessa lei, dessa resolução, mas eu acho que quem trabalha com criança brinca. Não sabia dessa lei, não me lembro de ter escutado, mas acho que ela tá bem adequada e é o que a gente faz há vinte e tantos anos que a gente tá na pediatria. (E. 2)

O COFEN, através do seu parecer nº 031/2004 coloca que, por ser o enfermeiro o membro da equipe de saúde que mais tempo permanece em contato com a criança, assume relevância em seu tratamento e recuperação, devendo, portanto, direcionar sua assistência para além do cuidado físico, considerando as necessidades emocionais e sociais e, dessa forma, estabelecendo um importante compromisso com a assistência humanizada e menos traumática, tanto para a criança como para seus familiares, o que inclusive, reduziria o tempo de internação, além de possibilitar uma recuperação mais rápida.

O mesmo Parecer nos traz um exemplo de algo que já está sendo feito. Trata-se de um grupo de estudos e pesquisa denominado Grupo de Estudos do Brinquedo (GEBrinq), criado

em 1994 pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), através do Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente (NECAd), vinculado à disciplina de Enfermagem Pediátrica do seu Departamento de Enfermagem. Através desse grupo são desenvolvidos estudos, eventos, assessoria e prática assistencial, relativa à utilização do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico nas diferentes situações de assistência à criança e sua família, visando qualificar a assistência fundamentada na humanização, respeito, conhecimento profissional e científico e no compromisso com uma assistência isenta de traumas. O GEBrinq tem entre seus objetivos: aprofundar o estudo acerca da importância da brincadeira para a criança, bem como da utilização do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico na assistência de enfermagem em pediatria; promover eventos sobre o brincar e a utilização do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico; Otimizar a prática da utilização do brinquedo nas diferentes situações de assistência à criança e sua família, entre outros.

Em 08 de julho de 2004 foi aprovado pelo Senado Federal o Substitutivo do Relator Senador Geraldo Mesquita Júnior ao PLC nº 67/2003, de autoria da Deputada Luíza Erundina, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. O objetivo do projeto é proporcionar uma recuperação mais rápida e menos traumática para as crianças hospitalizadas.

Dessa forma, por considerar a formação holística do Enfermeiro, bem como os princípios norteadores de seu Código de Ética, e a legislação que regulamenta seu exercício profissional no País, o parecer nº 031/2004 concluiu ser o enfermeiro o profissional de maior relevância dentro da equipe multiprofissional para a utilização da técnica do brinquedo terapêutico na assistência à criança e família hospitalizadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que tu entendes por brinquedo terapêutico? Acho importante colocar minha opinião acerca do assunto. Antes de dar início à pesquisa em si, a visão que eu tinha de brinquedo terapêutico restringia-se ao básico encontrado na literatura: uma sessão de 15 a 45 min, na qual a criança manipula materiais que terá contato durante o período em que estiver internada, visando diminuir o “pavor” que a mesma possa vir a apresentar por estar em um local estranho, com pessoas estranhas, que lhe fazem perguntas que ela não entende, que pedem para examiná-la, que a “obrigam” a fazer coisas que nunca fez antes, por vezes até dolorosas.

Qual não foi minha surpresa ao dar início à coleta dos dados e perceber que a visão trazida por mim distanciava-se e, ao mesmo tempo, confundia-se, com o conceito encontrado nas entrevistas? Cabem aqui alguns questionamentos: Seria a técnica do brinquedo terapêutico algo mais amplo do que consta nos livros e estudos? Será que a mesma distancia-se da realidade da unidade foco de nosso estudo? Sou favorável à idéia de que o conceito é realmente mais amplo. Considero o brincar espontâneo como um instrumento terapêutico importante de intervenção em saúde durante a infância, quando se considera terapêutico tudo aquilo que auxilie na promoção do bem-estar da criança. Acredito que tanto a naturalidade inerente ao brincar quanto a técnica do brinquedo terapêutico são fundamentais para se alcançar à melhoria do quadro de saúde da criança, através de seu entendimento acerca da patologia e hospitalização. Percebo, após a realização deste trabalho, que o brinquedo terapêutico é realmente mais amplo porque traz em sua essência essa naturalidade, seja através da abordagem dos profissionais junto à criança, ou do enfoque dado a questões que envolvam a situação de vivenciar uma doença crônica.

Não quero diminuir a importância da técnica do brinquedo terapêutico. Ao contrário.

Optei por realizar tal estudo porque acredito nos seus resultados, e a percebo como grande aliada na assistência diária de enfermagem. Infelizmente, como se pode perceber, ainda deparamo-nos com alguns obstáculos que dificultam sua aplicação: falta de tempo, necessidade de medidas preventivas de controle de infecção como a higienização dos brinquedos após o uso. Sendo o brinquedo um instrumento do cuidador, como colocado anteriormente, tal técnica exigiria, primeiramente certa disponibilidade, incluindo tempo para tal. Cabe novamente um questionamento: Como implementar uma técnica que necessita de 15 a 45 min para sua execução, em uma unidade com uma demanda de procedimentos assistenciais e atividades inerentes ao gerenciamento do cuidador, que exigem tão exclusivamente a figura do enfermeiro para resolvê-los? Já vimos, porém, que se formos pesar os benefícios trazidos pela técnica, tempo não seria empecilho. Acredito que é algo que deva ser repensado.

Por tudo isto, implementar um brinquedo terapêutico para crianças portadoras de fibrose cística, principalmente para as que se encontram em isolamento por microorganismos multirresistentes, a primeira vista pode ser tido como tarefa nada fácil. No entanto, ao término deste trabalho percebo que existem, sim, estratégias viáveis a serem analisadas, como, por exemplo, a possibilidade levantada por um dos entrevistados de buscar auxílio com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Considero a unidade 10º Sul um campo muito rico para implementação de projetos e técnicas, haja visto sua natureza acolhedora e a atmosfera lúdica presente no local, manifesta através de suas paredes coloridas e repletas de desenhos, ou por meio das pessoas que nela trabalham, profissionais comprometidos com a causa infantil, que trazem na essência de suas atividades um brincar levado a sério, que se apresenta espontâneo e eficaz para minimizar os possíveis danos advindos da hospitalização.

Por fim, gostaria de deixar uma sugestão que poderia ser exequível, de repente em um próximo projeto. É sabido que as crianças com fibrose não freqüentam o hospital apenas ao nível da internação, mas também ambulatorial. Percebo este último momento como ponto-chave para implementação de um brinquedo terapêutico, por meio do aproveitamento de um tempo nos grupos de sala de espera, já existente no ambulatório para a efetivação da educação em saúde. Essa ação poderia ser realizada com certa freqüência, a fim de que mais e mais crianças e suas famílias tivessem a oportunidade de freqüentá-los, ou até mesmo tornar a atividade lúdica uma proposta de educação em saúde. Acredito que a ação através desses grupos constituiria um importante recurso criativo de Educação em Saúde para essas crianças, além da oportunidade de criar-se um vínculo positivo com o ambiente terapêutico, tão presente ao longo de suas vidas. Vejo o enfermeiro como o profissional mais indicado, dentro da equipe multidisciplinar, para a implementação deste projeto, principalmente por trazer na bagagem de seus conhecimentos a essência do cuidado humano, bem como toda a sensibilidade que este comporta.

Este trabalho com atividades lúdicas nos grupos de sala de espera pode abrir espaço para pensarmos o trabalho em instituições através de uma visão global do ser humano. A espera, em conjunto com a utilização de brinquedos, linguagem acessível à criança, poderá diminuir a angústia, possibilitar a criação de vínculo, bem como um maior entendimento acerca da situação de doença e, da real necessidade de adesão ao tratamento.

Ações necessitam sair do papel. As crianças merecem essa atenção.

REFERÊNCIAS

ALTAMIRANO, Evelyn Hilda Diaz; JEREISSATI, Luciana. A fisioterapia respiratória e o processo de hospitalização criança-mãe. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 4, n. 2, p. 57-65, 2002. Disponível em: <http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/vol4_n2/v4n2_art6.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2004.

BRAZELTON, T. Berry. **Momentos decisivos do desenvolvimento infantil**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

COFEN. Parecer nº 031/2004 de 15 de julho de 2004. Dispõe sobre a utilização do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança e família. In: <http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/section_int.asp?InfoID=5527&EditionSectionID=159&SectionParentID=>. Acesso em: 26 jun. 2005.

COFEN. Resolução nº 295/2004 de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. In: <http://www.portalcofen.com.br/_novoportal/section_int.asp?InfoID=5575&EditionSectionID=15&SectionParentID=>. Acesso em: 13 nov. 2004.

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana G. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia: ABDR, 2002.

CUNHA, Nylse Helena Silva. Brinquedo e desenvolvimento infantil. **Sinopse de Pediatria**. n. 2, jun, 2000. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1289>. Acesso em: 27 nov. 2004.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.11, n.1, p. 66-73, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

HUERTA, Edélia Del Pilar Neira. Brinquedo no hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 24, n.3, p. 319-328, dez 1990.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, jan./abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2004.

_____. O brincar e o desenvolvimento infantil. **Pediatria Moderna**, v. 35, n. 12, dez 1999. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=695>. Acesso em: 27 nov. 2004.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **O Brincar e suas teorias**. Pioneira Thomson Learning: São Paulo, 2002. 172 p.

KUSSEK, Paulo. et al. **Manual de Fibrose Cística**. Disponível em: www.gbefc.org.br/manual.pdf. Acesso em: 28 nov. 2004.

LEANDRO, Julliana de Souza. et al. **Arte de brincar**: proposta de uma terapia alternativa na redução do estresse da criança hospitalizada. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Gramado, 24-29 out. 2004. Disponível em: <<http://bstorm.no-ip.com:2048/php/aben/revista.php>>. Acesso em: 14 nov. 2004.

LINDQUIST, Ivonny. **A Criança no hospital**: terapia pelo brinquedo. São Paulo: Scritta, 1993.

LORENZINI, Marlene V. **Brincando a brincadeira**. São Paulo: Manole, 2002 134 p.

MAIA, Edmara Bazoni Soares; GUIMARÃES, Renata Nogueira; RIBEIRO, Circéia Amália. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 22, n.3, set.-dez. 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. et al. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MITRE, Rosa Maria de Araújo. **A experiência da promoção do brincar em hospitais**. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em estudo**, v.9, n.1, p. 19-28, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2004

MOURA, Josely Pinto de. **A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microorganismos multirresistentes**. 147 p. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

NETO, Armando Correa de Siqueira. **O Brincar no Desenvolvimento Infantil**. 2001 Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrid=380>. Acesso em 23 maio 2005.

OLIVEIRA, Helena de. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 326-332, jul./set. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2004.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Vencendo a resistência microbiana** - World Health Report on Infections Disease 2000.. 2000. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/vencendoresistencia.html>>. Acesso em: 18 jun. 2005.

PRÓSPERO, Daniele. **ONGs consideram as brincadeiras essenciais para o desenvolvimento das crianças**. Disponível em: <<http://www.setor3.com.br/senac2/calandra.nsf/0/DAE00C9531BC9FC083256EBE007616F7?OpenDocument&pub=T&proj=Setor3&sec=Reporter+S3>>. Acesso em: 06 dez. 2004.

RIBEIRO, Circéia Amália. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediátrica, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 25, n. 1, p. 41-60, abr. 1991.

SCATTOLIN, Isabella; BEIER, Simone *et al.* Desenvolvimento da atenção integral à criança com fibrose cística. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997. 195 p. cap. 10, p 90-95.

SCHMITZ, Edilza Maria e cols. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. 477p.

SCHMITZ, Silvana Machiavelli; PICCOLI, Marister; VIEIRA, Claudia Silveira. Visita pré-operatória de enfermagem à criança e a família utilizando o brinquedo terapêutico no processo de comunicação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, supl., Maringá, v. 2, p. 100-101, 2003.

SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar; MORSELLI, Rejane; DUARTE, Guilherme Afonso. Recreação: uma proposta terapêutica. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997. 195 p. cap. 5, p 59-65.

TRENTINI, Mercedes; SILVA, Denise Guerreiro da; LEIMANN, Artur Henrique. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por paciente em condições crônicas de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 18-28, 1990.

VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n. 4, p. 552-560, jul./ago. 2002.

WHALEY e WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 910 p.

APÊNDICE – Entrevista

- 1) Qual o significado do brincar, no contexto da hospitalização, para a criança portadora de fibrose cística?
- 2) O que tu entendes por brinquedo terapêutico? Tu utilizas na tua prática aqui na unidade?
- 3) Tu percebes alguma diferença entre brincar e utilizar o brinquedo como recurso terapêutico?
- 4) Quais são os procedimentos que tu mais percebes dificuldade para conseguir aceitação dessas crianças?
- 5) Tu terias vontade de implementar alguma prática que utilizasse o brinquedo para as crianças com fibrose?
- 6) Tu percebes alguma barreira para a implementação de um brinquedo aqui na unidade, principalmente para aqueles pacientes que se encontram em isolamento?
- 7) Tu tens conhecimento da Resolução nº 295/2004, de 24 de outubro de 2004, que dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa intitulada “O brinquedo terapêutico no cuidado à criança com fibrose cística: o significado para o enfermeiro”, que tem como objetivo conhecer o significado, para o enfermeiro, do uso do brinquedo terapêutico às crianças portadoras de fibrose cística. Caso aceite, participará de uma entrevista com um tempo previsto de cerca de 50 min, que será gravada e, logo após, transcrita. A transcrição poderá ser revisada, se assim o desejar.

A posse das gravações será mantida sob sigilo e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, quando, então, serão desgravadas. Todas as informações serão tratadas de modo confidencial e anônimo. Os dados poderão ser divulgados para fins de estudo, mantendo-se o cuidado de assegurar o anonimato do participante.

Você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem que sua decisão implique prejuízo ou desconforto pessoal.

Pelo presente Consentimento eu, _____
declaro que fui informado e esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção.

Agradeço pela atenção. Qualquer informação poderá ser dada através do telefone (051) 81561040 com Daiane, ou com a professora orientadora Simone Coutinho através dos números: (051) 3316 52 41 e (051) 3249 7029.

Assinatura do Participante

Daiane, Diedrich Fraga
(Pesquisadora)

Simone Elizabeth Duarte Coutinho
(Professora Orientadora)

GPPG Porto Alegre, _____ de _____ de 2005.

21 FEV 2005

Por telefone nº 05025

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA
2.13.1305

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

60


HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 05-025 **Versão do Projeto:** 21/02/2005 **Versão do TCLE:** 21/02/2005

Pesquisadores:

SIMONE ELIZABETH DUARTE COUTINHO
 DAIANE DIEDRICH FRAGA

Título: O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CUIDADO À CRIANÇA COM FIBROSE CÍSTICA: O SIGNIFICADO PARA O ENFERMEIRO.

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 02 de março de 2005.

Profª Nadine Clausell
 Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

ANEXO C – Resolução COFEN nº 295/2004**Resolução COFEN - nº 295/2004**

Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições previstas nos artigos 2º e 8º da Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 13, inciso XIII, do Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN nº. 242/2000 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas "c", "i" e "j" e inciso II, alínea "b";

CONSIDERANDO o Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas "c", "e" e "f" e inciso II, alíneas "b" e "i";

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº. 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº. 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO o Parecer COFEN nº. 031/2004, aprovado na 321ª Reunião Ordinária do Plenário, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 032/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ nº. 2.380
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP nº. 2.254
Primeira Secretária