

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THIAGO ABEL TEIXEIRA ROCHA

**BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DA ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA**

PICOS
2012

THIAGO ABEL TEIXEIRA ROCHA

**BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DA ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

THIAGO ABEL TEIXEIRA ROCHA

**BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DA ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 30/10/2012

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof^ª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca

Laura Maria Feitosa Formiga

Profa. MS. Laura Maria Feitosa Formiga
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
2º. Examinador

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof^ª. Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Auxiliar do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
3º. Examinador

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

R672b Rocha, Thiago Abel Teixeira.
Brinquedoteca hospitalar: uma estratégia da assistência hospitalar / Thiago Abel Teixeira Rocha. – 2012.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (53 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.
Orientador(A): Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima

1. Hospitalização - Crianças. 2. Brinquedoteca. 3. Enfermagem Pediátrica. I. Título.

CDD 610.736 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as bênçãos recebidas na minha vida.

À Prof^ª Ms. Laura Maria Feitosa Formiga por todos os ensinamentos e as alegrias em pleno calor do Hospital Regional.

À Prof^ª. Mestranda Édina Araújo por ter me acolhido nas etapas iniciais deste estudo e por suas contribuições.

À Prof^ª Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima por valiosos conhecimentos transmitidos, com reconhecida sabedoria e peculiar modéstia que foram fundamentais para a consolidação deste estudo.

Aos meus pais, João Rocha e Cleuta, por estarem sempre ao meu lado, pela dedicação e apoio em todos os momentos.

A minha família por compartilharem comigo as alegrias e os momentos difíceis.

Ao meu amor, Dandara, pelo carinho, compreensão, apoio e estímulo em todos momentos.

Aos meus grandes amigos que ganhei durante a graduação, Ruanderson, Kainã, Ricardo, Luís, Renato e Márcio, pelos momentos de convivência, aprendizagem e alegria e por muita “cana” ao decorrer deste período.

Aos membros da Banca, por ter aceitado o convite e pela disponibilidade de ler o estudo.

MUITO OBRIGADO!

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hospitalização é um fato muito marcante na vida de uma criança a qual defronta com mudanças consideráveis em sua rotina, demonstrando ansiedade e medo diante de uma situação estranha e assustadora. O serviço da brinquedoteca é um importante meio de utilização de estratégias que minimizam seus efeitos negativos e contribui na relação cliente/família/profissionais auxiliando na prestação de uma assistência humanizada.

OBJETIVOS: Analisar a contribuição da brinquedoteca hospitalar na recuperação das crianças internadas e conhecer os benefícios obtidos pelos usuários.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado em um hospital público do município de Picos – PI, com crianças de quatro a menor doze anos. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2012, como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário. Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 41 crianças, das quais 53,7% pertence ao sexo masculino e, na maioria das vezes, estavam acompanhados pela mãe (68,3%). Quanto à escolaridade das crianças obteve-se uma média de 3,24 ($\pm 1,8$) anos de estudo, já a escolaridade dos acompanhantes ficou na média de 7,12 ($\pm 4,202$) anos de estudo. Quanto à renda familiar, podemos observar que as famílias possuem uma média de renda com valor de 472,46 ($\pm 367,102$) reais. Em relação à opinião das crianças sobre a brinquedoteca, 48% declararam ter gostado. Ficou constatado que 85,4% crianças da amostra estudada queriam permanecer por mais tempo na brinquedoteca. Durante as atividades realizadas na brinquedoteca verificou-se que 68,3% crianças da amostra demonstraram alegria. De acordo com a opinião dos acompanhantes, 90,2% verificaram melhor aceitação das crianças aos cuidados ou aos procedimentos dos profissionais de saúde após as atividades realizadas na brinquedoteca. Dos acompanhantes que constataram melhor aceitação, 12,2% justificaram ter reduzido o medo dos profissionais de saúde. Constatou-se que 46,3% afirmaram haver influência da brinquedoteca na melhoria do convívio com a criança sendo a comunicação 17,1% o aspecto mais influenciado.

CONCLUSÃO: A presença de atividades lúdicas no processo de tratamento infantil é de grande importância e que todos aqueles que cuidam das crianças, principalmente os profissionais de enfermagem por ter maior contato e fazer maior número de procedimentos, tenham clareza dos benefícios das atividades lúdicas na melhoria da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Ludoterapia. Criança Hospitalizada. Enfermagem.

ABSTRACT

BACKGROUND: Hospitalization is a very striking fact in the life of a child which faces considerable changes in your routine, demonstrating anxiety and fear before a strange and frightening situation. So, the toy is an important means of utilization of strategies that minimize their negative effects and contributes to the client / family / professional assisting in the provision of a humanized. **AIM:** To assess the importance of the hospital playroom in the recovery of the children and to know the benefits obtained by users. **METHODS:** Cross-sectional study in a public hospital in the city of Picos - PI, with 41 children aged four to twelve lesser years. Data collection was conducted from March to May 2012, as an instrument for data collection was used a form. To conduct the study were followed all ethical principles contained in Resolution 196/96. **RESULTS:** There were 41 children, of whom 53.7% were male, and most often are accompanied by 68.3% mom. As for the education of the children, gave an average of 3.24 (± 1.8) years of study, since the schooling of companions stood on average 7.12 (± 4.202) years of study. As for household income, we can see that families have an average income value of 472.46 (+367.102) real. In relation to children's views about the playroom, 48% said they enjoyed. It was found that 85.4% of the sample children wanted to stay longer in the playroom. During the activities at the toy, shows that 68.3% of children in the sample showed joy. According to the opinion of caregivers, 90.2% found better acceptance of children in the care or procedures of health professionals after the activities performed in the playroom. The escorts who found better acceptance, 12.2% have reduced justified fear of health professionals. It was found that 46.3% said there's playroom influence in improving the living with the child and communication the most influenced. **CONCLUSION:** The presence of recreational activities in the treatment process of children is of great importance and that all those who take care of children, especially nursing professionals to have greater contact and make a greater number of procedures are clear benefits of play activities in improving their quality of life.

Keywords: Play Therapy. Child Hospitalized. Nursing.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização. Picos, 2012. n= 41.	24
Tabela 2	Distribuição da amostra de acordo com os diagnósticos médicos. Picos, 2012. n=41.....	25
Tabela 3	Distribuição da amostra de acordo com as cidades de origem. Picos, 2012. n=41.....	25
Tabela 4	Opinião das crianças sobre a brinquedoteca. Picos, 2012. n=41.....	26
Tabela 5	Manifestação da criança sobre o que falta na brinquedoteca e a vontade de permanecer mais tempo. Picos, 2012. n=41.....	27
Tabela 6	Opinião do acompanhante sobre a brinquedoteca. Picos, 2012.n=41.....	28
Tabela 7	Opinião dos familiares relativa à atividade que a criança mais gostou, à relação interpessoal, ao comportamento após uso dos brinquedos e ao desejo de ir à brinquedoteca. Picos, 2012. n=41.....	29
Tabela 8	Opinião dos familiares em relação à interação nas atividades desenvolvidas pelas crianças no lar, à melhoria no convívio com as crianças e à sugestão para melhoria da brinquedoteca. Picos, 2012. n=41.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBri	Associação Brasileira de Brinquedotecas
APM	Associação Paulista de Medicina
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITLA	International Toy Libraries Association
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 A CRIANÇA E O ATO DE BRINCAR.....	13
3.2 HOSPITAL E BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.....	14
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.....	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO E NATUREZA.....	21
4.2 LOCAL E PERÍODO.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	22
4.6 COLETA DE DADOS.....	22
4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	32
7 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	46
ANEXO	52

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma experiência estressante que demanda uma profunda adaptação da criança às várias mudanças que o cotidiano do hospital vai desempenhar no dia-a-dia do indivíduo enfermo. Portanto, faz-se necessário a utilização de estratégias para minimizar seus efeitos negativos, potencializando ganhos relacionados à utilização de diversas atividades terapêuticas que podem influir decisivamente no provimento de certas condições necessárias para melhoria do quadro de saúde mais rápida, dentre elas a brinquedoteca hospitalar.

O contexto hospitalar no Brasil é fruto de nossa realidade sociocultural, pois é constituído por precárias condições de infraestrutura e por uma grande ausência no que diz respeito às opções de atendimento. O conceito de saúde adotado no contexto brasileiro ainda tem a doença como referência, pois desconsidera a possibilidade de uma assistência global, não priorizando outras necessidades que estão além da enfermidade do paciente (CARMO, 2008).

No que tange ao universo do tratamento da criança, cabe visualizar o artigo segundo da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), demarcando uma faixa etária que vai até doze anos incompletos. Todavia, no referido estatuto não há grandes considerações sobre o fato de que a hospitalização para esta é um processo de muitas perdas, que se caracteriza pelo afastamento da família, da escola, dos amigos e de seus brinquedos. Ao ser hospitalizada, ela é afastada do seu convívio natural e exposta ao confronto com a dor e o sofrimento, bem como à limitação física e à passividade do seu universo infantil, aflorando assim, sentimentos de culpa, punição e medo da morte (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008).

No plano jurídico, diversas leis nacionais e internacionais que buscam garantir o direito a uma infância saudável. Entretanto, para que isso aconteça, o direito de brincar é essencial, sendo tão importante que em 1959 foi incluído na Declaração das Nações Unidas dos Direitos da Criança e reiterado em 1990, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Convenção dos Direitos da Criança. No âmbito nacional este direito está disposto no ECA de forma generalizada e amparado ainda pela lei Federal 11.104 de 21 de março de 2005, a qual aponta para a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

A brinquedoteca deve ser um espaço preparado para estimular a criança a brincar possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente

especialmente lúdico (CUNHA; VEIGA, 2008). A brinquedoteca hospitalar tem um papel fundamental na recuperação da criança, pois visa tornar-se parceira ativa de seu tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação e contribuindo, dessa forma, para a recuperação de seu tratamento.

O objetivo da instalação de ambientes voltados para serem espaços de lazer nos hospitais onde as crianças estão internadas é desconstruir o modelo tecnicista da enfermagem que causou uma grande valorização da especialização, trazendo como consequências a fragmentação e a desumanização do cuidado à saúde. Por isso, vários estudos têm focado a necessidade da humanização da assistência à saúde, visto que esta representa uma ferramenta vital na recuperação do paciente, minimizando os prejuízos e os traumas da hospitalização (BEZERRA et al., 2007).

Por ser a categoria profissional que permanece mais tempo com o paciente e faz maior número de procedimentos, que na maioria das vezes são invasivos e provocam desconforto, a equipe de enfermagem deve prestar uma assistência humanizada, buscando meios para proporcionar um ambiente familiar que minimize os traumas de uma hospitalização, principalmente para os clientes da pediatria.

Por meio de experiências obtidas em estágios no ambiente hospitalar e pela participação do projeto de extensão na brinquedoteca hospitalar, permitiram observar que o hospital passa uma imagem, na maioria das vezes, de um lugar hostil e ameaçador, tornando-se um local indesejado para todas as pessoas, principalmente crianças. Logo, foi despertado o interesse para encontrar formas de amenizar a angústia sentida por elas quando internadas. Então, por ser uma estratégia de humanização da assistência hospitalar, a brinquedoteca pode auxiliar na recuperação e amenizar o trauma psicológico da hospitalização através de atividades lúdicas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar a contribuição da brinquedoteca hospitalar na recuperação das crianças internadas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil socioeconômico dos participantes;
- Identificar a participação dos familiares nas atividades lúdicas;
- Conhecer os benefícios obtidos pelos usuários da brinquedoteca.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A CRIANÇA E O ATO DE BRINCAR

A brincadeira é um comportamento presente em todas as culturas, cada qual com suas especificidades (PEDROSA, et al. 2005). Ao brincar, a criança aprende sobre seu mundo, tempo e espaço, expressa sua realidade, ordena e desordena, constrói um mundo que lhe seja significativo e que corresponda às necessidades intrínsecas para seu desenvolvimento global (HOCKENBERRY, WINKELSTEIN, 2006).

Para a criança, o brinquedo traduz o real para a realidade infantil. Suavizando o impacto provocado pelo tamanho e força dos adultos, diminuindo o sentimento de impotência da criança. A simbolização lúdica possibilita à criança transferir não apenas interesses, mas também fantasias, ansiedade, angústia, medo, alegria, desejos, favorecendo, assim, a superação de conflitos e frustrações (CHEIDA, 2005).

Além dessas contribuições, o ato de brincar proporciona recursos para elaborações afetivo-cognitivas que podem auxiliar na saúde psicológica da criança hospitalizada. Surge como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, diminuindo o estresse provocado pela situação e melhora no comportamento das crianças neste período.

Estudos revelam que trabalhos de entretenimento das crianças e dos adolescentes hospitalizados demonstram modificações de comportamento nos pacientes que participam de atividades lúdicas, artísticas e recreativas nos hospitais. Deste modo, é possível compreender que brincar é coisa séria, pois a brincadeira permite o desenvolvimento do equilíbrio, da atenção, da concentração e de outras habilidades. Além disso, ela favorece a construção de conhecimentos, a expressão dos sentimentos e emoções vividas (MOTA; ENUMO, 2004).

Por ser o ato de brincar necessário ao desenvolvimento da criança em todas as etapas, então foram criadas as brinquedotecas e as salas de recreação em vários hospitais do Brasil. Da mesma forma, a leitura de histórias e a troca de livros com um adulto é elemento fundamental na socialização e desenvolvimento saudável de todas as crianças (BRASIL, 2003).

Conforme Cunha e Veiga (2008), o brincar para se tornar essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, não pode ser interrompido pela hospitalização. Durante a brincadeira, a criança entra no mundo da fantasia, gerando satisfação emocional. Segundo BOMTEMPO (2008), a brinquedoteca hospitalar não existe somente para distrair a criança de

sua doença e hospitalização, mas para prepará-la para as novas situações, inclusive para a volta ao seu lar.

A doença por alterar a imagem simbólica que a criança tem de si mesma, causa alterações no seu processo de conhecer, compreender e experimentar o mundo. Diante disso, todas as formas de comunicação com a criança doente devem ser consideradas, ao se prestar cuidado diferenciado (KARL, 2002).

A criança, como ser em crescimento e desenvolvimento, tem curiosidade e permanente inquietude, as quais a colocam em contato com o mundo, com expectativas, sonhos e desejos. A doença interrompe essa trajetória, para impor um novo modo de vida, favorecendo a coexistência de sentimentos de perda das funções, incapacidades, restrições, distúrbios evolutivos, desequilíbrios emocionais e bloqueios, em seu caminhar para a própria construção de mundo. Assim, auxiliar a criança doente a superar as dificuldades impostas pela doença exige do enfermeiro a utilização de ações criativas, com vistas a contribuir para o desenvolvimento saudável dessa criança (FOLTRAN; PAULA, 2007).

Segundo Soares e Zamberlan (2001), os fatores estressantes decorrentes da hospitalização podem ser amenizados quando se permitem a permanência de uma pessoa significativa para a criança. Como também a participação da própria criança no planejamento dos seus cuidados, na escolha dos alimentos e roupas. Além da continuidade das atividades escolares, a valorização do seu nome, as explicações, o apoio, a aceitação e a existência de um espaço para recreação.

3.2 HOSPITAL E BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

O hospital pode ser para a criança uma experiência muito difícil. Ela tem que viver a separação da família, precisa se adaptar em ritmos e confiar em desconhecidos. Quando a criança brinca, ela passa a aceitar e compreender a situação vivida pela internação, e este ambiente acaba sendo amenizada por conta da distração no momento em que ela está brincando. Segundo Kishimoto e Friedmann (1998), os objetivos da brinquedoteca em hospitais são: auxiliar na recuperação das crianças doente e amenizar os traumas psicológicos da internação por meio de atividades lúdicas.

O estar doente, associado à hospitalização, pode vir a configurar-se como uma experiência desgastante para a criança. O grau de estresse associa-se não só à gravidade do caso e do período de internação, mas também às características do próprio ambiente hospitalar e à maneira como os pais e a família em geral vivem essa situação (LIPP, 2000).

Preocupado com esta situação, em 2002, o Ministério da Saúde divulgou o Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH). Este documento resgata a importância dos aspectos humanos e não só os científicos e biomédicos. Dirigido aos gestores e aos profissionais de diferentes especialidades, comprometidos com uma proposta humanizadora das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários nos atendimentos à saúde. O PNHAH é uma iniciativa do Ministério da Saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002).

Segundo o PNHAH, o atendimento ao público nos serviços de saúde, é o fator que tem sido mais criticado pela população usuária do sistema de saúde brasileiro. A avaliação do público demonstra que a forma de atendimento tem sido mais valorizada que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais e a falta de medicamentos. É claro que todos estes fatores são importantes para o bom andamento do sistema de saúde, mas sua eficácia é influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento entre profissionais e usuários (SANDRONI, 2007).

Para Calegari (2003), humanizar refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, e de reconhecimento dos limites. É, pois, necessário repensar as práticas das instituições de saúde, buscando diferentes formas de atendimento que privilegiem principalmente o contato pessoal. Deve ser considerada a fragilização física e emocional do paciente devido à doença e suas consequências na relação entre o profissional e o usuário. Sentimentos como afeição, carinho, raiva, medo, angústia, empatia, simpatia, respeito, dentre outros, acontecem em qualquer relação pessoal, portanto, estes aspectos precisam ser reconhecidos para o sucesso do atendimento e tratamento do paciente.

O ambiente na vida da criança hospitalizada é analisado por Pérez-Ramos (2006), que aponta a importância da necessidade de se dar suporte seguro e acolhedor pelo brinquedo também à presença da família.

A rotina hospitalar contribui em muito para as dificuldades encontradas pelas crianças em vivenciar os dias de internação já que, frequentemente, estão privadas da companhia materna, e as mudanças de funcionários a cada turno, que nem sempre estão fixos para o cuidado das mesmas crianças, dificultam ainda mais a formação de vínculo entre ambos. Esta situação é relacionada com a pobre experiência afetiva durante o período de internação. Os

hospitais cuidam da doença, mas se esquecem da satisfação psicológica da pessoa adoecida (LEITE; SHIMO, 2007).

Como forma de amenizar o sofrimento diante da internação e fortalecer o vínculo entre a criança e seu acompanhante/familiar, a brinquedoteca foi constituída. Ela é um espaço significativo, pois proporciona bem-estar da criança e facilita a interação desta com os profissionais de saúde (GOMES, 2005).

De acordo com Cunha e Veiga (2008), a origem da brinquedoteca foi na Suécia onde houve a maior valorização do brinquedo para o desenvolvimento infantil. A Associação Sueca de Lekoteks foi fundada em 1978, e foi muito significativa para o reconhecimento do valor do brinquedo na vida das crianças. Registra-se também que a professora sueca Ivonny Linqvist já lutava contra todos os preconceitos, ao introduzir em 1956, o serviço de terapia pelo brinquedo no Hospital da Universidade de Umeo, na Suécia alterando o meio ambiente hospitalar desumano em que estas crianças eram expostas.

Esses resultados levaram à criação de uma lei que obrigava todos os hospitais suecos infantis a incluírem terapia pelo brinquedo – brinquedoteca. Em 1973, no Brasil, com o apoio do Ministério da Saúde, foi iniciado um projeto de terapia pelo brinquedo que durou três anos. Após este trabalho foi constatado que as crianças hospitalizadas tiveram uma recuperação mais rápida, as crianças se encontravam mais felizes e dispostas para o tratamento, e as famílias mais aliviadas e agradecidas com a melhora de seus filhos.

No ambiente hospitalar, o brincar tende a transformar o ambiente das enfermarias em um local prazeroso e que permita uma adaptação melhor às novas condições que as crianças encontram e têm de enfrentar. São estratégias possíveis para o desenvolvimento de atividades lúdicas no hospital a apresentação e manipulação de equipamentos hospitalares e utilização de figuras representativas de situações às quais a criança será ou tenha sido submetida, possibilitando, pelo brincar, a elaboração das experiências, diminuindo a probabilidade do medo em relação a elas (LEITE; SHIMO, 2007).

Segundo Cunha e Viegas (2004), os objetivos da brinquedoteca são: preservar a saúde emocional da criança, proporcionando alegria e distração por meio de oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros; preparar a criança para as situações novas; possibilitar a manutenção e progressão do seu desenvolvimento, pois a hospitalização poderá privá-la de oportunidades e experiências essenciais; auxiliar sua recuperação, amenizando traumas.

As interações sociais entre crianças e crianças, e entre crianças e adultos, tão importantes para o desenvolvimento do ser humano, estão em constante desvalorização, em qualidade e em quantidade, devido ao avanço da tecnologia e à utilização da mesma por

crianças cada vez mais cedo. Diante dessa necessidade, a brinquedoteca surge como uma alternativa ao brincar infantil, pois a brinquedoteca é um espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico (MACARINI; VIEIRA, 2006).

Observa-se que a brinquedoteca hospitalar é um espaço de promoção das interações entre as crianças e seus cuidadores, possibilitando momentos de lazer, socialização com parceiros de idades variadas, permitindo as mesmas descobrirem a importância da ludicidade no ambiente hospitalar. Promove ainda a descoberta de diferentes atividades e brincadeiras, através da interação da criança com brincadeiras e brinquedos diversos. Através das brincadeiras, atitudes e comportamento das crianças externadas pela sua forma de brincar, reproduzir comportamento de agressividade e os traumas e conflitos vivenciados no ambiente familiar.

A brinquedoteca hospitalar deve assegurar o direito da criança brincar em um espaço digno de socialização de trocas de informações, brincadeiras, leituras, risos e distrações. Este espaço é educativo onde se ensina e aprende. Porém, é necessário a presença do educador atuando e transformando o brincar na brinquedoteca com o objetivo principal de resgatar as brincadeiras, os jogos e o brincar de forma humanizada garantindo o direito das crianças e adolescentes ao lazer de forma digna (NOFFS; CARNEIRO, 2007).

Cunha e Viegas (2004) salientam a importância do papel terapêutico da brinquedoteca hospitalar, a qual busca cumprir a função de preservar a saúde emocional do interno, estimulando seu desenvolvimento, facilitando o relacionamento com familiares e amigos, como também preparando-o para a volta ao lar. Para vários pesquisadores (GIL; MARCON, 2002), é o fator humano que torna a brinquedoteca uma realidade e garante à criança a realização de seu potencial lúdico, sendo que diversos tipos de profissionais podem trabalhar em variadas funções neste espaço, dentre eles, o brinquedista, que vem a ser a pessoa que atende as crianças, analisa e arruma os jogos e brinquedos como também supervisiona as brincadeiras.

O espaço da brinquedoteca deve ser interativo, ou seja, ao mesmo tempo em que a criança brinca, ela se socializa com o outro. Brincando elas exercem diversos papéis e ao mesmo tempo em que se divertem, aprendem a assumir responsabilidades e a respeitar o direito dos outros (NOFFS; CARNEIRO, 2007).

O reconhecimento da relevância da brinquedoteca hospitalar pela Associação Paulista de Medicina (APM) tem propiciado trabalhos em conjunto com a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri) no sentido de divulgar e investigar a importância do lúdico para a

qualidade de vida da criança internada e para a humanização do hospital pediátrico (DIETZ; OLIVEIRA, 2008).

A ABBri está filiada a International Toy Libraries Association (ITLA). A ITLA promove a qualificação e expansão das brinquedotecas, inclusive das hospitalares, no mundo todo. Essa filiação permite a ABBri manter-se atualizada quanto às inovações conseguidas nos diversos países, buscando adaptá-las à realidade brasileira, assim como lhe possibilita divulgar estudos realizados no Brasil. Visando estabelecer critérios de análise da qualidade das brinquedotecas, a Association des Ludothèques Françaises redigiu a Charte de Qualité des Ludothèques Françaises a qual foi reconhecida pela ITLA e passou a ser referência para os brasileiros, recomendada também pela ABBri (DIETZ; OLIVEIRA, 2008).

Essa Carta desenvolve-se por meio de onze índices, que podem ser agrupados em quatro grandes categorias. Primeiramente, os relacionados às diretrizes mestras de uma brinquedoteca e sua ética, seus fins e meios, seu planejamento; em segundo lugar, os que explicitam itens a respeito da sua operacionalização, de sua comunicação intra e extra-hospitalar; em terceiro lugar, os voltados para a formação e atuação da equipe atuante, analisando seus papéis e funções; e em quarto, itens voltados para a análise da qualidade do ambiente e acervo lúdico, sua classificação, manutenção, higienização, disponibilidade, circulação etc. Traduzida para o Português, essa Carta foi divulgada por periódico da ABBri (LUCOT, 2005).

Por ser recente, não se tem ainda dados suficientes para saber se a disposição legal que regulariza a criação de brinquedotecas hospitalares vem sendo respeitada. Diante da complexidade de seu planejamento, implantação e operacionalização, seu nível de qualidade precisa ser investigado.

Vários estudos afirmam que, usando o brinquedo como estratégia para diminuição do estresse provocado pela hospitalização e melhora no comportamento das crianças neste período, obtém-se um resultado positivo (KIKUCHI et al., 2000).

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

No dia-a-dia hospitalar, poucos são os enfermeiros que abordam com as crianças doentes temáticas que se distanciam da dimensão técnica do cuidado ou do cumprimento das rotinas hospitalares. No entanto, à medida que se busca aplicar a humanização do cuidado, novas oportunidades para tal fim podem ser visibilizadas pelos enfermeiros (CASTANHA; LACERDA; ZAGONEL, 2005).

Esta formação implica sim em conhecimentos, porém prioritariamente em valores de acolhimento, afetividade, amorosidade, permitindo emergir o sadio, o valor sobre a vida, incluindo a visão do sadio na doença (NOFFS; CARNEIRO, 2007).

Para assisti-los, faz-se necessária uma atuação que busque diminuir os efeitos da doença e do seu tratamento, pois, muitas vezes, eles acometem às crianças e aos adolescentes de forma global (FOLTRAN; PAULA, 2007).

O aprendizado sobre o brincar da criança necessita resgatar uma visão de cuidar que compreenda o outro como a si mesmo de maneira empática e sensível para que na brinquedoteca ocorra um encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado (MELLO; VALLE, 2010).

A assistência à criança na atualidade baseia-se em algumas premissas que nem sempre estão presentes no cotidiano da enfermagem pediátrica, como: a criança está em processo de crescimento e desenvolvimento, com direitos e necessidades que precisam ser atendidas; portanto, devemos protegê-la e favorecer esse processo (BORBA; RIBEIRO, 2004).

Deve-se considerar o cuidar em enfermagem não um ato que envolve apenas o domínio de técnicas e tecnologias, mas sim a complexidade do lidar com outro ser humano, sentir seu espírito, seu olhar, sua impotência, sua dor, suas revoltas e também suas alegrias (FERREIRA, 2002).

No entanto, em muitos hospitais isso não é priorizado, observando-se, muitas vezes, entre os profissionais que lá atuam, justificativas como falta de tempo e que o reduzido número de profissionais para atender a uma demanda grande de crianças internadas faz com que deixem a atenção, o brincar, as explicações necessárias em segundo plano, embora considerem que isso seja importante para uma melhor atenção à criança e sua família (LEITE; SHIMO, 2007).

Apesar da importância da brinquedoteca hospitalar, sua contribuição para a criança doente está intimamente imbricada com os profissionais que a organizam, o que significa que não são suficientes espaço físico planejado e brinquedos ou ainda que os cursos da área da saúde, principalmente a enfermagem, tenham em seus currículos conteúdos sobre o brincar da criança doente, nem a realização de cursos de brinquedistas e afins (MELLO; VALLE, 2010).

Assim, é possível, com o passar do tempo, vislumbrar outras possibilidades de ajudar os pacientes, não só com o cuidado técnico, mas também com o cuidado humano e solidário (CASTANHA, LACERDA, ZAGONEL, 2005).

Diante disso, o cultivo do imaginário ajuda a criança a ‘esquecer’ sua dor e a sonhar com algo bom durante certo tempo. Então, quando a criança usa sua imaginação de forma

positiva e criativa, no espaço hospitalar, ela aceita melhor o ambiente e torna-se mais colaborativa, pois percebe que o enfermeiro não desempenha apenas ações que geram dor, mas também conta histórias, assim, ele incentiva o contato dela com o imaginário, e isso se torna prazeroso e agradável.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E NATUREZA

Este estudo é de natureza descritiva do tipo transversal, pois foi avaliada a importância da brinquedoteca na recuperação da criança da Ala Pediátrica de um hospital público de Picos. O estudo descritivo refere-se às pesquisas que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações variáveis (GIL, 2010).

Os estudos transversais abrangem a análise dos dados num tempo, isto é, tais dados são coletados apenas numa ocasião. Estudos desse tipo coletam informações sobre o mesmo assunto numa mesma época, não informações sobre o mesmo assunto em vários pontos do tempo (LOBIONDO-WOOD, 2001).

4.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado no período de setembro de 2011 a julho de 2012 na unidade de internação pediátrica de um hospital público localizado no município de Picos no Piauí o qual atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião. São 560 funcionários, incluindo corpo administrativo e equipe de limpeza. O hospital é de médio porte e de média complexidade, com aproximadamente 130 leitos, cujo atendimento se divide em ambulatorial, urgência e emergência. Os serviços são prestados em quatro Alas (Ala - Obstetrícia e Ginecologia, Ala - Clínica Médica, Ala - Clínica cirúrgica e Ala Pediátrica) além do Centro Cirúrgico, Semi-Intensiva e Serviço de Pronto-Atendimento.

O local específico de coleta de dados foi na Ala Pediátrica, na qual são feitos, trimestralmente, uma média 44 crianças as quais têm idade superior ou igual a 4 anos e inferior a 12 anos (BRASIL, 2011).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi igual à população que é constituída pelas crianças internadas na Ala Pediátrica, situadas na faixa etária 4 a 12 anos. Pois, esta faixa etária tem maior poder de verbalização de seus sentimentos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Frequentar a brinquedoteca, desenvolver atividades com brinquedos ou jogos na enfermaria, pais ou responsáveis aceitarem que a criança participe da pesquisa e a assinarem do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Estar incapacitado para ir à brinquedoteca devido a procedimentos ou limitações físicas, ser menor de 4 anos.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2012, como técnica de coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado. Esta é uma entrevista estruturada a partir de uma ordem preestabelecida pelo entrevistador e além de conter questões fechadas e diretas inclui algumas perguntas abertas, nas quais o entrevistador se utiliza de certa liberdade (GAUTHIER, 1998).

Os entrevistados foram as crianças e os cuidadores convidados a participarem do estudo mediante abordagem direta. O roteiro básico de entrevista (APÊNDICE A) é composto por questões que investigar as seguintes variáveis: escolaridade, interferência das atividades da Brinquedoteca na recuperação da criança, manifestação de sentimentos da criança durante atividades na Brinquedoteca.

4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base na literatura específica e em tratamento estatístico, digitados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente transportado software *Statistical Package for the Social Scienc* (SPSS) versão 17.0. Os mesmos foram apresentados por meio de tabelas ilustrativas e, a fim de se analisá-los descritivamente, foram calculadas as medidas de estatística descritiva. A análise foi realizada com base na literatura pertinente sobre brinquedoteca hospitalar.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Como exigido, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob protocolo nº 0485.0.045.000-11 (ANEXO 1), para análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e entregue aos pais ou responsável pela criança, a fim de se obter a concordância e assinatura do participante. E, também, lhes asseguraremos a privacidade e a proteção da identidade, a liberdade de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

5. RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados em tabelas e analisados com a utilização do programa de estatística descritivo.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização. Picos, 2012. n= 41.

Variáveis	f			
1. Sexo				
Masculino	22			53,7
Feminino	19			46,3
Total	41			100
2. Acompanhante/Cuidador				
Mãe	28			68,3
Pai	9			22
Outros	4			9,8
Total	41			100
3. Gostaria que estivesse aqui*				
Pai	16			39
Avó	7			17,1
Mãe	6			14,6
Tia	5			12,2
Primos	4			9,8
Irmão	3			7,3
Sobrinho	1			2,4
Não respondeu	2			4,9
	KS (Valor p)	Média	Desvio-Padrão	Mediana
3. Idade da criança	0,253	6,66	2,117	6,00
4. Escolaridade da criança	0,350	3,24	1,800	3,00
5. Escolaridade do acompanhante	0,675	7,12	4,202	7,00
6. Renda Familiar	0,054	472,46	367,102	600,00

*Questão de múltipla escolha

KS – Teste de Kolmogorov-Smirnov.

De acordo com a tabela 1, pode-se observar que houve prevalência de crianças com média de 6,66 anos de idade ($\pm 2,117$), do sexo masculino (53,7%), e na maioria das vezes estão acompanhados pela mãe (68,3%). O pai, com 39%, é a pessoa de quem as crianças sentem mais falta na Ala Pediátrica. Quanto à escolaridade das crianças obteve-se uma média de 3,24 anos de estudo ($\pm 1,800$), já a escolaridade dos acompanhantes ficou na média de 7,12 anos de estudo ($\pm 4,202$). Quanto à renda familiar, podemos observar que as famílias possuem uma média de renda com valor de 472,46 reais ($\pm 367,102$).

Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com os diagnósticos médicos. Picos, 2012. n=41.

Variáveis	f	%
Gastroenterite	12	29,3
Asma	4	9,8
Broncoespasmo	3	7,3
Trauma Crânio-Encefálico	3	7,3
Broncopneumonia	2	4,9
Estafilococcia	2	4,9
Intoxicação Exógena	1	2,4
Epilepsia – Crise tônica-clônica	1	2,4
Diagnóstico não descifrado	16	39

De acordo com a tabela 2, pode-se observar que 29,3% crianças apresentaram diagnóstico médico de gastroenterite, seguido por asma (9,8%). Todavia, vale salientar que 39% dos diagnósticos não foram compreendidos pelo pesquisador e nem por profissionais do setor.

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com as cidades de origem. Picos, 2012. n=41

Variáveis	f	%
Picos	11	26,8
Monsenhor Hipólito	4	9,8
Itainópolis	4	9,8
Sussuapara	4	9,8
Geminiano	3	7,3
Francisco Santos	3	7,3
Paquetá	3	7,3
Vila Nova	2	4,9
Paulistana	2	4,9
Campo Grande	2	4,9
São Luís	1	2,4

A maior parte dos entrevistados (26,8%) residia no município de Picos e 9,8% provinham de cada um dos seguintes municípios de Monsenhor Hipólito, Itainópolis e Sussuapara.

Tabela 4. Opinião das crianças sobre a brinquedoteca. Picos, 2012. n=41

Variáveis	f	%
1. Existência		
Não sabia	34	82,9
Sabia	7	17,1
Total	41	100
2. O que achou*		
Gostou	20	48,8
Bom	15	36,6
Divertido	9	22,0
Não Respondeu	1	2,4
3. Mais gosta de fazer*		
Carrinho	15	36,6
Boneca	11	26,8
Jogo da Memória	9	22,0
Quebra-cabeça	8	19,5
Pintar	8	19,5
Trator	7	17,1
Livros	5	12,2
Dominó	4	9,8
Cadeirinhas	3	7,3
Panelinha	3	7,3
Violão	2	4,9

*Questão de múltipla escolha

Das crianças entrevistadas, 82,9% não sabiam da existência da brinquedoteca antes da internação. Em relação à opinião das crianças sobre a brinquedoteca, 48% declararam ter gostado, 36,6% referiram ser bom. Quanto à atividade que mais gostaram de realizar na brinquedoteca, 36,6% referiram carrinho, 26,8% boneca e apenas 4,9% violão.

Tabela 5. Manifestação da criança sobre o que falta na brinquedoteca e a vontade de permanecer mais tempo. Picos, 2012. n=41

Variáveis	f	%
1. Quais brinquedos ou jogos que faltam		
Motocicleta	9	22,0
Televisão	5	12,2
Maquiagem	4	9,8
Videogame	3	7,3
Pingue-pongue	2	4,9
Jogo de tabuleiro	2	4,9
Não respondeu	16	39,0
2. Ficar mais Tempo		
Sim	35	85,4
Não	5	12,2
Não respondeu	1	2,4
Total	41	100,0
3. Motivo de querer ficar mais tempo		
Brincar mais	14	34,1
Sair da cama	3	7,3
Não respondeu	24	58,5
Total	41	100,0

Quanto à opinião das crianças sobre o desejariam ter na brinquedoteca, 22% sugeriram motocicleta, 12,2 % televisão, porém 39% não responderam. Constatou-se que 85,4% crianças da amostra estudada queriam permanecer por mais tempo na brinquedoteca. A justificativa das crianças que afirmaram querer ficar mais tempo na brinquedoteca, 34,1% queriam brincar mais, 7,3% queriam sair da cama e 58,5% não responderam.

Tabela 6. Opinião do acompanhante sobre a brinquedoteca. Picos, 2012. n=41

Variáveis	f	%
1. Participa das atividades	24	58,5
2. Quanto à recuperação		
Atrapalha	1	2,4
Ajuda	40	97,6
Total	41	100,0
3. Como ajuda*		
Distração	18	43,9
Diminui o estresse	3	7,3
Diminui o medo do hospital	1	2,4
Não respondeu	18	43,9
4. Sentimentos das crianças*		
Alegre	28	68,3
Feliz	12	29,3
Contente	8	19,5
Sorridente	5	12,2
Sensação de conforto	4	9,8
À vontade	2	4,9
5. Aceitação dos cuidados ou procedimentos		
Sim	37	90,2
Não	4	9,8
Total	41	100,0
6. Como ajuda		
Diminui o medo das enfermeiras	5	12,2
Não respondeu	36	87,8
Total	41	100,0

* Questão de múltipla escolha

Em relação à participação dos acompanhantes nas atividades expressivas e recreativas, 58,5% manifestaram desejo de interagir. Quanto à opinião dos acompanhantes sobre a importância dessas atividades na recuperação das crianças, 97,6% referiram contribuir. Durante as atividades realizadas na brinquedoteca, verifica-se que 68,3% crianças

demonstraram alegria, seguido de felicidade (29,3%). De acordo com a opinião dos acompanhantes, 90,2% verificaram melhor aceitação das crianças aos cuidados ou aos procedimentos dos profissionais de saúde após as atividades realizadas na brinquedoteca. Dos acompanhantes que constataram melhor aceitação, 12,2% justificaram ter reduzido o medo dos profissionais de saúde. No entanto, 87,8% não responderam.

Tabela 7. Opinião dos familiares relativa à atividade que a criança mais gostou, à relação interpessoal, ao comportamento após uso dos brinquedos e ao desejo de ir à brinquedoteca. Picos, 2012. n=41

Variáveis	f	%
1. Relação com as outras crianças		
Brincam juntas	28	68,3
Brincam separadas	11	26,8
Somente conversam	1	2,4
Não respondeu	1	2,4
Total	41	100,0
2. Relação com o responsável pela brinquedoteca		
Interage	35	85,4
Não interage	6	14,6
Total	41	100,0
3. Comportamento após uso		
Ajuda guardar	27	65,9
Não ajuda guardar	14	34,1
Total	41	100,0
4. Atividades realizadas		
Carrinho	13	31,7
Boneca	11	26,8
Quebra-cabeça	10	24,4
Pintura	10	24,4
Trator	5	12,2
Jogo da memória	5	12,2
Livros	4	9,8
Boi	3	7,3
Papagaio	2	4,9

Violão	2	4,9
Casinha	1	2,4
Cavalo	1	2,4
Avião	1	2,4
Montagem de casinhas	1	2,4
5. Gosta de ir à brinquedoteca		
Sim	40	97,6
Não	1	2,4
Total	41	100,0

Verifica-se que 68,3% crianças preferem brincar juntas. Quanto à relação com o responsável pela brinquedoteca, 85,4% interagem e apenas 14,6% não interagem. Observou-se que a maioria das crianças estudadas cuida dos brinquedos, pois 65,0% delas ajudam a guardá-los após uso. Segundo os acompanhantes, as atividades que as crianças mais gostaram de brincar na brinquedoteca foram carrinho (31,7%) e boneca (26,8%). De acordo com amostra estudada, 97,6% crianças demonstraram vontade de ir à brinquedoteca.

Tabela 8. Opinião dos familiares em relação à interação nas atividades desenvolvidas pelas crianças no lar, à melhoria no convívio com as crianças e à sugestão para melhoria da brinquedoteca. Picos, 2012. n=41.

Variáveis	f	%
1. O acompanhante interage com a criança nas brincadeiras de casa		
Sim	28	68,3
Não	13	31,7
1.1 Como		
Sim, de Casinha	16	39,0
Sim, Carrinho	8	19,5
Sim, boneca	5	12,2
Sim, Comidinha	4	9,8
Sim, mas não especificou como	4	9,8
Não respondeu	25	61
2. Ajudou conhecer melhor a criança		
Sim, melhorou a comunicação	7	17,1

Sim, conheceu a preferência das brincadeiras da criança	5	12,2
Sim, não especificou como	7	17,1
Não	22	53,7
3. Sugestão para a brinquedoteca		
Aumentar o espaço	31	75,6
Ventilação	17	41,5
Mais brinquedos	10	24,4
Horário de funcionamento	4	9,8
Aumentar a quantidade de pessoas	4	9,8
Mais carrinhos	4	9,8
DVD	4	9,8
TV	3	7,3
Bebedouro	3	7,3
Avião	3	7,3
Mais violão	2	4,9
Colchonetes	1	2,4

Dos acompanhantes entrevistados, 68,3% referiram brincar com as crianças em casa. As formas de interagir mais citadas foram brincar de casinha (39%) e carrinho (19,5%). De acordo com relatos dos acompanhantes, constatou-se que 46,3% afirmaram haver influência da brinquedoteca na melhoria do convívio com a criança e 53,7% disseram não ter influenciado. Para os familiares que disseram que obter melhora na interação com a criança, os aspectos mais influenciados foram a comunicação (17,1%) e nas escolhas das brincadeiras (12,2%). As sugestões pertinentes para melhoria da brinquedoteca relatadas pelos acompanhantes foram aumentar o espaço (75,6%) e ventilação (41,5%). No entanto, 2,4% acompanhante opinou colocar colchão no chão da brinquedoteca.

6. DISCUSSÃO

Na referida pesquisa constatou-se que a maioria das crianças era do gênero masculino, corroborando com Azevedo, *et. al.* (2008) em um estudo realizado num hospital público de Campina Grande-PB.

A análise dos resultados mostrou que as mães eram quem mais estavam acompanhando a criança internada, condizendo com estudo de Buffa, Moraes e Motti (2009). Estes dados se justificam pelo fato de ser a mãe o familiar mais próximo da criança, responsável pelos cuidados com o filho e com o lar, de acordo com histórico da cultura e da sociedade, sendo o pai responsável pelo sustento da família (SIQUEIRA; SIGAUD; REZENDE, 2002).

Ribeiro (2004), enfatiza que a presença da família, em especial a mãe, geralmente promove e mantém a inter-relação criança/família/equipe; neutraliza os efeitos negativos decorrentes da separação; melhora sua adaptação ao hospital; facilita a aceitação do tratamento e ameniza os fatores estressantes da doença, dos procedimentos e da hospitalização.

A inserção de um acompanhante e seu envolvimento no processo terapêutico torna fundamental a compreensão da dinâmica das relações entre os agentes que prestam o cuidado, pois aparecem questões não bem definidas na assistência à criança hospitalizada (COLLET; ROCHA, 2004). Ao analisar as relações entre pais e enfermeiros, Darbyshire (1994) aponta o poder da disciplina que está presente nas atitudes dos enfermeiros e dos pais, nos olhares controladores, podendo exercer momentos de dominação–subordinação na relação.

Os profissionais de saúde devem auxiliar pais e crianças a lidar com situações de estresse durante a realização de procedimentos, procurando manter os pais junto de seus filhos. Uma vez que os pais são a fonte de segurança para o filho (OLER; VIEIRA, 2006).

No presente estudo, a idade média das crianças foi de 6,66 anos convergindo com os achados de Casagrande *et al.* (2008), que em relação à escolaridade da criança verificou uma média de 3,24 anos de estudo.

Pressupõe-se que os diferentes níveis de escolaridade possam influir nas explicações infantis sobre a causalidade das doenças e melhorar nas relações intrapessoais no ambiente hospitalar. Boruchovitch e Mednick (1997) em sua pesquisa demonstrou que houve uma relação significativa entre o nível de escolaridade e a percepção de que as doenças têm múltiplas causas.

Quanto à escolaridade dos acompanhantes a média foi de 7,12 anos de estudo, sendo considerada baixa. Este fato merece atenção por ser preconizado como um dos fatores de risco que precisam ser identificados, pois aumentam a probabilidade de doenças perinatais e infantis (BRASIL, 2002).

Com relação à renda familiar detecta uma média no valor de R\$ 472,46. Um valor bem abaixo do salário mínimo atual (R\$ 622,00). Isto reflete a realidade do país, onde a maioria das pessoas ainda possui uma renda mensal muito baixa (CASTRO, 2011). Dados que podem ser confirmados pelo Censo 2010, que mostram que 60,7% dos brasileiros vivem em domicílios onde a renda familiar per capita não ultrapassa um salário mínimo (IBGE, 2011).

O diagnóstico médico mais frequente foi de gastroenterite corroborando com achados de Moura *et. al.* (2010) no estudo das principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil.

Segundo Lopes (2008), a gastroenterite na criança permanece um dos mais importantes desafios globais e saúde pública, atendendo à morbidade e mortalidade associadas. Em todo o mundo o rotavírus constitui reconhecidamente o agente causal predominante de diarreia aguda nos países industrializados e a doença é ainda responsável por elevada morbidade, com elevados custos sociais e de saúde pública.

Ao analisar a distribuição da amostra de acordo com as cidades de origem, apesar de ser atendidos no hospital, pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião, constatou-se que a maior parte dos entrevistados residia no município de Picos-PI.

Quando indagadas sobre a existência da brinquedoteca, a grande maioria das crianças não sabia da existência e ao serem questionados sobre que achou sobre o espaço obteve-se como resposta mais expressada que tinha gostado.

Na Brinquedoteca da referida instituição, as crianças podem escolher a brincadeira que mais lhe proporcione prazer e que mais satisfaça sua necessidade momentânea. Foi observada uma grande rotatividade das crianças durante as brincadeiras escolhidas, mudando sempre de atividade. Ao analisar as opiniões das crianças sobre qual atividade ou brinquedos que mais gostaram, o mais citados foi carrinho, talvez pelo fato de haver predomínio do sexo masculino em relação ao feminino. Resultado diferente de Ângelo e Vieira (2010) do qual a brincadeira preferida foi o desenho e a pintura.

Em relação a sugestão das crianças quanto o que gostariam de ter na brinquedoteca, no presente estudo, observamos que motocicleta foi a mais referida. Ao perguntarmos para as crianças se queriam permanecer por mais tempo na brinquedoteca, verificamos que a maioria

(85,7%) respondeu positivamente, corroborando com os resultados encontrados no estudo de Ângelo e Vieira (2010).

A maioria dos responsáveis acompanha as crianças à brinquedoteca e realizando atividades juntos com as mesmas, fortalecendo os laços de afeto entre eles. Também têm a oportunidade de interagir com outros pais e com o profissional presente, trocando experiências e participando juntamente com seus filhos daquele momento prazeroso (ANGELO; VIEIRA, 2010).

É importante orientar as mães e os acompanhantes sobre o brincar para o desenvolvimento e o tratamento das crianças. Devidamente orientados os pais/acompanhantes passam a entender melhor tal questão e a atuar como parceiros do projeto, aprendendo, brincando e estimulando a criança em sua vivência lúdica (CHAVES, 2004).

A participação e interação das mães ou acompanhantes com as crianças diminuem os aspectos negativos potencializados pela hospitalização. O brincar tem repercussão nos acompanhantes, pois a criança que brinca parece não estar doente, mesmo que num breve espaço de tempo, sendo percebido como uma forma de ganhar algo positivo em um momento de perdas (ABRÃO, 2006).

Frequentando a brinquedoteca, a família vê as vantagens do brincar e do convívio social. Além disso, realizam atividades alegres e descontraídas junto às crianças, fortalecendo laços e se beneficiando das relações sociais presentes no meio. Em geral, os responsáveis vão à brinquedoteca pelo menos na primeira ida das crianças até a mesma e depois de constatarem os benefícios trazidos pelo espaço alguns permitem que seus filhos frequentem o ambiente sozinhos (CORRÊA, 2007).

A participação dos familiares junto com a criança foi abordada, quanto à preferência deles, uma vez que devem permanecer com a criança o tempo todo e as atividades vão sendo oferecidas, no entanto, cabe a eles a iniciativa de participar ou não (BUFFA, MORAES; MOTTI, 2009).

Outro aspecto a ser lembrado é que os familiares que participam com a criança têm a oportunidade de perceberem suas habilidades e capacidades, além de favorecerem o relacionamento com uma fonte de lazer (FURTADO; LIMA, 1999). No entanto, é possível que alguns familiares optem por observar as crianças em virtude de não terem a prática do brincar em seu cotidiano (AZEVEDO, 1999).

Além disso, a brinquedoteca vem enriquecer o relacionamento entre a criança e seus familiares, bem como com outras crianças, pois promove a interação grupal, permitindo que

ela perceba que pode partilhar o brinquedo, possibilitando a valorização de sentimentos e favorecendo o equilíbrio emocional (FRIEDMANN et al., 1998).

Conforme nossa pesquisa, grande parte dos acompanhantes (97,6%) afirmaram que as atividades na brinquedoteca auxiliam na recuperação da criança internada. As respostas obtidas evidenciam a importância da brinquedoteca, que dá oportunidade à criança de escolher sua atividade e de experimentar os brinquedos.

A preferência pelas atividades da brinquedoteca e o envolvimento do familiar, permite observar que a maioria das crianças pode ser favorecida, devido à contribuição dessa atividade para a descoberta de capacidades e habilidades, pois ao manipular diversos brinquedos a criança imagina, representa e age (BUFFA, MORAES; MOTTI, 2009).

Os acompanhantes acreditam que as atividades lúdicas realizadas no contexto hospitalar são de grande valia para acelerar o processo de recuperação das crianças. Para Aragão e Azevedo, (2001), as atividades lúdicas devem ter a função de intervenção terapêutica no contexto hospitalar porque brincando, a criança e o adolescente podem incrementar seu repertório verbal e comportamental experimentando diferentes respostas de ajustamento ao meio.

Mitre (2000) concordou em afirmar que o brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico, capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade da criança hospitalizada melhor elaborar o momento em que vive.

Além desses aspectos, Soares (2003) destaca que quando as brincadeiras e os jogos são alegres, podem melhorar a oxigenação, induzir ao relaxamento e também à melhora da autoestima. Assim, se uma criança sente-se alegre e descontraída, sua permanência no hospital poderá ser mais fácil, tendo seu desenvolvimento e cura favorecidos.

A maior parte deles (43,9%) também disse que a principal forma de ajuda da brinquedoteca está em distrair as crianças hospitalizadas. A utilização do brinquedo terapêutico é um valioso instrumento no preparo de crianças para procedimentos, pois não só lhes permite extravasar seus sentimentos e compreender melhor a situação, como subsidia a equipe para a compreensão das necessidades da criança (LEITE; SHIMO, 2007).

Quando as crianças estão envolvidas em atividades recreativas e prazerosas, elas se esquecem de que estão enfermas, diminuindo o stress e as reações de angústia, sendo o brincar uma linguagem universal que remete ao prazer e alegria. Através da brincadeira, a criança se descontraí, sorri, cria e inova, esquecendo, por alguns instantes, a dor que está vivendo. O lazer aparece, então, como uma maneira de realização do ser humano, completando sua vida (MOLETA; TEIXEIRA, 2009).

O brincar pode representar uma fuga da realidade, ou seja, esquecer temporariamente a doença. Todos esses benefícios contribuem para que as crianças aumentem as defesas imunológicas; minimizem os prejuízos da hospitalização, sobretudo a apatia e a irritabilidade; recuperem-se mais rapidamente e resgatem a alegria inerente à infância, mesmo em situação de doença grave (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008).

Quanto à manifestação dos sentimentos demonstrados nas crianças durante as atividades da brinquedoteca constatamos que o sentimento mais presente foi o de alegria condizendo com Borges, Nascimento e Silva (2008) que apontaram a presença das atividades lúdicas para a criança em tratamento como fundamental, pois garantiu alegria e favoreceu positivamente seu desenvolvimento e tratamento. A melhora do estado emocional da criança percebida pela maioria dos familiares quando estes se envolvem na brincadeira, condiz com o estudo de Azevedo (1999).

Os resultados encontrados nas entrevistas ratificam as afirmações de Almeida (2005), de que o brincar durante a hospitalização deixa a criança mais relaxada e calma, diminui o medo, contribuindo para o seu desenvolvimento. Além do brincar poder representar um valor terapêutico com forte influência no restabelecimento físico e emocional, fornece melhores condições para a adaptação ao ambiente hospitalar e a recuperação da criança.

Durante as atividades as crianças permanecem envolvidas, parecendo se esquecer do motivo da internação e doença que os levaram até ali. Mostram-se alegres e entusiasmadas com a brincadeira transmitindo esses sentimentos umas as outras e aos seus acompanhantes. O brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, de receios e hábitos que as crianças demonstram através do puro prazer dos sentidos (MITRE, 2004).

Verifica-se que a Brinquedoteca possui importante papel terapêutico em ambiente hospitalar. Proporciona alegria e distração por meio de oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros preparando a criança para as situações novas e possibilitando a manutenção e progressão do seu desenvolvimento, pois a hospitalização poderá privá-la de oportunidades e experiências essenciais.

De acordo com o presente estudo, quase que todos os acompanhantes (90,2%) afirmaram que após atividades realizadas na brinquedoteca as crianças tiveram menor resistência aos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde do hospital corroborando com Azevedo *et. al.* (2008). Porém, grande parte dos acompanhantes (87,8%) não respondeu o porquê dessa menor resistência.

Em pesquisa realizada por Ângelo e Vieira (2010) verificou-se que a maioria das crianças prefere brincar separadas (61,11%). Esses dados diferem do estudo ora desenvolvido, em que a maioria das crianças (68,3%) brincam juntas.

A criança precisa ter trânsito livre na brinquedoteca, tendo suas escolhas respeitadas. Deve perceber que mesmo estando limitada pela doença ou tratamento é possível estar ao lado de outras crianças, brincar, aprender e se relacionar (CHAVES, 2004).

O brincar funciona como um espaço de socialização e interação com outros indivíduos, permitindo a criação de uma rede social e a possibilidade de sair do isolamento que a internação provoca. Tem grande importância na socialização da criança, pois é brincando que o ser humano se torna apto a viver numa ordem social e num mundo culturalmente simbólico (MOLETA; TEIXEIRA, 2009).

Na brincadeira, a criança desenvolve a sociabilidade, aprende a conviver e a respeitar o direito dos outros. No hospital, por ser um espaço fechado ao tratamento de enfermidades graves, é mais difícil facilitar a socialização da criança, principalmente em tratamento oncológico, que é geralmente prolongado e onde a presença de visitas tem ocorrido apenas ocasionalmente (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008).

Alguns autores concordam com esses benefícios, afirmando que a socialização da criança é intensificada enquanto brinca, pois brincando, satisfaz suas necessidades básicas, inclusive de comunicar, questionar, interagir com outros e fazer parte de uma experiência social mais ampla (MOYLES, 2002). Assim, o brincar é meio de expressão infantil, forma de a criança integrar-se ao ambiente que a cerca (CUNHA, 1994).

Ainda, segundo a referida pesquisa, constatou-se que a maioria das crianças (85,4%) interage com o responsável pela brinquedoteca, corroborando assim com os resultados encontrados Ângelo e Vieira (2010) os quais apontam que as crianças têm boa interação com o profissional responsável pela brinquedoteca, procurando-o para solicitar novas brincadeiras, pedir auxílio para realização de atividades, contar sobre fatos que consideram interessantes ou apenas conversar e trocar ideias.

Vale salientar o papel do adulto nas brincadeiras as quais as crianças propõem, pois isto fará que o seu interesse aumente. O profissional pode atuar como um mediador que ajuda na compreensão das características do brinquedo e no aprendizado das regras que se fazem necessárias para seu uso, fazendo assim com que a criança adquira maior habilidade e socialização (ROSCOZS; KUHN; FOLTRAN, 2008). Se a relação entre o profissional e as crianças for correta e tiver a dimensão que pode e deve ter, resultados surpreendentes irão acontecer (CHEIDA, 2005).

Resultados da presente pesquisa mostraram que a maior parte das crianças (65,9%) ajudava a guardar os brinquedos após o término da brincadeira. A brinquedoteca é um local de formação da cidadania, onde seus frequentadores aprendem, através do cuidado com o acervo de brinquedos, preservação do patrimônio e desprendimento, conceitos de democracia e direitos sociais (FOLTRAN; PAULA, 2007).

De acordo com dados de nosso estudo, a maioria das crianças (97,6%) demonstrou ter gostado de ir para brinquedoteca corroborando outros estudos. Assim, constatou-se que as crianças manifestam desejo de ir à brinquedoteca, ficam esperando por sua abertura nos horários habituais e reclamam quando as atividades são encerradas, demonstrando desejo de permanecer no local por mais tempo. Decepcionam-se quando não abre em seus horários, como ocorreu em alguns dias de observação (ANGELO; VIEIRA, 2010).

Os resultados de nossa pesquisa mostraram que os acompanhantes (68,3%) interagem com as crianças nas brincadeiras em sua residência. No entanto, ao ser questionado sobre qual a maneira que eles interagem a maioria (61,0 %) não soube responder. E, também, ao perguntar aos acompanhantes se a brinquedoteca os ajudou a conhecerem melhor as crianças, grande parte (53,7%) afirmou que não.

Os dados do presente estudo confirmam que a elaboração de programas que utilizem o brinquedo no período de hospitalização é importante para tornar este período menos estressante. Além disso, permitem que os familiares conheçam suas crianças, proporcionando oportunidades de desenvolverem atividades em conjunto e gerando sentimentos positivos neles próprios.

Em relação, no presente estudo, a sugestão mais pertinente para melhorar a brinquedoteca foi ampliar o espaço (75,6%). Por isso, a brinquedoteca precisa ser um ambiente reconhecido e respeitado, por todos os setores do hospital, como espaço de bem estar e acolhimento (DIETZ, OLIVEIRA, 2008). Visto a importância de sua função, o espaço específico para brincadeira deve fazer parte da rotina diária de um hospital, abrindo diariamente e realizando adequadamente o registro de suas atividades (FOLTRAN; PAULA, 2007).

Junqueira (1999) ressalta que o profissional de saúde que pretende trabalhar com a criança deve saber que para tal é fundamental poder comunicar-se com seu pequeno paciente através do lúdico, não só para acessar de forma mais completa o universo infantil, mas também para que sua intervenção possa ser realmente assimilada e elaborada pela criança.

A contribuição da brinquedoteca hospitalar para a criança doente está intimamente implicada com os profissionais que a organizam, o que significa que não são suficiente espaço

físico planejado e brinquedos ou ainda que os cursos da área da saúde tenham em seus currículos conteúdos sobre o brincar da criança doente, nem a realização de cursos de brinquedistas e afins (ANGELO; VIEIRA, 2010).

Diante dos achados, observa-se que os profissionais da saúde podem favorecer condições de crescimento, desenvolvimento e equilíbrio emocional à criança hospitalizada, oferecendo uma assistência humanizada que contemple atividades expressivas e recreativas, buscando a solidariedade, o amor e o respeito pelo ser humano, tornando a internação menos traumatizante.

7. CONCLUSÃO

Por meio da análise dos resultados obtidos nesta pesquisa, percebe-se que os objetivos propostos foram alcançados e permite concluir que a maior parte das crianças participantes da pesquisa são sexo masculino e, na maioria das vezes, estão acompanhados pela mãe.

Observou-se que as crianças procuram pelas atividades realizadas na brinquedoteca, demonstrando alegria e querendo permanecer por mais tempo. A maioria dos acompanhantes relatou que interage nas atividades e referiu que estas é de grande importância na recuperação das crianças, pois, melhora aceitação das crianças aos cuidados ou aos procedimentos e diminui o medo dos profissionais de saúde.

Durante a realização do presente estudo ocorreu algumas dificuldades, dentre elas, na coleta dos dados houve grande resistência dos acompanhantes para fornecê-los. Na atuação dos profissionais de saúde do setor não se deslocarem para atender as crianças na Brinquedoteca deixando os acompanhantes inseguros e com medo de perder a visita desses profissionais ao leito. Outro aspecto muito atingido foi pela poucas horas que a Brinquedoteca ficava aberta. Estes fatores contribuíram para que as crianças não frequentasse o espaço, com isso, não poderiam participar da pesquisa.

A brinquedoteca e o brincar é importante no cotidiano das crianças internadas, pois proporcionam momentos de alegria e distração. Além disso, ocorre o fortalecimento de aspectos de cidadania, socialização e interação entre os envolvidos no ambiente, que incluem as crianças, seus acompanhantes e o profissional responsável.

Recomenda-se, portanto, que as atividades lúdicas sejam inseridas na rotina hospitalar como recurso fundamental à criança em tratamento, para garantia do seu bem-estar, e assim constitui efetivos recursos para o seu desenvolvimento e reabilitação.

Na visão dos familiares, as atividades expressivas e recreativas, favorecem a criança e, o ambiente oferecido traz alívio aos pais. A possibilidade de acompanhar a criança, conhecer o hospital e os profissionais, reduz o estresse e permite que os pais se sintam mais seguros.

Portanto, a presença de atividades lúdicas no processo de tratamento infantil é de grande importância, haja vista os benefícios detectados tanto para as crianças, quanto para seus pais ou familiares como também para a própria humanização do ambiente hospitalar. Assim, é preciso que todos aqueles que cuidam delas, principalmente os profissionais de enfermagem, por ter maior contato e fazer maior número de procedimentos, tenham clareza dos benefícios das atividades lúdicas na melhoria da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, J.L.F; et al. **Que brincadeira é essa? A brinquedoteca móvel no hospital.** In: 19º Encontro de Psicologia e 4º Encontro de Pós-Graduação: percursos e perspectivas. Assis. Anais: Universidade Estadual Paulista; 2006. Acesso em 09 jun. 2012. Disponível em: http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/17_Liana_de_Paula_Merola.pdf
- ALMEIDA F.A. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. **Rev Paul Enferm**, v. 20, n. 1, p. 5-12 ,jan/abr, 2005.
- ANGELO, T. S; VIEIRA, M. R. R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 2, p. 84-90, abr-jun, 2010.
- ARAGÃO, R. M.; AZEVEDO, M. R. Z. S. O Brincar no Hospital: Análise de Estratégias e Recursos Lúdicos Utilizados com Crianças. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.18, n.3. p. 33- 42, set./dez. 2001.
- AZEVEDO, M.R.Z.S. **Papel e importância do lúdico para profissionais da saúde: análise de jogos e brincadeiras em um contexto hospitalar.** 1999. 293 f. Dissertação (Mestrado em 1999) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1999.
- AZEVEDO, D. M. et al. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v.10, n.1, p.137-144, 2008.
- BEZERRA, E. P. et al. **Atuação Das Enfermeiras do Riso com Crianças Hospitalizadas: Relato de Experiência.** IV encontro de extensão da UFCG. IV Muca Mostra Universitária de Ciência, Cultura e Arte, 2007.
- BOMTEMPO, E; **Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca.** In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO BRASIL DE PESQUISA QUALITATIVA; 1., 2008; Taubaté, Brasil. Núcleo de Pesquisa da Família, p. 405-11, 2008.
- BORDA, D. S; RIBEIRO C.A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enf.** São Paulo, v. 32, n. 1, p. 73-9, abr. 2004.
- BORGES, E. P; NASCIMENTO, M. D. S. B; SILVA, M. M. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. São Paulo, nº 2, p. 211-221, 2008.
- BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B.R. Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.5, p.448-56, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**, Brasília: MS, 2002. 100 p.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto Biblioteca Viva em Hospitais**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.insp.fiocruz.br/public/radis/vasmont/BibViva.html>.

_____. Câmara dos deputados. **Brinquedoteca: um direito das crianças**, lei nº 11.104. Brasília: 2005. Disponível em: http://www.abrinquedoteca.com.br/artigos_integra2.asp?op=1&id=3. Acesso em 22 ago 2011.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 08 de junho de 2012.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde**. 2011. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/> Acesso em: 21 out 2011.

BUFFA, M. J. M. B; MORAES, M. C. A. F; MOTTI, T. F. G. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: visão dos familiares. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.15, n.3, p.453-470, set.-dez. 2009.

CALEGARI, A. M. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações no trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2003.

CARMO, A. **A brinquedoteca hospitalar: uma intervenção positiva para criança hospitalizada**. Monografia - Centro de Referência em Distúrbios de aprendizagem, São Paulo, 2008.

CASAGRANDE, R. R. D. et al. Prevalência de asma e fatores de risco em escolares da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.3, p.517-523, 2008.

CASTANHA, M.L; LACERDA, M.R; ZAGONEL, I.P.S. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? **Acta Paul Enferm**, v. 18, n.1, p.94-9, 2005.

CASTRO, G. C. **Sintomas e fatores de risco para a asma entre escolares do município de picos**. Monografia - Universidade Federal do Piauí, Picos, 2011.

CHAVES PC. **Projeto brinquedoteca hospitalar “Nosso Cantinho”: relato de experiência de brincar**. In: 7º Encontro de Extensão da UFMG; 2004; Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004. Acesso em 10 jun 2012. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/Saude150.pdf>

CHEIDA WF. **A importância do brinquedo na hospitalização infantil** [monografia]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2005.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n. 2, p. 191-197, março-abril, 2004.

CORRÊA L. **Brinquedoteca hospitalar: um convite a brincar** [monografia]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2007.

CUNHA N.H.S. **Brinquedoteca**: um mergulho no brincar. São Paulo: Maltese, 1994.

CUNHA, N.H.S.C; VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar**: Guia de orientação. Associação Brasileira de Brinquedotecas, São Paulo, 2004.

CUNHA, N. H. S; VEIGA, D. (Org.). **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização.2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

DARBYSHIRE P. **Living with a sick child in hospital**: the experiences of parents and nurses. London (Inglaterra): Chapman & Hall; 1994.

DIETZ, K.G; OLIVEIRA, V.B. Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade. **Bol Acad Paul Psicol**, v. 28, n. 1, p. 100-110, 2008.

ENUMO S.R.F; MOTTA A.B. Avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psico USF**, São Paulo, v.13, n. 2, jul/dez, 2006.

FERREIRA M.A. As correntes teóricas e práticas das dimensões do cuidar na infância: abordagem introdutória ao tema. Esc. Anna Nery, **Rev.Enferm**, v. 6, n. 1, p. 75-78, dez. 2002.

FOLTRAN, E. P; PAULA, E. M. A. T. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão**, Paraná, v. 3, n. 1, 2007.

FOLTRAN, E.P; PAULA, E.M.A.T. Projeto brilhar: brinquedoteca, literatura e arte no ambiente hospitalar. In: **Anais do VII Encontro de Pesquisa UEPG e V CONEX**; 2007; Ponta Grossa. Anais. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2007. [acesso em 2008 Nov 12]. Disponível em: http://www.tibagi.uepg.br/pex/conexasp/trabalhos/7465/artigo_brinquedoteca_5conex.pdf

FRIEDMANN, A. et al. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. 4a. ed. São Paulo: Edições Sociais; 1998.

FURTADO, M.C.C.; LIMA, R.A.G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enf**, São Paulo, v.33, p. 364-69, 1999.

GAUTHIER, J.H.M.; CABRAL, I.E.; SANTOS, I. Pesquisa em Enfermagem – **Novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GIL, A.C. **Metodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, J; MARCON, A. Brinquedotecas em hospitais: uma conquista nova para novos tempos. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 62, p.23-32, maio/jun. 2002.

GOMES, G. C. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. **Rev. Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre, v.26, n.1, p.20-30, abr, 2005.

HOCKENBERRY, M. J; WINKELSTEIN W. W. **Fundamentos de enfermagem pediátrica.** Influências no desenvolvimento da promoção da saúde da criança, Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, p.79-103, 2006.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. **O brincar e o desenvolvimento infantil.** *Pediatria Moderna.* v. 35 n.12, Dez. 1999.

KARL, I.S. **O ser enfermeira e o ser criança: diálogo vivido sob o olhar de Paterson e Zderad** [dissertação mestrado]. Porto Alegre. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

KIKUCHI E.M, et al.**A criança cirúrgica e sua família: vivência de um projeto fascinante.** Ver *SOBECC* 2000 jul/set; 5(3): 16-9.

KISHIMOTO, T.M. **O direito de brincar: a brinquedoteca.** São Paulo, Ed. Setembro, p. 53, 1998.

LEITE, T.M.C; SHIMO, A.K.K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 42, n.2, p.389-95, 2008.

LEITE, T.M.; SHIMO, A.K. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 343-350, 2007.

LIPP, M. E. N. **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções.** Campinas, Papirus, 2000.

LOBIONDO-WOOD, LG; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, A. I. G. Hospitalização em crianças com infecção por rotavírus. **Acta Pediatr Port.** v.39, n. 3, p. 89-92, 2008.

LUCOT, A. Carta de qualidade das ludotecas francesas. **O brinquedista.** mar. 2005. Disponível em www.brinquedoteca.org.br. Acesso em 15/03/2012.

MACARINI, S. M; VIEIRA, M. L. O brincar de crianças escolares na brinquedoteca. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum**, São Paulo, v.16, n.1, abr. 2006.

MELO, L. L; VALLE, E. R. M. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 44, n. 2, p 517-25, 2010.

MITRE R. M. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar.** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2000.

MITRE, R. M. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 147-54, 2004.

MOLETA, A.S; TEIXEIRA, C.A.D. **Brinquedoteca hospitalar: o lúdico em um novo contexto.** 2009. Acesso em 12 junho 2012. Disponível em:

<http://www.artigos.com/artigos/humanas/educacao/brinquedoteca-hospitalar:-o-ludico-em-um-novo-contexto.-7263/artigo/>

MOURA, B. L. et al Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v.10, n.1, nov, 2010.

MOYLES, J. R. et al. **A excelência do brincar.** Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NOFFS, N. A; CARNEIRO, M. A. B. A educação e a saúde: brinquedoteca hospitalar espaço de ressignificação para a criança internada. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação. [v. 5, n. 3, 2010.](#)

OLER, F. G.; VIERA, M. R. R. O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n. 4, p. 192-197, out/dez, 2006.

PEDROSA, A. M, et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v.7, n.1, p.99-106, 2005.

PÉREZ-RAMOS, A M.Q. **O ambiente na vida da criança hospitalizada.** Brincando na escola, no hospital, na rua. Rio de Janeiro: WAK, p.75-110, 2006.

RIBEIRO, C.A. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recémhospitalizadas. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 25, n. 1, p. 41-60, abr, 2004.

ROSCOZS, E.C; KUHN, R; FOLTRAN, E.P.F. **Explorando a potencialidade do brinquedo na brinquedoteca hospitalar.** Ponta Grossa, PR. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2008 . Acesso em 2009 Out 12. Disponível em: http://www.eventos.uepg.br/conex/inscricao/upload/20080521_173014_Explorando%20a%20Potencialidade%20do%20Brinquedo%20na%20Brinquedoteca%20Hospitalar.doc

SANDRONI, G. A. **Classe Hospitalar: um estudo teórico.** Monografia Universidade Federal de São Carlos, Novembro, 2007.

SOARES M.R.Z. **Estratégias de lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. Intervenções em grupos:** estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida. São Paulo, Papirus, 2003.

SOARES, M.R.Z; ZAMBERLAN, M.A.T. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Estud Psicol**, v.18, p. 64-9, 2001.

SIQUEIRA, L. S.; SIGAUD, C. H. S; REZENDE, M. A. Fatores que apóiam e não apóiam permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. **Rev Esc Enf USP**, v.36, p. 270-5, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA
BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA

Data: _____

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

1. Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____
2. Sexo 1 () masculino 2 () feminino
3. Escolaridade: _____
4. Diagnóstico Médico: _____
5. Motivo da internação _____
6. Cidade de origem: _____
7. Acompanhante/Cuidador:
1 () pai 2 () mãe 3 () Outro _____

II- DADOS DA BRINQUEDOTECA NA VISÃO DA CRIANÇA

8. Você sabia da existência da brinquedoteca?
() Sim. () Não.
9. O que você achou do espaço?

10. O que você mais gosta de fazer na brinquedoteca?

11. Que brinquedos e jogos você gostaria que tivesse na Brinquedoteca?

12. Você gostaria de ficar mais tempo na Brinquedoteca?
() Sim. () Não. Por que? _____
13. Qual pessoa da família que você gostaria que estivesse aqui na Ala Pediátrica?

II – DADOS REFERIDOS PELO ACOMPANHANTE

14. Escolaridade: _____

15. Renda Familiar: _____

16. Você participa das atividades realizadas na Brinquedoteca?

Sim Não

17. Na sua opinião, as atividades da Brinquedoteca atrapalha ou ajuda na recuperação da criança?

Atrapalha Ajuda Como? _____

18. Quais são os sentimentos observados na criança que você acompanha durante as atividades na Brinquedoteca?

19. A aceitação da criança que você acompanha aos cuidados ou procedimentos (curativos, medicações, exames) realizados pela equipe de enfermagem e médica é melhorada pela visita à brinquedoteca?

Sim Não Como? _____

20. Como é a relação da criança que você está acompanhando com as outras?

1 () brincam juntas 2 () brincam separadas 3 () somente conversam

21. Como é a relação entre a criança que você acompanha e o responsável pelas atividades na Brinquedoteca?

1 () interage 2 () não interage

22. Qual o comportamento da criança que você acompanha após o uso dos brinquedos da Brinquedoteca?

1 () ajuda a guardá-los 2 () não ajuda a guardá-los

23. Quais são as atividades realizadas na Brinquedoteca pela criança que você acompanha?

24. A criança que você acompanha gosta de ir a Brinquedoteca?

1 () sim 2 () não

25. Você interage com a criança nas brincadeiras de casa?

() Sim. () Não. Como? _____

26. A Brinquedoteca ajudou a conhecer melhor a criança?

() Sim () Não Qual aspecto? _____

27. O que você sugeria para melhorar a Brinquedoteca?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(acompanhantes maiores de 18 anos)

Título do projeto: Brinquedoteca hospitalar: uma estratégia da assistência humanizada.
Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima
Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.
Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9925 3737
Pesquisadores participantes: Thiago Abel Teixeira Rocha
Telefones para contato: (89) 9433 1529

Você e a criança acompanhada por você estão sendo convidados (as) para participarem, como voluntários, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

A pesquisa visa analisar a importância da brinquedoteca na recuperação das crianças hospitalizadas. Para participar, você responderá um formulário com perguntas que irão investigar as seguintes variáveis: os sentimentos observados na criança durante as atividades na brinquedoteca, aceitação da criança aos cuidados ou procedimentos pelos profissionais de saúde após visita à brinquedoteca, atividades realizadas na brinquedoteca pela criança.

Você tem direito assegurado de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Além disso, também é assegurado o direito de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas a sua privacidade e anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Brinquedoteca hospitalar: uma estratégia da assistência humanizada. Eu discuti com o Acadêmico Thiago Abel Teixeira Rocha sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa–UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
(CONEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFPI
REGISTRO CONEP: 045



CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: *Brinquedoteca Hospitalar: uma estratégia da assistência humanizada.*

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0485.0.045.000-11

Pesquisador Responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

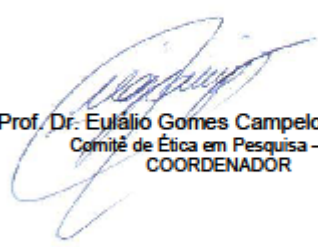
Agosto/2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 03/04/2012

Teresina, 04 de Abril de 2012.


Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
COORDENADOR