

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ROBERTA RAMOS DE OLIVEIRA

A BRINQUEDOTECA NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO:
o cotidiano da enfermagem

RIO DE JANEIRO
2012

Roberta Ramos de Oliveira

A BRINQUEDOTECA NO CONTEXTO
HOSPITALAR PEDIÁTRICO: o cotidiano da
enfermagem

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem,
Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Isabel Cristina dos Santos Oliveira

Doutora em Enfermagem

RIO DE JANEIRO
2012

Oliveira, Roberta Ramos de.

A brinquedoteca no contexto hospitalar pediátrico: o cotidiano da enfermagem / Roberta Ramos de Oliveira. - 2012.

102 f.: il.; 31 cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Rio de Janeiro, 2012.

Orientador: Isabel Cristina dos Santos Oliveira

1. Enfermagem pediátrica. 2. Criança hospitalizada. 3. Jogos e brinquedos.
4. Equipe de enfermagem. – Dissertação.

I. Oliveira, Isabel Cristina dos Santos (orient.). II. Universidade Federal do Rio
de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. III. Título.

CDD: 610.73

Roberta Ramos de Oliveira

A BRINQUEDOTECA NO CONTEXTO
HOSPITALAR PEDIÁTRICO: o cotidiano da
enfermagem

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem,
Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina dos Santos Oliveira - Orientadora/Presidente
Doutora em Enfermagem - EEAN/UFRJ

Prof.^a Dr.^a Rosa Maria de Araújo Mitre – 1^a Examinadora
Doutora em Saúde da Criança e da Mulher – IFF/FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a Sylvia Alves Cibreiros – 2^a Examinadora
Doutora em Enfermagem - FENF/UERJ

Prof.^a Dr.^a Sônia Regina de Souza - Suplente
Doutora em Enfermagem - EEAP/UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Elisa da Conceição Rodrigues - Suplente
Doutora em Enfermagem - EEAN/UFRJ

RESUMO

OLIVEIRA, Roberta Ramos de. **A brinquedoteca no contexto hospitalar pediátrico: o cotidiano da enfermagem.** Rio de Janeiro, 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

O estudo tem como objeto o cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca no cenário hospitalar. Os objetivos são descrever as ações de enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar; analisar o cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar e discutir as implicações da brinquedoteca no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar. O referencial teórico está vinculado ao conceito de cotidiano de Heller (1994). Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. O cenário é a unidade de internação pediátrica de um hospital federal do Município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram nove enfermeiros e sete auxiliares de enfermagem, que atuam no referido cenário nos períodos diurno e noturno. Os procedimentos metodológicos foram a entrevista não diretiva em grupo e um formulário para a caracterização dos sujeitos. Os dados foram analisados por meio da análise temática. Constatou-se que a equipe de enfermagem menciona os dias e horários de funcionamento da brinquedoteca, porém desconhece as atividades realizadas e os objetivos do espaço. A maioria das depoentes atribui vantagens da brinquedoteca para a criança e seu familiar/acompanhante, em especial, as mães. O brincar é um direito da criança, sendo evidenciado pelas depoentes como importante e fundamental, e faz parte do cotidiano da criança em qualquer ambiente, inclusive durante a hospitalização. Constatou-se que não há interação entre a equipe de enfermagem e as recreadoras, dificultando o acesso das crianças à brinquedoteca. A comunicação entre a equipe e as recreadoras ocorre por telefone. A equipe estabelece critérios para que a criança frequente o espaço como situações de isolamento por precaução de contato; criança em estado grave, principalmente, problemas oncológicos, bem como crianças em oxigenoterapia e com cateter venoso profundo; bomba infusora e dreno torácico. Questões relacionadas ao déficit de funcionários foram destacadas como fator impeditivo para a frequência das crianças à brinquedoteca. As depoentes mencionam que a brinquedoteca interfere e, algumas vezes, impossibilita a prestação dos cuidados, como, por exemplo, a manutenção do acesso venoso e administração de medicamentos. Apesar de a brinquedoteca estar inserida no contexto da unidade de internação pediátrica, acredita-se que a equipe não a tenha incorporado como parte integrante do seu espaço e, conseqüentemente, da sua vida

cotidiana no cenário hospitalar. Assim, a equipe de enfermagem deve ter a oportunidade de vivenciar atividades teórico-práticas que possibilitem a incorporação de conceitos referentes ao brincar/brincadeiras e a brinquedoteca, para que possam ser estimulados à busca de conhecimentos acerca desta temática. Mediante entendimento e empenho de todos os envolvidos, é possível transformar as atividades lúdicas em possibilidades no contexto hospitalar, inserindo-as na prática assistencial de enfermagem na unidade de internação pediátrica.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Criança hospitalizada. Jogos e brinquedos. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Roberta Ramos de. **The toy library in the pediatric hospital context: the routine of Nursing**. Rio de Janeiro, 2012. Dissertation (Master of Nursing) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

This study has the purpose to understand the routine of the Nursing along with a toy library inside a hospital. The goal was: to describe the actions of Nursing inner the toy sector in the hospital; to analyze the Nursing's daily work at the toy library; to discuss about the implications of the toy library in the nursing routine at the hospital context. The theorist referential is linked to the concept of daily of Heller (1994). It comes of a qualitative study. The scenario context is the unit of pediatric hospitalization at a federal hospital of Rio de Janeiro. The study subjects were nine nurses and seven auxiliaries of Nursing who work in the referred scenario during the daytime and the nighttime period. The methodological procedures were provided by the no-direct group interview and by a characterization formulary of these subjects. The data were analyzed through thematic analysis. It verified that the Nursing team mentions the schedule of operation of the toy library, however, they don't know the activities and the objectives that compounds this space. The majority of the interviewed attributes advantages of the toy library for the children and his family/companions, especially to their mothers. Children have the right to enjoy themselves while they are kids, it's what aims the interviewers. Fun activities are something important and fundamental, and have to be part of their daily lives in any environment, included during the hospitalization period. It confirmed that there is not interaction between the Nursing team and the animators, what obstructs the access of the children to the toy library. The communication between the team and the animators generally happens by the phone. The Nursing team establishes criteria of the space utilization because, in some cases, children can be isolated from others for precaution; children in grave state, mainly with oncologic problems, as well as the children in oxygen therapy and with venous deep catheter, infusion bomb and thoracic drain. Questions related to the deficit of servants have been highlighted as an obstacle for the frequency of the children to the toy library. The professionals interviewed mention that the toy library interferes and, sometimes, makes impossible the provision of the cares, for example, during the maintenance of the venous access and the medicines administration. In spite of the toy library be in the context of the unit of pediatric hospitalization, the Nursing team don't have it incorporated like integral part of his space and, consistently, of their daily life during the hospital work routine. The Nursing team want to have the opportunity to live theoretic-practical activities

that make possible the incorporation of concepts referents when playing and to the toy library, so that it can stimulate to the professionals by the research of knowledge on this thematic. By means of understanding and obstinacy of all the involved, is possible to convert the fun activities in possibilities in the hospital context, make it part of the Nursing practical assistance in a unit of pediatric hospitalization.

Descriptors: Pediatric Nursing. Hospitalized children. Play section and toys. Nursing Team.

RESUMEN

OLIVEIRA, Roberta Ramos de. **La juguetería en el contexto hospitalario pediátrico: la rutina de enfermería**. Rio de Janeiro, 2012. **Disertación (Maestría en Enfermería)** – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

El presente estudio tiene el propósito de comprender la rutina de la enfermería en conjunto con una juguetería en el escenario hospitalario. Los objetivos fueron: describir las acciones de enfermería frente a la juguetería hospitalaria; analizar el cotidiano de la enfermería en la juguetería; discutir las implicaciones de la juguetería en la rutina de la enfermería en el escenario hospitalario. El referencial teórico está vinculado al concepto de cotidiano de Heller (1994). Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa. El escenario es la unidad de internación pediátrica de un hospital federal del municipio de Rio de Janeiro. Os sujetos fueron nueve enfermeros y siete auxiliares de enfermería que actúan en el referido escenario en el periodo diurno o nocturno. Los procedimientos metodológicos fueron la entrevista no directiva en grupo y un formulario para la caracterización de estos sujetos. Los datos fueron analizados a través de análisis temático. Se verificó que el equipo de enfermería menciona los días y horarios de funcionamiento de la juguetería, sin embargo desconocen las actividades realizadas y los objetivos de ese espacio. La mayoría de los entrevistados atribuye ventajas de la juguetería para los niños y sus familiares/acompañantes, en especial a las madres. Divertirse es un derecho del niño, apuntado por los deponentes como algo importante y fundamental, y debe estar inserido en el cotidiano de los niños en cualquier ambiente, inclusive durante la hospitalización. Se constató que no hay interacción entre el equipo de enfermería y las recreadoras, lo que dificulta el acceso de los niños a la juguetería. La comunicación entre el equipo y las recreadoras generalmente se da a través del teléfono. El equipo establece criterios para que los niños frecuenten el espacio como situaciones de aislamiento por precaución de contacto; niños en estado grave, principalmente con problemas oncológicos, así como los niños en oxigenoterapia y con catéter venoso profundo; bomba infusora y dreno torácico. Cuestiones relacionadas al déficit de funcionarios fueron destacadas como el factor impeditivo para la frecuencia de los niños a la juguetería. Los profesionales entrevistados mencionan que la juguetería interfiere y, algunas veces, imposibilita la prestación de los cuidados, como por ejemplo, durante la manutención del acceso venoso y la administración de medicinas. A pesar de la juguetería estar inserida en el contexto de la unidad de internación pediátrica, se cree que el equipo no la tenga incorporado como parte integrante de su espacio y, consecuentemente, de su vida cotidiana en el escenario

hospitalario. Así, el equipo de enfermería debe tener la oportunidad de vivir actividades teórico-prácticas que posibiliten la incorporación de conceptos referentes al jugar y a la juguetería, para que se pueda estimular a los profesionales por la búsqueda de conocimientos sobre esta temática. Mediante el entendimiento y empeño de todos los involucrados, es posible convertir las actividades lúdicas en posibilidades en el contexto hospitalario, insiriéndolas en la práctica asistencial de enfermería en una unidad de internación pediátrica.

Descriptores: Enfermería Pediátrica. Niño hospitalizado. Juegos y juguetes. Equipo de Enfermería.

*Às crianças,
que me incentivam a melhorar a cada dia
e me ensinam a priorizar o que é verdadeiramente importante na vida.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Profª Drª Isabel Cristina dos Santos Oliveira, por estar presente em todos os momentos desta trajetória. Pelo incentivo, dedicação, compreensão e apoio. Por compartilhar seus ensinamentos e acreditar em mim, tornando possível a concretização deste sonho com a temática tão almejada. Ser sua orientanda, mais uma vez, é um privilégio inestimável e uma honra.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria da Glória e Carlos Roberto, pelos olhares de admiração e cuidados durante toda a minha vida. Agradeço o amor incondicional dedicado, sempre.

Ao meu esposo, Marcelo Antonio, pelo amor recíproco, paciência e incentivo. Caminhar ao seu lado tornou possível esta conquista. A minha vitória também é sua.

Ao meu irmão, Romulo, cunhada, Daniele, e sobrinha, Maria Eduarda, por proporcionarem momentos essenciais de alegria e afeto.

Meus sogros, Maria Célia e Antonio, pelo carinho, apoio e por me acolherem em sua família.

Meus amigos, por compartilharem o sentimento tão sublime da amizade, compreendendo minhas ausências.

Às amigas que conheci durante o mestrado, do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente (NUPESC) e Grupo de Pesquisa – Saúde da criança/Cenário Hospitalar, por fazerem com que esse período, apesar de todas as adversidades, fosse repleto de aprendizados e bons momentos.

Às Professoras Rosa Maria de Araújo Mitre, Sylvia Alves Cibreiros, Elisa da Conceição e Sônia Regina de Souza, pelo aceite em participar da banca examinadora, contribuindo de forma primorosa a construção e desenvolvimento desta Dissertação.

Às professoras do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente (NUPESC) e do curso de mestrado, pelas críticas e valiosas contribuições.

Aos profissionais do cenário de estudo, pela disponibilidade em partilhar suas vivências e experiências, sem as quais este trabalho não seria possível.

À Sônia Xavier e ao Jorge Anselmo, da Secretaria de Pós-Graduação, bem como os funcionários da biblioteca da EEAN/UFRJ, pela atenção e presteza no atendimento aos alunos.

Ao Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e Chefia da UTI Neonatal, por proporcionarem a oportunidade singular de dedicação ao curso de mestrado.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste sonho, MUITO OBRIGADA.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
Questões Norteadoras	25
Objeto e Objetivos do Estudo	25
Contribuições do Estudo	25
2 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	27
2.1 Bases Conceituais	27
2.2 Considerações Metodológicas	32
3 A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR E A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	40
3.1 Brinquedoteca – Espaço para o Brincar	40
3.1.1 Contextualização Histórica	40
3.1.2 Um lugar para o Lúdico no Hospital	42
3.2 O Brincar Frente ao Adoecimento	46
4 O COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À BRINQUEDOTECA: PECULIARIDADES NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	51
4.1 A Brinquedoteca na Unidade de Internação Pediátrica: Um Contexto Desafiante	51
4.2 Os Cuidados de Enfermagem Frente à Brinquedoteca: Uma Relação (Im)possível	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES	94
A. Formulário de Caracterização dos Sujeitos	95
B. Carta de Autorização – Divisão de Enfermagem	96
C. Carta de Autorização – Pediatria	97

D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
ANEXOS	99
1. Parecer CEP – HFSE	100
2. Parecer CEP – HESFA/EEAN	101

1 INTRODUÇÃO

O primeiro contato com a brinquedoteca hospitalar foi em 2003, durante o 6º período do Curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), quando participava das atividades práticas curriculares em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital pediátrico da rede federal do Município do Rio de Janeiro. Nesse período, observei que uma realidade dolorosa e triste como a doença, em um ambiente estranho e amedrontador para a criança, como o hospital, poderia sofrer mudanças significativas e benéficas para os familiares/acompanhantes, equipe de saúde e, em especial, para a criança, mediante o brincar.

A brinquedoteca da unidade localizava-se próximo às enfermarias, no final do corredor, em um espaço rico em cores e objetos. Como o universo infantil e este ambiente lúdico sempre exerceram enorme fascínio sobre mim, eu permanecia ao término das atividades práticas observando e brincando com as crianças que frequentavam o espaço. Certa vez, uma situação me chamou sobremaneira a atenção: uma criança, portadora de deficiência visual, sorria, cantava e tocava um violão de brinquedo, enquanto sua amiguinha dançava. Ambos sequer pensavam na situação de hospitalização.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, proclamou que "a infância tem direito a cuidados e assistência especiais". O artigo 31 do Decreto de lei nº 99.710/90 reconhece o direito da criança ao descanso e ao lazer, ao divertimento e às atividades recreativas próprias de sua idade. (BRASIL, 1990)

O inciso IV do artigo 16 da Lei 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destaca que toda criança tem o direito a brincar e divertir-se, e tal direito fundamental deve ser assegurado pela família, sociedade e Estado. (BRASIL, 2005a)

Conforme o parágrafo único do artigo 1º da Lei nº 11.104/05, os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão com brinquedotecas nas suas dependências. A lei aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. (BRASIL, 2005b)

Ainda, durante minhas atividades como estudante na UIP, observei também como a equipe de enfermagem lidava com as questões que envolviam o brincar. Para muitos, aquele espaço era como qualquer outra sala da instituição, uma sala que as crianças ocupavam quando não havia outra opção, apenas como um passatempo ou algo de igual valia. Outros

desconheciam seus objetivos, e alguns poucos entendiam que se tratava de um lugar repleto de significados, para crianças, familiares/acompanhantes e equipe de saúde.

Melo (2003) ressalta a necessidade de que o conhecimento intuitivo acerca da eficácia do brincar no contexto hospitalar evolua para sistematização e reflexões críticas, ocasionando benefícios às crianças doentes.

No cenário, também tive a oportunidade de presenciar o trabalho desenvolvido pelos “Doutores da Alegria”¹, fato que motivou a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)² de graduação com a esta temática.

O estudo contribuiu para reflexões acerca da utilização do lúdico e das brincadeiras na unidade de internação pediátrica, atribuindo outros significados ao cuidar. Evidenciou que a atuação dos palhaços proporciona inúmeros benefícios às crianças hospitalizadas, como mudanças de comportamento diante da hospitalização, interação e socialização com outras crianças e melhoria da capacidade de enfrentamento durante o período de internação. Os resultados apontam a influência na assistência de enfermagem mediante a interação dos palhaços com a equipe, o que proporciona alegria e motivação e, conseqüentemente, será observado na prestação de cuidados. (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2008)

O ato de brincar possibilita uma vivência diferenciada com as crianças, e os encontros também possibilitam uma reflexão crítica por parte da equipe acerca dos fatores decorrentes da hospitalização e que são apresentados pelas crianças, como apatia, depressão, prostração e resistências. Para as mães/acompanhantes, a interação com os palhaços promove lazer e descontração, o que ameniza situações estressantes às quais estão sujeitas durante o período de hospitalização de seus filhos. (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2008)

Em 2006, ingressei na Residência em Enfermagem em Oncologia, em uma instituição pública do Município do Rio de Janeiro. Durante o período de dois anos, além do conhecimento técnico-científico e do aperfeiçoamento da prática profissional em setores como a pediatria, hematologia infantil, centro de terapia intensiva pediátrica, quimioterapia infantil e ambulatório pediátrico, tive a oportunidade de vivenciar inúmeras outras situações que corroboraram a ideia que tinha acerca da brinquedoteca hospitalar, como um local de fundamental importância dentro da unidade de internação, permitindo da melhor maneira

¹ Os Doutores da Alegria fazem parte de uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos. São profissionais especializados na arte do palhaço (áreas de teatro *clown*), artes circenses e musicais, que visitam unidades de internação pediátrica. (<http://www.doutoresdaalegria.com.br>; Acessado em maio de 2011).

² Esse estudo obteve o 2º lugar do Prêmio Dulce Neves da Rocha, oferecido pelo Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança da EEAN/UFRJ.

possível um período de hospitalização menos traumático e com inúmeros benefícios as crianças e seus familiares/acompanhantes.

Assim, participei de atividades recreativas, comemoração de aniversários e datas especiais, atividades de socialização com as mães/acompanhantes, oficinas de artesanato, jogos, música, sessões de filmes e demais atividades elaboradas pelos profissionais e estagiários responsáveis pelo espaço. Observei crianças que, por alguns instantes, esqueceram o ambiente hospitalar, a dor e o fato de estarem doentes, e apesar de todas as adversidades, voltaram a ser novamente crianças, a brincar e sorrir.

Ainda nesse ano, após aprovação em concurso público, iniciei minhas atividades profissionais como plantonista na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIP) de um hospital federal do Município do Rio de Janeiro, e, com a finalidade de aprimorar meus conhecimentos técnico-científicos, iniciei o curso de especialização em enfermagem neonatal na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Com o término da Residência, em 2008, fui admitida no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP) da referida instituição. O que chamou a minha atenção nesse momento foi que, apesar de todas as limitações impostas pelo agravamento da doença crônica, ou seja, o câncer, as crianças e os familiares/acompanhantes atendidos na unidade, também recebiam a visita da brinquedista³, que atuava com as crianças em condições de recebê-la, além de convidar as famílias a conhecer e/ou participar do trabalho desenvolvido na brinquedoteca hospitalar. Neste setor, não era raro encontrar familiares/acompanhantes que permaneciam com as crianças internadas durante longos períodos, inclusive tive a oportunidade de interagir com uma família (composta de pai, mãe e avó materna), que permaneceu por dois (02) anos no CTIP, devido à dependência de tecnologias por parte da criança, inúmeras intercorrências clínicas no decorrer do tratamento oncológico, além de condições sociais adversas a sua permanência na residência.

Nas instituições onde atuei e atuo, parte da equipe de enfermagem ignora ou questiona a importância da brinquedoteca na assistência às crianças hospitalizadas, por vezes utiliza relações de poder para permitir ou não que crianças frequentem o espaço, e em outros

³ Para Negrine (2000) o brinquedista, além de animador, deve ser preparado para atuar como observador e investigador da demanda dos usuários. Profissão que exige constante formação transita principalmente por três pilares: formação teórica, focalizando teorias do desenvolvimento e aprendizagem, jogos, recreação e prazer; formação pedagógica, que se embasa em diferentes contextos, com crianças, adolescentes e adultos, sendo de fundamental importância as vivências das ações práticas e alicerçando-se em uma postura pedagógica; e a formação pessoal, que cria a oportunidade de experiências lúdicas e práticas corporais onde a atividade central é o brincar.

momentos, faz comentários depreciativos, mencionando, por exemplo, que os medicamentos curam, e não os brinquedos, e que a brinquedista atrapalha a rotina de cuidados prestados pela equipe. As crianças também são interpeladas quanto ao tempo de permanência na brinquedoteca. Foram raros os momentos em que houve um engajamento multidisciplinar, principalmente no que concerne ao trabalho desenvolvido pela brinquedista, que comumente visita as enfermarias convidando as crianças e seus familiares/acompanhantes a participarem das atividades desenvolvidas no espaço.

Jogos, brincar, brinquedos e brincadeiras são termos amplamente discutidos na literatura nacional, e podem confundir-se, pois são utilizados de forma indistinta ou até mesmo como sinônimos. (KISHIMOTO, 2007) Conti e Sperb (2001) discutem tais diferenciações entre si, suas particularidades e afirmam que sua utilização dependerá do contexto cultural e idioma.

Para Kishimoto (2002), o brinquedo é o objeto que dará suporte a brincadeira. No caso dos jogos, a autora ressalta que os envolvidos têm uma maneira formal de proceder e estão sujeitos a regras. Quando os jogos são direcionados e conduzidos de maneira adequada, eles favorecem momentos de participação, integração e confraternização.

A brincadeira é "a ação que a criança desempenha ao concretizar as regras do jogo, ao mergulhar na ação lúdica". (KISHIMOTO, 2007, p. 21)

A brinquedoteca hospitalar é definida como um espaço específico e destinado ao lúdico, provido de brinquedos e jogos, que preconiza estimular crianças, adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível, alcançando sua recuperação com uma melhor qualidade de vida. (MAGALHÃES e PONTES, 2002; BRASIL, 2005; VIEGAS, 2007)

Oliveira (2007, p. 28) destaca que:

A brinquedoteca hospitalar rompe com a característica temporal contida na rotina da internação, na qual a criança se percebe continuamente como alguém que é diagnosticado, cuidado, medicado, para oferecer um tempo onde os papéis e as funções podem ser divertidos.

Contudo, Oliveira e Oliveira (2008) ressaltam que os profissionais de saúde são capacitados para lidar com padrões considerados de normalidade e anormalidade, mas têm dificuldades em promover saúde das pessoas. Muitas vezes, não há estímulo para a busca do que há de mais saudável na criança, na sua essência naturalmente lúdica.

Ainda, Oliveira e Oliveira (2008, p. 232) apontam:

Toda criança possui uma cultura lúdica, e desta forma, o brincar pode proporcionar uma nova realidade, própria e singular, possibilitando à criança a oportunidade de vir a expressar seus sentimentos, costumes, experiências, medos e preocupações.

Por outro lado, Carvalho e Begnis (2006) enfatizam que o sistema de crenças dos profissionais de saúde interfere na forma de lidar com o brincar nas unidades pediátricas e que, muitas vezes, as crianças hospitalizadas sofrem restrições desnecessárias, que poderiam ser evitadas se o nível de informação sobre essa temática fosse mais abrangente. Torna-se necessário investigar as concepções e atitudes que estas pessoas têm em relação ao brincar, com repercussões positivas para as crianças hospitalizadas.

Dessa forma, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de identificar a produção científica nacional e internacional acerca da brinquedoteca e da equipe de enfermagem. O recorte temporal foi determinado pela busca eletrônica e corresponde ao período de 1998 a 2011. Como fontes para o levantamento foram utilizados os seguintes bancos de dados: Literatura Latino-Americana (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram: enfermagem pediátrica, criança hospitalizada, jogos e brinquedos, e equipe de enfermagem, que foram conjugados em pares. Vale acrescentar que a palavra brinquedoteca não é um descritor.

Para complementar a busca nos bancos de dados foi realizada uma busca manual com os referidos descritores em seis periódicos de enfermagem com classificação Qualis A e B pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a saber: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Texto & Contexto Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem e Anna Nery Revista de Enfermagem.

Além disso, foi feito um levantamento das dissertações de mestrado e teses existentes no Banco de Teses da CAPES e no Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). No banco de teses da CAPES, as publicações estão disponíveis a partir de 1987, e no CEPEen, no período de 1979 a 2008. Para esta busca também foram utilizados os descritores anteriormente citados.

Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: os estudos deveriam conter o texto na íntegra disponíveis para consulta; o cenário de estudo

deveria ser o hospital; e a faixa etária dos sujeitos estaria entre os pré-escolares (3 a 6 anos incompletos) e os escolares (6 a 12 anos).

No período pré-escolar, a auto-organização dos próprios sentimentos e percepções estão mais exacerbados, uma vez que a verbalização e vocabulário são limitados. (SCHMITZ, PICCOLI e VIEIRA, 2003) Esse período também é uma fase de aquisição e aperfeiçoamento das habilidades motoras e formas de movimento, que possibilitam à criança dominar seu corpo em diferentes posturas e locomover-se pelo meio ambiente de variadas formas, como andar, correr, saltar, entre outros. (CONNOLLY, 2000)

O escolar refere-se ao período no qual há um avanço no desenvolvimento físico, mental e social, incluindo o desenvolvimento de habilidades e competências. Cooperação social e início de desenvolvimento moral também são observados, além do desenvolvimento de autoconceito. Nesta fase, a criança distancia-se do grupo familiar, criando relacionamento com seus pares de forma mais ampla. (HOCKENBERRY, WILSON e WINKELSTEIN, 2006)

De acordo com Cibreiros (2001), na faixa etária de escolar, o brincar é uma ocorrência natural, e, por meio, dos brinquedos e brincadeiras, a criança aprende sobre si e o mundo em que vive.

A busca eletrônica resultou em 142 estudos publicados nos bancos de dados, sendo 91 estudos publicados na LILACS, 25 estudos na MEDLINE e 26 no SciELO. Com base nos critérios de inclusão, e eliminando-se 106 estudos que foram encontrados em mais de um banco de dados e não atenderam aos referidos critérios, restaram 36 estudos. Vale ressaltar que 23 artigos e 4 dissertações de mestrado que abordam a utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança foram excluídos da revisão bibliográfica por não atenderem à proposta do estudo, totalizando 9 estudos. Destes, 6 estudos foram encontrados em periódicos nacionais de enfermagem e outros 3 em periódicos não especializados.

Além disso, foram encontradas 7 dissertações de mestrado na CAPES, sendo 2 na área de enfermagem, 4 na área de educação e 1 na área de psicologia, e 2 teses de doutorado, sendo 1 tese na área de enfermagem e 1 na área de psicologia. Após os critérios de inclusão, foram selecionadas 4 dissertações de mestrado e 1 tese de doutorado.

Com a referida revisão bibliográfica, foram encontrados 9 artigos publicados em periódicos, 4 dissertações e 1 tese, sobre o brincar, o lúdico e a brinquedoteca na unidade de internação pediátrica, totalizando 14 produções científicas; 4 artigos e 1 tese merecem destaque, pois relacionam o brincar/lúdico com a assistência à criança hospitalizada sob a perspectiva da equipe de enfermagem.

Os estudos internacionais foram excluídos, visto que não foram encontrados os textos na íntegra para consulta conforme os critérios de inclusão para a seleção dos estudos.

No Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nenhum estudo foi encontrado.

Após a seleção, foi realizada a releitura dos textos e elaborado um quadro sinóptico com os principais dados referentes aos estudos a saber: referência, título, síntese do estudo, categoria dos autores, tipo de estudo, sujeitos/amostra, cenário do estudo e procedência. Nos 14 estudos encontrados, identificou-se que os profissionais de saúde, em sua maioria, não estão instrumentalizados para a inserção do brincar dentro da realidade hospitalar e, conseqüentemente, como parte integrante da assistência. (FURTADO e LIMA, 1999; OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2008; TONETE, ESPIRITO SANTO e PARADA, 2008; FAVERO *et al.*, 2007; LIMA *et al.*, 2009) Contudo, os profissionais percebem que o brincar/brincadeiras amenizam os efeitos da internação e que podem e devem ser utilizadas de forma terapêutica.

Por outro lado, em um estudo de Bersh e Yunes (2008), os profissionais de saúde afirmaram que a utilização do brincar de forma terapêutica, inclusive em salas de recreação, influencia o restabelecimento da criança e proporciona maior aproximação com o corpo clínico, porém há resistência por parte dos profissionais de pediatria quanto à implementação da prática do brincar tornando-se obstáculo significativo.

Oliveira *et al.* (2009) diz que a brincadeira não deve ser pensada apenas como uma atividade exercida no tempo livre, mas como parte do tratamento, propiciando melhor assistência e diminuindo o tempo de internação.

Furtado e Lima (1999) apontam que o brincar não pode ser visto apenas como uma distração, sendo de suma importância para o desenvolvimento físico, mental, emocional e social. Os autores ressaltam que, especificamente para a enfermagem, o brincar funciona como um instrumento de intervenção e forma de comunicação, no momento em que permite resgatar a singularidade de cada criança, e que os profissionais devem estar atentos ao fato de o hospital ser potencialmente um espaço estimulador, que procurem analisar como isso está afetando o desenvolvimento da criança e que conduzam tal processo da maneira menos traumática e mais saudável possível.

Para Cibreiros (2001), o brincar é uma necessidade comum a crianças sadias e doentes e, principalmente dentro das unidades de internação, tal atividade deve ser valorizada e facilitada. É importante a manutenção de um ambiente diferenciado, com brinquedos e

incentivo às atividades lúdicas, fator que atuará como estratégia de superação à experiência da hospitalização. O brincar traduz-se como um meio eficaz de comunicação para estabelecimento de uma relação produtiva entre a equipe de enfermagem e a criança.

Além de possibilitar a modificação do ambiente hospitalar, o brincar pode ser considerado uma intervenção concreta na valorização do desenvolvimento infantil. Também age como fator de proteção, reduz sentimentos como raiva, insegurança, frustração e ansiedade, transpondo, assim, barreiras impostas pelo adoecimento. A promoção do brincar contribui para a existência de uma assistência mais criativa e humanizada, ampliando o processo diagnóstico e terapêutico, e incorporando intervenções que privilegiam as necessidades afetivas, emocionais e culturais da criança. (MITRE, 2000; CIBREIROS, 2001; AZEVEDO, 1999; MITRE e GOMES, 2004 e 2007; FROTA *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2009; LIMA *et al.*, 2009)

O brincar exerce grande influência no microsistema da pediatria, possibilitando, inclusive, que a criança adoecida e em uma situação passiva torne-se ativa, criando fatores de proteção aos possíveis riscos sociais acarretados pela hospitalização. Ainda, segundo os pais/acompanhantes, o brincar orientado modifica o humor da criança. (BERSH e YUNES, 2008)

Mitre e Gomes (2004) encontram resultados similares em uma pesquisa que objetivou analisar o significado da promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças para os profissionais de saúde. O estudo foi realizado com 33 profissionais de saúde de três diferentes regiões do Brasil, alocados em instituições hospitalares contemporâneas, que são referência na área de saúde da criança. Para estes profissionais, o brincar permite a criação de nova rede social; possibilita sair do isolamento; contrapõe experiências tristes e dolorosas; provoca maior adesão ao tratamento e permite o resgate do contexto familiar. Oliveira e Oliveira (2008) reafirmam estes resultados e constatam que as brincadeiras também funcionam como agente facilitador para a interação entre crianças, acompanhantes e profissionais.

Tonete, Espírito Santo e Parada (2008) analisaram a perspectiva da equipe de enfermagem relativa às iniciativas inspiradas em princípios como dos Doutores da Alegria, que reconhecem como eficaz para auxílio da recuperação e redução do tempo de internação, diminuição do estresse e principalmente, tornando a assistência mais agradável para os profissionais e menos desgastante. Esses achados convergentes aos encontrados em Françani *et al.* (1998) que referem a presença do *clown* como fator crucial para a transformação do espaço hospitalar em algo mais informal e descontraído.

No que concerne à brinquedoteca hospitalar, os estudos ressaltam como um espaço motivador e adequado às atividades lúdicas e efetiva promoção do brincar, onde as crianças se sentem livres para expressar-se individualmente ou em grupo. (FURTADO e LIMA, 1999; AZEVEDO, 1999; FÁVERO *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2009)

Considerando que a equipe de enfermagem presta assistência à criança nas 24 horas, torna-se necessário imergir no cotidiano dessa prática assistencial frente à brinquedoteca hospitalar. Para Heller (1994), o cotidiano configura um espaço fundamental para o fortalecimento da identidade do homem, do entendimento de si e dos outros, sendo um espaço de reprodução e reconstrução de vivências. É possível dizer que a unidade da personalidade realiza-se na vida cotidiana. Para a maioria dos homens, a vida cotidiana é a própria vida e se refere sempre ao ambiente imediato do homem.

Ainda, para a autora (1994), a vida cotidiana é a forma real em que se vivenciam valores, crenças, aspirações e necessidades. Experiências diárias repleta de significados, interesses e comportamentos permitem fazer escolhas e construir relações sociais.

Diante do exposto, e com base na minha experiência profissional, elaborei as seguintes questões norteadoras: A equipe de enfermagem conhece as características e objetivos da brinquedoteca hospitalar? Como a brinquedoteca influencia no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar?

Com base nos argumentos citados, delimito como objeto de estudo o cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca no cenário hospitalar.

Os objetivos são: descrever as ações de enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar; analisar o cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar e discutir as implicações da brinquedoteca no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar.

CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

O estudo contribuirá para a assistência de enfermagem, possibilitando uma reflexão crítica acerca da brinquedoteca hospitalar, e o entendimento acerca dos jogos, brincadeiras e ludicidade, bem como a importância desses elementos no processo saúde/doença e no desenvolvimento infantil.

Acredito que o estudo contribuirá para que os familiares/acompanhantes tenham mais acesso a ludicidade, interações e descontração durante a hospitalização de seus filhos, de forma a promover sua saúde e no intuito de suprir suas necessidades biopsicossociais, além da satisfação proporcionada pelo bem-estar da criança.

Em relação ao ensino, o estudo poderá acrescentar conhecimentos científicos aos alunos de graduação e pós-graduação, com vistas ao aprimoramento da prática profissional e ao estabelecimento de estratégias voltadas para o brincar durante a hospitalização.

Para a pesquisa, o estudo oferecerá subsídios para outras pesquisas que abordem a temática do Grupo de Pesquisa - Saúde da Criança - Cenário Hospitalar e do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente (NUPESC) do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN/UFRJ.

Vale destacar que esse estudo está inserido no Projeto Integrado de Pesquisa/CNPq – Enfermeira, Hospital e Estatuto da Criança e do Adolescente: Implicações para a Enfermagem Pediátrica, sob a coordenação/autoria da Prof^a Dr^a Isabel Cristina dos Santos Oliveira.

2 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

2.1 BASES CONCEITUAIS

O referencial teórico está vinculado ao conceito de cotidiano descrito no livro “Sociologia de la vida cotidiana” de autoria de Agnes Heller (1994).

O livro foi publicado primeiramente em 1970, quando a autora ainda baseava seus estudos no humanismo marxista, e apresenta um esquema teórico da vida cotidiana, o cotidiano e o não cotidiano, o marco estrutural da vida cotidiana e a essência da vida cotidiana.

Agnes Heller nasceu em Budapeste\Hungria, em 1929, e cresceu em uma família judia de classe média. Seu pai foi um dos deportados ao campo de concentração de Auschwitz durante a II Guerra Mundial. Ela afirma que a experiência do Holocausto exerceu imensa influência também sobre seu trabalho por toda vida. Estudou filosofia na Universidade Eötvös Loránd, onde foi aluna de György Luckás, sendo posteriormente sua discípula e colaboradora, e também é um dos membros pesquisadores de maior importância da Escola de Budapeste.

Deixou a Hungria por motivos políticos em 1978. Lecionou na La Trobe University de Melbourne, Austrália, e em 1986 mudou-se para Nova Iorque, onde atualmente é professora da cadeira Hannah Arendt de Filosofia e Ciência Política na New School for Social Research; é também professora convidada na Cátedra Ferrater Mora de la Universidad de Girona/Espanha.

Em 1978, a autora já havia se consagrado com estudos relevantes como “A vida cotidiana – 1970”, “O cotidiano e a história - 1970” e “A teoria das necessidades em Marx – 1974”, que aborda eixos temáticos, que contemplam o cotidiano, a história, a ética, a modernidade e a pós-modernidade.

Heller (1994) conceitua vida cotidiana como um conjunto de atividades que caracterizam a reprodução dos homens particulares, que por sua vez irão criar a possibilidade de reprodução social. Ainda, para a autora, no mundo concreto, o homem deve realizar-se e construir-se por meio de situações previamente existentes. Assim, ele constrói sua vida e, conseqüentemente, a si mesmo.

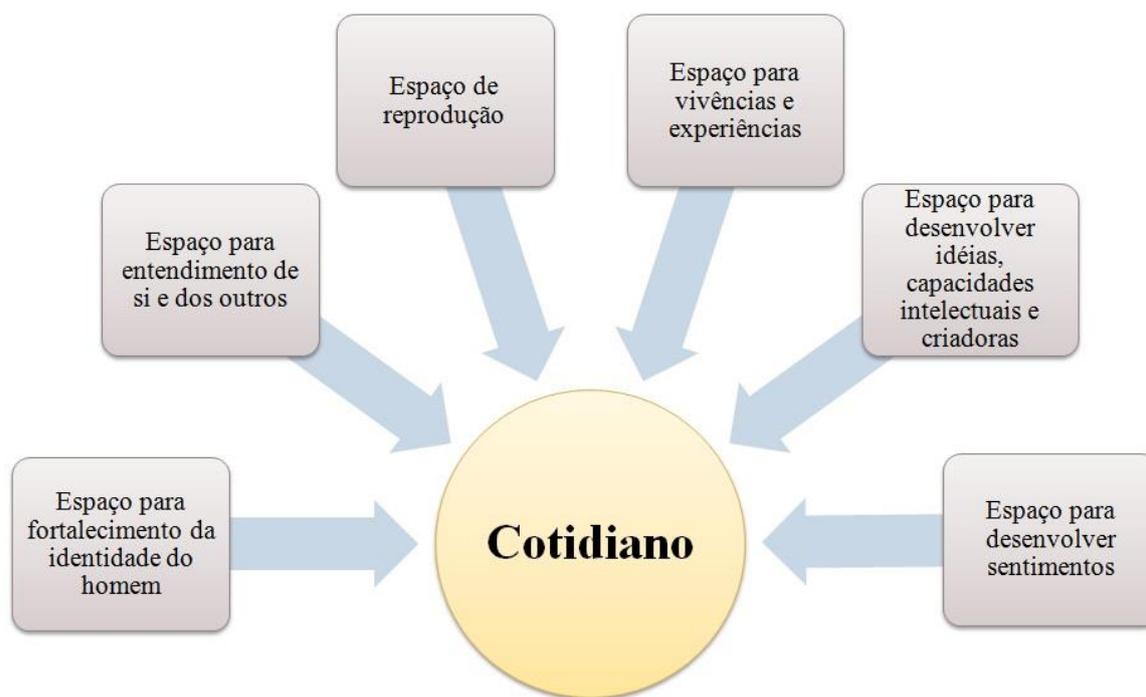


FIGURA 1: Agnes Heller – O Cotidiano

Não há a possibilidade de existência de uma sociedade sem que o homem particular se reproduza, bem como a existência do homem sem reproduzir-se. Para Heller (1994), a reprodução do homem particular será sempre a reprodução de um homem histórico em um mundo concreto. Do mesmo modo, ela afirma que em toda sociedade há uma vida cotidiana, e todo homem, independente do seu lugar ocupado na divisão social do trabalho, tem uma vida cotidiana, sendo seu conteúdo e estrutura diferentes para cada pessoa na sociedade.

A vida cotidiana dos homens proporciona, em termos gerais, uma imagem respectiva dos níveis da sociedade a qual faz parte: por um lado, uma imagem da socialização e, por outro, seu grau e modo de humanização. (HELLER, 1994)

Ao mesmo tempo em que uma sociedade mais dinâmica, “a sociedade pura”, obriga o homem a enfrentar maiores dificuldades, também lhe proporciona melhores alternativas para adquirir competências para orientar-se, aprender a utilizar as coisas e lidar com as instituições; ou seja, quanto maior a complexidade de uma sociedade, maiores os desafios enfrentados pelo homem e, conseqüentemente, melhores serão suas capacidades. (HELLER, 1994)

Ainda, a autora acrescenta que, após alcançar a idade adulta, este homem terá várias ocasiões para escolher seu ambiente direto (amigos, trabalho, família, entre outros), um “pequeno mundo”, que é seu, dentro de limites precisos, porém amplos. Portanto, na vida

cotidiana, o homem particular reproduz a si mesmo e seu mundo (o “pequeno mundo”) diretamente e o conjunto da sociedade (o “grande mundo”) de forma indireta.

Na vida cotidiana, poucas são as atividades comuns entre os homens; por exemplo, todos necessitam comer, mas não a mesma quantidade e do mesmo modo, e todos precisam dormir, mas não nas mesmas circunstâncias ou pelo mesmo período de tempo. No que concerne a uma atividade comum, cita a reprodução, que, fazendo abstrações do seu conteúdo concreto, são comuns também aos animais. (HELLER, 1994)

O particular nasce em condições sociais concretas, em um sistema concreto de expectativas, inserido em instituições concretas. Segundo Heller (1994), todos os homens nascem em um mundo já existente, e é necessário que ele aprenda a utilizar o que lhe é fornecido, seus sistemas de uso, expectativas, novos costumes, conservar-se da maneira que for possível em uma época preestabelecida.

Com base no pensamento da autora, quando uma criança adoece, duas diferentes situações coabitam o cenário hospitalar e tornam-se parte da vida cotidiana da equipe de enfermagem: o brincar e a hospitalização.



FIGURA 2: Agnes Heller - Vida Cotidiana da Equipe de Enfermagem

Para a autora, a estrutura da vida cotidiana é constituída de três elementos (eixos): O uso dos objetos, os costumes e a linguagem, que guiam o conjunto de atividades realizadas pelo homem. Cada qual exerce sua própria função sobre uma ou outra determinada manifestação humana.

Os instrumentos e produtos à disposição do homem na sociedade (objetos) guiam principalmente a atividade material-concreta. Os costumes determinam os tipos de decisões, modos de comportamento, determinadas ações e pensamentos naturais da sociedade. A linguagem atribui sentido à vida e ao pensamento cotidiano através da comunicação. A linguagem guiará o emprego dos meios (utensílios e objetos) no plano do pensamento, favorecendo, assim, o exercício do seu emprego. Apesar de ser uma objetivação primária do pensamento cotidiano, não significa que o pensamento esteja presente exclusivamente na linguagem, pois manifesta-se em todas as ações. Assim, em maior ou menor intensidade, é necessário que o homem aprenda a utilizá-lo, adquirindo um mínimo de capacidade prática, sem o qual não é possível viver. Em tais elementos também se pode observar a acumulação da “cultura humana” e avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade, em média, em uma época específica. (HELLER, 1994)

Assim, com os instrumentos e produtos (objetos) disponíveis no cenário hospitalar, o profissional poderá constituir-se e reproduzir-se. Observa-se que os costumes, que são bem definidos culturalmente, fazem-se presentes diariamente nas unidades de internação pediátrica, abrangendo rotinas institucionais, procedimentos, exames, práticas assistenciais, dentre outros, determinando ações, decisões, maneiras de pensar e agir.

Segundo Heller (1994), o contato cotidiano é a essência da vida cotidiana e será sempre um contato pessoal, estabelecido entre homens particulares concretos. Esse contato é conceituado como um contato entre uma ou mais pessoas, que ocupam diferentes lugares na sociedade e que se encontram e se relacionam com outra(s) pessoa(as). Este contato deve ser entendido sempre em seu sentido mais amplo, pois não é necessário que exista um contato físico obrigatório para que ele ocorra; por exemplo, um telefonema ou uma carta são também contatos pessoais, portanto, o contato cotidiano pode estar mediado por objetos (relação sujeito-sujeito/sujeito-objeto). Os elementos que estruturam este contato cotidiano são a ação direta sobre o outro, os afetos que orientam o contato cotidiano, o espaço e o tempo cotidiano.

A esfera do contato cotidiano é por essência heterogênea, e, no cenário hospitalar, além do contato cotidiano existente entre os profissionais da equipe, existe o contato entre estes e as crianças, pais/acompanhantes e demais profissionais da equipe de saúde. Toda complexidade da hospitalização faz parte do cotidiano da enfermagem. Nesse espaço cotidiano, surge a brinquedoteca hospitalar, ambiente que objetiva, dentre outros, a estimulação do brincar e das brincadeiras (que faz parte da vida cotidiana das crianças) visando amenizar o sofrimento provocado pelo adoecimento. Acredito que seja necessário, também por parte da equipe de enfermagem, o entendimento deste espaço, inusitado e

peculiar à realidade hospitalar, mas que atualmente (além da obrigatoriedade por lei) torna-se cada vez mais presente e importante.

Assim, para Heller (1994), as formas de contato cotidiano são inúmeras e diferenciadas e se expressam pela ação direta, como um passeio, um jogo de futebol ou o ato de presentear alguém, sendo o principal interesse entender o outro como objetivo (instrumento) do contato. Desta forma, o contato cotidiano constitui a base e o reflexo das variadas formas de contatos existentes no conjunto social.

O contato cotidiano que ocorre no hospital permite que a equipe de enfermagem, crianças e familiares/acompanhantes (composta por homens particulares distintos) se encontrem e se relacionem, tornando possível a compreensão de suas ações resultantes das relações sujeito-sujeito e sujeito-objeto.

As relações existentes na vida cotidiana embasadas nos contatos cotidianos que são determinados pelo lugar ocupado pelo homem particular na divisão do trabalho podem ser divididas em dois grupos principais, baseados na igualdade e na desigualdade, que incluem relações de dependência (sempre de natureza pessoal) e relações de superioridade e inferioridade. (HELLER, 1994)

Ainda que os contatos estejam determinados pelo lugar ocupado na divisão do trabalho e pelos costumes, o caráter do particular manifesta-se como um todo unitário, nos mais variados tipos de contato, e, seja qual for o outro particular ou contexto em contato com ele, o particular permanecerá idêntico a si mesmo. (HELLER, 1994)

Os tipos mais importantes de contato cotidiano são: o contato casual (por exemplo, quando uma pessoa ajuda outra durante um incêndio, sem que se conheçam previamente); o contato habitual (que pode ocorrer entre vizinhos) e o contato organizado (família, grupo de trabalhos, organizações religiosas). Observando os fenômenos de acordo com a intensidade dos sentimentos, as relações ocupam o primeiro lugar, por ser um contato permanente (habitual e organizado), entre uma ou mais pessoas, com base em um vínculo sentimental recíproco. (HELLER, 1994)

A autora aponta que alguns afetos do contato cotidiano são considerados essenciais para a orientação da vida cotidiana. Segundo o grau de intensidade, os sentimentos positivos são: simpatia, inclinação e amor, e os sentimentos negativos: antipatia, aversão e ódio. O terceiro sentimento é a indiferença (polo neutro). Os polos mais intensos seriam o amor, que nos liga àquelas pessoas cujo contato é importante para nossa personalidade, e o ódio, que nos liga àquelas pessoas cujo contato queremos evitar de forma absoluta. A indiferença permeia os sentimentos com os quais ter ou não contato apresenta o mesmo valor.

O contato cotidiano terá sempre seu espaço peculiar. Heller (1994) ressalta que este espaço é antropocêntrico e em seu centro está o homem, que vive sua vida cotidiana; sua experiência interior espacial e a representação desse espaço estão sempre relacionados.

Sendo assim, o contato cotidiano existirá em um espaço que significa para o homem, um ponto seguro, conhecido e habitual. Tal fato é observado nas unidades de internação pediátrica, onde comumente os profissionais se encontram familiarizados com o ambiente e as práticas assistenciais. Heller (1994) acrescenta ainda que esse lugar irá contribuir para que as relações existentes entre os particulares nesse contato cotidiano sejam intensas e sólidas.

2.2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Para Minayo (2007, p. 21), “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças dos valores, e das atitudes”. Ainda, segundo a autora, os indivíduos têm a capacidade de reflexão sobre suas atitudes e ações, mediante uma realidade própria e/ou compartilhada com outros semelhantes, sendo seu universo amplo e complexo, resumido a relações, representações e intencionalidade.

Para Flick (2009, p. 20), “a pesquisa qualitativa é de particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas da vida”.

Triviños (2007) diz que a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave. Ressalta, ainda, que a pesquisa capta e descreve a essência dos fenômenos abordados, não apenas o que aparentam ser, visando a explicação das causas de sua existência, origens, relações e mudanças, esforçando-se por intuir suas consequências na vida humana.

O cenário de estudo foi a unidade de internação pediátrica (UIP), do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE), localizado no município do Rio de Janeiro. No terceiro andar do hospital estão localizadas as enfermarias de pediatria e hematologia infantil, com 28 leitos, além de 4 leitos específicos destinados às crianças portadoras de dengue; hospital dia com 4 leitos e centro de terapia intensiva pediátrica, com 12 leitos. No nono andar estão localizadas as enfermarias da cirurgia pediátrica, com 13 leitos. Vale destacar que a brinquedoteca hospitalar está localizada no terceiro andar, ao final do corredor paralelo às enfermarias, próximo à Unidade Coronariana.

O cenário justifica-se devido à existência de uma brinquedoteca hospitalar em observância à legislação citada anteriormente, sendo composta por aparelhos de televisão e

som, diversos brinquedos, livros e revistas em quadrinhos, jogos, dentre outros, e um espaço para recreação com brinquedos ao ar livre.

Os sujeitos foram 9 enfermeiros e 7 auxiliares de enfermagem que atuam no referido cenário nos períodos diurno e noturno e que desejaram participar de forma espontânea. Os sujeitos estavam no serviço nos dias das entrevistas e foram escolhidos aleatoriamente. Aqueles que estavam de férias ou de licença foram excluídos do estudo.

Cabe ressaltar que apesar de, no referido cenário, existirem no quadro funcional apenas auxiliares de enfermagem, todos os entrevistados tinham o curso técnico de enfermagem.

Os procedimentos metodológicos foram o formulário para a caracterização dos sujeitos e a entrevista não diretiva em grupo. O formulário (APÊNDICE A) consta de dois itens: dados de identificação e relacionados à atividade profissional, que foram articulados com os depoimentos a fim de subsidiar a análise no tocante à experiência profissional dos sujeitos.

Marconi e Lakatos (2006) destacam que o formulário é um instrumento de coleta de dados que deve ser preenchido pelo próprio pesquisador, cujas informações são obtidas do entrevistado por meio de um roteiro de perguntas. Para os autores, ainda tem a vantagem de ser flexível, sendo possível ajustes de itens para diferentes situações.

Os sujeitos da pesquisa são identificados por números, visando manter o anonimato. Com base nos dados do formulário, foi elaborado o Quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Caracterização dos Sujeitos

Pseud. Idade	Sexo	Tempo de Formação	Cargo Ocupacional	Horário	Outro Emprego/ Área de Atuação	Área de Atuação Anterior	Área de Atuação Atual	Tempo de Serviço/ Unidade	Treinamento em Serviço	Curso de Especialização em Enf. Pediátrica	Ano Conclusão /Instituição
1 29	F	7 anos	Enfermeira	SD	Sim/Sup.	Educ.	Assist.	2a 6meses	Não	Sim	2008/UNIRIO
2 32	F	7 anos	Enfermeira	SD	---	Assist.	Assist.	6 anos	Não	Não	
3 48	F	6 anos	Aux. de Enf.	SD	---	---	Assist.	5 anos	Não	---	
4 36	F	7 anos	Enfermeira	SD	Sim/Assist.	Assist.	Assist.	6 anos	Não	Não	
5 35	F	13 anos	Enfermeira	SN	---	Assist.	Assist.	5 anos	Sim/Ouvinte	Sim	2011/UFRJ
6 32	F	14 anos	Aux. de Enf.	SD	Sim/Assist.	Assist.	Assist.	6 anos	Não	---	
7 39	F	10 anos	Aux. de Enf.	SD	---	Assist.	Assist.	6 anos	Sim/Ouvinte	---	
8 30	M	7 anos	Enfermeiro	Diarista	---	Assist./Ger.	Ger.	6 anos	Sim/Ouvinte	Sim	2011/UNESA
9 40	F	19 anos	Enfermeira	Diarista	---	Assist.	Ger.	6 anos	Sim/Ouvinte	Sim	2002 / IFF
10 41	F	17 anos	Enfermeira	SN	Sim/Assist.	Assist./Ger.	Assist./Ger.	6 anos	Sim/Ouvinte	Sim	1996/UFRJ
11 37	F	14 anos	Enfermeira	SD	Sim/Assist.	Assist.	Educ./Ger.	6 anos	Sim/Ouvinte	Não	
12 53	F	20 anos	Aux. de Enf.	SD	Sim/Assist.	Assist.	Assist.	4 meses	Não	---	
13 46	F	20 anos	Enfermeira	SD	Sim/Assist.	Assist.	Assist./Ger.	6 anos	Sim/Ouvinte	Não	
14 35	F	10 anos	Aux. de Enf.	SD	---	Assist.	Assist.	4 anos	Não	Não	
15 52	F	20 anos	Aux. de Enf.	Diarista	Sim/Assist.	Assist.	Assist.	6 anos	Não	---	
16 30	F	6 anos	Aux. de Enf.	SD	Sim/Assist.	Assist.	Assist.	6 anos	Sim/Ouvinte	---	

Legenda:

Pseud. = Pseudônimo

F = Feminino

M = Masculino

Aux. Enf. = Auxiliar de enfermagem

UNIRIO = Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro SD = Serviço diurno (12x60h)

UFRJ = Universidade Federal do Rio de Janeiro Ger. = Gerência

UNESA = Universidade Estácio de Sá Assist. = Assistência

UFF = Universidade Federal Fluminense Educ. = Educação

Dos 16 depoentes, a maioria (15) é do gênero feminino, com idade entre 29 e 53 anos. O tempo de formação profissional varia de 6 a 20 anos. A maioria dos depoentes atua na UIP, no serviço diurno (12x60h) com tempo de serviço entre 4 meses e 6 anos, sendo a área de atuação predominante assistencial. A metade dos depoentes realizou treinamento em serviço. Das 9 enfermeiras, 5 fizeram o curso de especialização em enfermagem pediátrica.

Quanto à entrevista não diretiva, Chizzoti (2005, p. 92) destaca que “é uma forma de colher informações baseada no discurso livre do entrevistado”. O entrevistador deverá possuir habilidades para manter a escuta ativa e a atenção receptiva às informações prestadas, intervindo discretamente ou estimulando com questões mais focadas, e deverá permitir a expressão livre do entrevistado quanto aos seus atos e atitudes, atentando a comunicação verbal e não verbal, sem qualificar, exortar, aconselhar ou discordar de suas interpretações. O autor acrescenta, ainda, que a entrevista requer cuidados especiais por parte do pesquisador, no que concerne a uma posição atitudinal, registros concisos, redução do volume e análise de dados.

A entrevista não diretiva deve ser feita individualmente, porém, nessa pesquisa, ela foi aplicada em grupo, que tem sua origem nos estudos desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa Saúde da Criança/Cenário Hospitalar⁴ a saber: Santos (1996), Couto (2004), Cardoso (2006), Souza (2007), Oliveira e Oliveira (2008), Gois (2009), Cardoso (2009) e Carmo (2010), que utilizaram essa técnica em suas pesquisas e alcançaram êxito quanto à abordagem dos sujeitos e obtenção dos dados.

Hoffmann e Oliveira (2009, p. 926) ressaltam que:

A entrevista não diretiva em grupo possibilita ao pesquisador articular teoria e prática em torno de uma proposta de estudo, demandando esforço, leitura e experiência e também implica um olhar para captar sinais, recolher indícios, descrever práticas, atribuir sentido a gestos e palavras, entrelaçando fontes teóricas e materiais empíricos durante o desenvolvimento da entrevista.

Os temas da entrevista não diretiva em grupo foram elaborados com base na literatura e nos objetivos do estudo, e são os seguintes: brincar, brinquedoteca/sala de recreação, cuidados de enfermagem, familiar/acompanhante, orientações à criança e sua família.

O tema familiar/acompanhante foi incluído devido a sua permanência no espaço (quando assim desejam) com as crianças enquanto brincam e/ou brincando junto a elas, e participando das atividades que são desenvolvidas pelos profissionais que atuam na brinquedoteca, como oficinas de beleza, artes e artesanato, comemoração de datas especiais, entre outras.

⁴ Esse grupo de pesquisa está cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil/CNPq.

O tema referente às orientações à criança e sua família foi utilizado, pois foi observado que, durante o período que a criança e seu acompanhante frequentam o espaço, por vezes, a equipe de enfermagem necessita orientá-los quanto à assistência prestada, como horários de retorno às enfermarias para administração de medicamentos, punções venosas e/ou outros procedimentos, cuidados acerca de dispositivos que porventura a criança esteja usando naquele momento, entre outras.

Para que o projeto fosse enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HFSE, fez-se necessário encaminhar cartas de autorização das chefias responsáveis pela Divisão de Enfermagem (APÊNDICE B) e de setor (APÊNDICE C). Após a aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital-Escola São Francisco de Assis/Escola de Enfermagem Anna Nery (ANEXO A) e do HFSE (ANEXO B), entrei em contato com a chefe do setor para proceder a coleta de dados.

Compareci na UIP no período da manhã, e a enfermeira chefe disponibilizou a composição da equipe de enfermagem, dias e horários de cada um dos plantões, e também indicou um local para a realização das entrevistas.

Após ser apresentada, conversei com os membros da equipe sobre a pesquisa, bem como necessidade de acordar um horário e local adequados para a coleta de dados. Expliquei como a entrevista seria realizada e o desejo de realizar no local escolhido, explicitando os motivos dessa escolha. As equipes informaram a necessidade de ela ser realizada no próprio posto de enfermagem, pois havia um quantitativo de 3 a 4 funcionários para cada posto de enfermagem (localizados do lado direito e esquerdo do corredor, que é dividido entre pediatria e hematologia infantil), que não poderia permanecer sozinho, além de preferirem o horário da tarde, por ser o horário destinado à visita dos familiares. Apesar de o posto de enfermagem não ser o local almejado e mais adequado, as entrevistas transcorreram sem problemas e/ou interrupções significativas.

A última entrevista foi realizada no posto de enfermagem do hospital dia, pois não havia atendimentos no horário em que a entrevista foi realizada.

Iniciei a entrevista com a organização do material próximo à bancada disponível no posto de enfermagem. As cadeiras foram dispostas em círculo, em frente ao cartaz em que os temas foram expostos.

Em seguida, realizei o preenchimento dos formulários, expliquei novamente a pesquisa e como seria a entrevista. Furneci o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) e aguardei a sua leitura, entendimento e assinatura. O procedimento tem por objetivo contemplar os aspectos da Resolução nº 196/96. (BRASIL, 1996) A maioria dos

sujeitos preferiu não escolher pseudônimos, solicitando que eu os escolhesse. As entrevistas tiveram duração média de 35 a 45 minutos.

Foram organizados 4 grupos com 3 sujeitos e 1 grupo com 4 sujeitos, totalizando 16 em 5 dias de entrevistas. Os grupos foram formados por 3 a 4 depoentes, viabilizando a participação de todos quanto à experiência acerca da temática do estudo.

Vale destacar que foi realizada a validação dos temas no primeiro encontro com os sujeitos, com vistas aos possíveis ajustes a fim de atender os objetivos.

Após este encontro, não houve necessidade de ajustes relacionados aos temas; contudo, foi necessário elucidar os objetivos da pesquisa, quanto à inexistência de uma sequência previamente estabelecida para falar sobre os temas e que eles estavam relacionados à brinquedoteca hospitalar. Os temas foram organizados em um cartaz com a seguinte disposição:



FIGURA 3: Cartaz utilizado na coleta de dados

Os depoimentos foram gravados em aparelho digital. O recurso de gravação tem como finalidade interpretar, com fidedignidade, as declarações feitas pelos sujeitos da pesquisa e servir de respaldo a qualquer acontecimento posterior com a interpretação equivocada das palavras do entrevistado e entrevistador.

Para análise dos depoimentos, foi desenvolvida as três etapas da análise temática, conforme proposto por Minayo (2007): a primeira é a pré-análise, que consiste na leitura flutuante, compreendendo o contato aprofundado com o conteúdo dos depoimentos e a constituição do corpus; a segunda é a exploração do material, com a codificação, objetivando a transformação dos dados em sua forma bruta; e a terceira é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação que permite dispor, em destaque, as informações colhidas e os significados atribuídos. Nessa fase, o pesquisador propõe inferências e efetua interpretações norteadas pelo seu quadro teórico.

As unidades temáticas e as subunidades que emergiram dos depoimentos são apresentadas no Quadro 2, a seguir.

UNIDADES TEMÁTICAS	SUBUNIDADES TEMÁTICAS
Brinquedoteca Hospitalar	Localização, funcionamento e atividades
	Utilização/faixa etária
	Datas festivas
	Vantagens para a criança e sua família/mãe
	Interação equipe de enfermagem/criança
	Interações entre as crianças
	Incentivo à utilização da brinquedoteca
Cuidados de enfermagem e a brinquedoteca	Interferências e impossibilidades na prestação dos cuidados
	Manutenção dos acessos venosos (periféricos e central)
Critérios e restrições para frequentar a brinquedoteca	Patologias e dependência de tecnologias
	Controle dos acontecimentos
	Recursos humanos/enfermagem
	Atribuição do familiar/mãe
Interação entre a equipe de enfermagem/recreadoras	Não identificação das recreadoras e atividades
	Ausência das recreadoras nas enfermarias
	Comunicação/telefone
Brincar no hospital	Experiências da equipe
	Influência no tratamento e recuperação da criança
	Direito da criança
	Espaço/local
Orientações à criança e sua família	Administração de medicamentos
	Horário/cuidados de enfermagem
	Manutenção de acesso venoso
Atividades recreativas	Arteterapia, cinema, palhaços, contadores de histórias
	Terapia ocupacional

3 A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR E A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

3.1 Brinquedoteca – Espaço para o Brincar

3.1.1 Contextualização Histórica

- Exterior

Em 1934, durante contexto da Grande Depressão Americana, na cidade de Los Angeles (Estados Unidos), observou-se que crianças estavam roubando brinquedos. O dono do estabelecimento realizou reclamação devida ao diretor da Escola Municipal local. Este então concluiu que tal situação ocorria porque as crianças não tinham com o que brincar, e iniciou-se, então, um serviço de empréstimo de brinquedos, como um recurso comunitário. O serviço, que permanece até os dias atuais, é denominado *Los Angeles Toy Loan*. (MACEDO, 2007)

Em 1956, a enfermeira Ivonny Lindquist, iniciou o desenvolvimento de atividades com brinquedos nas enfermarias do Hospital Universitário de Umeo – Suécia. Apesar da rejeição inicial a sua iniciativa, por achar que as brincadeiras poderiam atrapalhar as atividades assistenciais, os demais profissionais reconheceram, com o passar do tempo, os consequentes benefícios das brincadeiras na Pediatria. (CUNHA, 2007; CUNHA, 2011)

Em 1963, em Estocolmo (Suécia), a ideia de empréstimos de brinquedos foi expandida e desenvolvida quando duas professoras, mães de crianças excepcionais, fundaram a *Lekotek* (ludoteca), com o objetivo de orientar outras famílias a estimularem seus filhos excepcionais através dos brinquedos. Atualmente, as *lekotek* (ludoteca em sueco) funcionam com consultas pré-agendadas e atendimento individualizado, sendo mantidas com suporte do Ministério da Saúde e Bem-Estar Social. (CUNHA, 2007; CUNHA, 2011)

Na Inglaterra, a partir de 1967, surgiram as *Toy Libraries* (biblioteca de brinquedos), também com o objetivo de empréstimo de brinquedos, e, em 1976, foi realizado em Londres, a “*1st International Conference of Toy Libraries*” caracterizando o primeiro congresso internacional sobre o assunto. (CUNHA, 2007; CUNHA, 2011)

Em 1987, na “*4th International Conference of Toy Libraries*”, em Toronto (Canadá), foi questionada a adequação da nomenclatura utilizada até o momento, devido às muitas outras finalidades desenvolvidas por estas instituições ao longo dos anos, como, por exemplo,

apoio às famílias, orientação educacional, estimulação precoce e resgate da cultura lúdica. (CUNHA, 2007; MACEDO, 2007)

Por conseguinte, surgiram *Toy Libraries*, *Lekoteks* e *Ludotecas* por diversos países: África do Sul, Argentina, Austrália, Bélgica, Canadá, China, Finlândia, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Noruega, Portugal, República da Irlanda, Suíça, entre outros. Embora mantendo sempre o objetivo de propiciar às crianças melhores condições para o brincar, o atendimento adquire em cada país características próprias e denominações diferentes.

Em 1990, durante o “*5th International Conference of Toy Libraries*”, Brinquedotecas em Turim (Itália), foi lançado o livro *Toy Libraries in an International Perspective*, com trabalhos desenvolvidos em 37 países. (CUNHA, 2007)

- Brasil

Em 1971, foi inaugurado o Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em São Paulo, sendo realizada na ocasião uma grande exposição de brinquedos pedagógicos. Devido às dificuldades que os pais encontravam na aquisição destes brinquedos, foi criado um setor de recursos pedagógicos na APAE. Em 1973, este setor implementou um sistema nos moldes de uma “biblioteca circulante”, provocando maior valorização na utilização dos brinquedos e tornando-se objeto de interesse de profissionais e estudantes de diferentes áreas. (CUNHA, 2007; CUNHA, 2011)

Em 1974, no Anhembi, São Paulo, trabalhos de médicos suecos no Congresso Internacional de Pediatria contribuíram para o reconhecimento da importância dos brinquedos na recuperação de crianças hospitalizadas, bem como na preservação da saúde mental de crianças. (CUNHA, 2007)

Em 1981, foi publicado o livro “Material Pedagógico – Manual de Utilização”, publicado pelo MEC – FENAME (Fundação Nacional do Material Escolar), apresentando brinquedos como instrumentos enriquecedores no processo de aprendizagem. Este consagrado livro também foi apresentado no II Congresso Internacional de Brinquedotecas, realizado em Estocolmo (Suécia). (CUNHA, 2001; CUNHA 2007)

A participação do Brasil neste congresso estimulou o crescimento do trabalho com brinquedos, criando novos espaços para desenvolvimento das atividades lúdicas. Em 1981, foi

criada a primeira Brinquedoteca pela Pedagoga Nylse Helena Cunha⁵, na Escola Indianópolis (São Paulo), que diferia das iniciativas existentes, pois priorizava o brincar e a humanização do atendimento. Em 1984, a pedagoga fundou e presidiu a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBr), entidade sem fins lucrativos que objetiva desenvolver trabalhos relativos à criança e ao brincar. (MACEDO, 2007)

Em 1985, foi inaugurada a Brinquedoteca da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP), fato que corroborou o reconhecimento da importância do brincar no desenvolvimento infantil. (CUNHA, 2001)

A principal diferença entre *Toy Libraries*, *ludotecas* e *Brinquedotecas Brasileiras* é que as primeiras objetivam o empréstimo de brinquedos, e não o brincar em seu sentido amplo.

As brinquedotecas, então, difundiram-se pelo mundo, compartilhando objetivos comuns, valorizando a importância do brincar para um pleno desenvolvimento humano.

3.1.2 Um Lugar para o Lúdico no Hospital

A brinquedoteca deverá ser um local provido de brinquedos variados, como casinha de bonecas; jogos de armar para exercícios em grupo ou não; quebra-cabeças de vários graus de dificuldade; teatrinho de fantoches; livros de histórias e revistas em quadrinhos. Deverá também dispor de um espaço que possibilite à criança relembrar momentos que vivenciou em seu lar, como uma cozinha, onde possa fazer um suco ou pegar um biscoito e uma saleta com um sofá para assistir à televisão. (CUNHA, 2007)

No local, deverá figurar o Brinquedista, que é um profissional com formação⁶ técnica e teórica adequadas, pois o funcionamento de qualquer brinquedoteca requer tarefas e responsabilidades diferenciadas, que ultrapassam a organização de brinquedos. Além disso, este profissional deverá ter entusiasmo, determinação e equilíbrio emocional e ser capaz de facilitar o brincar e mediar as brincadeiras, compreendendo as fases do desenvolvimento

⁵ Nylse Helena da Silva Cunha é pedagoga, diretora do Instituto Indianópolis desde 1974, fundadora da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBr) e membro da diretoria da International Association of Toy Libraries (ITLA).

⁶ Cursos para a formação e capacitação de brinquedistas são oferecidos em diversas instituições, como a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)/Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)/Projeto BrinqSaúde, que em 2010 realizou o 1º curso de Brinquedista Hospitalar no Rio de Janeiro; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e Associação Brasileiras de Brinquedotecas (ABBri). Disponível em <http://www.brinquedoteca.org.br> e <http://www.indianapolis.com.br>. Acesso em março de 2012.

infantil. (CUNHA, 2007) Para Neumann (2005, p. 162), o brinquedista é "o principal defensor do direito da criança ao brincar", devendo propor brincadeiras, atividades e respeitando as decisões tomadas pelas crianças.

As brinquedotecas atendem crianças e adolescentes, assumindo diversas nomenclaturas, a saber: escolares, comunitárias, universitárias, circulantes, temporárias, reabilitacional, entre outras. Segundo a caracterização de Maia *et al.* (2000), as brinquedotecas hospitalares são instituídas como um espaço alternativo dentro do ambiente hospitalar, para a garantia do acesso à criança e ao adolescente ao brincar, fazendo com que possam vivenciar o seu lado saudável, desenvolvendo suas capacidades e potencialidades, lidando com as suas limitações, estabelecendo novas relações sociais e amenizando as consequências advindas dos fatores inerentes ao processo de hospitalização.

Segundo Cunha (2007), Domingos (2007) e Viegas (2007) mesmo atendendo a objetivos específicos, as brinquedotecas têm objetivos comuns: valorizar e emprestar os brinquedos, bem como as atividades lúdicas e criativas; orientar quanto à adequação e utilização dos brinquedos; criar um espaço de convivência que propicie interações espontâneas e desprovidas de preconceitos; favorecer o desenvolvimento psicomotor, sociocognitivo e afetivo; desenvolver autonomia, criatividade e cooperação; favorecer o equilíbrio emocional e a resiliência; proporcionar a oportunidade de explorar diferentes materiais (brinquedos); favorecer o processo de representação e as diversas formas de comunicação; estimular o relacionamento entre crianças e adultos; e fortalecer laços entre as famílias.

No que tange especificamente aos objetivos da brinquedoteca hospitalar, além dos supracitados temos: permitir a interiorização e expressão da vivência da criança doente por meio do brincar; auxiliar na recuperação de sua saúde; amenizar o trauma proveniente da internação; manter a autoconfiança das crianças e dar-lhes materiais que possam manipular com sucesso; preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando-a a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedo; ensiná-la sobre as rotinas hospitalares e tratamento a que será submetida; proporcionar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança se encontrem com ela em um ambiente favorável; fazer a criança deficiente ou acamada participar de todos os tipos de brincadeiras em que vê seus amigos participarem; preparar a criança para voltar para casa; transformar a brinquedoteca em um centro de profunda humanização hospitalar, buscando integração com os demais profissionais e setores do hospital. (CUNHA, 2007; DOMINGOS, 2007)

Quanto à criação e manutenção de brinquedotecas hospitalares, o Guia de Orientação - Brinquedoteca Hospitalar determina alguns critérios que deverão ser adotados para o alcance dos objetivos. Cabe ressaltar que estes critérios poderão sofrer adaptações dependendo das necessidades e possibilidades locais. São eles: apoio da direção do hospital; disponibilidade de espaço físico; recursos materiais; definição de objetivos; equipe responsável; planejamento de atividades e locais onde serão desenvolvidas; recursos humanos interessados nesta participação; participação das famílias; respeito às regras do hospital; prevenção da contaminação hospitalar por meio dos brinquedos; análise da repercussão da brinquedoteca na qualidade dos pacientes atendidos e das suas famílias conforme as possibilidades da brinquedoteca; estímulo à formação de brinquedistas; realização de estágios e eventos; troca de experiências e pesquisas. (CUNHA, 2007)

Magalhães e Pontes (2002) ressaltam que, apesar da difusão das brinquedotecas, são encontrados poucos estudos relatando os aspectos essenciais para criação e, principalmente, manutenção dessas iniciativas.

A elaboração da Carta da Criança Hospitalizada⁷, determina que, por ser o brincar essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, não pode ser interrompido pela hospitalização, sob pena de agravar as condições que levaram a criança a ser hospitalizada; deve, inclusive, ser encarado como uma atividade terapêutica por excelência.

Brincar é um direito assegurado por lei. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) reconhece, no item 9 do artigo 3º da Resolução nº 41/1995, que dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados, que as crianças e os adolescentes têm o “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995)

O Conselho Federal de Enfermagem, no artigo 1º, da Resolução COFEN nº 295/2004, atribui competência ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, para utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada e sua família. (BRASIL, 2004)

O brinquedo terapêutico é uma técnica baseada nos princípios da ludoterapia, adaptado para aliviar ou diminuir a ansiedade na criança, que esteja ou não hospitalizada, gerada por experiências atípicas para sua idade e que podem ser ameaçadoras, requerendo mais do que o brinquedo recreativo. (MITRE e GOMES, 2004)

⁷ A Carta da Criança Hospitalizada foi aprovada, em Leiden, no ano de 1988 por Associações Europeias e divulgada em Portugal pelo Instituto de Apoio à Criança (IAC).

Contudo, Melo (2003, p. 44) acrescenta que “em relação ao uso do brinquedo na assistência à criança, a enfermagem está apenas iniciando seu caminhar, pois a maioria dos hospitais pediátricos ainda não possui brinquedos e um espaço destinado a brincadeiras”.

Cabe ressaltar, como anteriormente citado, que em 21 de março de 2005, foi sancionada a Lei nº 11.104, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”, além de garantir que os acompanhantes das crianças internadas tenham acesso a brinquedoteca, de forma a propiciar a interação e estímulo entre si. (BRASIL, 2005)

Para Villela e Marcos (2009), a lei é pouco específica, criando a possibilidade de desenvolvimento de diferentes experiências de atendimento salutar para o aprimoramento desta atividade ou mesmo garantir seu cumprimento apenas formal em alguns hospitais, com a implicação de não realizar o objetivo ou finalidade da lei. Em contrapartida, permite burlar um atendimento qualificado, através de argumentos distintos e comumente simplórios, aceitos por redução de custo e desconsideração do efetivo benefício das brinquedotecas hospitalares.

Ainda, os autores ressaltam que a lei está em consonância com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado em 2001, e posteriormente com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS), criada em 2005, do Ministério da Saúde, que visam principalmente metas para a humanização em saúde.

O Ministério da Saúde aprovou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania em todo o País, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 675, de 30 de março de 2006, e destaca em seu terceiro princípio, inciso V: “se criança ou adolescente, em casos de internação, continuidade das atividades escolares, bem como desfrutar de alguma forma de recreação”. (BRASIL, 2006)

O hospital é um ambiente que se caracteriza pelo predomínio de intervenções que visam à cura de doenças e agravos, e, nesse contexto, a criança sente-se apenas como um doente a ser tratado. A criação de um território lúdico como a brinquedoteca hospitalar proporciona um lugar de “faz de conta”, onde a criança pode ser o que gostaria de ser, ter o que gostaria de ter ou sentir o que gostaria de sentir naquele momento. (OLIVEIRA, 2007)

Por outro lado, a inserção do brincar no ambiente hospitalar, por meio da brinquedoteca e suas inúmeras possibilidades de utilização, têm repercussões favoráveis não apenas para a criança hospitalizada, mas para a família, profissionais de saúde e o hospital como um todo.

Oliveira (2007, p. 28) cita que:

A brinquedoteca hospitalar rompe com a característica temporal contida na rotina da internação, na qual a criança se percebe continuamente como alguém que é diagnosticado, cuidado, medicado, para oferecer um tempo onde os papéis e as funções podem ser divertidos. Quando brinca, pode agir e sentir-se bem e forte como aquele que cuida, que trata, que alimenta, que investiga. Por meio da brincadeira simbólica, ou do faz-de-conta, como é chamada, o virtual permite justamente essa transposição de papéis, deslocando diametralmente a posição passiva, de que recebe cuidados, para a ativa, de quem cuida, organiza, delibera.

Mudando a ênfase predominante do combate à doença em si, esta visão amplia consideravelmente a ótica da recuperação: privilegia um espaço que favorece à criança expressar de forma simbólica seu sofrimento, ao mesmo tempo que representa e vivencia o que tem de mais saudável em si, seu apego à vida, sua alegria em fazer algo seu de forma prazerosa e espontânea. (OLIVEIRA, 2007)

3.2 O Brincar Frente ao Adoecimento

As consequências nocivas causadas pela hospitalização são conhecidas. A hospitalização é traumática e traz sérios prejuízos para a criança, principalmente quando esta permanece internada por longo período, por motivo de doença grave e/ou crônica. Durante o processo de adoecimento e hospitalização, a criança irá enfrentar uma série de desconhecidas e desagradáveis sensações corporais, como dor, desconforto e mutilações; separação dos familiares; perda do ambiente familiar, atividades cotidianas e rotina; perda relativa da sua autonomia e independência, além de incerteza sobre seus limites e comportamento esperado. (CIBREIROS, 2001; OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2003; SOARES, 2003; MOTTA e ENUMO, 2004; SCHMITZ *et al.*, 2005; SMELTZER e BARE, 2002; SILVA, 2006; CARVALHO e BEGNIS, 2006; GIMENES, 2007)

Ratificando tais afirmações, Mitre e Gomes (2004, p. 2) assinalam:

A hospitalização afasta a criança de sua vida cotidiana, promovendo um confronto com a dor, a limitação física e a passividade. Aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Para dar conta de elaborar essa experiência, torna-se necessário que a criança possa dispor de instrumentos de seu domínio e conhecimento.

Ainda, quanto à hospitalização, Valladares (2004) afirma que crianças hospitalizadas trazem junto à própria doença fatores como: nervosismo, medo, estresse e ansiedade, os quais estimulam o estudo de práticas alternativas possíveis de serem aplicadas no alívio desses males. Esta preocupação reflete não só os desafios da atuação dos profissionais de enfermagem, mas também o contexto das transformações da própria sociedade.

Segundo Melo (2003), são as interações sociais que ocorrem neste ambiente que irão possibilitar às crianças que sofreram com o processo de hospitalização elaborar sentimentos como o de cooperação, para que possam futuramente utilizá-los, inclusive, como padrões sociais.

Além das limitações causadas à criança pela própria doença, a restrição do espaço físico e a ausência de espaços adequados para brincar e de estímulos propícios ao ritmo do desenvolvimento infantil diminuem as possibilidades de experimentação e de exploração do meio, podendo comprometer seu desenvolvimento. (SCHMITZ *et al.*, 2005; SILVA, 2006)

Cabe ressaltar que as interações com a família fazem com que os profissionais no hospital se tornem mais humanizados e sensíveis ao tratamento infantil, contribuindo positivamente no mesmo. Nesse contexto, faz-se necessária a atuação de profissionais competentes, responsáveis e sensíveis para garantirem que a atividade lúdica seja inserida no âmbito hospitalar de forma sistematizada a fim de assegurar mais uma alternativa de tratamento as crianças, respeitando os limites de cada uma e aqueles impostos pela doença; conhecendo os históricos de vida e da doença de cada paciente; acompanhando-os e incentivando-os à luta pela vida; explorando e adaptando os espaços destinados a prática de atividades lúdicas dentro do hospital. (SILVA, 2006)

A segunda metade do século XX testemunhou um crescente interesse dos estudiosos pelo brincar, como meio de expressão da criança e fonte importante para o seu desenvolvimento. Ainda, reconheceu-se que se trata de uma atividade intrinsecamente motivada, autotélica e espontânea, o que significa dizer que, além do consequente desenvolvimento proporcionado pelas brincadeiras, a criança também gosta de brincar. (VIEIRA e CARNEIRO, 2006)

Por estas e inúmeras outras razões, defende-se o brincar no hospital, pois a criança pode expressar seus medos e angústias diante do adoecer, o que ajuda a superar as consequências nefastas da hospitalização. Tais consequências seriam reduzidas, ainda, porque ao brincar, a criança pode se remeter ao que lhe é familiar, contrapondo-se, assim, a estranheza e a ameaça oriundas da internação, tratamentos e exames invasivos e dolorosos. (OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2003)

Vieira e Carneiro (2006, p. 91) assinalam:

Como parte das vivências de adoecer são dolorosas, ou no mínimo, desagradáveis, podemos supor que, ao retomá-las na situação imaginária, a criança pode também se posicionar diante delas de forma ativa, dando conta de elaborar, assim, as angústias e as ansiedades que o adoecer provoca.

Segundo Alves e Silva (2003), o brincar é tão importante para a criança quanto provê-la de alimentação adequada, sono tranquilo, moradia acolhedora, segurança, carinho e respeito.

Fundamentando esta premissa, Oliveira (2007, p. 29) afirma que:

O lúdico leva, portanto, a um melhor, mais tranquilo e seguro esclarecimento do processo de hospitalização. O inserir na brincadeira dados da sua realidade atual, na proporção, medida e ritmo que podem e que se dispõem a enxergar sobre sua problemática, torna para si a aceitação da hospitalização menos inquietante e menos permeada de fantasias angustiantes, contribuindo para baixar sua ansiedade e sua culpa, associadas a possíveis punições de que se sinta merecedora.

Acerca dos benefícios que as brincadeiras atuais podem proporcionar, inúmeros outros podem ser citados: estimula o desenvolvimento e exercício muscular; permite que a criança libere emoções, tensões, estresse e impulsos agressivos; ensina a competir, bem como a possibilidade de perder ou ganhar; inicia o desenvolvimento da autoconsciência, capacidades e regulação dos próprios comportamentos; estimula a prática e expansão da linguagem; ajuda a compreender o mundo e distinguir fantasia de realidade; auxilia na resolução de problemas, o desenvolvimento do pensamento lógico e percepção, sentido de paciência e perseverança, além do desenvolvimento de diversas outras habilidades. (OLIVEIRA, 2005)

Dessa maneira, o brincar tem indubitável importância na manutenção da saúde da criança, atuando também como agente compensador, quando necessário o enfrentamento mediante situações de crise. Sakae e Rebello (2005) destacam que as atividades lúdicas são efetivas para liberar tensões.

Silva (2006, p. 130) acrescenta:

O brincar tem origem na situação imaginária criada pela criança, em que seus desejos irrealizáveis podem se tornar reais, com o objetivo de reduzir tensões, conflitos e frustrações da vida real. As fantasias imaginativas e as brincadeiras podem compensar as pressões do cotidiano.

A importância do brincar no ambiente hospitalar também obteve considerável relevância social através do trabalho de Hunter "Patch" Adams⁸, que foi evidenciado em 1998 no filme que tem o intuito de revelar sua trajetória enquanto profissional; sua assistência era diferenciada e humanizada, já na década de 60, quando iniciou seus estudos.

⁸ Hunter "Patch" Adams é um médico e autor norte-americano, fundador do Gesundheit Institute, em 1972, no Estado de Virginia/EUA. Instituição não governamental e sem fins lucrativos, presta assistência humanizada à saúde, envolvendo o trabalho de "clowns". Disponível em: <http://www.patchadams.org>.

Segundo Gimenes (2007, p. 18):

Devemos destacar as contribuições que o brincar tem sobre o humor. Sabe-se que o humor atua como um relaxante sobre a musculatura lisa do organismo, auxilia a diminuição da endorfina e do cortisol na corrente sanguínea, descontraindo-a e favorecendo novas sensações de bem-estar, principalmente com crianças que se submetem à alta dosagem de remédios, como a quimioterapia, cujo prejuízo atinge a cognição e a afetividade sensivelmente.

Adams e Mylander (2002) discutem em seus estudos que pensamentos humorísticos podem proporcionar benefícios ao organismo, principalmente devido ao fato de que o riso estimula a produção de endorfinas, bem como age na regulação dos níveis hormonais. As emoções positivas inibem a produção de hormônios que, em excesso, são extremamente danosos à saúde, como por exemplo, o estradiol e a adrenalina; estimulam a resposta imunológica; aumentam a oxigenação sanguínea e diminuem o ar residual dos pulmões; e aumentam a temperatura corporal, em decorrência da diminuição da circulação periférica.

Ainda sobre o humor, Masetti (2003, p. 87) diz que:

O sorriso é um indicador de saúde muito importante no ambiente hospitalar... é um indício de que a vida cabe dentro de um meio asséptico. É um fator de recuperação, porque leva ao aumento da potência e a uma conduta ativa quanto à situação vivenciada.

Segundo Moyles (2002), a criança experimenta sensações de prazer e de felicidade, por meio do brincar, aprendendo espontaneamente, sem estresse ou medo de errar. Brincando adquire conhecimento sobre o mundo das coisas e das pessoas; desenvolve a sociabilidade, aprendendo a conviver e respeitar o direito dos outros; prepara-se para o futuro a partir da experiência que adquire sobre o mundo ao seu redor, conforme os limites permitidos pela sua condição atual. Ainda segundo a autora, tais benefícios tendem a fazer com que a criança aumente suas defesas imunológicas, recupere a alegria inerente à infância e conseqüentemente, se restabeleça mais rapidamente.

As crianças aprendem a identificar suas emoções através da projeção de sentimentos durante as brincadeiras, melhorando assim sua autoestima e autoconceito, e conseqüentemente lidando com situações de medo e estresse. (FORESTI e BOMTEMPO, 2006)

Por meio dos brinquedos e das brincadeiras também ocorrem os processos de comunicação da criança, outro fator a ser considerado para a elaboração da experiência traumática da hospitalização.

Desta forma, para minimizar os traumas que esta hospitalização pode proporcionar à criança, é necessário que as unidades de internação possibilitem e facilitem o ato de brincar,

pois, com isso, irão proporcionar a estas crianças um pouco de normalidade dentro deste processo tão doloroso e conturbado para ela. Permitir que a criança brinque contribui de maneira indiscutível para o seu desenvolvimento saudável e pleno.

4 O COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À BRINQUEDOTECA: PECULIARIDADES NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Este capítulo aborda a brinquedoteca hospitalar e suas especificidades, descrevendo o brincar no hospital; as atividades recreativas dentro da UIP; a interação entre a equipe de enfermagem e as recriadoras; os critérios e restrições para frequentar a brinquedoteca, bem como a relação entre os cuidados de enfermagem e a brinquedoteca, e as orientações à criança e sua família frente à brinquedoteca.

4.1 A Brinquedoteca na Unidade de Internação Pediátrica: Um Contexto Desafiante

Este tópico descreve a localização, funcionamento e atividades desenvolvidas na brinquedoteca; as vantagens da brinquedoteca para a criança e sua família; as diferentes interações entre a equipe de enfermagem e a criança, entre a equipe e as recriadoras e entre as crianças; as particularidades do brincar na UIP; as atividades recreativas na UIP; e os critérios e restrições para frequentar a brinquedoteca.

Quanto à localização, funcionamento e atividades desenvolvidas na brinquedoteca, seis depoentes⁹ relatam:

"Lá na recreação tem o sol, a pessoa pode ficar um tempo... tem um ambiente aberto." (Enf. 01)

"Aqui tem um horário, que eu não sei te dizer qual é ao certo, mas lá tem um horário de funcionamento... Ele não é um espaço que fica disponível o tempo todo, tem um horário, de segunda a sexta-feira."

(Aux. Enf. 03)

"... aqui a sala de recreação tem horário para funcionar... se não me engano, até às 16h... se fosse mais próximo, como é a sala de cinema, seria melhor, porque teria um maior número de crianças indo."

(Aux. Enf. 07)

⁹ Neste estudo, utiliza-se a expressão "as depoentes" tendo em vista que a maioria dos sujeitos é do sexo feminino.

"Eu acredito que, se a recreação fosse um pouco mais próxima da enfermaria seria melhor... A distância acaba impedindo que grande parte das crianças possam ir... Se fosse mais próximo seria mais viável, porque as mães mesmo sairiam de lá, viriam, fariam medicação e voltavam para lá. A gente tem uma distância física que acaba atrapalhando esse evento. Como tem essa limitação física, tem crianças que poderiam ir mas acabam ficando restritas... as crianças ficam mais limitadas por causa da distância." (Enf. 08)

"... você sai da cardiologia e vai para sala de recreação, que fica aqui ao lado... tem um horário que a recreação fecha, eu, para falar a verdade, nem saberia dizer se é às 16h, mas eu sei que fecha... e funciona de segunda a sexta, não funciona nos finais de semana."

(Enf. 10)

"Lá na recreação tem muitos brinquedos, tem bichos, muitos livros... tem uma pessoa para brincar com elas, que conta histórias, e tem uma área com brinquedos, balanço, velocípede, então elas ficam ali à vontade... " (Aux. Enf. 12)

A equipe de enfermagem destaca os dias e horários de funcionamento da brinquedoteca, porém apenas uma depoente conhece as atividades desenvolvidas no espaço. Quanto à localização, a brinquedoteca é distante para duas depoentes, atuando como limitador e desfavorecendo a utilização pelas crianças. Cabe ressaltar, como anteriormente descrito, que, no referido cenário do estudo, a brinquedoteca localiza-se no andar da unidade de internação pediátrica, próximo às enfermarias.

Outras duas depoentes destacam que no local há uma área aberta, o que não é comum na maioria das brinquedotecas hospitalares. Conforme Oliveira *et al.* (2009), as brincadeiras na parte externa do hospital, ao ar livre, também são consideradas um importante fator de promoção ao desenvolvimento motor da criança.

A faixa etária das crianças que frequentam a brinquedoteca também foi mencionada nos depoimentos:

"... às vezes tinha alguns adolescentes que se juntavam, dois ou três conversando... mas não mencionavam nada disso, porque para elas a brinquedoteca já não é interessante. Elas ficavam mais no telefone, internet, essas coisas... agora as menores até falavam: "Ah! Fui brincar hoje!". (Enf. 09)

"Aqui nós temos esse ambiente para brincar separado, os pré-escolares e escolares gostam muito... Os adolescentes não gostam, não participam muito." (Enf. 10)

"A maioria deles gosta muito, até uma certa idade gosta... porque tem uns, dos 14 anos para cima, que não gostam muito da recreação... mas os menores gostam e até pedem." (Aux. Enf. 07)

Os profissionais de enfermagem identificam que no cenário do estudo, o espaço atrai a participação de escolares e pré-escolares, todavia não é comumente utilizado pelos adolescentes. Kyle (2008) destaca que a nomenclatura utilizada (sala de recreação ou brinquedoteca) denota para os adolescentes algo relacionado à imaturidade, o que influencia a não aderência ao espaço.

A brinquedoteca deve ser organizada com o objetivo de atender às diferentes faixas etárias. (NEGRINE, 2011) Pode-se supor que o adolescente não frequenta a brinquedoteca, porque as atividades desenvolvidas no espaço não estão adequadas a sua fase de desenvolvimento.

As datas festivas (natal, páscoa, aniversários, dia das mães) que são comemoradas na brinquedoteca foram destacadas pelas depoentes:

"Eu já fui na recreação por causa de uma festa que teve aqui, uma comemoração de dia das mães; as próprias mães me convidaram para participar da festa e eu participei." (Enf. 01)

"Lá tem natal, páscoa, às vezes tem os aniversariantes e eles fazem lá alguma coisa, um bolo... de vez em quando eles fazem."

(Aux. Enf. 03)

"Os momentos que eu já estive lá foram momentos onde tinha algum evento, uma comemoração, uma festa de natal..." (Enf. 08)

A brinquedoteca é um espaço destinado também para comemorações e confraternizações. Constata-se com os depoimentos que, nestas ocasiões, alguns profissionais são convidados e participam das atividades elaboradas no espaço.

Durante a internação, as atividades socioculturais são importantes para que crianças hospitalizadas e acompanhantes se orientem em relação ao tempo e espaço, propiciando relações interpessoais entre profissionais, crianças e familiares.

Para Oliveira (2007), a brinquedoteca rompe com as características temporais presentes nas rotinas hospitalares, permitindo que a criança elabore questões que envolvem o tempo e o espaço. Ainda, este local oferece à criança um tempo em que papéis e funções podem ser divertidos, permitindo que a criança não seja apenas um sujeito passivo do cuidado, e que transponha barreiras e lide com a objetividade do momento.

Dentre as onze depoentes que mencionam as vantagens da brinquedoteca hospitalar para a criança, destacam-se quatro enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem:

"Quando a criança brinca... Eu acho que a criança fica mais tranquila, é como se desse uma relaxada... tem os brinquedinhos e eles acabam se divertindo bastante lá e voltam falantes, assim, bem espertos! Dá uma espairecida..." (Enf. 02)

"... eu percebo que a criança fica menos irritada... acho que o brincar gera muita descontração, melhora o humor, o astral." (Enf. 06)

"Eles ficam menos prostrados... acho que brincando a criança melhora o desenvolvimento psicomotor." (Enf. 04)

"Até para a criança sair um pouco da enfermaria, não ficar só confinada ali dentro, a medicação, a bomba, essas coisas... a criança voltar a ver um pouco a realidade dela; sair um pouco do pensamento só da doença, daquilo que ela está vivendo no momento."

(Aux. Enf. 07)

"... a recreação acaba ajudando... permite um cuidado mais lúdico à criança, distrair da dor, das medicações... acho que isso ajuda muito."

(Enf. 09)

"Eu acho que, indo nesse espaço, a criança vai “desestressar”, os pais também vão, porque ele não vai ficar gritando e chorando, porque está preso, sem poder sair, sem ter para onde ir... Funciona como uma terapia mesmo... Criança precisa brincar." (Aux. Enf. 15)

As depoentes apontam a importância da brinquedoteca hospitalar como fator para minimizar o estresse e possíveis traumas decorrentes da internação. A existência do espaço proporciona benefícios como a saída da criança da enfermaria para um espaço diferenciado, onde ela participa de atividades lúdicas e criativas, que favorecem o seu desenvolvimento psicomotor, sociocognitivo e afetivo.

A brinquedoteca propicia à criança desenvolver formas de enfrentamento, a compreensão do processo de adoecimento e hospitalização, a estimulação do seu desenvolvimento, que não deve ser interrompido no decorrer da internação, além da recuperação de sua autoestima.

Em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2009), constata-se que as atividades lúdicas auxiliam na melhora da apatia, agitação e capacidade de enfrentamento. Além disso, as crianças ficam mais relaxadas e expressam contentamento e a vontade de permanecer brincando.

Corroborando estes achados, Castro *et al.* (2010) afirmam que as atividades lúdicas são importantes para a recuperação da criança, aumentando a disposição, apetite, melhora do humor e adesão ao tratamento.

Assim, a existência de um espaço que proporcione e incentive as atividades lúdicas cria novas possibilidades no contexto hospitalar, fazendo com que a criança consiga enfrentar as alterações geradas em seu cotidiano.

No que concerne especificamente a crianças portadoras de doenças crônicas, duas depoentes destacam:

"... a gente tem muita doença crônica, então eles são mais estressados... então é bom porque eles vão e voltam mais falantes, mais tranquilos." (Enf. 02)

"Alguns pacientes aqui são crônicos, as crianças ficam muito tempo aqui... e vai ficar muito tempo como? É por isso que esse espaço é superimportante, eles gostam, reclamam porque eles querem ir... Não é legal ficar o tempo todo no quarto." (Aux. Enf. 14)

Crianças portadoras de doenças crônicas comumente são submetidas a longos períodos de internação e, conseqüentemente, estão mais expostas aos fatores de estresse e limitações decorrentes da hospitalização.

A brinquedoteca hospitalar também proporciona vantagens aos familiares/acompanhantes, em destaque as mães, conforme os depoimentos:

"A mãe faz a maior questão: "Ah, enfermeira, eu vou ali um pouco, lá na recreação"... é importante também para eles, para sair desse ambiente hospitalar, e tudo mais... as próprias mães também saem um pouquinho dessa rotina hospitalar." (Enf. 01)

"... uma grande maioria gosta, principalmente mães de crianças de três anos para cima, que já estão andando, correndo... é muito bom, porque sai um pouco daquele ambiente fechado." (Enf. 10)

"... eu acho que para ele (acompanhante) também é importante, porque é uma distração, porque lá tem várias coisas, tem revistas... uma vez eu fui lá, e a tia de lá disse que ia fazer uma atividade com os acompanhantes, um cursinho de bordar, uma coisa assim... então eu acho isso muito interessante, é bom para eles, distrair a mente."

(Aux. Enf. 13)

"... agora, faz diferença porque ele sai daquele ambiente pesado da enfermaria, ele se distrai um pouco, esquece um pouco da doença e do tratamento do filho." (Aux. Enf. 15)

Para as depoentes, a brinquedoteca é um local agregador, pois as mães/acompanhantes usufruem de momentos de socialização, distração e resgate da autoestima, quando estão com os seus filhos neste espaço.

O adoecimento, e conseqüente hospitalização dos filhos, é indubitavelmente um momento de grande crise para os familiares, principalmente para as mães; portanto, é necessária a promoção de atividades que propiciem momentos de relaxamento e lazer. Desta forma, os acompanhantes serão capazes de melhor atender às necessidades da criança.

As atividades desenvolvidas com os familiares/acompanhantes, como oficinas e as brincadeiras, amenizam aspectos desagradáveis e melhoram a qualidade de vida de familiares e acompanhantes, que participam de forma direta ou indireta da hospitalização das crianças. (NASCIMENTO, 2006) Além disso, os benefícios do brincar para a criança proporcionam outras possibilidades como minimizar o estresse e expressar os medos e ansiedades dos familiares/acompanhantes.

No que concerne à interação entre a equipe de enfermagem e a criança, três depoentes relatam:

"Eu acho interessante, porque até mesmo facilita no cuidado de enfermagem... Porque até mesmo para fazer algum procedimento, alguma coisa, a criança... não que ela não vá chorar porque vai puncionar uma veia... ela vai chorar, mas eu acredito que acalma um pouco ela brinca na recreação... a gente fala para a mãe: "Vai um pouquinho na recreação com ele, anda um pouquinho com ele lá" e ele volta mais calmo porque ele brincou, ele fez outras coisas, então isso facilita no cuidado..." (Enf. 01)

"No nosso cuidado, acho que influencia porque eles (crianças) ficam mais bem humorados entendeu? Sabendo que tem a recreação."

(Aux. Enf. 03)

"Tem muitas crianças que a gente chega perto e ela não deixa a gente nem colocar o termômetro... mas depois que ela brinca... é muito mais fácil a gente chegar perto da criança." (Aux. Enf. 15)

Durante a prestação dos cuidados, a interação entre a equipe de enfermagem e a criança é facilitada pela existência da brinquedoteca. Por outro lado, uma enfermeira não faz reflexão crítica acerca do cuidado que presta à criança que frequenta a brinquedoteca, como pode ser evidenciado no depoimento:

"Nunca pensei sobre o nosso cuidado... nunca relacionei se faz alguma diferença." (Enf. 04)

A tendência observada nas unidades de internação, incluindo as de pediatria, é a permanência da equipe de enfermagem a maior parte do tempo com as crianças. O contato estabelecido entre a equipe e a criança é primordial para estabelecer relações de confiança e troca.

Para Heller (1994), o contato cotidiano é a essência da vida cotidiana, sendo constituído por diferentes formas de contato entre os homens (particulares), suas ações, afetos, tempo e o próprio espaço cotidiano. Este contato baseia-se na ação direta sobre o outro, que deve ser entendido como um objetivo; quanto maior for a intensidade que o homem entende o outro como objetivo, mais esse contato entre eles será estabelecido.

Segundo Masetti (2003), a qualidade do contato estabelecido com o paciente é tão importante quanto qualquer outro procedimento realizado no contexto hospitalar.

Silva (2006, p. 131) assinala que:

A qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar brasileiro, sendo necessário mudar a forma como os profissionais se posicionam diante do seu principal objeto de trabalho – a vida, o sofrimento e a dor de um indivíduo fragilizado pela doença.

Acredito que seja necessário estabelecer um vínculo produtivo entre crianças e equipe de enfermagem que vivenciam o contato nas unidades de internação, desenvolvendo pensamento crítico acerca dessas relações. Tonete, Espírito Santo e Parada (2008) destacam que na situação de hospitalização, as crianças tornam-se dependentes não apenas de seus familiares/acompanhantes, mas das equipes de enfermagem e saúde como um todo; portanto,

o vínculo que se estabelece com a equipe de enfermagem proporciona alívio do estresse durante a hospitalização, possibilita o enfrentamento e facilita a adaptação.

Oliveira e Oliveira (2008, p. 231) enfocam que:

Os profissionais (equipe de enfermagem) deverão possuir uma boa compreensão do ser humano (criança), das suas necessidades, das suas capacidades e de seus desejos, tornando-se evidente o fato de que, quando a relação do profissional-cliente ocorre de maneira eficiente, a assistência prestada será a mais benéfica possível.

As interações estabelecidas entre as crianças na brinquedoteca são relatadas por duas depoentes:

"Porque sai um pouco de dentro da enfermaria, lida com outras crianças, conversa outras coisas..." (Enf. 02)

"Porque a importância é clara, a importância de um espaço terapêutico para eles. Lá ele tem um momento de interação com outras crianças..."
(Enf. 08)

Na brinquedoteca, a criança tem a possibilidade de desenvolvimento social por meio das interações com outras crianças. Conforme a própria idealização do espaço, brinquedos são utilizados de forma coletiva e as crianças podem se relacionar livremente, descobrindo e aprimorando capacidades e habilidades específicas. Além disso, naturalmente durante as atividades, tais interações possibilitam a percepção do outro e favorecem a partilha e atitudes relacionadas a cooperação e competição. (FRIEDMAN, 2003) O brincar possibilita a criação de novas redes sociais e saída do isolamento durante a hospitalização. (CASTRO *et al.*, 2010)

Em relação ao incentivo da equipe de enfermagem à utilização da brinquedoteca pelas crianças, quatro depoentes destacam:

"Eu acho que nunca lembrei de incentivar a criança de ir pra lá não... aqui é difícil... eu não separo a recreação da internação, mas na verdade é tudo tão agitado, tão corrido... que eu não lembro." (Enf. 04)

"Eu até incentivo a criança a ir pra lá, quando a criança está aqui há muito tempo... mas por esse motivo... Então a gente mostra onde é... nesse caso eu até incentivo, mas não vou te dizer que são todas as vezes não, geralmente a gente não faz, até porque a gente vai incentivar: "Vai lá, vai para a recreação!", Se for uma criança que está

internando pela primeira vez? A gente vai incentivar o que? Só o ir por ir para a recreação?"

(Aux. Enf. 07)

"Para elas (plantonistas) que estão ali na enfermaria fica um pouco mais fácil incentivar, porque elas estão ali, próximas, na assistência mesmo... eu acabo tendo mais contato com as crianças que estão mais restritas ao leito ou que têm alguma necessidade especial... então acaba que essas crianças que eu vou mais, que eu tenho mais contato, são justamente aquelas que têm restrições para frequentarem a recreação, então eu não tenho parâmetro para dizer se devo incentivar ou não." (Enf. 09)

"... eu também não tenho muito contato para incentivar não... eu não recebo esse paciente para dar essas orientações iniciais." (Enf. 08)

Constata-se que não há incentivo por parte das depoentes para que as crianças frequentem a brinquedoteca. Essa conduta é justificada por motivos controversos, como rotina assistencial atribulada, ausência no momento da admissão, menor contato com as crianças que consideram aptas a frequentar o espaço ou até mesmo não identificação de motivos pertinentes ao incentivo.

Barros e Lustosa (2009) corroboram este achado ao afirmarem que muitos profissionais de saúde não incorporam as atividades lúdicas em sua prática, mesmo sabendo que tais atividades são importantes e que devem ser valorizadas e estimuladas.

A equipe de enfermagem reconhece a importância do brincar e permite que a criança brinque, mas não identifica seus objetivos. Apesar da receptividade com relação às atividades acerca do brincar, inclusive as desenvolvidas na brinquedoteca, não há a preocupação por parte da equipe no envolvimento com estas atividades ou o próprio espaço em si. (BERTO e ABRÃO, 2009)

Por outro lado, Oliveira (2007) identifica que o espaço para o lúdico no contexto hospitalar é formalmente aceito pela equipe de saúde, que inclusive permite e dá o seu aval, criando possibilidades práticas para que a criança possa vivenciar uma realidade diferenciada durante a hospitalização, permeada pelo seu imaginário.

De acordo com o pensamento da autora, vale destacar que apenas uma depoente incentivava a criança à utilização, informando a criança sobre a existência da brinquedoteca na UIP:

"Aqui no hospital eu dou o maior apoio à sala de recreação, eu faço questão de falar com as crianças sobre a sala." (Enf. 01)

O espaço cotidiano significa para o homem particular um espaço conhecido, seguro e habitual. (HELLER, 1994) Desta forma, a UIP configura-se como o espaço cotidiano da equipe de enfermagem. Apesar de a brinquedoteca estar inserida nesse contexto, acredito que a equipe de enfermagem não a tenha incorporado como parte integrante do seu espaço e, conseqüentemente, da sua vida cotidiana no cenário hospitalar.

Os costumes fazem parte dos eixos constitutivos estruturais da vida cotidiana e por meio deles são determinadas ações, decisões, pensamentos e comportamentos. (HELLER, 1994) Assim, é necessário que a equipe de enfermagem seja capaz de incorporar em seu cotidiano costumes que modifiquem a prática assistencial e possibilitem à criança frequentar a brinquedoteca livremente a fim de usufruir seus benefícios de forma plena.

A maioria das depoentes descreve suas experiências acerca do brincar, com destaque a cinco depoimentos:

"Brincar é muito importante até por causa desse quadro que existe aqui no hospital, que a criança fica aqui restrita, não pode sair para fazer nada... tem crianças quem ficam aqui muito tempo, então é importante... porque brincar para a criança é tudo, faz parte."

(Aux. Enf. 03)

"... que brincar faz diferença e é essencial para a criança brincar, é fato!" (Enf. 04)

"Brincar para a criança é uma coisa boa, gostosa... o brincar para a criança é como se ela fosse comer uma coisa gostosa..." "Vou fazer uma coisa boa!", para ela é um momento de felicidade, e é o dia a dia delas, criança brinca." (Enf. 10)

"Eu acho que o brincar é fundamental, eu acho que tem que ter... acho que traz um pouco da realidade da vida da criança, fora do hospital... que ela brinca naturalmente, em casa, na escola ou em qualquer outro lugar." (Aux. Enf. 13)

"Brincar é essencial, é imprescindível para toda criança... a criança brinca independente de estar no hospital, independente de estar dentro da enfermaria ou lá na recreação... a criança sempre brinca, ela sempre dá um jeito de brincar, às vezes mesmo sem se movimentar... o brincar é a essência da criança. Acho muito importante a criança brincar, até porque o ambiente hospitalar por si só já é um ambiente traumatizante, então se a gente for tirar a criança de determinadas coisas, fica muito difícil, é ruim para criança." (Aux. Enf. 14)

O brincar é evidenciado pelas depoentes como importante e fundamental, e faz parte do cotidiano da criança em qualquer ambiente, sendo inerente a ela, inclusive no momento da hospitalização.

Fortuna (2007) ressalta que os profissionais de saúde admitem, além da importância, a necessidade do brincar, inclusive no ambiente hospitalar, divergindo nas opiniões apenas com relação aos motivos pelos quais o brincar é importante.

Quando as crianças se encontram hospitalizadas, o brincar também influencia positivamente no tratamento e na recuperação da saúde, como foi evidenciado nos depoimentos:

"Já o brincar... Eu vejo o brincar de modo muito positivo. Porque tira o foco da doença, tira o foco do sofrimento..." (Aux. Enf. 07)

"Isso é inevitável... se você permite a essa criança uma interação com outras crianças, tira ela do leito... melhora até a própria imunidade, a capacidade de resposta do organismo... a gente sabe que tem uma resposta legal ao tratamento." (Enf. 08)

"São crianças que tem menos náuseas, que enjoam menos, que vomitam menos... eu já notei isso, então é bom para a criança brincar é muito bom." (Enf. 10)

"Brincar traz um pouco da realidade dela, enquanto criança, para dentro do hospital, e eu acho que isso favorece até a recuperação."

(Aux. Enf. 13)

"... naquele momento, que ela está envolvida com a brincadeira, ela consegue esquecer e levar mais um dia de tratamento melhor."

(Aux. Enf. 15)

As depoentes mencionam que o brincar/brincadeiras possibilita a mudança de paradigma, ou seja, do que é doente para o potencialmente saudável, e inúmeros outros benefícios como melhora de sintomas e efeitos adversos, capacidade de resposta imune e continuidade do tratamento. Uma auxiliar de enfermagem destaca que o brincar proporciona à criança uma associação com sua realidade, ou seja, a manutenção de parte do seu cotidiano quando não está no hospital.

Mitre e Gomes (2004) corroboram tais observações quando destaca que os profissionais de saúde percebem a promoção do brincar como instrumento de intervenção terapêutica, possibilitando que as crianças elaborem experiências vivenciadas durante a hospitalização e resgatem a condição de "ser criança". Além disso, os profissionais afirmam que a presença do lúdico nas unidades de internação pode modificar o ambiente e alterar positivamente a dinâmica hospitalar.

Duas depoentes mencionam o brincar como um direito da criança:

"... para algumas crianças não há nem a necessidade de impedir de brincar... é um direito da criança." (Enf. 04)

"... até porque é um princípio constitucional! É um direito da criança brincar, então nos não podemos tirar isso. Desde que não traga riscos e problemas para ela." (Aux. Enf. 05)

Constata-se que as depoentes identificam o brincar como um direito da criança; contudo, uma auxiliar de enfermagem foi ambígua em seu relato ao mencionar que a criança não deve ser privada do seu direito desde que este não acarrete riscos e/ou outros problemas.

O artigo 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece o direito à liberdade, e, dentre os aspectos descritos, o item IV está relacionado ao direito de brincar e divertir-se. (BRASIL, 2005)

A brinquedoteca configura-se como um espaço específico e destinado ao brincar/brincadeiras na UIP, conforme evidenciado em três depoimentos:

"O espaço lá é importante... só quem já passou por uma hospitalização sabe o quanto é ruim, ficar preso, sair da sua rotina." (Enf. 04)

"... é importante para eles ter esse espaço de brincar, porque na enfermagem é tudo muito difícil para eles, lidar com a doença, lidar com os profissionais... acho que reproduz um pouco o ambiente dela, da casa dela... porque aqui ela vem com a ideia de que ela não vai poder fazer e, quando ela encontra um espaço que ela pode fazer isso, ela se sente bem melhor." (Enf. 11)

"Eu acho a brinquedoteca muito importante, é necessário... eu já trabalhei em um hospital com uma pediatria grande, sem nenhuma área de lazer, nenhum lugar que eles pudessem ter um momento de brincadeira... e as crianças e os pais pediam muito isso lá... criança tem que brincar em qualquer lugar. E se ela tem a oportunidade de ter um espaço, dentro do hospital, para ela poder brincar, é ótimo."

(Aux. Enf. 15)

A equipe de enfermagem reconhece a importância de um espaço destinado a atender as necessidades das crianças acerca do brincar no âmbito hospitalar, bem como a necessidade de um espaço mais próximo à realidade cotidiana das crianças, diferente da rotina estabelecida nas enfermarias durante o processo de internação.

Por outro lado, apesar de reconhecer o espaço como uma ferramenta essencial ao cuidado, informações sobre a existência do espaço não são fornecidas pela equipe e não há um incentivo para a participação das crianças nas atividades que envolvem a brinquedoteca.

As atividades recreativas presentes na UIP são descritas pelas depoentes:

"Agora aqui no setor também está tendo um trabalho com arteterapia... outra coisa que tinha aqui e que agora eu não estou vendo com tanta frequência é o cinema... o que tem mais para as crianças que não podem sair, as acamadas, são os palhaços." (Enf. 01)

"Hoje tem um projeto deles que tem uma contadora de histórias que vem sempre e passa a manhã nos leitos conversando com as crianças..." (Enf. 02)

"Aqui também tem os doutores da alegria, eles brincam bastante aqui." (Aux. Enf. 14)

A arteterapia, sessões de cinema, palhaços e contadores de história são atividades desenvolvidas por outros profissionais e, assim como a brinquedoteca, fazem parte do cotidiano da UIP e, quando possível, ocorrem no próprio leito das crianças.

Pode-se supor com os relatos que, como as atividades ocorrem nas enfermarias, que é um espaço cotidiano e legitimado pela equipe, os profissionais sentem-se mais seguros, aceitando tais atividades de maneira mais espontânea.

Quanto à interação entre a equipe de enfermagem e as recriadoras, quatro depoentes destacam:

"Eu já observei, já fui até lá, vi a sala... mas a gente não tem esse contato, até mesmo com elas (brinquedistas), e isso é importante né?... não dá para a gente sair da enfermaria e levar as crianças, então se elas uma vez no dia fossem até as enfermarias, a gente teria esse contato com elas. E elas poderiam dizer: "Quais as crianças que vocês têm? Qual a faixa etária que vocês têm? Porque hoje a gente vai fazer um trabalho assim..." explicando tudo. Até seria uma forma de a gente conhecer elas e o que acontece lá na sala... hoje isso não existe com o pessoal da enfermagem." (Aux. Enf. 07)

"... acaba que tem uma interação entre os setores, mas não há interação dos profissionais desses setores. Existe um encaminhamento... em relação à atividade em si... Falta realmente uma interação com os profissionais... Então você tenta se organizar para que em algum momento aquele paciente possa sair da unidade e ir lá, mas não existe ainda interação com a brinquedoteca. Eu acho que falta a interação profissional mesmo, para que a coisa funcione como um tratamento, porque faz parte do tratamento. Estou falando com a visão que a gente tem aqui, sem ter contato com a brinquedoteca." (Enf. 08)

"... falta essa interação, isso realmente faz falta... se houvesse essa interação entre a equipe daqui e de lá, realmente, a recreação seria melhor aproveitada." (Aux. Enf. 13)

"... acho que se houvesse uma interação maior, como existe com as professoras da escolinha, porque as professoras conhecem a gente pelo nome, nós conhecemos elas pelo nome, somos colegas de trabalho... elas vêm aqui, perguntam quem pode, que horas que pode, como tem que ser... se houvesse uma melhor interação entre os profissionais, o espaço seria melhor e mais frequentado... é uma sugestão, se puder, quem sabe um dia." (Aux. Enf. 14)

Mediante o exposto, constata-se que não há interação entre a equipe de enfermagem e as recreadoras, o que é identificado pelas depoentes como um fator que dificulta o acesso das crianças ao espaço. A dificuldade de interação é traduzida pela necessidade de informações por parte da equipe de enfermagem acerca da seleção das crianças para frequentar a brinquedoteca e o desenvolvimento das atividades, bem como o fato de conhecer as recreadoras. Além disso, existe uma comparação das recreadoras com as professoras da classe hospitalar, que são conhecidas e consideradas como integrantes da equipe, estabelecendo um canal de comunicação inerente às atividades educacionais.

O trabalho em equipe envolve questões conflitantes, que não devem ser entendidas como algo negativo ou a ser evitado. Para a superação de desafios, cada membro da equipe precisa estar consciente da necessidade de uma comunicação aberta e prática integrada,

mantendo o respeito individual em favorecimento às relações interpessoais. (FORTUNA, 2005)

Segundo Heller (1994), o contato cotidiano ocorre em uma esfera que é por essência heterogênea e na qual todo fenômeno faz parte de conjuntos heterogêneos. Por meio desse contato, os homens particulares que ocupam diferentes lugares na sociedade se encontram e se relacionam.

Considerando os pensamentos da autora, no contexto hospitalar, a interação entre os profissionais de saúde (homens particulares) influenciará diretamente o comportamento da equipe. As interações ocorrem a partir de diferentes perspectivas e devem ser consideradas como uma ferramenta essencial para melhoria da qualidade da assistência prestada à criança.

A ausência das recreadoras nas enfermarias da UIP foi mencionado nas falas de cinco depoentes:

"... a professora de algumas crianças que não podem sair do leito vem dar aula no quarto, mas da recreação mesmo não vem ninguém."

(Enf. 01)

"... da recreação, aqui, não vem ninguém." (Enf. 02)

"... da recreação eu também não vejo ninguém aqui." (Enf. 04)

"... até porque a gente tem pouco contato com as recreadoras, dificilmente elas vêm na enfermaria." (Aux. Enf. 07)

"... não vejo eles aqui, eu nem sei quantos recreadores são... ou se é um recreador só." (Enf. 08)

A equipe de enfermagem aponta que o profissional responsável pela brinquedoteca não está presente nas enfermarias. O brinquedista atua no espaço destinado à brinquedoteca e poderá atuar também nas enfermarias, com o objetivo de informar e convidar crianças e acompanhantes para as atividades desenvolvidas; contudo, acredita-se que o desconhecimento acerca das atribuições deste profissional cause tal estranhamento a equipe.

Vale ressaltar que os brinquedistas têm formação profissional e preocupam-se com o desenvolvimento emocional, social e intelectual das crianças. (CUNHA, 2011) Eles devem

estar preparados para atuar não apenas como um animador, mas como um observador e investigador das necessidades da criança e questões relacionadas ao espaço. (NEGRINE, 2011)

Além disso, os relatos de dois auxiliares evidenciam que não há identificação entre a equipe de enfermagem e os brinquedistas:

"Se você me perguntar hoje quem elas são... Se eu passar por elas, eu não conheço. A gente nunca teve contato com a equipe toda, a gente e elas se reunirem." (Aux. Enf. 07)

"Eu não conheço os recreadores..." (Aux. Enf. 14)

Para Heller (1994), o contato cotidiano (essência da vida cotidiana) ocorre de maneiras diferenciadas - contato casual, contato habitual e o contato organizado, que ocorrem, por exemplo, em grupos de trabalho. A autora ressalta que esse contato poderá ocorrer de forma permanente, entre uma ou mais pessoas que têm algum vínculo.

Transpondo o exemplo da autora para o estudo, pode-se afirmar que o contato existente no espaço cotidiano da UIP é um contato organizado. Por outro lado, mediante os depoimentos, constata-se que, apesar de os profissionais fazerem parte do mesmo espaço, há o desconhecimento entre os profissionais, o que dificulta a interação entre eles, ou seja, impede o estabelecimento de relações efetivas e sólidas.

A comunicação entre a equipe de enfermagem e as recreadoras ocorre por telefone, como pode ser evidenciado nos depoimentos:

"... qualquer coisa eu ligo porque tem o ramal da recreação." (Enf. 01)

"... se você ligar e falar assim: "Está na hora do remédio", eles vêm numa boa. Tem um ramal lá e ficam pessoas acompanhando eles."

(Enf. 02)

"A gente liga para lá e pede para a criança voltar porque está no horário de alguma medicação." (Enf. 04)

"Quando tem algum problema com a bomba... eles também ligam."

(Aux. Enf. 05)

"Quando a gente está precisando e a criança ainda está lá a gente liga para lá. "Tem como vocês mandarem paciente tal voltar para a enfermaria?" Ai eles retornam e nós fazemos as medicações... também dou uma ligada quando o médico às vezes procura ou pergunta sobre a criança." (Aux. Enf. 07)

"... a gente liga para lá e elas voltam na mesma hora, e isso é bem respeitado, eles retornam na mesma hora." (Aux. Enf. 13)

A comunicação entre os profissionais é realizada quando há a necessidade de solicitação de retorno da criança à enfermaria, para realização de procedimentos, administração de medicamentos ou quando há intercorrências com relação à utilização das bombas infusoras. Segundo Heller (1994), para que haja homogeneização e sentido entre a vida cotidiana e o pensamento cotidiano, torna-se necessário a utilização da linguagem através da comunicação.

A equipe de enfermagem deve ser um agente facilitador e promotor do cuidado prestado à criança. Assim, para que isso ocorra, é necessária a interação entre os profissionais por meio de uma comunicação efetiva.

Doze depoentes mencionam os critérios e restrições para a criança frequentar a brinquedoteca, com destaque a quatro depoimentos:

"As crianças restritas ao leito e isolamento não vão e eu acho que os acompanhantes até que aceitam isso... porque não tem muito o que fazer, não pode sair, não pode sair e ponto. A criança que inspira algum cuidado realmente não tem como, essa vai ser prejudicada... as crianças mais instáveis, que necessitam de oxigenoterapia, não têm mesmo como ir." (Enf. 04)

"... as crianças da oncologia, que nós temos muitas aqui, não podem ir, são neutropênicos... esses não podem ficar com outras crianças porque são mais vulneráveis, podem sangrar... as crianças graves, em precaução, com cateter, acesso profundo... também não vão." (Enf. 06)

"... as crianças em precaução de contato e precaução respiratória também não... até que as crianças em precaução respiratória a gente tenta adaptar ou colocar uma máscara... mas dependendo de cada caso... tem que avaliar caso a caso mesmo, não tem como fugir muito disso." (Enf. 08)

"... considero contraindicação crianças em isolamentos respiratórios, suspeita de BK, crianças da oncologia que estão muito neutropênicas, geralmente elas não saem para não se contaminar... ou quando ela, por causa da doença também, está com muitos acessos venosos, tem acessos profundos, está “presa” usando uma bomba infusora, um dreno, alguma coisa que vai colocar a criança em risco, aí realmente a gente não tira." (Enf. 10)

Os critérios estabelecidos pela equipe de enfermagem estão relacionados diretamente às situações de isolamento por precaução de contato/respiratório; crianças em estado grave, principalmente problemas oncológicos, bem como crianças em oxigenoterapia e com cateter venoso profundo, bomba infusora e drenos.

O contexto hospitalar configura um ambiente disciplinar, com regras e normas impostas, onde profissionais encontram dificuldades em compreender que o brincar também deve fazer parte desta realidade. (BERSCH e YUNES, 2008) A promoção do brincar configura uma mudança no cenário hospitalar, o que acarreta resistências. Tais resistências podem ocorrer devido à dificuldade de aceitação de novas propostas no ambiente de trabalho, perdas no que concerne a relações de poder e reestruturação de práticas assistenciais. (MITRE e GOMES, 2007)

Cabe ressaltar a importância da valorização de tecnologias adequadas à demanda dos sujeitos, objetivo maior da assistência. Para que o cuidado de enfermagem seja implementado de forma eficaz, é necessário compreender as finalidades dos diferentes tipos de tecnologias: a

dura (que envolve instrumentos e equipamentos), leve-dura (teorias e modelos de cuidado) e leves (relações, vínculo e acolhimento). (ROCHA *et al.*, 2008)

O controle dos acontecimentos na brinquedoteca por parte da equipe é evidenciado em dois depoimentos:

"A criança pode até estar estável, mas ela tem um risco maior de intercorrência... Então a gente acaba ficando realmente sem essa segurança... Porque deixar para uma equipe, que não é preparada para esse tipo de atendimento... eles podem sim, chamar a gente, mas não tem ninguém para prestar esse tipo de assistência lá na hora... esse tipo de atendimento faz você ficar mais limitado." (Enf. 08)

"Lá na recreação a gente acaba achando muito longe, e a gente não tem muita ligação... não tem como ter controle." (Aux. Enf. 07)

A enfermeira e a auxiliar de enfermagem manifestam insegurança em relação aos acontecimentos na brinquedoteca. Apesar de a brinquedoteca estar há poucos metros das enfermarias, a equipe de enfermagem ainda não integra o espaço na prestação de cuidados.

Em relação aos recursos humanos de enfermagem na UIP, as depoentes mencionam:

"A quantidade de funcionários para quantidade da clientela é insuficiente, então a gente tem que seguir aquele cronograma, se não dá tudo errado depois." (Enf. 02)

"Nenhum funcionário daqui leva as crianças até lá, nem tem profissional para isso." (Enf. 04)

"... não tem um profissional disponível da enfermagem para ir lá, estar olhando, tomando conta... não tem muito como a enfermagem ter acesso, ir lá, voltar... não dá para a gente fazer isso." (Aux. Enf. 07)

"Com o quantitativo de profissional que a gente tem e a distância da recreação, por não ter um profissional da saúde lá dentro, diretamente, seja um enfermeiro ou técnico para ficar com a criança... você não tem como tirar a criança de lá para vir fazer medicação, para voltar lá para dentro de novo, porque isso tomaria muitas horas da equipe e já é uma equipe muito limitada... Aqui, acho que acaba sendo mais engessado... porque também não tem como a equipe, pelo reduzido quantitativo, sair daqui." (Enf. 08)

"Sinceramente, o que acontece aqui... não apenas aqui, mas geral para a enfermagem... o nosso trabalho é uma eterna luta contra o relógio, nosso pessoal é muito reduzido para muitos afazeres, muitos cuidados, muitas coisas." (Aux. Enf. 14)

O déficit do número de funcionários é um fator impeditivo para as crianças frequentarem a brinquedoteca. Brito *et al.* (2009, p. 807) ressaltam que "a presença do lúdico nas Unidades Pediátricas ainda não é uma realidade e sua inserção se processa gradativamente". Algumas limitações encontradas, como ausência de motivação e iniciativa, bem como escassez de recursos, não podem ser aceitas como justificativas para a não realização de práticas lúdicas no cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica.

Apesar das dificuldades encontradas na prática cotidiana, neste caso devido principalmente ao número elevado de atribuições, é necessário que a equipe busque outras possibilidades para amenizar tais dificuldades, conscientizando-se das implicações para a criança que é privada da recreação.

No ambiente hospitalar, as (in)satisfações da equipe de enfermagem estão implícitas em suas vivências neste espaço e relacionam-se diretamente com as interações necessária à realização da assistência. (VITORIA REGIS e PORTO, 2006)

Por outro lado, Melo, Barbosa e Souza (2011) enfatizam que as insatisfações relacionadas à aspectos trabalhistas, como sobrecarga de trabalho, normas e rotinas inadequadas, desvalorização profissional e ausências de incentivos e estímulos, não influenciam o comprometimento da equipe de enfermagem com relação ao ofício profissional.

No que concerne ao encaminhamento da criança à brinquedoteca, as depoentes destacam:

"As crianças quando vão para a recreação é o familiar que tem que levar... As crianças só saem da enfermaria com acompanhante."

(Enf. 01)

"A mãe é que leva na verdade." (Enf. 04)

"... a maioria, dependendo da idade, as mães acompanham... Às vezes até a mãe leva e retorna para a enfermaria, deixam a criança lá na recreação e retornam... quem tem que levar são os acompanhantes."

(Aux. Enf. 07)

"Geralmente, o que eu vejo, é que o acompanhante que leva a criança até lá." (Aux. Enf. 14)

A equipe de enfermagem enfatiza o acompanhamento da criança à brinquedoteca como uma atribuição do familiar/acompanhante, em destaque as mães. Por outro lado, uma depoente considera importante que a família acompanhe a criança, sem contudo atribuir como uma obrigação:

"Eu acho que é importante a família acompanhar a criança até lá, porque, dependendo da idade da criança, pode ser que tenha determinadas coisas que ela não vai conseguir fazer sozinha..."

(Aux. Enf.15)

Segundo Rossi e Rodrigues (2010, p. 645), "os profissionais de enfermagem devem agir como facilitadores, identificando deficiências, compartilhando saberes, viabilizando este cuidado da família sem, porém, delegar funções."

Concordo com as autoras e acredito que os relatos evidenciam o não reconhecimento das atividades lúdicas como parte das ações de enfermagem. É indubitável o fato de que a mãe pode e deve acompanhar a criança à brinquedoteca, mas este encaminhamento é atribuição dos membros da equipe, não devendo ser exclusivamente da responsabilidade dos familiares/acompanhantes.

4.2 Os Cuidados de Enfermagem Frente à Brinquedoteca: Uma Relação (Im)possível

Este tópico aborda a implementação dos cuidados de enfermagem e as orientações à criança e sua família frente à brinquedoteca, descrevendo as interferências e as impossibilidades na prestação dos cuidados, manutenção de acesso venoso e administração de medicamentos.

A maioria das depoentes menciona interferências na prestação dos cuidados de enfermagem frente à brinquedoteca, conforme quatro relatos:

"... dependendo da patologia, às vezes eles “forçam uma barra” para ir e que acaba atrapalhando a medicação, o tratamento... é bom para eles, mas às vezes atrapalha o bom andamento da assistência... a rotina de serviços só altera um pouco às vezes... há um pouco de conflito quanto à medicação." (Enf. 02)

"Com relação a nossa rotina, fica complicadíssimo... ainda mais quem trabalha com as medicações e tem muitas medicações para preparar, como vai parar para brincar?" (Aux. Enf. 12)

"... a única coisa que tem são os horários das medicações... não que atrapalhe, mas... o andamento do serviço não fica contínuo, ele se ajusta ao horário que a criança vai até a sala... por exemplo, elas vão de manhã e às vezes tem medicação às 10h, ou então a gente quer colocar o termômetro e a criança está lá..." (Aux. Enf. 13)

"Eu acho que faz diferença... por exemplo, tem medicação às 14h e às vezes a mãe não é responsável, não traz a criança naquele horário e a criança fica lá... você tem que ligar para eles voltarem... já tem deficiência de funcionário, não tem como ir lá atrás." (Enf. 16)

A existência da brinquedoteca na UIP interfere diretamente na prestação dos cuidados de enfermagem, principalmente a administração de medicamentos e aferição de sinais vitais.

Uma auxiliar de enfermagem manifesta ambiguidade, mencionando certa interferência, porém acredita que a equipe também deve atentar não apenas às suas atividades, mas às necessidades da criança hospitalizada. Isto é evidenciado no relato:

"... se a gente for pensar no lado da criança, o máximo que vai atrapalhar a gente é você ter que ir ali, salinizar o acesso... a gente não pode só olhar o lado do profissional, tem que olhar também o lado da criança... Então... no meu ponto de vista, não acredito que atrapalhe muito não." (Aux. Enf. 07)

Os profissionais que estão envolvidos diretamente com as atividades lúdicas têm dificuldades em relacionar o brincar como parte integrante de sua assistência. (MITRE e GOMES, 2007)

Por outro lado, uma depoente destaca que a brinquedoteca não interfere na prestação dos cuidados de enfermagem, conforme o exposto:

"Em relação ao cuidado de enfermagem... eu acho que não faz diferença para a enfermagem porque ela vai prestar os cuidados na beira do leito de qualquer maneira... não vai alterar o cuidado."

(Aux. Enf. 15)

Segundo Pecoraro e Saggese (2007, p. 125), é possível incorporar a brinquedoteca à prática profissional da equipe, no qual o espaço é reconhecido como "um lugar de vida, onde tudo se diferencia da rotina hospitalar sem, no entanto, distanciar-se dela".

Considerando que a brinquedoteca é um espaço diferenciado dentro do contexto hospitalar, mas que faz parte desse cotidiano, acredito que a equipe de enfermagem deve planejar a assistência incluindo a necessidade de brincar da criança.

O brincar/brinquedo no contexto hospitalar auxilia a equipe de saúde a compreender o momento vivenciado pela criança, além de facilitar a comunicação entre estes sujeitos, caracterizando-se como uma estratégia importante de intervenção da enfermagem pediátrica. (POLETI *et al.*, 2006)

Para Dias e Motta (2004), conhecer as necessidades e limitações da criança e sua família, bem como os significados de cada momento vivenciado no cenário hospitalar, é essencial para minimizar os possíveis danos do processo de hospitalização, e também é importante para a prática do cuidado de enfermagem.

No contexto hospitalar, em que os avanços tecnológicos e as terapias medicamentosas são assumidas como prioritárias para a busca da qualidade da assistência, a contratação de um profissional brinquedista e um espaço destinado à brinquedoteca são considerados necessidades secundárias, e essa desvalorização ocorre devido ao não entendimento acerca da brinquedoteca como um importante recurso para a humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes. (VIEGAS, 2007)

Assim, a inserção do brincar na prática diária deve ser reconhecida como importante instrumento de intervenção, sendo fundamental para o profissional que atua junto à criança, pois, além de permitir a compreensão do universo infantil, possibilita a assistência a criança, transpondo as necessidades físicas evidentes durante a hospitalização. (ALMEIDA, 2007)

A equipe de enfermagem também relata impossibilidades para a prestação de cuidados na brinquedoteca, como pode ser observado em alguns depoimentos:

"O tempo da gente aqui dentro é limitado e não tem como a gente ir lá... eu mesmo evito ir... E normalmente, nós não fazemos nenhum atendimento lá... até porque, nós não achamos correto sair da enfermaria e fazer um cuidado fora da enfermaria, porque pode acontecer alguma coisa lá e a gente não tem material... de repente a gente faz uma medicação, acontece uma reação e o que a gente vai fazer com a criança lá na sala de recreação? Que não tem recursos?... normalmente a gente não faz nenhum cuidado lá, nunca foi feito, pelo menos no nosso plantão nunca foi feito... a maioria dos plantões não fazem." (Aux. Enf. 07)

"Você tendo medicações e não tendo ninguém que possa fazer lá, a criança fica limitada aos intervalos entre as medicações, porque não é correto você pegar as medicações e levar lá onde ele está, onde não há nenhum controle de infecção lá dentro." (Enf. 08)

"A gente não acompanha até a sala de recreação, nós não vamos... porque fica impossível sair daqui, nós não podemos sair do setor... a nossa rotina não permite isso... se eu sair, quem vai fazer o serviço? Muitas vezes só tem eu, ou eu e mais uma... falta pessoal, ou eu estou lá ou aqui, e eles preferem que eu fique aqui, aqui eu sou mais útil."

(Aux. Enf. 14)

As impossibilidades para a prestação de cuidados na brinquedoteca estão relacionadas à disponibilidade de tempo, prestação de cuidados fora do espaço da UIP, intercorrências na administração de medicamentos, falta de recursos materiais e controle de infecção.

Os cuidados de enfermagem devem ser realizados na UIP, em ambiente próprio, sejam enfermarias, consultórios ou sala de procedimentos. A brinquedoteca para a criança é um local que contrapõe a realidade que vivencia durante seu adoecimento e hospitalização, onde não devem existir lembranças que remetem a procedimentos estressantes e dolorosos.

A vida cotidiana é a reprodução do homem particular, e, para que isso ocorra, a maioria dos homens precisa trabalhar, sendo o trabalho caracterizado por uma atividade cotidiana (HELLER, 1994), De acordo com o pensamento da autora, acredita-se que trabalho e lazer são atividades que não se relacionam, principalmente em uma unidade hospitalar, e que, para a equipe, os objetivos da enfermagem e os objetivos da brinquedoteca são diferenciados.

Para Mitre e Gomes (2007), a não cooperação por parte dos profissionais acerca da promoção do brincar como instrumental terapêutico à criança pode significar uma desvalorização de tais atividades comparando-se a outras técnicas. O brincar possibilita alternativas que interrompem a dinâmica da hierarquia biomédica encontrada nas instituições, exigindo mudanças de atitudes, mas comumente o lúdico não é considerado prioridade no cenário hospitalar.

A equipe de enfermagem é responsável pela manutenção de acesso venoso periféricos utilizando soro fisiológico, e este cuidado fica evidenciado em quatro depoimentos:

"Eu salinizo para as crianças poderem ir para sala de recreação, ficar um período lá..." (Enf. 01)

"Normalmente a gente procura salinizar sempre que dá, para eles irem mais à vontade, é muito mais fácil." (Enf. 02)

"As outras crianças, que as mães são mais orientadas e que sabem que essa sala existe, vão... elas pedem para gente salinizar para poder levar a criança." (Enf. 04)

"... de repente você vai estar ali em um momento difícil e vai ter que parar, ir lá, tirar tudo, tirar aquela criança da bomba, salinizar... e você sabe que aquilo vai fazer bem para criança, que é importante."

(Aux. Enf. 07)

A equipe de enfermagem possibilita o brincar com menores restrições quando a criança frequenta a brinquedoteca sem a necessidade de estar com soluções ou bombas infusoras, ainda que uma enfermeira mencione que esta é uma solicitação da mãe/acompanhante.

Por outro lado, conforme relato de uma auxiliar de enfermagem, há um reconhecimento acerca da importância do brincar para a criança, porém atribui dificuldades em interromper sua rotina para possibilitar que a criança frequente o espaço/brinquedoteca.

Heller (1994) ressalta que hábito significa que determinadas ações, decisões, modos de comportamento e pensamentos são considerados naturais; portanto, sua prática não é mais discutida. Ainda para a autora, é possível habituar-se a comportamentos diversos, como a manutenção de compromissos, pensamentos decorosos, esquemas de práxis ou mesmo pensamentos repetitivos.

Pode-se supor que no cotidiano das atividades na UIP, a equipe adquire padrões de comportamento que lhes são habituais na prática assistencial e, conseqüentemente, não suscetíveis a questionamentos e reflexões.

Devido à importância do brincar para a criança, a equipe de enfermagem deve preocupar-se, durante a sua prática assistencial, com a adequação de condições para que a criança não seja privada deste momento.

Em relação às orientações da equipe de enfermagem para a criança e o familiar/acompanhante, as depoentes destacam a administração de medicamentos:

"Eu falo: "Mãe, você pode ir, eu vou salinizar, a medicação não é agora, é só tal hora". (Enf. 01)

"Sempre avisamos: "tem medicação tal hora" e normalmente os familiares vêm no horário certinho." (Enf. 06)

"... geralmente quando as crianças vão para a sala, essa sala de recreação, elas perguntam o horário que vai ter alguma medicação... as vezes está na hora de a gente fazer alguma medicação, e a gente fala: "Aguarda um pouquinho e depois vocês vão." Se eles vão sair da enfermaria às 08h, os pais vêm ou eles mesmos vêm e perguntam: "Tia, qual o horário que eu vou ter medicação?" ou "Eu posso ir para a recreação agora?" A gente diz: "Você pode ir, mas você tem que voltar antes de 10h, porque 10h você vai ter medicação."

(Aux. Enf. 07)

"A gente orienta a mãe, com relação às medicações... e até a própria mãe pergunta: "tem alguma medicação depois, que eu tenha que voltar?" Quando elas não perguntam a gente fala." (Enf. 11)

"Acho que é importante a gente orientar... falo para o acompanhante e eles têm que respeitar os horários das medicações... o que interfere, às vezes, é isso, por causa das medicações." (Aux. Enf. 14)

"É claro que é superimportante, mas tem que priorizar os horários, focar esses horários para a mãe... tem que orientar elas desses horários das medicações." (Enf. 16)

Por outro lado, uma depoente não reconhece sua atitude frente à criança como uma orientação, conforme evidenciado no relato:

"Eu não costumo fazer nenhuma orientação não, nunca fiz... Eu só falo assim, por exemplo... se a mãe sai daqui meio-dia, meio-dia e pouco a gente só avisa: "Ele tem medicação no horário tal" e ela sempre vem no horário certinho... só mesmo esse tipo de orientação, com relação mesmo à medicação... com relação à atividade em si eu não faço nenhuma outra orientação não." (Aux. Enf. 03)

Constata-se que as orientações são realizadas no intuito de fazer com que a criança retorne às enfermarias para administração de medicações nos horários prescritos, o que é comumente respeitado e inclusive preconizado pelos objetivos da brinquedoteca. Com isso, supõe-se que crianças e acompanhantes também consideram importante a terapia medicamentosa para o tratamento; todavia, não identificam como um obstáculo à frequência na brinquedoteca e às brincadeiras.

No que concerne ao horário destinado aos cuidados de enfermagem, duas depoentes descrevem:

"... a gente vai prestando os cuidados a quem está ali no leito e depois cuida das outras... Geralmente elas aguardam os cuidados e vão depois das 10h, quem quer ir antes pergunta: "Posso ir? Vai ter alguma coisa agora? Me tira do soro para eu poder ir lá?" (Enf. 11)

"Eu acho que os outros cuidados, elas (mães) priorizam... o banho, o curativo... elas esperam e só vão depois... agora se pudesse, até a noite, elas ficariam lá na recreação." (Enf. 16)

Constata-se que a equipe de enfermagem estabelece prioridades de cuidados para frequentar a brinquedoteca.

A manutenção de acessos venosos (periférico e central) é descrita por quatro depoentes:

"A gente orienta os pais e quando as crianças são maiores diretamente a elas, com relação a acesso, ao que pode e o que não pode." (Enf. 02)

"Nossa preocupação é: cuidado com o acesso! Cuidado com o cateter!... eu nunca orientei nenhuma mãe que diz que está indo para recreação não... é que normalmente as mães são orientadas... as mães de criança crônica, ou da oncologia, por causa da própria doença né... elas são muito bem orientadas." (Enf. 04)

"Cuidado com o acesso! Esse é o principal!" (Aux. Enf. 05)

"E a gente sempre tem esse cuidado de orientar, principalmente quanto ao acesso... mas a gente faz essa orientação aqui, quando a mãe avisa: "a gente vai na recreação" e a gente diz: "olha, cuidado com o acesso", esse tipo de orientação tem." (Aux. Enf. 13)

A punção e a manutenção de acesso venoso periférico, bem como a manutenção de acesso venoso central, são atribuições da equipe de enfermagem, que demandam experiência e habilidade.

Assim há uma preocupação prioritária e permanente da equipe quanto aos acessos venosos quando a criança é encaminhada ou participa de atividades na brinquedoteca.

Para Heller (1994), o homem particular forma seu mundo e se desenvolve no ambiente imediato em que vive. Na sua vida cotidiana, ele se expressa mediante o que aprende e transmite do que foi aprendido, incluindo suas experiências no âmbito do trabalho. Todas as capacidades, afetos e modos de comportamentos que o homem adquire são apropriações que ocorrem durante sua vida cotidiana.

Em um estudo desenvolvido por Pecoraro e Saggese (2007), fica evidenciado que, durante as brincadeiras, atividades especiais são planejadas de forma individualizada, principalmente quando é necessária a imobilização de um dos membros devido a um acesso venoso.

Indubitavelmente, a manutenção de um acesso venoso periférico ou de um cateter venoso central é um importante procedimento durante o tratamento, para administração de soluções (hidratações e medicações) e para que não seja causa de estresse e sofrimento, quando é necessário puncionar um outro acesso venoso.

Por outro lado, a grande maioria das crianças que estão hospitalizadas necessita utilizar diferentes tipos de cateteres venosos; portanto, tal fato não pode ser considerado uma dificuldade ou impeditivo para que a criança frequente o espaço/brinquedoteca.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível discutir o cotidiano da equipe de enfermagem que atua em um espaço específico, ou seja, em uma unidade de internação pediátrica (UIP), caracterizada pela existência de uma brinquedoteca hospitalar.

Por meio do conceito de cotidiano de Heller (1994), a UIP repleta de significados foi explorada, e, mediante os olhares dos profissionais, o conceito foi articulado com a realidade assistencial.

No discurso de enfermeiras e auxiliares de enfermagem, foram identificadas contradições acerca da brinquedoteca hospitalar e o brincar para a criança hospitalizada; mesmo com o reconhecimento da sua importância, não há a promoção e/ou incentivo para que as crianças possam usufruir dos benefícios advindos das atividades lúdicas.

Apesar de os dias e horários de funcionamento da brinquedoteca serem mencionados pela equipe, ela desconhece as atividades desenvolvidas e os objetivos do espaço. Mesmo inserida na UIP, há poucos metros das enfermarias, a distância das enfermarias faz parte das convicções da equipe e foi considerada como fator impeditivo. Ainda, em relação à localização, a existência de uma área aberta, com brinquedos, e a possibilidade de exposição ao sol foram citadas como características próprias e positivas.

Crianças escolares e pré-escolares apresentam maior aderência ao espaço, enquanto os adolescentes não se sentem atraídos por frequentá-lo, talvez pela não elaboração de atividades que sejam adequadas ao seu desenvolvimento.

As datas festivas como natal, páscoa, aniversários e dia das mães são comemoradas na brinquedoteca, criando a oportunidade de confraternizações e favorecendo relações interpessoais entre profissionais, crianças e familiares.

Apesar do desconhecimento das atividades desenvolvidas na brinquedoteca, a maioria das depoentes atribui vantagens da brinquedoteca para a criança e seu familiar/acompanhante, identificando-a como agente minimizador de estresse e traumas decorrentes da hospitalização e possibilitando a saída da criança da enfermaria, o que favorece principalmente crianças portadoras de doenças crônicas.

A equipe reconhece que as mães também são beneficiadas pela brinquedoteca durante a hospitalização dos filhos, pois o espaço proporciona socialização, momento de distração e lazer.

O contato cotidiano que se estabelece na UIP entre os profissionais da equipe de enfermagem e a criança possui a brinquedoteca como agente facilitador. Consequentemente,

cuidados de enfermagem poderão ser executados de maneira adequada e qualificada. A brinquedoteca também propicia interações e socialização entre as crianças, acarretando, assim, inúmeros benefícios ao seu desenvolvimento e manutenção da saúde.

Para que possa usufruir da brinquedoteca de forma plena, é necessário que a criança frequente livremente o espaço; no entanto, não há incentivo por parte da equipe para que isso ocorra, e tal conduta é justificada por motivos distintos, como a rotina atribulada de serviços, ausência no momento da admissão ou no contato direto com as crianças nas enfermarias. Alguns relatam, ainda, não identificar motivos para utilizar tal conduta.

Por outro lado, quando a equipe descreve experiências acerca do brincar, fica evidenciado que o considera inerente à criança em qualquer fase do desenvolvimento, possibilitando uma associação com a realidade vivenciada pela criança, o que permite a manutenção de parte do seu cotidiano.

Durante a hospitalização, o lúdico contribui e influencia diretamente no tratamento e recuperação da saúde. Os profissionais descrevem como benefícios a melhora de sintomas e efeitos adversos, bem como capacidade de resposta imune e continuidade do tratamento.

O direito de brincar, estabelecido por lei, foi mencionado pelas depoentes. Por outro lado, uma depoente destacou que a criança não deve ser privada das brincadeiras, contudo, impõe condições para que ela possa usufruir deste direito.

A equipe de enfermagem reconhece que a brinquedoteca configura-se como um espaço diferencial às rotinas estabelecidas no cotidiano da UIP, portanto essencial para que as necessidades das crianças possam ser atendidas neste contexto. Por outro lado, a equipe não disponibiliza informações acerca da existência do espaço para crianças e familiares/acompanhantes.

As atividades recreativas, como a arteterapia, sessões de cinema, palhaços e contadores de histórias, também são desenvolvidas na UIP e são aceitas pelos profissionais de forma segura e espontânea. Esta conduta pode ser traduzida pelo desenvolvimento das referidas atividades em um espaço cotidiano e legitimado pela equipe, ou seja, nas enfermarias da UIP.

O desconhecimento das atividades da brinquedoteca e ausência de interações entre os profissionais-equipe de enfermagem e recreadoras foram mencionados como fatores que dificultam o acesso da criança ao espaço. A não permanência das recreadoras nas enfermarias causa estranhamento à equipe, e, quando necessário, utilizam apenas o telefone como ferramenta para efetivar a comunicação.

Os profissionais estabelecem critérios para que a criança frequente a brinquedoteca, como situações de isolamento por precaução de contato, crianças em estado grave, principalmente problemas oncológicos, bem como crianças em oxigenoterapia e com cateter venoso profundo, bomba infusora e dreno torácico.

Indubitavelmente, condições impostas pela própria doença e tratamento podem dificultar ou mesmo impedir o acesso da criança à brinquedoteca; contudo, a equipe deve atentar para que as crianças não sofram restrições desnecessárias, além de tantas outras que lhes são impostas. O brincar deve ser reconhecido pela equipe na sua esfera de significados, como ferramenta adicional e essencial à terapêutica, não apenas reconhecido como distração, passatempo ou um meio para a aceitação de procedimentos.

A equipe de enfermagem tem a necessidade de conhecimento e controle do espaço de atuação; assim, a ausência de controle sobre os acontecimentos na brinquedoteca causa desconforto e insegurança por parte dos profissionais, que todavia não integram o espaço na assistência prestada.

O déficit de funcionários também é identificado como fator impeditivo, sendo a mãe única responsável pelo encaminhamento da criança à brinquedoteca. As limitações relacionadas aos recursos humanos devem ser amenizadas, principalmente mediante a valorização do brincar para a criança como uma atividade eficaz e tão importante quanto as demais condutas terapêuticas.

A assistência de enfermagem sofre diretamente interferências relacionadas à implementação dos cuidados, sendo que as necessidades apresentadas pela criança devem ser priorizadas durante a hospitalização. Além disso, as impossibilidades para a prestação de cuidados são referidas, como a rotina atribulada do serviço, déficit de recursos humanos ou mesmo um ambiente inadequado para a execução dos procedimentos, visto que o espaço não permite o controle de infecções ou atendimento de situações de emergência. No entanto, a equipe desconhece que este local não preconiza a realização de procedimentos.

Quando encaminhada a brinquedoteca, a equipe busca minimizar as restrições físicas impostas à criança, sendo comum a utilização de soro fisiológico para a manutenção de acessos venosos periféricos, o que facilita a locomoção da criança e realização das atividades propostas na brinquedoteca. Porém, as depoentes relatam certa dificuldade no atendimento a esta necessidade, devido à interrupção da rotina assistencial.

As orientações fornecidas à criança e seu familiar/acompanhante são consideradas ferramentas importantes e parte integrante da assistência, ainda que algumas depoentes não

reconheçam esta conduta na prática assistencial. A administração dos medicamentos, por vezes em horários padronizados e inflexíveis, é considerada prioritária.

De acordo com os relatos, crianças e acompanhantes habitualmente respeitam os horários destinados à administração de medicamentos e demais procedimentos, mas não os consideram impeditivos no desenvolvimento das atividades na brinquedoteca.

Cabe ressaltar que não há o intuito de estabelecer ações prioritárias, mas acredita-se que o brincar deve ser incorporado pela equipe como fundamental e tão importante quanto a administração de medicamentos e demais procedimentos.

Em seu cotidiano, a equipe de enfermagem deve ter a oportunidade de vivenciar atividades teórico-práticas que possibilitem a incorporação de conceitos referentes ao brincar/brincadeiras e a brinquedoteca, para que possa ser estimulada à busca de conhecimentos acerca desta temática.

A brinquedoteca surge como um ambiente saudável inserida em uma realidade adoecida. Para que haja mudanças nos paradigmas atuais, é necessário capacitação profissional, bem como reconhecimento, investimento e apoio institucional/gerencial.

Assim, acredito que a valorização do espaço ocorra de maneira gradual e crescente. Mediante conhecimento e empenho de todos os envolvidos, é possível transformar as atividades lúdicas em possibilidades no contexto hospitalar, inserindo-as na prática assistencial de enfermagem na UIP.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, P.; MYLANDER, M. **A terapia do amor**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002. 300 p.
- ALMEIDA, F. A. Brinquedo no hospital: preparando a criança para a cirurgia cardíaca. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 133-140.
- ALVES A. M. A; SILVA S. R. Brincadeiras na infância: crescimento e saúde. In: FIGUEIREDO N. M. A. (org.). **Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar da criança**. 1. ed. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.
- AZEVEDO, M. R. Z. S. **Papel e importância do lúdico para profissionais de saúde: análise de jogos e brincadeiras em um contexto hospitalar**. 1999. 293f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 1999.
- BARROS, D. M. S.; LUSTOSA, M. A. A ludoterapia na doença crônica infantil. **Revista da Sociedade brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 114-136, dez, 2009.
- BERSH, A. A. S; YUNES, M. A. M. O brincar e as crianças hospitalizadas: contribuições da abordagem ecológica. **Revista Ambiente e Educação**, Rio Grande, v.13, n.1, p. 119-132, jan, 2008.
- BERTO, C. E. O.; ABRÃO, J. L. F. A importância do brincar no contexto hospitalar: percepção e compreensão da equipe de enfermagem. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v.8, n.2, p.154-9, jan, 2009.
- BRASIL. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de nov. de 1990. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/>> Acesso em: 04 jun 2011.
- _____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1:163, 1995.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 295 de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/>> Acesso em: 04 jun 2011.

_____. Ministério da Ação Social. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Fundação para a Infância e Adolescência. Rio de Janeiro, 2005a.

_____. Ministério da Educação. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Poder Executivo, Brasília, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, DF, 30 de março de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf> Acesso em: 04 jun 2011.

BRITO, T. R. P. et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 802-808, dez, 2009.

CARDOSO, V. N. S. **A (con)vivência da família frente à hospitalização da criança com distúrbio hematológico: perspectivas para a enfermagem pediátrica**. 2006. 78f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CARDOSO, S. B. **Perspectiva da enfermagem acerca da abordagem assistencial: o caso da unidade de terapia intensiva pediátrica do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ**. 2009. 120f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CARMO, S. A. **A criança com câncer em processo de morrer e sua família: perspectivas para a enfermagem pediátrica**. 2010. 106f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 109-117, 2006.

CASTRO, U. B. A. et al. Brincar como Instrumento Terapêutico. **Revista de Pediatria**. São Paulo, v. 32, n. 54, p. 246-54, 2010.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez; 2005.

CIBREIROS, S. A. **A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica**. 2001. 120f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CONNOLLY, K. Desenvolvimento motor: passado, presente e futuro. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 6-15, 2000.

CONTI, L. D.; SPERB, T. P. O brinquedo de pré-escolares: um espaço de ressignificação cultural. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2001.

COUTO, L. L. **A (con)vivência da família com o escolar em controle de doença oncológica : perspectivas para a enfermagem pediátrica**. 2004. 134f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Vetor Psico-Pedagógica, 2001. 126 p.

_____. O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 71-74.

_____. A brinquedoteca brasileira. In: SANTOS, S. M. P. (org.). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 13-22.

DIAS, S. M. Z.; MOTTA, M. G. C. Prática e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**. Paraná, v. 3, n. 1, p. 41-54, jan/abr, 2004.

DOMINGOS, D. O. Adaptações necessárias à utilização de brinquedos e equipamentos na brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 151-155.

FAVERO, L. et al. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 12, n. 4, p. 519-524, out/dez, 2007.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 2009.

FORESTI, S. M.; BOMTEMPO, E. Aprendendo o esquema corporal na creche com pinóquio. In: BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (orgs.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** . 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2006. p. 29-50.

FORTUNA, T. R. Brincar, viver e aprender: Educação e Ludicidade no hospital. In: VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 37.

FRANÇANI, G. M. et al. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez, 1998.

FRIEDMANN, A. **Caminhos para uma Aliança pela a Infância**. São Paulo: Aliança pela Infância, 2003.

FROTA, M. A. et al. O Lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 12, n. 1, p. 69-75, jan/mar, 2007.

FURTADO, M. C. C.; LIMA, R. A. G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 364-369, dez, 1999.

GIMENES, B. P. O brincar e a saúde mental. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007, p. 15-20.

GOIS, J. R. **Modelo de assistência à criança em unidades de internação pediátrica: perspectiva da enfermeira pediatra**. 2009. 149f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

HELLER, A. **Sociología de la vida cotidiana**. Barcelona: Península, 1994.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, W. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HOFFMANN, M.; OLIVEIRA, I. C. S. Entrevista não-diretiva: uma possibilidade de abordagem em grupo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 923-927, nov/dez, 2009.

IAC. Instituto de Apoio à Criança. **Carta da criança hospitalizada**. Humanização dos serviços de atendimento à criança. 1. ed. Lisboa, 1988. Disponível em: <http://www.oncologiapediatrica.org/index.php?/site/ver_artigo/172>. Acesso em: 15 set 2011.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. 1. ed. São Paulo: Pioneira, 2002.

_____. **O jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2007.

KYLE, T. **Essentials of Pediatric Nursing**. 1. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

LIMA, R. A. G. et al. A arte do teatro clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.1, p. 186-193, mar/abr, 2009.

MACEDO, J. J. A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático. In: VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 63-69.

MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Criação e manutenção de brinquedotecas: reflexões acerca do desenvolvimento de parcerias. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 235-242, mai, 2002.

MAIA, C. I. B. et al. Brinquedoteca hospitalar Shishiro Otake. In: SANTOS, S. M. (org.). **Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 114-128.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Técnicas de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MASETTI, M. **Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 2003.

MELO, L. L. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca**. 2003. 192f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, p.1047-1055, jul/ago, 2011.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social - teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MITRE, R. M. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. 121f. Dissertação (Mestrado). Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 147-154, jan/fev, 2004.

_____. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1277-1284, set/out, 2007.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, jan/abr, 2004.

MOYLES, J. R. **Só brincar? O papel do brincar na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2002. 199 p.

NASCIMENTO, L. C. A utilização do lazer como estratégia para a integração de familiares/acompanhantes em enfermaria de pediatria. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 580-585, dez, 2006.

NEGRINE, A. O Lúdico no Contexto da Vida Humana: da primeira infância à terceira idade. In: SANTOS, S. M. P. (org.). **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

_____. Brinquedoteca: teoria e prática. In: SANTOS, S. M. P. (org.). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 13-22.

NEUMANN, Z. A. **Brinquedos e Brincadeiras na Comunidade**: Curitiba: Pastoral da Criança, 2005.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 306-312, jun, 2009.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook pediatria**. 3. ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2005. 640p.

OLIVEIRA, R. R.; OLIVEIRA, I. C. S. Os Doutores da Alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 230-236, jun, 2008.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-13, jul, 2003.

OLIVEIRA, V. B. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 27-32.

PECORARO, P.; SAGGESE, D. brinquedoteca terapeutica Senninha - Vale a pena ter uma brinquedoteca hospitalar? In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 117-126.

POLETI, L. et al. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 2, p. 233-235, mar/abr, 2006.

ROCHA, P. K. et al . Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 113-116, fev, 2008.

ROSSI, C.; RODRIGUES, B. M. R. D. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 640-645, out, 2010.

SAKAE, S. V.; REBELLO, E. S. Recreação e estimulação: fundamentos para a prática da enfermagem pediátrica. In: SCHMITZ, E. M. A. T. R. (org.) et al. **Enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 197-203.

SANTOS, N. M. P. **Experiências de situações de morte: depoimentos das estudantes da Escola de Enfermagem Anna Nery**. 1996. 135f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

SCHMITZ, E. M. A. (org.) et al. **Enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIEIRA, C. S. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 5, n. 2, p. 14-23, 2003. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/785>>. Acesso em: 01 set 2011.

SILVA, S. M. M. Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In: BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (orgs.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** . 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2006, p. 127-142.

SMELTZER, S.C; BARE, G. B. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1.955 p.

SOARES, M. R. Z. Estratégias lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. In: ALMEIDA, C. G. (org.). **Intervenções em grupos: estratégias psicológicas para melhoria da qualidade de vida**. Campinas: Papirus, 2003. p. 35-45.

SOUZA, T. V. **Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectiva para a enfermagem pediátrica**. 2007. 135f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

TONETE, V. L. P.; ESPÍRITO SANTO, R. M.; PARADA, C. M. G. L. Percepções da equipe de enfermagem sobre os médicos da alegria e a hospitalização de crianças. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.12, n. 2, p. 173-181, abr/jul, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo**. São Paulo: Atlas, 2007. 117 p.

VALLADARES, A. C. A. Arteterapia com crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 6, n. 3, p. 410-411, set/dez, 2004. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/>>. Acesso em: 04 jun 2011.

VIEGAS, D. O que o médico deve saber sobre a brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 109-114.

VIEGAS, D.; CUNHA, N. H. S. Normas para a brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 101-108.

VIEIRA, T.; CARNEIRO, M. S. o brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. In: BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (orgs.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** . 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2006, p. 75-109.

VILLELA, F. C. B.; MARCOS, S. C. Brinquedoteca hospitalar: da obrigatoriedade legal ao desrespeito à lei – a lei federal nº. 11.104/2005 como caso emblemático envolvendo limites nas medidas de humanização hospitalar. **ETIC**, São Paulo. v. 5, n. 5, 2009. Disponível em <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/2205>>. Acesso em: 04 jan 2012.

VITORIA REGIS, L. F. L.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 4, p. 565-568, ago, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO

I – Dados de identificação:

- Pseudônimo: _____
- Idade: _____
- Sexo: () Feminino () Masculino
- Tempo de formado (a): _____
- Cargo ocupacional: () Auxiliar de enfermagem
() Técnico de enfermagem
() Enfermeiro
- Horário de trabalho/Carga horária: _____
- Tempo de serviço na unidade: _____
- Outros empregos: () sim () não Área de atuação: _____

II – Dados relacionados à atividade profissional:

- Área de atuação (Assistência, gerência, educação)
 - Atual(is): _____
 - Anterior(es): _____
- Educação continuada (últimos cinco anos)
 - Treinamento em serviço (ouvinte e/ou palestrante): () sim () não
 - Curso de especialização em enfermagem pediátrica: () sim () não
Ano de conclusão: _____ Instituição: _____

APÊNDICE B



Rio de Janeiro, 26 de março de 2012.

De: Enf^a Ana Cristina S. Ramos

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Federal dos Servidores do Estado – CEP – HFSE.

Assunto: **Carta de Autorização da Chefia do Serviço.**

Eu, Enf^a Ana Cristina S. Ramos, na função de Gerente da Divisão de Enfermagem, declaro ciência e de acordo com desenvolvimento do protocolo de pesquisa intitulado: “A Brinquedoteca no Contexto Hospitalar: O Cotidiano da Equipe de Enfermagem”, cuja pesquisadora é a Enf^a Mestranda Roberta Ramos de Oliveira.

Oportunamente declaro que este serviço possui infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa, sabendo que neste serviço serão realizadas entrevistas com a equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros), procedimentos estes que não interferirão na rotina do serviço e na assistência prestada aos outros clientes da instituição.

Enf^a Ana Cristina S. Ramos
Gerente do Serviço de Enfermagem

Versão 1.0
Março.2012

APÊNDICE C



Hospital Federal
dos Servidores do Estado



Rio de Janeiro, 26 de março de 2012.

De: Enf^a Norma Cancio de Pontes

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Federal dos Servidores do Estado – CEP – HFSE.

Assunto: **Carta de Autorização da Chefia do Serviço.**

Eu, Enf^a Norma Cancio de Pontes, na função de Gerente da Unidade de Internação Pediátrica, declaro ciência e de acordo com desenvolvimento do protocolo de pesquisa intitulado: “A Brinquedoteca no Contexto Hospitalar: O Cotidiano da Equipe de Enfermagem”, cuja pesquisadora é a Enf^a Mestranda Roberta Ramos de Oliveira.

Oportunamente declaro que este serviço possui infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa, sabendo que neste serviço serão realizadas entrevistas com a equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros), procedimentos estes que não interferirão na rotina do serviço e na assistência prestada aos outros clientes da instituição.

Enf^a Norma Cancio de Pontes
Gerente do Serviço de Enfermagem

Versão 1.0
Março.2012

APÊNDICE D

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

O(a) Sr.(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “**A Brinquedoteca no Contexto Hospitalar: O Cotidiano da Equipe de Enfermagem**”, que tem como objetivos: descrever as ações de enfermagem presentes no cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar; analisar o cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar e discutir as implicações da brinquedoteca no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como técnica – entrevista. A pesquisa terá duração de dois (02) anos, com o término previsto para dezembro de 2012.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados, divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) Sr.(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua participação consistirá em responder uma entrevista composta de temas e um formulário. As entrevistas e os formulários serão guardados por 05 (cinco) anos e incinerados após esse período.

O(a) Sr.(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde da criança.

O(a) Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail da pesquisadora responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos.

Enf^a Roberta R. de Oliveira
oliroberta@yahoo.com.br
(21) 84636360

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXOS

ANEXO 1



1

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Rio de Janeiro, 14 de maio de 2012.

Do: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Federal dos Servidores do Estado (CEP-HFSE).

À Ilma Sra. Enfermeira Roberta Ramos de Oliveira.

Assunto: Aprovação do Protocolo CEP: 000.470.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HFSE, em reunião de 14.05.2012 analisou e considerou aprovado com recomendação, o protocolo de pesquisa intitulado: "A brinquedoteca no contexto hospitalar: O cotidiano da equipe de enfermagem", na versão 1 – Rio de Janeiro – março de 2012, assim como o termo de consentimento livre e esclarecido, na versão 1/ março de 2012, cuja pesquisadora principal é a Enfermeira Roberta Ramos de Oliveira, funcionária desta instituição, estando o projeto de pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), devendo o pesquisador principal:

- 1- Atentar para a recomendação contida no Parecer Consubstanciado do CEP-HFSE;
- 2- Comunicar ao CEP em casos de emendas ao protocolo de pesquisa ou ao TCLE; e
- 3- Enviar relatórios da pesquisa a partir da primeira data estabelecida na folha de rosto, e segundo os critérios estabelecidos pelo Comitê e pelo pesquisador, assim como as cópias dos termos de consentimento livre e esclarecidos rubricados em todas as suas páginas e assinados pelos sujeitos da pesquisa e pelo pesquisador principal.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Manzoni', written over a horizontal line.

Dr. Marcos Henrique Manzoni
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos do HFSE.

ANEXO 2

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/ UFRJ - Hospital Escola São Francisco de Assis - UFRJ

PROJETO DE PESQUISA

Título: A Brinquedoteca no Contexto Hospitalar: O Cotidiano da Equipe de Enfermagem

Pesquisador: Roberta Ramos de Oliveira

Versão: 1

Instituição: Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/
Hospital Escola São Francisco de Assis -

CAAE: 01165512.6.0000.5238

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 8756

Data da Relatoria: 27/03/2012

Apresentação do Projeto:

Esta dissertação tem como objeto de investigação o cotidiano da enfermagem em uma brinquedoteca. A brinquedoteca é definida como um espaço para o lúdico, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular crianças, adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido amplo (MAGALHÃES e PONTES, 2002; BRASIL, 2005; VIEGAS, 2007).

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as ações de enfermagem presentes no cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar; analisar o cotidiano da enfermagem frente à brinquedoteca hospitalar; discutir as implicações da brinquedoteca no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foram identificados riscos no desenvolvimento do protocolo de pesquisa que mereçam nota. Os benefícios destacados estão relacionados ao conhecimento científico produzido a partir da dissertação. No que diz respeito à confidencialidade, foram descritas medidas de proteção/minimização de riscos aos sujeitos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de dissertação de Mestrado em Enfermagem. Problemática realizada a partir das implicações do universo lúdico no processo de manutenção e recuperação da saúde entre as crianças. A justificativa destaca importância do processo de brincar para o desenvolvimento físico, mental, emocional e social de uma criança. Apresenta revisão teórica sobre a temática, com destaque para a contextualização histórica da brinquedoteca hospitalar e discussão do papel da equipe de enfermagem e da assistência à criança hospitalizada. Trata-se de pesquisa que utiliza a abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido em uma unidade de internação pediátrica de um hospital federal do Município do Rio de Janeiro. Os sujeitos pesquisados deverão ser os membros da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), que atuam no referido cenário nos períodos diurno e noturno. Aqueles que estiverem de férias ou de licença serão excluídos do estudo. Os sujeitos estarão no serviço nos dias das entrevistas e serão selecionados de forma aleatória. A fim de estudar o cotidiano da equipe de enfermagem neste contexto, serão realizadas entrevistas não diretas em grupo e aplicado um formulário para a caracterização dos sujeitos. Tal formulário abrange dados de identificação e informações relacionadas à atividade profissional que, posteriormente, serão articulados com os depoimentos. Os temas da entrevista não direta em grupo foram elaborados com base na literatura e nos objetivos do estudo, e são os seguintes: brincar, brinquedoteca/sala de recreação, cuidados de enfermagem, familiar/acompanhante, orientações às crianças e sua família. Será realizada a validação dos temas após o encontro do primeiro grupo, com vistas a realizar possíveis ajustes necessários ao atendimento dos objetivos da pesquisa. Os depoimentos serão gravados em aparelho digital. Para análise dos depoimentos, serão desenvolvidas as três etapas da análise temática, conforme proposto por Minayo (2004): a pré-análise; a exploração do material, com a codificação; o tratamento dos resultados obtidos interpretações norteadas pelo seu quadro teórico. A estratégia de arquivamento, guarda e descarte dos dados pessoais de acesso aos sujeitos, a infra-estrutura tecnológica disponível necessária e a previsão para suspender ou encerrar o encaminhamento da entrevista foram especificados. Garantia dos direitos fundamentais do sujeito de pesquisa (informação, privacidade, recusa inócua, desistência, continuidade do atendimento, acesso ao pesquisador e CEP).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi anexado, com conteúdo essencial de acordo com a resolução 196/96.

Recomendações:

Manifesto-me pela aprovação deste CEP do protocolo de pesquisa proposto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências em relação ao material disponibilizado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado pelo Colegiado do CEP sem restrições.

RIO DE JANEIRO, 27 de Março de 2012

Assinado por:

Maria Aparecida Vasconcelos Moura