

SÉRIE ENFERMAGEM



Bealvia
2009
EEUSP

**ENFERMAGEM
E A SAÚDE DA
CRIANÇA
NA ATENÇÃO BÁSICA**

O BRINQUEDO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA

CIRCÉA AMÁLIA RIBEIRO
REGINA ISSUZU HIROOKA DE BORBA
MAGDA ANDRADE REZENDE



PONTOS A APRENDER

1. Compreender os princípios teóricos que norteiam a utilização do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança.
2. Conhecer as funções, as características e os tipos de brinquedo.
3. Conceituar brinquedo terapêutico e diferenciá-lo de ludoterapia.
4. Reconhecer modalidades do brinquedo terapêutico e os objetivos de sua utilização.
5. Conhecer o material e a técnica de aplicação do brinquedo terapêutico.
6. Compreender a importância de a criança ser preparada para os procedimentos.
7. Conhecer os objetivos e os fundamentos do preparo da criança para os procedimentos.
8. Descrever os princípios e as diretrizes da ação do enfermeiro quanto ao preparo da criança e do adolescente para os procedimentos, nos diferentes grupos etários da infância.
9. Reconhecer o preparo como uma das etapas que compõem a técnica do procedimento.



PALAVRAS-CHAVE

Brinquedo, brinquedo terapêutico, criança, preparo para procedimento, enfermagem pediátrica.



ESTRUTURA DOS TÓPICOS

A importância do brincar para a criança. O brincar no contexto da assistência à saúde. Características e funções do brinquedo. Importância do preparo da criança para os procedimentos. Possibilidades de utilização do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à saúde. Brinquedo no contexto da educação em saúde. Segurança e higienização dos brinquedos. Considerações finais. Pontos a revisar. Propostas para estudo. Referências bibliográficas.

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA A CRIANÇA

A criança não é um adulto em miniatura, mas sim um ser com características peculiares e necessidades especiais que precisam ser respeitadas e atendidas para que o rápido processo de crescimento e desenvolvimento, característico desse período da vida, transcorra da melhor forma possível²⁷.

Entre essas necessidades, destaca-se o brincar, que tem sido habitualmente compreendido e conceituado como uma forma de diversão, de recreação, de atividade não-séria e oposta ao trabalho. Segundo o Novo Dicionário da Língua Portuguesa¹⁵, brincar significa divertir-se infantilmente, entreter-se em jogos de criança; divertir-se, recrear-se, entreter-se, distrair-se, folgar, ocupar-se.

De acordo com o conhecimento atual, embora esses sejam realmente atributos do brinquedo, brincar é muito mais do que isso: é uma necessidade da infância, o trabalho da criança e o meio pelo qual ela se desenvolve em todos os aspectos, físico, emocional, cognitivo e social, de forma natural.

Epistemologicamente, brincar deriva da palavra *brinco*, que vem do latim *vinculo*, que significa *fazer laços, ligar-se*⁴⁵. Essa definição já evidencia o quanto a atividade lúdica é essencial para o desenvolvimento infantil, pois é brincando que, desde bebê, a criança se integra a ela mesma, às outras pessoas e ao meio ambiente. Brincar é, portanto, muito mais do que passar o tempo, é uma atividade integradora para a pessoa da criança.

A necessidade de brincar e a participação da criança em uma brincadeira envolvente têm precedência sobre a satisfação de certas necessidades consideradas básicas, a não ser que o organismo esteja em elevado estado de tensão, medo ou privação³⁰.

A compreensão de que brincar é uma necessidade básica é essencial às pessoas que cuidam da criança, devendo ser valorizada tanto quanto a higiene, a alimentação, o exame físico, a medicação, o curativo e outros cuidados.

Assim, na programação e sistematização da assistência à criança, o profissional deve prever, prover e facilitar a sua participação nos diferentes tipos de brincadeira, além de ele próprio participar dessa atividade, em casa, na escola, na creche ou nos serviços de assistência à saúde. Ou seja, a brincadeira não pode ser vista como uma ativi-

dade a mais a ser proporcionada à criança se “der tempo” ou se “as pessoas envolvidas no cuidado estiverem a fim”, pois a assistência à criança deve estar comprometida com a satisfação de suas necessidades, como ser humano que cresce e se desenvolve.

No caso do profissional de saúde, especialmente para o enfermeiro e a equipe de enfermagem, essa participação é imprescindível para que a criança não os relacione apenas a procedimentos desagradáveis e dolorosos e para que se estabeleça uma relação de confiança e amizade entre eles. É fundamental considerar que o brincar representa uma intervenção diagnóstica e terapêutica.

O BRINCAR NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O contexto da assistência à saúde é permeado por situações potencialmente estressantes para a criança, mesmo que ela esteja saudável, como consulta de puericultura, avaliação de sinais vitais, exame físico, avaliação do crescimento e de desenvolvimento, aplicação de vacinas, entre outras vivências, que podem inclusive determinar agravos emocionais, caso não haja um manejo adequado da situação pela equipe de saúde que a assiste. Tal situação, pode ser ainda agravada quando ocorre uma doença, pois seu advento determina necessidade de outros procedimentos adicionais, tanto para determinação do diagnóstico como para a efetivação da terapêutica propriamente dita.

Vale ressaltar que a assistência de enfermagem à criança, esteja ela sadia ou doente, deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos e o conhecimento técnico-científico relacionado à doença e ao cuidado físico, pois, para que a pessoa da criança seja atendida, é fundamental considerar, também, suas necessidades emocionais e sociais, abrangendo o uso de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento, entre as quais se destaca o brinquedo, ou seja, a situação de brincar^{39,40}.

O brinquedo tem sido utilizado na assistência de enfermagem à criança não só como uma forma de satisfazer a necessidade recreacional e propiciar desenvolvimento físico, mental, emocional e a socialização, mas também como um recurso para propiciar alívio das tensões, além de constituir uma possibilidade de comunicação pela

qual os enfermeiros podem dar explicações e receber informações da criança sobre o significado das situações vividas por ela; com base nisso, é possível traçar metas de assistência de enfermagem. Para tanto, preconiza-se o uso do brinquedo terapêutico, que se fundamenta nas funções catárticas do brinquedo e utiliza princípios da ludoterapia^{39,40}.

A utilização do brinquedo em geral e do brinquedo terapêutico como metodologia assistencial atende ao preconizado pela atual Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde que valoriza a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de assistência à saúde⁴². Também está em concordância com os preceitos da assistência traumática, considerada uma das grandes tendências no cuidado de saúde à criança e à sua família⁵⁵.

Assistência traumática, ou cuidado sem trauma, é uma filosofia de cuidado terapêutico que pressupõe o uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto físico e psicológico experimentado pelas crianças e por seus familiares, no sistema de atenção à saúde. Tais intervenções variam desde abordagens psicológicas, como a preparação das crianças para os procedimentos e para as intervenções físicas, até a provisão de espaço adequado para que os pais se acomodem com a criança. Eis alguns exemplos de cuidados traumáticos: medidas para facilitar o relacionamento entre pais e filhos; preparação prévia da criança que vai se submeter qualquer tratamento ou procedimento; controle da dor; garantia da privacidade da criança; oferecimento de atividades lúdicas para que ela possa expressar seus medos e sua agressividade; minimização da perda de controle; e respeito às diferenças individuais e culturais⁵⁵.

Além disso, o uso do brinquedo pelo enfermeiro é recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução n. 295, de 24 de outubro de 2004, que reza em seu artigo 1º: “compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família”¹³.

Assim, o enfermeiro deve ter conhecimento das características e funções da brincadeira para utilizar o brinquedo no contexto da assistência à saúde.

CARACTERÍSTICAS E FUNÇÕES DO BRINQUEDO

Antes de abordar especificamente as características e funções do brinquedo, é importante salientar que na língua portuguesa, os termos “brincar”, “brinquedo”, “brincadeira” e “jogo” podem ou não ser usados como sinônimos. Brincar e brincadeira referem-se sempre ao ato ou à situação de brincar, enquanto brinquedo pode referir-se tanto à situação como ao objeto usado para brincar. Jogo e brinquedo são sinônimos, embora, na maioria das vezes, a palavra jogo seja utilizada quando a brincadeira envolve regras e brinquedo, quando se trata de uma atividade não-estruturada.

O brincar caracteriza-se como uma atividade espontânea, prazerosa, envolvente, livre de conflitos e tensões, que tem um fim em si mesma. Envolve intensa motivação e pode ser classificada considerando-se a participação da criança na brincadeira, a atividade desenvolvida ou a finalidade da brincadeira. Deve-se relacionar ao estágio de desenvolvimento da criança e às funções do brinquedo, ou seja, recreação, estimulação, socialização e dramatização de papéis, de conflitos e catarse^{22,35,55}.

Os Quadros 13.1, 13.2 e 13.3 apresentam os diferentes tipos de brincadeira e suas principais características.

Quadro 13.1 Diferentes formas de participação da criança na brincadeira.

| | |
|------------------|--|
| Observada | A criança observa outras crianças brincando com interesse, porém sem manifestar o desejo de participar. É característica do primeiro ano de vida, podendo ocorrer em outras idades, como quando assistem à televisão. |
| Solitária | A criança brinca sozinha e independente de outras crianças com brinquedos existentes no local, porém de modo diferente das demais, centralizando o interesse em sua própria atividade. É característica da criança até os 18 meses de idade, mas pode ser observada em outros grupos etários. |
| Paralela | As crianças brincam umas ao lado das outras, porém independentemente e sem que haja interação entre elas. Podem brincar com brinquedos semelhantes aos utilizados pelas outras crianças que brincam ao seu redor e inclusive interessar-se pelo objeto que está com a outra criança, mas ainda se interessam muito pouco por ela, como pessoa, ou pela brincadeira dela. É peculiar à criança entre 1 e 3 anos de idade. |

(continua)

Quadro 13.1 Tipos e principais características da brincadeira. (continuação)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Associativa | As crianças já brincam juntas, porém sem existir organização, regras rígidas, divisão de tarefas, liderança ou objetivos grupais. Há troca de brinquedos e elevado grau de contágio comportamental, isto é, quando uma criança inicia uma atividade, o resto do grupo segue o seu exemplo. Os grupos são bastante limitados, em geral constituídos por 2 a 3 crianças. É característica de crianças entre 3 e 5 anos de idade, que ainda apresentam muita brincadeira solitária. |
| Cooperativa ou jogo social | A criança brinca em grupo com outras crianças, e as atividades são discutidas e planejadas para consecução de um objetivo, como produzir algo, competir ou dramatizar situações. As regras são rígidas, havendo divisão de tarefas e de papéis, evidenciando-se a liderança nítida de 1 ou 2 membros do grupo. Inicia-se a partir dos 5 anos de idade, quando se esboçam as primeiras regras do jogo, ainda facilmente mudadas, que levam a criança a se sentir frustrada e, geralmente, a afastar-se do grupo. A partir dos 8 aos 9 anos de idade, aparecem regras mais rígidas, e a criança que se sente frustrada passa a discutir a justiça e a possibilidade das alterações das regras. Porém, a democracia na brincadeira só começa a aparecer de fato, mais tarde, na adolescência. |

Quadro 13.2 Diferentes atividades desenvolvidas na brincadeira.

| | |
|------------------|---|
| Motora | As principais atividades desenvolvidas durante o brincar são as sensorio-motoras, permitindo à criança explorar o mundo exterior e liberar o excesso de energia. O lactente sente prazer nos movimentos do seu corpo propiciados pelo brinquedo, e as crianças maiores têm, no brinquedo, o estímulo básico de movimentos corporais, cada vez mais complexos e coordenados, como correr, saltar, andar de patins ou de bicicleta. |
| Simbólica | A principal atividade da criança é a dramatização de papéis, como ocorre na brincadeira de faz-de-conta, quando a criança assume o papel de um personagem e passa a se portar de acordo com as regras sociais desse papel. |

Quadro 13.3 Diferentes finalidades da brincadeira.

| | |
|---------------------------------|--|
| Recreativa | O prazer obtido por meio do brincar é a forma pela qual é satisfeita a necessidade recreacional da criança. O brinquedo leva a criança a se divertir e a se distrair. |
| Estimuladora | O brinquedo favorece o desenvolvimento sensorio-motor, intelectual, social e a criatividade; de forma natural. O intelecto da criança beneficia-se com a exploração e a manipulação dos brinquedos, por meio do qual ela aprende cores, formas, tamanhos, textura, temperatura, relações espaciais e linguagem. Os filmes, as histórias e os livros ampliam o conhecimento, enquanto divertem. É na brincadeira que a criança tem maior oportunidade de desenvolver sua criatividade; experimentando e aperfeiçoando suas ideias, sem censura e compromisso com a realidade dos fatos. |
| Socializadora | A aprendizagem das relações sociais pode realizar-se por meio das brincadeiras com outras crianças. Representando papéis sociais durante a brincadeira simbólica, as crianças identificam o papel sexual (masculino e feminino), os padrões aceitáveis de comportamento na sociedade, o certo e o errado e a responsabilidade de suas ações. |
| Terapêutica ou catártica | Catararse significa alívio ou purificação do indivíduo. A função catártica do brinquedo, além de possibilitar o diagnóstico de um conflito que a criança esteja vivenciando, tem também função curativa, pois funciona como uma "válvula de escape", conduzindo à diminuição da ansiedade. Essa é a base da ludoterapia, técnica de psicoterapia infantil e também do brinquedo terapêutico. |

Fonte: Ribeiro, Almeida, Borbas³⁵.

Ressalta-se que, embora haja todos esses tipos de brinquedo, cada qual com suas características, eles não são obrigatoriamente excludentes. Assim, em uma brincadeira recreativa, ocorre catararse, como quando a criança brinca de casinha ou de mamãe e elabora, brincando, várias vivências de sua própria vida familiar. Ou quando a criança desenvolve brincadeiras de roda que envolvem, ao mesmo tempo, atividade motora, socialização e desenvolvimento.

IMPORTÂNCIA DO PREPARO DA CRIANÇA PARA OS PROCEDIMENTOS

Considerando as características e particularidades das funções do brinquedo, são enormes as possibilidades de utilização dessa atividade como instrumento de assistência à saúde da criança e de sua família.

No contexto extra-hospitalar, o brincar deve ser freqüente nas creches, nas escolas, nos ambulatórios e nas unidades básicas de saúde, tanto para promover a recreação da criança como favorecer sua socialização e seu desenvolvimento, nas atividades de educação em saúde, durante as consultas de enfermagem e durante a realização de procedimentos como: aplicação de vacinas, coleta de sangue e urina para exames, inalação, realização de curativos, administração de medicamentos e outros a que ela terá que ser submetida.

Sua utilização apresenta vantagens tanto para a criança e sua família como para os profissionais, pois promove a aproximação e a comunicação entre eles, favorece a compreensão da técnica e da necessidade das intervenções, possibilita relaxamento das tensões determinadas pelos procedimentos, permite uma melhor compreensão do significado que as crianças atribuem às suas vivências, além de alegrar e desconstrair o ambiente, de tornar o tempo de espera do atendimento agradável^{8,24,32,33,41,46}.

Apresentam-se, a seguir, algumas possibilidades de utilização do brinquedo como intervenção de assistência à saúde da criança.

O BRINQUEDO NO PREPARO PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Como já apontado anteriormente, nos equipamentos de assistência à saúde, as crianças são submetidas a vários procedimentos, como o exame físico durante consulta de puericultura, a aplicação de vacinas, a coleta de sangue e de outros materiais para exames laboratoriais, a retirada de pontos, a realização de curativos, a administração de medicamentos por diferentes vias (oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa, inalatória, nasal, otológica, oftálmica e outras).

Pelo fato de muitos desses procedimentos serem desconhecidos, intrusivos e dolorosos, a vivência destes costuma representar uma experiência desagradável, amedrontadora e traumática para a criança e sua família. A situação é agravada se sua realização não for adequadamente conduzida pela equipe de saúde em geral, especialmente a equipe de enfermagem, a principal responsável por sua execução. Para tanto, além do manejo correto da técnica, é imprescindível que tanto a criança como sua família sejam preparados para tais procedimentos^{38,40,44,48,55}.

Esse preparo apresenta objetivos determinados que têm sido ressaltados na literatura e confirmados na prática profissional. O Quadro 13.4 apresenta tais objetivos^{26,38}.

Quadro 13.4 Objetivos do preparo para os procedimentos.

| |
|---|
| Estabelecer uma relação de confiança com a criança e a família. |
| Ajudar a criança e seus pais a sentirem que são considerados como pessoas. |
| Proteger e favorecer o desenvolvimento integral da criança. |
| Oferecer recursos que ajudem a criança e sua família a enfrentarem, de maneira menos traumática, o que não pode ser evitado. |
| Ajudar a criança e a família a se sentirem seguras no momento de enfrentar a situação. |
| Proporcionar-lhes recursos que facilitem a percepção e comunicação em relação à experiência. |
| Amenizar o sofrimento, diminuir o medo e ajudar a liberar a tensão antes, durante e após o procedimento. |
| Substituir conceitos errados e fantasias, ajudando a entrar em contato com a realidade. |
| Incentivar a expressão de sentimentos decorrentes da situação. |
| Fornecer meios para que esse momento se transforme em uma experiência construtiva, isto é, de crescimento para a criança e seus pais. |

A realização de procedimentos sem preparo pode fazer com que a criança fique profundamente magoada com a(s) pessoa(s), pois ainda não tem condições de entender ou interpretar corretamente a intenção de quem a faz passar por tal experiência (médico, enfermeiro, pais), principalmente se for um procedimento doloroso. Dessa

forma, muitas experiências são percebidas como ataques hostis ou provocadoras de raiva e ela pode reagir atacando as pessoas, fugindo ou fechando-se em si mesma.

Entretanto, pesquisas constatam que, quando preparadas, as crianças tornam-se mais cooperativas, expressam melhor seus sentimentos de medo e ansiedade, demonstram compreender a necessidade do procedimento, diminuem as reações de tensão, passam a se relacionar melhor com as outras crianças e a equipe de enfermagem^{10,24,27,41,46,47}. Ao contrário, sem um preparo ou assistência adequada, a criança poderá vir a ter prejuízos em seu desenvolvimento.

Assim, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento das premissas que embasam e justificam a necessidade desse preparo para as crianças, as quais estão apresentadas no Quadro 13.5.^{26,38}.

Quadro 13.5 Justificativas do preparo para os procedimentos.

| |
|--|
| Em razão de seu desenvolvimento imaturo, a criança tem recursos limitados para enfrentar situações inesperadas ou desagradáveis; sua capacidade de raciocinar logicamente e considerar as razões reais é limitada e, por isso, pode recorrer à fantasia para superar o medo, a frustração e a dor, tentando descobrir sozinha por que passa pela experiência. Pode até se sentir culpada e interpretar o procedimento ou a situação como um castigo, especialmente os <i>toddlers</i> e pré-escolares. |
| A criança quer uma explicação, porque para ela tudo pode ser explicado; ela nem sempre está interessada numa justificativa lógica, mas quer uma razão para os acontecimentos. |
| A criança deseja aprender e sente prazer aprendendo, porém ela fica ansiosa quando ouve o que não pode entender. Assim, as informações dadas à criança devem ser precisas. Ela ficará confiante se tudo o que for dito se confirmar na realidade. |
| É difícil mudar um conceito errado da criança, porém é importante que ela associe os objetos hospitalares ao seu verdadeiro significado. |

No planejamento do preparo para procedimento, é fundamental considerar a fase de desenvolvimento da criança e as suas características individuais, a experiência passada relacionada a vivências de procedimentos e as peculiaridades do procedimento ao qual a criança será submetida, além da importância da participação e do preparo dos pais.

Quanto às características da criança, é importante avaliar a presença de comportamentos indicativos de tensão, assim como aqueles sugestivos de ego forte. Entre os primeiros, verificam-se: comportamentos de dependência, agressão física ou verbal contra pessoas ou objetos, choro prolongado, crise de gritos, rigidez muscular, auto-agressão, regressões ou distúrbios comportamentais como sugar o dedo ou masturbar-se, negativismo e outros ressaltados na literatura⁴. No que se refere a ego forte, observam-se os seguintes comportamentos: protestar diante de tratamentos ou procedimentos; expressar verbalmente sentimentos de prazer, raiva ou desconforto; procurar ajuda fazendo perguntas; aceitar dependência quando apropriada; encarar a realidade do procedimento; persistir em tentativas para resolver seus problemas, explorando a situação, brincando e verbalizando, entre outros¹⁴.

Em relação à participação dos pais, considera-se que deve ser incentivada de acordo com a decisão destes, e o enfermeiro tem o dever de respeitá-la, assim como de orientá-los e apoiá-los para que compreendam a necessidade, a técnica e o manejo do procedimento e da necessidade do preparo da criança. Quando eles se sentem capazes de assumir o procedimento e desejam fazê-lo, o enfermeiro deve orientá-los e oferecer apoio enquanto prepara a criança³⁸.

É importante ressaltar que a maneira como os pais reagem aos procedimentos causa grande impacto no comportamento dos filhos. Se eles percebem que seus pais estão ansiosos, contrariados ou inseguros, seus próprios temores aumentam; se os pais demonstram confiança e confiança, isso também é percebido pela criança³⁸.

Considerando as necessidades e características de cada fase de desenvolvimento, o Quadro 13.6 apresenta algumas diretrizes de ação, que podem nortear o enfermeiro quanto ao preparo para o procedimento nos diferentes grupos etários da infância³⁸.

Quadro 13.6 Diretrizes que norteiam a ação do enfermeiro no preparo da criança e do adolescente para os procedimentos.

| Características do desenvolvimento | Ações de enfermagem | Justificativas |
|--|--|--|
| Lactente (0-12 meses) | - Ficar algum tempo com o bebê antes de realizar o procedimento. - Com bebês maiores, falar antes o que vai fazer e logo a seguir realizar o procedimento. - Falar em tom de voz firme, porém agradável. | - Ajuda a desenvolver o senso de confiança. - Nessa idade, o bebê não entende explicações, mas não deve ser submetido a um procedimento sem aviso. - O bebê não entende o significado das palavras, mas relaciona o sentido ao tom; isso é mais importante que o significado das palavras. |
| Fase oral; pensamento de acordo com sensações do corpo; confiança versus desconfiança. | - Dar algo para a criança olhar ou um brinquedo durante o procedimento. - Proporcionar conforto físico após o procedimento como carícia e colo. - Oferecer chupeta para a criança sugar durante e após o procedimento. - Permitir que a mãe fique perto e estimular a conversa com a criança. | - O conforto físico é mais importante que o verbal; nessa idade, as sensações do corpo são a base para o aprendizado e para o desenvolvimento em geral. - Isso faz com que descarregue a tensão. - A separação da mãe representa mais sofrimento, e a conversa pode distrair e apoiar a criança. |
| <i>Toddler</i> (1-3 anos) | - Relatar o que irá fazer e realizar o procedimento. - Usar palavras e frases curtas, como: "Isso é rápido e então você poderá brincar". Providenciar algo para a criança olhar, segurar ou brincar, durante o procedimento. | - Nessa idade, a criança obedece a ordens simples e por volta dos 18 meses de idade, inicia o desenvolvimento de um senso de tempo baseado no concreto. Fantacias são proeminentes nessa idade. |
| Fase anal; pensamento concreto egocêntrico; autonomia versus dúvida. | - Dar uma razão simples e honesta para o procedimento, voltada à criança, e como irá se sentir. | - A criança nessa idade, só está interessada naquilo que tem relevância para ela, e assim a informação deve ser focalizada nela e para as crianças maiores, em como vai se sentir e em como pode ajudar. |

(continua)

Quadro 13.6 Diretrizes que norteiam a ação do enfermeiro no preparo da criança e do adolescente para os procedimentos. (continuação)

| Características do desenvolvimento | Ações de enfermagem | Justificativas |
|------------------------------------|---|--|
| | - Antes do procedimento, usar um boneco ou bichinho para dramatizar o que vai acontecer, inclusive mostrando o que é permitido ou não fazer para ajudar, como chorar, não mexer o membro, ou contar uma história e fazer desenhos. | - A comunicação não-verbal, por meio da visualização do ato, é mais fácil para a criança entender, já que seu pensamento baseia-se em fatos concretos. - Os rituais são importantes para os <i>toddlers</i> e eles têm orgulho de suas realizações. |
| | - Usar uma abordagem firme e consistente; recompensar os comportamentos positivos dos <i>toddlers</i> e ignorar seus comportamentos negativos. - Deixar a criança tomar parte no procedimento, por exemplo, ajudando a segurar algo do material como gaze ou algodão. - Na coleta de sangue ou aplicação de injeção, usar um <i>band-aid</i> para cobrir o local. - Sugerir aos pais que fiquem próximos à criança, conversem com ela e lhe deem a mão. - Ajudar a segurar a criança, quando necessário, e permitir que chore e expresse dor, desconforto e raiva. - Deixar a criança dramatizar a situação após sua realização. | - Os <i>toddlers</i> têm um senso incompleto de fronteiras corpóreas e sentem medo que os fluidos corpóreos possam se perder e também têm orgulho em mostrar aos outros o local da prova de sua "coragem". - Os pais são importante fonte de apoio para a criança, mas não devem restringir a criança, pois esta não é capaz de entender porque eles não podem protegê-la da experiência dolorosa. O afastamento dos pais é uma importante fonte de sofrimento para as crianças. - Isso faz com que a criança sinta que seus sentimentos são aceitos e que segurá-la é uma medida de proteção para ela. - Isso faz com que ela descarregue tensão e demonstre o que a situação significou para ela. |

(continua)

Quadro 13.6

Diretrizes que norteiam a ação do enfermeiro no preparo da criança e do adolescente para os procedimentos. (continuação)

| Características do desenvolvimento | Ações de enfermagem | Justificativas |
|--|---|---|
| Pré-escolar (3 a 6 anos) Fase fálica (genital); pensamento concreto egocêntrico e funcional; iniciativa versus culpa | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar o procedimento tantas vezes quantas forem necessárias, pouco tempo antes de sua realização, o que variará de acordo com a complexidade dele. - Falar à criança o que ela irá sentir e o que pode fazer para ajudar, por exemplo: deitar-se, permanecer com o membro imóvel, respirar fundo. - Explicar o procedimento voltado para os motivos da própria criança. - Deixar a criança ver e manusear o equipamento antes de ser realizado o procedimento; usar brinquedos ou histórias para explicar o procedimento e/ou permitir que ela dramatize a situação. - Falar à criança que os procedimentos nunca são usados como punição e dar uma explicação simples e honesta. - Quando possível, permitir ao pré-escolar fazer uma escolha (p. ex., em qual perna quer tomar a injeção) e encorajar o desenvolvimento de sua capacidade de ter iniciativa. - Deixar a criança brincar, dramatizando o procedimento, inclusive com o equipamento real, sob supervisão após sua realização. Por exemplo: dar injeções e até agulhas reais. | <ul style="list-style-type: none"> - O tempo não deve ser suficiente para que a criança desenvolva fantasias a respeito; ela só consegue assimilar um conceito por vez. - Nesta idade, a criança permanece egocêntrica e tem o pensamento concreto, mas também pode entender explicações simples e diretas a seguir. - Visualizar e manusear o equipamento ou iniciar a realização de um procedimento irá ajudar a criança a aprender e isso aumenta sua capacidade de enfrentar e cooperar; as crianças têm grande prazer em aprender. A dramatização permitirá à criança expressar pensamentos e sentimentos, sendo que conceitos errados podem ser corrigidos pelo enfermeiro. - O pré-escolar está desenvolvendo uma consciência e pode ver um procedimento como punição para suas ações; mas ele pode entender a necessidade real do procedimento através de uma explicação simples. - Nesta idade, a criança procura dominar as situações e tem prazer em suas realizações. Decidir está de acordo com a característica da idade em que está desenvolvendo iniciativa. |

(continua)

Quadro 13.6

Diretrizes que norteiam a ação do enfermeiro no preparo da criança e do adolescente para os procedimentos. (continuação)

| Características do desenvolvimento | Ações de enfermagem | Justificativas |
|---|--|--|
| Escolar (6 a 12 anos) Fase de latência; pensamento lógico e funcional; industrialidade versus inferioridade. | <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que os pais fiquem presentes, que segurem a mão e conversem com a criança, ficando numa posição em que possam ser vistos. - Após o procedimento, elogiar os comportamentos da criança que facilitaram sua realização, especialmente para as crianças maiores; quando houver punição, aplique um <i>band-aid</i> sobre o local, especialmente nas crianças menores. | <ul style="list-style-type: none"> - O brinquedo terapêutico é uma maneira efetiva da criança lidar com fantasia e medos, especialmente aqueles associados com procedimentos intrusivos e/ou dolorosos; ele proporciona que a criança descarregue a tensão. - Os pais são uma fonte de apoio tranquilizador para a criança e, nessa idade, ainda há grande ansiedade pela separação. - A criança sente prazer em suas realizações. - Isso faz com que não tema a perda de conteúdo corpóreo. - Nessa situação, a criança tem a habilidade de pensar de uma maneira lógica e compreender relacionamentos. - Tomar parte no procedimento, com responsabilidade, é um apoio para a necessidade da criança de dominar situações. Esse grupo de idade é, em geral, bem-sucedido quando elogiado e tem prazer por suas realizações. - Para a criança dessa idade, conversar sobre seus sentimentos é superior ao brinquedo como um método de lidar com ansiedades. O brinquedo terapêutico ainda é efetivo, especialmente para as menores, mas pode ser usado também para as maiores. |

Quadro 13.6 Diretrizes que norteiam a ação do enfermeiro no preparo da criança e do adolescente para os procedimentos. (continuação)

| Características do desenvolvimento | Ações de enfermagem | Justificativas |
|--|---|---|
| Adolescente (12 a 16 anos) | - Permitir que os pais segurem as mãos da criança e falem com ela durante o procedimento, ou o enfermeiro exercer esse papel. | - Os pais são uma fonte de apoio tranquilizador para a criança, assim como o é um adulto em quem ela confie. |
| Fase de sexualidade adulta; | - Promover o máximo de informação que o adolescente deseja sobre o procedimento, antes ou como parte de um tratamento, e contatá-lo como ele pode ajudar. | - O adolescente é capaz de pensar de uma maneira lógica e abstrata, mas também demonstra egocentrismo, especialmente sob estresse. |
| pensamento abstrato; | - Conversar com o adolescente, considerando suas reais preocupações a respeito do quanto o procedimento pode alterar sua imagem e sua integridade. Permitir que ele fale com privacidade. | - Esses aspectos são importantes porque o adolescente se apega a eles para sentir-se aceito em seu grupo. |
| identidade <i>versus</i> confusão | - Providenciar privacidade para o procedimento e permitir escolhas possíveis a respeito deste, por exemplo, local de injeção, horário, via de um medicamento. | - O adolescente valoriza os concretos sobre imagem/corpo e gosta de sentir controle sobre a situação, isso faz com que ele se sinta dono da situação. |
| (preocupação com auto-imagem e mutilação). | - Pedir para os pais acompanharem ou aguardarem, de acordo com a escolha do adolescente. | |

Fonte: Ribeiro, Borba²⁸.

POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO/

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Brinquedo terapêutico é um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua

idade, as quais costumam ser ameaçadoras e precisam mais do que recreação para resolver a ansiedade associada. Deve ser usado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência⁴⁹ e também como instrumento para auxiliar no preparo da criança para os procedimentos, dando oportunidade à criança de descarregar sua tensão após o processo, ao dramatizar as situações vividas e manusear os instrumentos utilizados ou brinquedos que os representem^{4,12}.

O emprego do brinquedo como recurso de comunicação e tratamento de crianças tem sua origem em trabalhos de psicanalistas infantis, com Melanie Klein, considerada uma das pioneiras no uso da terapia pelo brinquedo. Ela afirma que a criança, especialmente na idade pré-escolar, não possui recursos de comunicação verbal suficientes para expressar todos os seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas, fazendo-o por meio do brinquedo, que é o seu meio de expressão por excelência¹⁷.

Por ter uma base comum e muitas semelhanças na aplicação, o brinquedo terapêutico ainda é confundido com a ludoterapia, assim como denominado erroneamente pela terminologia “Brinquedoterapia”, palavra que não tem sustentação na literatura científica da temática e ainda aumenta o risco de promover o equívoco anteriormente mencionado. Nesse sentido, é importante que os profissionais conheçam a diferença entre essas duas técnicas de utilização do brinquedo.

Ludoterapia é uma técnica psiquiátrica usada para tratamento de crianças com distúrbios emocionais, neuróticas ou psicóticas, realizada em sessões conduzidas por psicólogo, médico ou enfermeiro psiquiatra, cujo objetivo é promover a compreensão, pela criança, de seus próprios comportamentos e sentimentos. Para tanto, o terapeuta deve reproduzir para a criança suas expressões verbais e não-verbais, e interpretá-las para ela. As sessões ocorrem em um meio ambiente muito bem controlado, em um período que pode variar de meia a uma hora, e podem se estender por vários meses^{30,31}.

O brinquedo terapêutico, por sua vez, pode ser utilizado para qualquer criança atendida no serviço de saúde, por qualquer enfermeiro ou profissional adequadamente capacitado, com o objetivo de permitir-lhe alguma compreensão sobre as necessidades e os sentimentos da criança. Nesse caso, apenas as expressões verbais da criança são reproduzidas a ela, não se devendo tentar explicar as suas

atividades. As sessões podem ser realizadas em qualquer área conveniente, num período que varia de 15 a 45 minutos¹⁹.

Existem 3 modalidades de brincado terapêutico⁵⁰:

- instrucional, que visa preparar a criança para os procedimentos a que será submetida;
- dramático ou catártico, cujo objetivo é permitir a descarga emocional da criança;
- capacitador de funções fisiológicas, cuja meta é potencializar as capacidades fisiológicas da criança, de acordo com suas condições e necessidades biofísicas.

O material utilizado nas sessões de brincado terapêutico deve constituir-se de: figuras representativas da família e da equipe de saúde (Figura 13.1), objetos de uso doméstico e outros, tais como chupeta, mamadeira, revólver, carro e telefone (Figura 13.2); objetos de uso do profissional e terapêutico como estetoscópio, termômetro, fita métrica, seringa, agulha, garrote (Figura 13.3); bonecos para a realização de procedimentos; material para desenho e pinturas geométricos.



Figura 13.1

Bonecos representativos da família e da equipe de saúde.



Figura 13.2

Objetos de uso doméstico.



Figura 13.3

Objetos de uso da equipe de saúde.

A recomendação desse material baseia-se no fato de que ele deve ser variado o suficiente para permitir à criança dramatizar situações domésticas e hospitalares, exteriorizar sentimentos de raiva e hostilidade, manifestar sentimentos regressivos e ter oportunidade de expressar-se livremente.

Vale enfatizar que o mais importante não é a existência de todo esse material. Os brinquedos não são terapêuticos, e sim a brincadeira propriamente dita e a condução da sessão de forma não-diretiva³⁵, pois o essencial é que a criança perceba a presença de um adulto aceitador que a estimule a expressar seus sentimentos⁵.

A sessão de brinquedo terapêutico deve ser conduzida pelo enfermeiro de forma a permitir que a criança brinque com inteira liberdade, ainda que haja um tema determinado, como ocorre no caso de uma brincadeira instrucional. Para tanto, devem ser observados alguns aspectos quanto ao seu desenvolvimento, conforme pode ser visto no Quadro 13.7.

Quadro 13.7 Técnica da sessão de brinquedo terapêutico.

| |
|---|
| Convidar a criança para brincar, respeitando sua recusa, escolhendo um ambiente tranquilo para realizar a sessão. A presença do acompanhante dependerá da vontade da criança. |
| Respeitar sua recusa. |
| Orientar o acompanhante quanto ao objetivo da sessão de brinquedo terapêutico e como deve proceder durante esse período. |
| Estabelecer algumas regras como: tempo da sessão (geralmente entre 15 e 45 minutos, cabendo ao acompanhante a função de avisar quando estiver próximo do término) e ao uso dos brinquedos (podirão ser utilizados como a criança desejar, mas deverão ser devolvidos no final). |
| Oferecer os brinquedos à criança, mas não identificá-los prontamente, para que ela possa decidir sobre o uso que fará deles. |
| Não interromper ou aguilizar a brincadeira, nem direcioná-la, deixando a criança brincar à sua maneira e participando quando solicitado por ela, podendo inclusive assumir o papel de um personagem (as crianças apreciam muito quando os adultos brincam com elas). |
| Reproduzir para a criança suas expressões verbais (para que ela perceba que é importante e considerada). |
| Devolver à criança as perguntas feitas por ela (para garantir que tome as decisões na brincadeira). |
| Observar e anotar os comportamentos e as interações, permitindo ao profissional ter uma compreensão do conteúdo manifestado pela criança. |
| Avisar quando estiver próximo do término da sessão, para que a criança possa concluir a brincadeira, e, para isso, ela precisa de tempo. |

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL

Para o brinquedo terapêutico instrucional, o material selecionado deve estar relacionado ao procedimento que deverá ser demonstrado, como: preparo da Função venosa (Figuras 13.4 e 13.5); exame físico (Figura 13.6); exame da boca e da garganta (Figura 13.7); inalação (Figura 13.8). Em todos os kits de material para o preparo da criança, é importante a presença de um boneco apropriado, que pode ser de pano, para que as agulhas possam ser introduzidas, ou de plástico, para que possam ser feitos orifícios que possibilitem a introdução de sondas ou outros equipamentos, durante a dramatização do procedimento, tanto pelo profissional como pela criança.



Figura 13.4 Bonecos para dramatização da punção venosa.



Figura 13.5 Boneco para preparo da punção venosa.

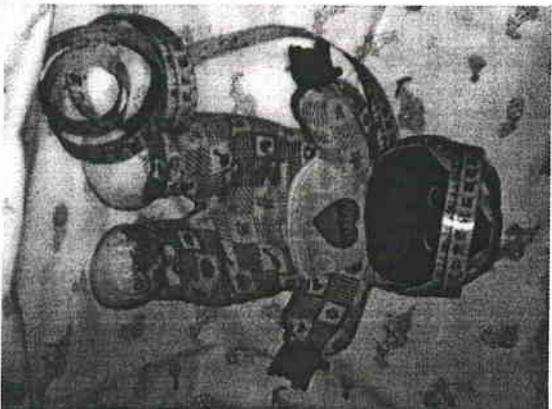


Figura 13.6 Boneco para preparo do exame físico.



Figura 13.7 Boneco para preparo do exame da boca e da garganta.



Figura 13.8 Boneco para preparo da inalação.

É também bastante eficaz associar-se a demonstração a uma história similar à situação da criança, cujo enredo envolve a necessidade e a realização do procedimento. Ela deve ser convidada a participar durante a demonstração, porém sem insistência. Deve-se elogiar qualquer colaboração e incentivá-la a repetir a brincadeira ao término da demonstração para que se seja possível compreender que significado a criança está atribuindo àquele procedimento^{2,23,27,39}.

Os Quadros 13.8 e 13.9 apresentam dois exemplos de histórias que podem ser contadas para as crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico instrucional, enquanto o enfermeiro demonstra o procedimento no boneco.

Quadro 13.8 História utilizada para explicar e dramatizar a aplicação da vacina por via intramuscular.

Pedrinho tem 5 anos de idade e é um garoto esperto, inteligente e sabe que hoje irá ao centro de saúde receber novamente a vacina, a qual vinha tomando desde pequeno.

Logo cedo, sua mãe explicou ao Pedrinho que iriam ao centro de saúde tomar a vacina, já que este era o dia marcado. Pedrinho concordou dizendo:

— Está bem, vou trocar de roupa, vou colocar aquela camiseta que a vovó me deu de presente no meu aniversário.

Em seguida, Pedrinho e sua mãe saíram de mãos dadas e, chegando ao centro de saúde, foram atendidos pela enfermeira.

Cariñosamente, a enfermeira trouxe os materiais que seriam usados na aplicação da vacina, a ser aplicada no glúteo. Explicou que iria tirar um pouco do remédio, que ficava dentro de um vidro, com a seringa e a agulha.

A seguir, daria uma picada em seu bumbum para ele tomar o remédio. Explicou também que iria doer um pouco e que poderia chorar, mas não deveria mexer a perna.

Pedrinho ouviu tudo atentamente e, ao término da explicação, deixou na maca e segurou com força a mão de sua mãe, enquanto a enfermeira limpou seu bumbum com o algodão e álcool e aplicou a vacina. Após retirar a agulha, colocou um curativo adesivo no lugar da injeção.

Pedrinho, ainda um pouco choroso, mas muito orgulhoso de si, dirigiu-se à enfermeira e disse:

— Tia, só doeu um pouquinho!

A enfermeira deu um beijo em Pedrinho e disse:

— Até a próxima vacina.

E entregou-lhe um brinquedo de plástico. Pedrinho deu um beijo na enfermeira e despediu-se dizendo:

— Tchau, tia! — E foi embora satisfeito, com a sua mãe.

Fonte: Adaptado de Santos et al.⁴⁶.

Quadro 13.9 História utilizada para explicar e dramatizar a punção venosa para a criança.

Um dia Aninha acordou cedo em sua casa e sua mãe viu que ela estava muito pálida, com febre e dor de garganta. Então a levou ao médico, no posto de saúde. Ele disse que ela precisava tomar remédio e colher sangue para fazer exame. Aninha, então, foi levada pela mãe para a sala de exames.

Quando a enfermeira foi conversar com a menina, Aninha chorou muito e disse que estava com medo. A enfermeira, então, explicou pacientemente que ia colocar uma agulha em seu braço, para tirar um pouco de sangue para exame. Disse que ia doer um pouco, mas que seria muito rápido e o exame iria ajudá-la a sarar. Pediu para a menina deitar e ficar quietinha, pois a agulha poderia machucá-la se mexesse o braço. Como ia doer um pouco, ela poderia chorar e segurar com força a mão de sua mãe. Avisou novamente que seria rápido, mas, caso não conseguisse colher o sangue, seria preciso furar novamente.

A enfermeira foi conversando com Aninha e explicando tudo o que estava fazendo.

Preparou o material, pegou a borrachinha (garrote) e a colocou apertada no braço da menina, para que a veia aparecesse. Depois, segurou firme o braço dela, passou o algodão molhado com álcool e introduziu a agulha. Retirou um pouco de sangue, soltou a borrachinha, retirou a agulha, apertou o local com algodão seco e colocou um curativo adesivo no furinho. Em seguida, colocou o sangue em um tubo de vidro para mandar ao laboratório.

Assim que terminou, a enfermeira deu parabéns para Aninha, que ganhou uma bexiga amarela. E todos bateram palmas para ela.

Fonte: Adaptado de Martins et al.⁴⁷.

O preparo da criança com o brinquedo terapêutico instrucional pode variar de 1 minuto a horas ou dias, conforme a complexidade do procedimento, as características da criança e seu estágio de desenvolvimento. Em geral, para o lactente ele ocorre concomitante à sua realização; para o *toddler* recomenda-se que seja realizado imediatamente antes do procedimento, e para pré-escolar, 20 a 30 minutos antes.

No caso de procedimentos de maior complexidade, como as cirurgias eletivas, o preparo deve ser feito mais precocemente, geralmente 2 a 7 dias antes, de forma que a criança tenha tempo suficiente para elaborar, refletir e fazer perguntas, já que intervalos maiores podem fazer com que ela fique ansiosa³⁹.

BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO OU CATÁRTICO

A criança que chega para ser atendida na unidade de saúde traz não apenas um corpo para ser examinado ou tratado, mas toda uma experiência de vida e de tradições familiares e sociais. A partir dessas vivências, ela vai construindo significados e os aplica às novas situações, o que determina as reações que ela apresenta durante os atendimentos ou que são referidas por sua família.

Entretanto, muitas vezes as crianças não conseguem expressar verbalmente todo o significado de uma situação vivenciada, especialmente as pequenas, os *toddlers* e os pré-escolares que ainda não têm o desenvolvimento das noções de tempo, causa e efeito e reversibilidade, cujo desenvolvimento do discurso narrativo ainda não é completo.

Os escolares, embora já consigam estabelecer esses conceitos e possam uma melhor capacidade discursiva, podem ter dificuldade de expressar verbalmente o significado de uma vivência, especialmente quando esta é determinante de estresse.

Dessa forma, como recurso para auxiliar as crianças a se comunicarem, o enfermeiro deve utilizar o “brinquedo terapêutico dramático ou catártico” que, além de permitir que ele obtenha uma melhor compreensão dos pensamentos e sentimentos da criança, age como um meio de alívio, já que a criança pode descarregar a tensão imposta pelas situações^{39,50}.

Na literatura de enfermagem, há inúmeros trabalhos que enfocam essa potencialidade do brinquedo tanto no ambiente hospitalar^{2,36} como na assistência extra-hospitalar, ou seja, em ambulatórios^{6,8,29}, consultórios¹¹, casas-abrigos^{3,43} e mesmo no domicílio⁹.

O material e a técnica de aplicação do brinquedo terapêutico dramático foram anteriormente descritos neste capítulo.

Vale ressaltar que, embora o brinquedo terapêutico dramático esteja sendo menos usado na assistência à saúde e presente algumas diferenças em relação ao brinquedo terapêutico instrucional, principalmente quanto a seus objetivos e à condução da brincadeira, essas modalidades não são excludentes. Assim, é comum durante uma sessão de modalidade instrucional, a criança dramatizar situações de sua vida que ela tem necessidade de elaborar, conforme é descrito na literatura²⁷ e tem sido experienciado na prática profissional.

Uma experiência vivenciada por uma enfermeira de um ambulatório ilustra muito bem essa situação³.

Ela relata que mantinha um relacionamento fácil com uma criança que atendia desde o nascimento em consultas de enfermagem em puericultura. A criança sempre se mostrara bastante receptiva durante toda a assistência, inclusive durante o exame físico, até que aos 2 anos de idade ela sofreu uma queda, que provocou um corte na região mentoniana e exigiu a realização de sutura local.

Os pais contaram que se surpreenderam com a tranquilidade do filho durante essa situação, pois o mesmo não apresentou nenhuma reação, nem mesmo no momento da sutura. No entanto, após essa ocorrência, a criança passou a chorar muito durante as consultas de enfermagem, sendo praticamente impossível realizar seu exame físico completo e aplicar qualquer instrumento de avaliação de desenvolvimento.

Aos 3 anos de idade, seguindo o protocolo de atendimento da instituição, a criança deveria ser submetida à coleta de sangue para realização de hemograma. Durante o preparo para esse procedimento com o brinquedo terapêutico instrucional, normalmente realizado de modo coletivo para grupos de crianças, o menino teve dificuldade em manusear o material e dramatizar a punção, o que foi potencializado pelo comportamento da mãe que referia o tempo todo não julgar aquele preparo necessário, uma vez que o filho reagia com tranquilidade frente aos procedimentos dolorosos, como ocorrera por ocasião da sutura.

Entretanto, no momento da coleta propriamente dita, a criança começou a chorar muito, a gritar pelo pai, a se debater e inclusive a agredir fisicamente a enfermeira. Esta interrompeu o procedimento, deixou a criança descansar e antes de tentar novamente a punção venosa, realizou uma sessão individual de brinquedo terapêutico instrucional. Desta vez, após a explicação e demonstração da punção pela enfermeira, em

vez de dramatizar a coleta de sangue, a criança atirou para longe dois bonecos e perfurou a face de um terceiro, repetidamente, com um escalpe, fato que foi sucedido por uma visível sensação de bem-estar e relaxamento da criança.

Após essa sessão, a enfermeira repetiu a explicação da coleta. A criança parou de chorar, a punção foi realizada de forma tranquila, com total cooperação da criança, que depois dramatizou toda a coleta de sangue no boneco e foi embora alegre e sorrindo, o que não era observado há mais de 1 ano, desde o episódio da realização da sutura.

Ao se analisar a situação descrita, é possível observar como o brinquedo terapêutico favoreceu a elaboração de uma situação vivenciada pela criança, possibilitando que ela passasse da passividade para ser o sujeito ativo de uma situação, o que possibilitou a catarse e, conseqüentemente, a diminuição da tensão.

Teóricos do desenvolvimento infantil oferecem explicações a respeito do potencial terapêutico da brincadeira. De acordo com Freud, a criança repete em seu brinquedo tudo o que lhe causou impressão, a fim de poder ter domínio da situação. Assim, após a criança ser submetida a um procedimento estressante, ela passa da passividade da experiência para a atividade do jogo e, dessa forma, manipula a experiência e vinga-se brincando³⁹.

Para Piaget, a repetição de uma situação difícil, durante a brincadeira da criança, não ocorre para preservar a dor decorrente da situação, mas sim para que ela possa ser dominada e até se torne produtora de prazer, por meio da assimilação total da atividade pelo ego da criança³⁹.

Erkson, por sua vez, reconhece o brinquedo dramático ou catártico da criança como um refúgio indispensável para que ela reorganize suas emoções, após períodos difíceis da vida. O autor enfatiza que o brinquedo é a forma mais natural de autoterapia de que a criança dispõe e que, portanto, por meio do brinquedo, é possível ajudar a criança a se ajudar³⁹.

Winnicott acrescenta que o brinquedo é para a criança um objeto transicional, por meio do qual cria e utiliza a realidade externa em favor de sua realidade interna⁵⁴.

Vygotsky acrescenta que o brinquedo simbólico pode ser entendido como um sistema muito complexo de fala por meio de gestos, que comunicam e indicam os significados dos objetos usados para brincar. Além do mais, o brincar de faz-de-conta propicia à criança a possibilidade de compreender interações que ela não está conseguindo entender³⁹.

Com base nisso, consideramos a importância de o enfermeiro integrar o brinquedo terapêutico dramático em sua prática profissional de forma sistemática, como instrumento de intervenção de enfermagem.

BRINQUEDO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A atividade lúdica é um recurso útil na realização de atividades de educação para a saúde das crianças e dos adolescentes. No caso das crianças pequenas, ela tem se mostrado um instrumento fundamental, uma vez que elas ainda têm pouco ou nenhum domínio da linguagem escrita e porque o brincar permite o uso dos seus próprios recursos emocionais, favorecendo a sua aprendizagem.

Essas atividades podem ser desenvolvidas na própria unidade básica de saúde, durante o atendimento individual de cada criança e sua família ou durante os grupos educativos, assim como em creches, escolas, centros comunitários, praças ou quaisquer outros locais e serviços, nos quais os profissionais de enfermagem estejam atuando.

Ao usar a atividade lúdica como recurso de educação, é necessário adequá-la ao estágio de desenvolvimento, considerando as características do desenvolvimento cognitivo e da personalidade de cada grupo etário. Para tanto, vale ressaltar a importância das várias teorias de desenvolvimento que oferecem subsídios ao planejamento das atividades.

Esse conhecimento é valioso não só para a escolha do tema a ser abordado, mas também para determinar a extensão e a profundidade com que ele deverá ser desenvolvido, ou ainda para a confecção de jogos educativos relacionados a algum tema de promoção, cuidado ou tratamento de saúde como: corpo humano; vacinas; alimentação; segurança; prevenção de acidentes; primeiros-socorros; higiene corporal; doenças em geral e as sexualmente transmissíveis; cuidados com a pele; curativos e demais tratamentos; e outros.

Nesse sentido, é importante destacar que a escolha dos temas deve atender ao interesse das crianças e de sua família, dos professores, das demandas do serviço de saúde, além de atender à própria necessidade epidemiológica e social do momento. No caso de a atividade lúdica ser desenvolvida na escola, é fundamental que esteja articulada com o planejamento pedagógico da instituição. É imprescindível que os professores e as crianças maiores assumam o compromisso social e se tornem replicadores desse conhecimento.

Explica-se tal experiência através da vivência de uma das autoras deste capítulo com o desenvolvimento de uma atividade sobre educação alimentar, realizada numa instituição de educação infantil, com crianças de 5 a 6 anos de idade, e participação de acadêmicos de enfermagem.

Como a atividade se deu junto a crianças pequenas, ela foi adequada ao nível de compreensão das mesmas. Segundo Piaget, entre 4 e 7 anos de idade a criança se torna gradualmente mais capacitada para considerar a possibilidade de consumo de alimentos aos quais não está acostumada⁵⁵. Foi importante também prever a duração das sessões, entre 45 e 60 minutos, que é o tempo máximo recomendado para atividades educativas nessa faixa etária. Outro aspecto importante foi prestar atenção ao comportamento das crianças durante a execução da atividade, o que permitiu uma re-adequação rápida, mesmo durante o processo de sua realização.

Nesse sentido, o ênfase ou o entusiasmo com a atividade tem muito a indicar quanto ao sucesso da mesma, auxiliando também na avaliação do alcance do objetivo. A atividade foi desenvolvida com 3 turmas de crianças, tendo sido planejado um tipo de atividade diferente para cada uma. As atividades escolhidas foram: degustação de alimentos; confecção de uma toalha de mesa individual (jogo americano) para ser usada na refeição e simulação de um supermercado para compra de alimentos pelas crianças. O preparo anterior à realização das atividades compreendeu: retomar como a criança de 5 a 6

anos pensa e interpreta o mundo, e os princípios da comunicação centrada na pessoa²⁵. Além disso, foi combinado com as professoras de cada classe o horário em que a atividade seria desenvolvida, entre o café da manhã e o almoço. As crianças, por sua vez, foram sempre divididas em grupos de 5 a 6, sendo que cada grupo ficava sob responsabilidade de uma dupla de estudantes, que desenvolvia com elas uma abordagem problematizadora, utilizando a comunicação centrada na criança.

O preparo específico para a primeira atividade compreendeu comprar papaia e uvas sem sementes e higienizá-las com solução de hipoclorito de sódio de uso doméstico. Para a degustação, a papaia foi apresentada em duas formas: inteira e cortada em pequenos cubos, e as uvas em cachos. As crianças dispunham de talheres. A problematização seguiu o seguinte curso geral: “Vocês conhecem estas frutas?”, “Como se chama?”, “Já provaram delas?”, “Vamos provar?”, “E aí, o que acharam?”. A receptividade foi muito grande. Até mesmo as sementes do mamão foram comidas e apreciadas. Apenas uma criança não aceitou degustar e sua decisão foi respeitada.

A segunda atividade foi escolhida porque se percebeu, que no almoço das crianças, para forrar a mesa da refeição, era utilizado um quadrado de papel-toalha como se fosse jogo americano e não uma toalha de mesa convencional. Ponderou-se que uma toalha feita pela própria criança seria um estímulo à sua alimentação. Os materiais usados foram: cartolina colorida e plástico adesivo transparente para impermeabilização das toalhas. Combinou-se que as crianças usariam o próprio material de desenho da instituição, lápis de cera e canetas hidrográficas. Além disso, utilizaram-se revistas e desenhos de alimentos que poderiam ser recortados e colados à cartolina, caso a criança quisesse. Cada criança tinha liberdade para escolher o tipo de material que desejasse, recortes, desenhos, o que quisesse, sendo que uma delas inclusive recortou uma motocicleta e, no final, optou por não colá-la, mas por sua vontade pessoal. Esse ponto é destacado, pois a criança se envolve nas atividades que considera significativas para si. Não teria sentido para elas

usar apenas o material decorativo previamente escolhido. Do mesmo modo que ocorreu durante a degustação, as crianças demonstraram muito interesse pela confecção da toalha.

A terceira e última atividade foi a montagem de dois mini-supermercados nas salas de aulas. Usaram-se embalagens vazias de todos os grupos alimentares, sendo que as dos alimentos que não puderam ser levados, como a carne, as embalagens foram representadas por fotografias, ou desenhos. Solicitava-se às crianças que “fizessem compras” em um dos locais. Após, elas retornavam às mesas e conversavam sobre o motivo de terem “comprado” aquele alimento e não outro, em que refeição e porque ele seria utilizado e outras questões. Como nas outras duas atividades, as crianças se envolveram ativamente no processo. Durante as conversas transmitiu-se às crianças uma informação importante: na hora do almoço e do jantar, é bom que o prato fique bem colorido, com uma variedade de alimentos. A adesão a esta pequena informação foi entusiástica.

Nesse dia, durante o almoço que ocorreu cerca de 1 hora após a atividade, a aceitação de beterraba foi geral na turma que havia realizado a atividade. Na avaliação, realizada com as professoras, ficou explícito seu entusiasmo e a motivação para continuidade das atividades. Foi também observado por elas que houve aumento da ingestão de alimentos que antes não eram aceitos pelas crianças.

O BRINQUEDO PROMOVENDO A RECREAÇÃO DA CRIANÇA E ALEGRANDO O AMBIENTE

As crianças, sobretudo os pré-escolares, sofrem com grandes mudanças de ambiente, gerando estresse e medo, o que ocorre principalmente na chegada a um serviço de saúde (complexo hospitalar, ambulatorial ou unidade básica).

Independentemente do motivo que leva a criança ao serviço de atendimento, ela necessita que se estabeleçam novas relações com o outro e consigo, além das constantes adaptações que são exigidas dela³².

O profissional que atende à demanda do paciente infante deve estar ciente de que os objetivos do tratamento devem basear-se em uma visão ampla, a de prevenir sequelas físicas e emocionais, estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo de forma adequada à restauração e promoção da saúde³². Um dos entraves do serviço é o tempo de espera prolongado ao qual o acompanhante e a criança normalmente são submetidos. Esse desconforto da espera implica em horas ociosas, sem ter o que fazer, que gera irritação, choro, agressividade, cansaço³².

A introdução do brinquedo nesse ambiente propiciou tranquilidade, descanso, descontração e aumento de segurança. Nesse processo, as crianças são devidamente cuidadas, o tempo passa mais rápido e pais e filhos se sentem motivados para retornar ao serviço de saúde^{32,33}.

O brinquedo como instrumento facilitador da comunicação entre os profissionais de saúde e a criança e seus familiares engloba jogos, desenhos, histórias infantis³², colagem, dobradura, pintura, modelagem com massa atóxica, trabalhos manuais, confecção de brinquedos e de enfeites, canções e cantigas infantis, teatro de fantoche, contador de histórias, brinquedos que possibilitam simular situações semelhantes normalmente vivenciadas pelas crianças, como estetoscópios, termômetros, seringas e frascos de soros³³.

Como forma de operacionalizar e facilitar a brincadeira nas unidades de saúde, além da sala de espera, é importante prever espaço para instalação de uma brinquedoteca, se possível, a qual poderá ser utilizada não só como espaço recreacional, mas também educativo e terapêutico, uma vez que nele poderão ser realizadas atividades de educação em saúde para as crianças e sessões de brinquedo terapêutico, tanto em sua modalidade instrucional como dramática.

Embora a legislação disponha sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedoteca nas unidades de saúde públicas ou privadas que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (Lei n. 11.104 de 21 de março de 2005), ela deve ser implantada não só no ambiente hospitalar, mas também em ambulatorios, clínicas, centros de saúde e unidades de saúde da família, facilitando também a relação criança-família-equipe de saúde, além de representar condição essencial para a humanização da assistência de enfermagem²⁸.

SEGURANÇA E HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS

Um aspecto que tem sido foco de preocupação dos enfermeiros refere-se à segurança dos brinquedos e objetos usados para brincar, incluindo a segurança relacionada à higienização deles.

A equipe que atende a criança, sobretudo o enfermeiro, deve favorecer e fortalecer a atividade do brinquedo, incorporando-o à filosofia de sua instituição. É fundamental que haja ambiente e material seguros e profissionais preparados para atender à necessidade do brincar da criança, em conformidade com o artigo IV do Capítulo II, do Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual assegura à criança o direito de brincar, praticar esportes e divertir-se⁷.

Apesar de a maioria dos brinquedos serem seguros, eles podem representar perigos quando não são respeitados os critérios de sua utilização, a adequação por idade e, sobretudo, a fase do desenvolvimento de cada criança^{21,51,52}.

Conforme as diretrizes da Academia Americana de Pediatria¹, as práticas de segurança com brinquedo estão alicerçadas em quatro princípios básicos: seleção, supervisão, manutenção e armazenamento, cujas recomendações a respeito serão melhor especificadas a seguir:

- **Seleção:** os brinquedos devem incentivar a criatividade e o desenvolvimento das crianças, considerando a idade, as habilidades, as capacidades e o interesse delas. Para crianças até 5 anos, principalmente, disponibilizar brinquedos que: não contenham peças pequenas, ou seja, aquelas que cabem dentro de uma caixa de filme fotográfico; sejam leves e que não causem lesão caso caiam; sejam atóxicos; não emitam ruídos altos ou estridentes; não contenham pontas, bordas afiadas ou algum objeto de arremesso; tenham correntes, tiras ou cordas com menos de 15 centímetros.
- **Supervisão:** remover e descartar imediatamente as embalagens e os envoltórios de plástico; sempre ter um adulto para supervisionar as brincadeiras de lactentes e crianças pequenas; descartar os balões e seus pedaços ao término da brincadeira; manter as caixas e os acolchados longe de janelas, varandas e portas; explicar às crianças como utilizar os brinquedos de forma apropriada e segura.

- **Manutenção:** inspecionar os brinquedos novos e usados com regularidade; observar rupturas, partes soltas e outros riscos potenciais, tirando-os imediatamente do alcance das crianças e providenciar o seu conserto; sempre utilizar tintas atóxicas.
- **Armazenamento:** fornecer local seguro, armários e caixas ao alcance da criança, para que elas guardem seus brinquedos; selecionar caixas que sejam ventiladas, sem dispositivos de travamento que possam travar os dedos ou cair sobre a cabeça; ensinar a guardar os brinquedos após o uso. Os brinquedos destinados a crianças e adolescentes devem ser guardados em lugares altos ou em armários trancados.

Estudos referentes à contaminação evidenciaram presença de colonização da flora humana nos objetos de brincar, porém a maioria era de baixa patogenicidade e pouca relação desta com a possível ocorrência de infecção ou transmissibilidade entre pessoas^{16,20,34}.

Outro estudo indica a inocuidade dos brinquedos em ambiente de serviço de saúde, ressaltando que a brinquedoteca constitui uma área de baixo risco de transmissibilidade, ou mesmo de risco zero para infecção. Esse estudo ressalta ainda que o brinquedo pode ser contagioso sim, mas se trata de um contágio de alegria e de divertimento. Como em qualquer diretriz de padrões básicos recomendada, o cuidado primordial para prevenção de infecção no ambiente de saúde é a lavagem das mãos com água e sabão⁵⁴.

Recomenda-se fazer limpeza das mesas e dos banguinhos com pano umedecido à base de amoníaco, o tempo das mesas com álcool a 70%; os brinquedos de plástico e de borracha devem ser lavados com água e sabão neutro, semanalmente³¹. Segundo a Consumer Product Safety Commission¹⁸, os brinquedos devem ser limpos rotineiramente. Quando eles entrarem em contato com saliva ou outra secreção de crianças doentes ou com suspeita de alguma doença contagiosa, devem ficar imersos em uma solução de hipoclorito a 10% (uma colher de chá em 1 litro de água) durante 2 minutos e, em seguida, enxaguados e secados. Os bonecos de pano, como os utilizados nas sessões de brinquedo terapêutico, devem ser freqüentemente lavados com água e sabão e colocados ao sol para secar, sendo periodicamente substituídos. Além disso, o material perfurcorante utilizado nas dramatizações dos procedimentos intrusivos, como agulhas de injeção, deve ser substituído após cada sessão,

para evitar risco de infecção caso a criança venha a se machucar com eles acidentalmente. Embora essa ocorrência seja muito infreqüente, não se pode descartar a possibilidade de isso acontecer, portanto deve-se prevenir a possibilidade de infecção cruzada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O brincar é uma necessidade da infância, o trabalho da criança e o meio pelo qual ela se desenvolve em todos os aspectos, físico, emocional, cognitivo e social, de forma natural e espontânea. Portanto, a compreensão de que brincar é uma necessidade básica é essencial, sobretudo às enfermeiras, que devem prevenir, prover e facilitar a otimização desta atividade na assistência à criança, seja com finalidade recreativa, estimuladora, socializadora, educativa, terapêutica ou catártica, em seu contexto de trabalho. Desta forma, acreditamos que, com a utilização do brinquedo/brinquedo terapêutico como metodologia assistencial, estamos atendendo aos preceitos da assistência atramática e ao preconizado pelo Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

PONTOS A REVISAR

- O brinquedo é uma necessidade básica da infância que deve ser atendida estando a criança sadia ou doente.
- O brinquedo possui várias funções que podem ser agrupadas em: recreação, estimulação, socialização e dramatização de papéis, conflitos e catarse, na qual se baseia a ludoterapia e o brinquedo terapêutico.
- O enfermeiro deve prover e facilitar a atividade do brinquedo no serviço de saúde como parte integrante do planejamento de cuidados, sejam brincadeiras recreativas ou terapêuticas.
- A vivência de procedimentos pode se constituir em experiências traumáticas para a criança e sua família e determinar prejuízos a seu desenvolvimento.

- A criança deve ser adequadamente preparada para os procedimentos e este preparo deve estar previsto no seu plano de assistência de enfermagem.
- O planejamento do preparo deve considerar: a idade e as fases do desenvolvimento da criança, suas características individuais, o tipo de procedimento a que será submetida e as vivências anteriores com procedimentos.
- Quando os pais são capazes e desejam assumir o preparo do filho para um procedimento, o enfermeiro deve orientá-los sobre como fazer e oferecer apoio, enquanto prepararam a criança.
- O brinquedo terapêutico é um importante instrumento de preparo para as crianças e um efetivo meio de alívio das tensões impostas pelos procedimentos.
- O brinquedo é também importante para a prática de educação em saúde, além de favorecer a compreensão dos significados que as crianças atribuem às situações que vivem, de possibilitar a catarse e de promover a recreação e a alegria nas unidades de assistência à saúde.
- O enfermeiro deve prover segurança e higiene dos brinquedos.

PROPOSTAS PARA ESTUDO

- Organizar atividades recreativas para serem desenvolvidas em situação de sala de espera, na unidade básica de saúde.
- Realizar sessões de brinquedo terapêutico, individualmente e em grupos de criança da mesma faixa etária, e observe o resultado.
- Preparar as crianças para os procedimentos a que elas serão submetidas utilizando o brinquedo terapêutico instrumental.
- Realizar sessões de brinquedo terapêutico dramático com uma criança que tenha alguma história de vivência difícil ou alguma dificuldade de relacionamento.
- Discutir as reações e os comportamentos apresentados pela criança antes, durante e depois de cada sessão de brinquedo terapêutico.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatrics. American Public health association. Maternal and Children Health Bureau. Caring for our children: national health and safety performance standards-guidelines for out-of-home care. 2. ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2002.
2. Almeida FA. Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
3. Andrade PR. O brinquedo terapêutico instrucional: reflexão psicanalítica de uma prática. [Trabalho final da Disciplina de Pós-Graduação "O brinquedo na assistência à criança e à família: o estado da arte, da prática, da pesquisa em enfermagem"]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.
4. Barton PH. Nursing assessment and intervention though play. In: Bergeson BS. Current concept in clinical nursing. Saint Louis: Mosby; 1969.
5. Barton PH. Play as a tool of nursing. Nurs Outlook 1962; 10:162-4.
6. Borba RHM, Sarti CA. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança. Rev Bras Alerg Immunopatol 2005; 28(5):249-54.
7. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
8. Campos YAES, Ribeiro CA, Borba RHM, Maia ESB. O brincar da criança portadora de HIV: buscando compreender sua vivência. In: XIV Congresso de Iniciação Científica 2006. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
9. Campos YAES, Ribeiro CA, Borba RHM. A vivência da criança portadora do HIV com diagnóstico revelado ou morte na família devido à infecção. In: XV Congresso de Iniciação Científica 2007. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.
10. Campos YAES. O brincar da criança portadora de HIV: buscando compreender sua vivência. In: XV Congresso de Iniciação Científica 2007. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.
11. Castro AS. Sentimentos e reações emocionais manifestadas por crianças de 3 a 6 anos de idade, no pré-operatório imediato de postectomia, durante uma sessão de brinquedo terapêutico [monografia]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 1997.
12. Clarworth SM. The effect of therapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children [Doctoral Degree]. Boston: University School of Education; 1978.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN; 2004. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>. Acessado em 27/06/2007.
14. Denyes MJ. A child with Hirschsprung's disease uses a nurse to gain ego strenght. In: American Nurses Association. ANA clinical sessions. New York: Appleton Century Crofts; 1968.
15. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
16. Fleming K, Randle J. Toys- friend or foe? A study of infection risk in a paediatric intensive care unit. Paediatric Nursing 2006; 18:14-8.
17. Geerts C, Melanie Klein. São Paulo: EDUSP; 1977.
18. Goodson B, Bronson M. Which toy for which child: a consumer's guide for selecting suitable toys? US Consumer Product Safety Commission. Washington, DC 20207 [Internet]. Disponível em: <http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/285.pdf>. Acessado em 19/10/2007.
19. Green CS. Entendendo as necessidades das crianças através do brinquedo terapêutico. Nursing 1974; 4(10):31-2.
20. Hamakan KS, Lofgren M. Evidence-based practice: examining the risk of toys in the microenvironments of infants in the neonatal intensive care unit. Advances in Neonatal Care 2004; 4(4):184-201.
21. Harada MJCS, Pedreira MLG, Andreotti JT. Segurança com brinquedos de parques infantis: uma introdução ao problema. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(3):383-6.
22. Machado DVM, Machado EM. Cuidados psicológicos à criança hospitalizada. Rev Hosp Clin 1956; 11(4):205-8.
23. Maia EBS, Guimarães RN, Ribeiro CA. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. Rev Paul Enf USP 2003; 3(22):268-76.
24. Maia EBS. Valorizando o brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem: o caminhar da enfermeira para essa sensibilização [dissertação]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2003.
25. Maldonado MT. Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir. 22. ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
26. Martins DMR, Ribeiro CA. Assistência de enfermagem à criança quando enfrenta experiências difíceis e/ou desagradáveis. (mimeo).
27. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RHM, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 2(9):76-85.
28. Melo IL, Valle ERM. Brinquedoteca hospitalar. In: Almeida FA, Sabarés AL, orgs. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008. p. 57-64.

29. Melo LL. Do vivendo para brincar ao brincando para viver: a criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2003.
30. Morais MJS. O faz-de-conta e a realidade social da criança [mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1980.
31. Novaes LHYV, Isaacsson CB, Sandhini AH, Gruber C, Dalmora G, Gasparly LMB, et al. Brinquedo pode ser contagioso? *Rev Paul Ped* 1997; 15(2):77-81.
32. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(2):290-7.
33. Poleti LC, Nascimento LC, Pedro ICS, Gomes TPS, Luiz FMR. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(2):233-5.
34. Randle J, Fleming K. The risk of infection from toys in the intensive care setting. *Nursing Standard* 2006; 20(40):50-3.
35. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RHI. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL, orgs. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p. 65-77.
36. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enf USP* 2005; 39(4):391-400.
37. Ribeiro CA, Borba RHI. Crescimento e desenvolvimento da criança. In: Santos LES. *Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde*. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 81-113.
38. Ribeiro CA, Borba RHI. Preparo da criança e do adolescente para procedimentos hospitalares. In: Almeida FA, Sabatés AL, orgs. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p. 109-23.
39. Ribeiro CA, Maia EBS, Sabatés AL, Borba RHI, Rezende MA, Almeida FA. Mesa redonda: o brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enferm Actual* 2002; 2:6-17.
40. Ribeiro CA. Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
41. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(4):420-8.

42. Rios IC. Humanização na área da saúde. *Boletim do Instituto de Saúde* 2003; (30):6.
43. Rocha PK. Crianças vítimas de violência: cuidar brincando. *Blumenau: Nova Letra*; 2005.
44. Sabatés AL. Preparo da criança para procedimentos dolorosos: intervenção de enfermagem com o brinquedo. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR, orgs. *O cotidiano da prática de enfermagem, pediátrica*. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 7-9.
45. Saboya B. No universo da criança, brincar é ir em frente. *O globo*, 1985 Out 6. *Jornal da Família*, p.1.
46. Santos LMCN, Borba RHI, Sabatés AL. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. *Acta Paul Enf* 2000; 13(2):52-8.
47. Silva NJFS, Castro AS. Protocolo de preparo pré-operatório com uso do brinquedo terapêutico para crianças de 3 a 6 anos de idade que serão submetidas a adenotomigdalectomia. *Rev Bras de Ciências da Saúde* 2003; 1(2).
48. Soares VV, Vieira LJS. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(3):298-306.
49. Steele S. Concept of communication. In: Steele S. *Child health and the family*. New York: Massom; 1981. p. 710-38.
50. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. *J Pediatr Nurs* 1990; 5:328-33.
51. Waksman RD, Harada MJCS. Escolha de brinquedos seguros e o desenvolvimento infantil. *Rev Paul Ped* 2005; 23(1):36-48.
52. Waksman RD, Harada MJCS. Escolha de brinquedos seguros para casa, ambulatório e hospital. *Rev Paul Ped* 2005; 23(4):192-7.
53. Walker C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs* 1989; 6:121-6.
54. Winnicott DW. O brincar e a realidade por Abreu JOA, Nobre V. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
55. Wong DL, Whaley & Wong. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1999.