

USO DO BRINCAR NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Madona Lopes Ferreira*
 Maria de Fátima Vasquez Monteiro**
 Kely Vanessa Leite da Silva***
 Vitória de Cássia Félix de Almeida****
 Joseph Dimas de Oliveira*****

RESUMO

O adoecimento e hospitalização na infância são eventos não esperados pela criança sendo assim considerados como momentos de crise para esta e seus cuidadores. Sob tais perspectivas, o brincar e a brincadeira na vida da criança destacam-se como fator não apenas imprescindível de um transcorrê-la saudável, mas também como ferramenta propiciadora da maturação infantil, sendo possíveis e necessários na realidade de internação hospitalar. O estudo objetivou investigar as ações do enfermeiro de um hospital pediátrico no uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada. Tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada através de entrevista semiestruturada, em um hospital infantil localizado no município de Juazeiro do Norte (CE). Utilizou-se da Análise de Conteúdo Categórica Temática proposta por Bardin para organização e avaliação dos dados. Destes, emergiram três categorias: Inserção do brincar e da brincadeira no cuidado à criança hospitalizada; Participação da mãe na construção do brincar; Reações da criança ao brincar e brincadeira e seus efeitos sobre o comportamento infantil. Concluiu-se que as enfermeiras realizam a inserção do brincar no cuidado à criança, porém de forma, ainda, assistemática.

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

INTRODUÇÃO

A hospitalização representa, para a criança, uma situação de estresse devido às rupturas com os vínculos familiares, especialmente pela ausência da mãe, podendo ocasionar diversas repercussões negativas no comportamento infantil⁽¹⁾.

O enfermeiro e sua equipe, durante a hospitalização infantil, executam diversos procedimentos junto à criança, contribuindo para o aumento da ansiedade, dor e medo infantil, assim, cabe à equipe de enfermagem manejar o estresse resultante deles, por meio de ferramentas capazes de minimizar o impacto psicossocial advindo da hospitalização. Desse modo, sessões de brincar, brincadeira e brinquedo terapêutico podem ser uma forma de prepará-la, adequadamente à situação⁽²⁾.

No tocante à inclusão do brincar, da brincadeira e do brinquedo terapêutico (BT) no cuidado de enfermagem à criança, observa-se,

empiricamente, que, ainda, ocorre de maneira incipiente e, mesmo, no sistema de classificação da prática de enfermagem preconizada pela *North American Nursing Diagnosis Association – International* (NANDA-I), há, apenas, o diagnóstico de enfermagem intitulado “Atividade de Recreação Deficiente” que se aplica ao indivíduo que apresenta “estimulação (interesse ou engajamento) diminuída em atividade recreativa ou de lazer”⁽³⁾.

Esse diagnóstico, ao mesmo tempo em que contempla a ausência do brincar da criança durante a hospitalização, apresenta certa incongruência, pois sugere que a iniciativa deve partir da criança, o que, na prática, nem sempre ocorre e, por isso, cabe ao enfermeiro promover, oportunizar e estimular o brincar durante a hospitalização.

No ambiente hospitalar, os profissionais de saúde e, dentre eles, o enfermeiro, deve utilizar-se de estratégias para o manejo do impacto da hospitalização junto à criança⁽⁴⁾. No tocante ao brincar, tem-se que pode ser incorporado ao

*Enfermeira. Professora Substituta e membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade - GRUPESS, da Universidade Regional do Cariri - URCA. E-mail: madona.lopes@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Educação. Professora Assistente na URCA. E-mail: fatimavas.monteiro@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Professora Assistente na URCA. E-mail: kelyvanessa@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da graduação e Mestrado Acadêmico na URCA. E-mail: vitfelix@hotmail.com

*****Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery - EENAN/UFRJ. Professor Assistente na URCA. E-mail: josephdimas@hotmail.com

cuidado de Enfermagem e pode ser realizado no leito, na brinquedoteca ou em qualquer outro espaço físico disponível e que a criança concorde em utilizar⁽⁵⁾.

Contudo, empiricamente, observa-se que o brincar e a brincadeira são, ainda, pouco utilizados ou, quando realizados, acontecem de forma assistemática e/ou após a realização das demais atividades assistenciais. Nesse contexto, o presente estudo objetivou investigar as ações do enfermeiro de um hospital pediátrico no uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa ⁽⁶⁾ realizado em um hospital público, de médio porte e do tipo especializado com atuação específica em Pediatria, localizado no município de Juazeiro do Norte – CE, entre os meses de janeiro a março de 2012. Este conta com 75 leitos, sendo a equipe de saúde composta por 18 médicos pediatras, 13 enfermeiros, 14 técnicos e sete auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas.

Destaca-se que esta unidade pediátrica é a única na região que tem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) implantada, com impressos próprios e coleta de dados abrangendo as fases do Processo de Enfermagem (PE), a saber: Histórico, Diagnósticos, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem. Durante o dia, há um enfermeiro responsável por entre 20 a 25 leitos, e à noite, há um enfermeiro responsável por 45 leitos. No hospital há, ainda, uma brinquedoteca, inaugurada há dois anos e que recebe apoio de Instituições de Ensino Superior (IES) e de Organizações Não-Governamentais (ONG's).

Os participantes do estudo foram os enfermeiros atuantes no hospital. Os critérios adotados foram: ser enfermeiro/a do setor de Clínica Médica e/ou Emergência nos turnos matutinos e/ou vespertinos, participante dos cuidados diretos à criança hospitalizada; atuar, no mínimo, há um ano no serviço, por considerar-se um período propício à adaptação do profissional às normas e rotinas da unidade. Assim, dos 13 enfermeiros atuantes no hospital, três atuam apenas no período noturno e um não realiza cuidados diretos, de modo que os

participantes do estudo totalizaram nove enfermeiras.

Os dados foram coletados no período de Abril de 2011 a Fevereiro de 2012 por meio da aplicação de um questionário com indagações referentes à caracterização sócio-demográfica (sexo, estado civil, religião, tempo de trabalho na instituição hospitalar).

Em seguida, foi realizada a entrevista semiestruturada composta por perguntas objetivas e subjetivas referentes à inclusão do brincar e da brincadeira no cuidado de enfermagem prestado às crianças em um tempo médio de 30 minutos. As entrevistas aconteceram em uma sala reservada na própria unidade de forma a preservar a privacidade de cada entrevistada e durou, em média, 50 minutos, cada.

Para o encerramento do trabalho de campo foi utilizado o critério de validade interna (dos dados), onde se buscou a saturação teórica utilizando-se, para tanto, do critério de saturação empírica das falas considerando-se, assim, a recorrência e repetição das ideias dos enfermeiros entrevistados⁽⁶⁾. Além deste, utilizou-se, também, o critério de validade externa (dos dados) apontado pelo quantitativo de participantes nos estudos de abordagem qualitativa desenvolvidos anteriormente de forma que se determinou realizar a investigação com, no mínimo, 3, e o máximo de 15 enfermeiros⁽⁶⁾.

Em seguida, de posse das entrevistas, passou-se à organização dos dados, na qual se utilizou a técnica de Análise de Conteúdo Temática, dividida nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante das falas, seguindo-se do uso do método colorimétrico onde os conteúdos semelhantes receberam cores iguais⁽⁷⁾.

Concluindo-se a fase de exploração do material, prosseguiu-se à fase final da análise de conteúdo com a etapa de tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, as quais consistiram na proposição de inferências pelo analista e na realização de interpretações de acordo com seu quadro teórico⁽⁷⁾.

Considerando tais pressupostos, procurou-se resgatar, a partir das referências dos sujeitos, os

aspectos relativos à como o brincar e a brincadeira estão inseridos na prática de cuidado do enfermeiro em Pediatria. Assim, tivemos como corpus as entrevistas, ao passo que utilizaram-se as frases como unidades de registro e os parágrafos como unidades de contexto. A construção das categorias foi realizada a posteriori, isto é, apenas após o processo de leitura flutuante e identificação das unidades de registro⁽⁷⁾.

Em observância aos pressupostos éticos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), com parecer favorável nº 106/2011. Para preservar o anonimato das entrevistadas, optou-se por identificar cada uma com a letra 'E' seguida de número na ordem em que as entrevistas individuais foram realizadas (E1 até E9, no caso).

Inicialmente, foi solicitada aos enfermeiros a participação voluntária através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os quais somente foram entrevistados após o conhecimento dos objetivos, importância e riscos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise de dados emergiram três categorias simbólicas, a saber, inserção do brincar e da brincadeira no cuidado à criança hospitalizada, quem implementa as atividades de brincar e brincadeira e reações da criança ao brincar e brincadeira e seus efeitos sobre o comportamento infantil.

No que diz respeito aos sujeitos da pesquisa, a mesma foi composta exclusivamente por enfermeiras, totalizando nove entrevistadas, com faixa etária compreendida, predominantemente, entre 25 e 29 anos (04) seguida pelo intervalo de 20 a 24 anos (02), sendo todas solteiras e declaradamente seguidoras do catolicismo (09), dados estes que vem corroborar com os achados nacionais, quando investigados os profissionais de enfermagem considerando seus dados sócio demográficos⁽⁸⁾.

No tocante aos dados profissionais, todas as enfermeiras referiram o mesmo período de experiência em pediatria, de 1 a 3 anos. O que,

por sua vez, pode ser justificado pela faixa etária predominante das participantes, as quais são indivíduos jovens, impossibilitando, pois, tempo de trabalho extenso em anos, a partir do término da sua graduação.

Inserção do brincar e da brincadeira no cuidado à criança hospitalizada

Esta categoria vem discorrer sobre o brincar e brincadeira inseridos pelo enfermeiro e demais membros da equipe multiprofissional nos cuidados dispensados à criança hospitalizada, destacando também os locais onde tal prática acontece bem como os tipos de atividades realizadas. Desta, surgiram duas subcategorias, a saber, locais onde implementam as ações de brincar e brincadeira, com um total de 91 unidades de registro, e os tipos de atividades implementadas, 69 unidades de registro. Juntas, essas subcategorias totalizaram 160 unidades temáticas.

No concernente à categoria "Locais onde implementam as ações de brincar e brincadeira", representada por 91 unidades temáticas, identificaram-se os locais onde as atividades lúdicas podem ser implementadas e/ou onde o são atualmente.

[...] No ambiente hospitalar, brincar e brincadeira só se for na brinquedoteca... (E.1)

[...] Essas atividades são desenvolvidas só quando a brinquedoteca está aberta [...](E.9)

[...] Deixo que elas brinquem no leito [...](E.7)

"[...] Dentro das enfermarias [...]" (E.2)

"A prioridade aqui é a brinquedoteca [...]"(E6)

"Só na brinquedoteca mesmo, quando não dá é que a gente orienta o leito..."(E.3)

"[...] O pátio também se não tiver chovendo ou estiver muito quente..."(E.8)

Os relatos desvelam uma diversidade significativa no tocante aos lugares onde a criança hospitalizada pode incluir o brincar no seu cotidiano hospitalar, ao mesmo tempo em que se coaduna com dados de outros estudos sobre a promoção do brincar com crianças internadas em tratamento oncológico, no qual o brinquedo e/ou outros recursos lúdicos são disponibilizados no leito da criança, por exemplo, e a mesma poderia manipulá-lo sem a necessidade de um ambiente específico para

isso, consolidando, pois, a ideia de que o brincar não deve ser dependente de um ambiente predeterminado⁽⁹⁾.

Ressalta-se, entretanto, a presença de discursos que restringiram o brincar ao momento em que a brinquedoteca está aberta, compreendendo-se este ambiente como a única possibilidade do brincar fazer parte da rotina infantil dentro do hospital. Tal circunstância condiciona o brincar a materiais e ambientes disponíveis, fragmentando a assistência de qualidade a períodos considerados oportunos, do ponto de vista do profissional e não da criança.

Por sua vez, a categoria “tipos de atividades implementadas”, apresentou 69 unidades temáticas, nos quais os relatos das entrevistadas remontam à variedade de recursos lúdicos utilizados quando da promoção do brincar.

Pode ser com brinquedos, com joguinhos, até com a mãe também [...](E.2)

[...] A gente procura também levar o papel e o lápis pra eles brincarem, e coloca DVD, faz atividades de desenho, de dançar, cantar... (E.4)

[...] Ligo a televisão, pego uns desenhos pra eles pintarem, conto as historinhas... (E.6)

“[...] Usa uma bola de assopro...”(E.8)

A variedade de recursos lúdicos não impede a vivência de momentos dolorosos, mas possibilita à criança liberar sentimentos de raiva e hostilidade, possibilitando sua expressão interior de medo e desespero⁽¹⁰⁾.

Sendo assim, ainda que o brincar seja colocado por algumas entrevistadas como indissociável da brinquedoteca, considera-se importante destacar que o fornecimento de instrumentos que propiciem o brincar contribuem, sobremaneira, para que o cuidado seja diferenciado e humanizado, contribuindo, assim, para que o desenvolvimento biopsicossocial da criança não seja rompido mesmo em face à hospitalização.

Quem implementa as atividades de brincar e brincadeira (nesse ponto, foi retirada uma tabela, por sugestão da revista)

Esta categoria discorre sobre como o brincar e brincadeira se inserem no cuidado à criança hospitalizada, na visão das enfermeiras, desenvolvido pelos profissionais e estudantes, além das mães e/ou cuidadores que acompanham

a criança durante a hospitalização. Tais considerações representam as respectivas subcategorias advindas desse processo: a) O brincar implementado pelos profissionais e estudantes com 107 unidades temáticas e b) A participação da família na construção do brincar com 28 unidades temáticas. Juntas, essas subcategorias totalizaram 135 unidades temáticas.

Na subcategoria intitulada “O brincar implementado pelos profissionais e estudantes” os depoimentos demonstram a visão das enfermeiras de como o brincar é promovido, estimulado e inserido, junto às crianças hospitalizadas, por meio dos profissionais atuantes nesta unidade pediátrica, bem como dos estudantes que ali desenvolvem atividades extracurriculares.

[...] Pode usar uma brincadeira no horário da medicação [...] (E.1)

A gente usa os brinquedos pra criança que está isolada [...] com dificuldade de deambular... (E.9)

[...] Às vezes a enfermeira que está de plantão vai, mas só quando não tem nenhum desses estudantes nem tem a psicopedagoga... (E.5)

[...] A única coisa que eu faço é quando está punccionando a veia, eu mostro e digo assim: ‘Olha o pica-pau...’ Mas também não é sempre [...] quando aqui não está muito cheio... Aí eu vou lá e pego brinquedo [...] (E.8)

[...] As atividades deles são completamente independentes da gente e do hospital, tipo, eles falam com a gente mas, por exemplo, conversar sobre alguma criança específica não. (E.3)

“[...] E eu acredito que esse pessoal que vêm das faculdades supre essa necessidade sim, ajuda muito [...]”(E.2)

O enfermeiro deve perceber o brincar como uma ação que potencializa a recuperação infantil e reduz as consequências negativas da hospitalização para a criança, compreendendo, ainda, que o mesmo teve seus processos familiares rompidos e encontra-se em um ambiente hostil e que interrompeu seu cotidiano⁽¹¹⁾.

As entrevistas demonstram um misto de práticas pela equipe de enfermagem e de saúde variando da aplicação efetiva do brincar e brincadeira como recursos próprios da

assistência até o condicionamento de tais práticas a partir da presença ou ausência de determinados instrumentos e/ou circunstâncias como o humor da criança e/ou ritmo de trabalho.

Embora se reconhecendo a importância do brincar para a recuperação e manutenção da saúde do menor internado, a utilização deste recurso não é corriqueiro nas instituições de saúde brasileiras, sendo, assim, uma atividade clínica ainda pouco explorada e que, quando realizada, não ocorre o uso do brincar em toda sua potencialidade como instrumento terapêutico⁽¹²⁾.

A subcategoria “A participação da família na construção do brincar” revelou a mãe como principal cuidadora presente no acompanhamento da criança hospitalizada, sendo esta, progressivamente inserida nas atividades de brincar e brincadeira dispensados à criança durante o processo assistencial. A mesma totalizou 28 unidades de registro.

Às vezes têm mães que são muito compreensivas e empáticas com a situação do filho e fazem de tudo pra que eles se sintam melhor, daí elas mesmas brincam, desenham com eles, elogiam o que eles fazem... (E.8)

[...] A gente estimula mesmo, tanto a criança quanto a mãe, pra que ela também estimule a criança, se possível brinque com ela [...] (E.3)

“[...] Elas desenham, pintam, assistem filmes, dançam, cantam...” (E.1)

A presença da família, especialmente a mãe, como recurso promotor da saúde psicossocial da criança, pode atuar como forma de fornecer à criança suporte efetivo de enfrentamento do sofrimento, minimizando os efeitos nocivos deste à saúde infantil, já que, ao familiar oferece suporte emocional ao menor internado, transmitindo-lhe segurança e proteção, e cabe à equipe de enfermagem estimular tal vínculo, aproximando o cuidador de todo o processo assistencial⁽¹³⁾.

Sendo assim, é interessante perceber que tal vínculo, seja de forma espontânea ou por meio do estímulo profissional, ainda que restrito e pouco referido, têm sido fator contribuinte da promoção do brincar e da brincadeira à criança em regime de internação, fornecendo suporte à equipe como elo entre esta e a criança, bem

como fortalecendo o estado de segurança necessário ao bem estar do seu filho.

Reações da criança ao brincar e brincadeira e seus efeitos sobre o comportamento infantil

Nesta categoria, os relatos se concentram sobre o impacto que o brincar tem exercido sobre a saúde da criança hospitalizada e como esse brincar tem sido refletido sobre o comportamento da criança. Os mesmos reúnem aspectos sobre as reações expressivas demonstradas e de que forma o profissional tem percebido estas mudanças. A categoria totalizou 76 unidades de registro.

A gente percebe que quando eles [...] voltam bem diferente, bem mais alegre e bem satisfeito. [...] Melhora o humor da criança [...] (E.5)

[...] Facilita muito no tratamento [...] a cura mais rápida... (E.7)

[...] A brinquedoteca tira um pouco desse medo, as brincadeiras... O filminho distrai mais eles... Dá uma aproximação maior com a gente porque eles vêm a gente como alguém que também brinca e não só machuca... (E.2)

Os dados expostos corroboram com os achados de outros estudos, nos quais os autores estudaram a influência da atividade lúdica sobre a saúde da criança hospitalizada e demonstraram a mesma como importante e eficaz recurso assistencial, melhorando, pois, seu prognóstico e facilitando os procedimentos terapêuticos⁽¹⁴⁻²⁰⁾.

Assim posto, pode-se inferir que brincadeira e suas diversas nuances significam para a equipe de saúde e família uma ferramenta primordial no que concerne à compreensão da criança sobre a vida bem como atividades cotidianas, possibilitando, assim, que a mesma elabore sua personalidade moldada pelas dificuldades, conflitos e mecanismos de enfrentamento das situações adversas⁽²⁰⁾.

Os depoimentos desvelaram as mais variadas reações da criança ao brincar, demonstrando seu impacto positivo e a melhoria da qualidade da assistência e saúde da criança hospitalizada na unidade pediátrica pesquisada e, com isso, o brincar é visualizado como instrumento efetivo de assistência humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, percebeu-se que o brincar e brincadeira mantêm-se incorporados à prática assistencial de enfermeiras de um hospital pediátrico na medida em que o entendem como atividade própria da infância, embora apresentem definições de natureza predominantemente lúdica em detrimento do seu efeito terapêutico.

Na unidade pediátrica estudada, o enfermeiro tem inserido o brincar, contudo, foi evidenciada uma posição de atividade extra-hospitalar, na qual sua prática é, em sua maioria, efetivada por terceiros, não envolvidos na assistência direta à criança hospitalizada e, muitas vezes, as atividades lúdicas são condicionadas ao “ter tempo” do profissional, quando este não é disponível, o brincar deixa de acontecer ou o faz com lacunas.

O local destinado às atividades lúdicas apresentou-se, muitas vezes, restrito à brinquedoteca do hospital, o que por sua vez não constitui recurso inadequado, entretanto, condicionar o brincar ao momento exclusivo em

que a brinquedoteca pode ser aberta, pode não suprir toda a demanda de cuidados e fazer com que o brincar continue a ser visto como atividade recreativa e sem finalidades terapêuticas.

O cuidador pouco foi referido como atune nesse processo, contudo se percebeu que o elo entre a equipe e o mesmo tem sido cada vez mais fortalecido e tem contribuído para uma assistência mais integral e humanizada possível.

Sugere-se, pois, a realização de pesquisas no tocante ao dimensionamento de pessoal sob a perspectiva do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), visando melhor adequação quanto ao pessoal necessário e o disponível para a unidade pediátrica, assim como, a capacitação de profissionais com regimes de trabalho fixo, possibilitando a execução do papel de brinquedista bem como a atualização do pessoal sobre o brincar e brincadeira, capacitando-os para uma atuação dinâmica e adequada utilização da brinquedoteca, adequando horários e se possível elaborando escalas para a regular e efetiva atuação do profissional neste espaço.

USE OF PLAY IN CHILD CARE HOSPITALIZED: CONTRIBUTIONS TO PEDIATRIC NURSING

ABSTRACT

The illness and hospitalization in childhood events are not expected by the child are therefore considered a crisis for this and their caregivers. Under these perspectives, play and play in a child's life stand out as essential factor not only it takes place in a healthy, but also as a tool pledge maturation infant are possible and indeed necessary hospitalization. The study aimed to investigate the nurses' actions in a pediatric hospital that used playing in the care of hospitalized children. This was a descriptive research with qualitative approach carried out through semi-structured interview. Three categories emerged: Insertion of playing in the care of hospitalized children; Mother's participation in the construction of the playing; and Children's reactions in playing and its effects on children's behavior. It was concluded that nurses perform the insertion of playing in child care, however unsystematically.

Keywords: Play and Playthings. Child hospitalized. Pediatric Nursing.

USO DE JUEGO EN EL CUIDADO DE NIÑO HOSPITALIZADO: CONTRIBUCIONES A LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

RESUMEN

El enfermarse y la hospitalización en la infancia son eventos no esperados por el niño, siendo considerados como momentos de crisis para éste y sus cuidadores. Bajo tales perspectivas, el jugar y los juegos en la vida del niño se destacan como factores no sólo imprescindibles de pasársela saludable, sino también como herramientas propiciadora de la maduración infantil, siendo posibles y necesarios en la realidad de internación hospitalaria. El estudio tuvo el objetivo de investigar las acciones del enfermero de un hospital pediátrico en el uso del jugar en el cuidado al niño hospitalizado. Se trata de una investigación descriptiva de abordaje cualitativo realizada a través de entrevista semiestructurada, en un hospital infantil localizado en la ciudad de Juazeiro do Norte (CE). Se utilizó el Análisis de Contenido Categorical Temático propuesto por Bardin para la organización y evaluación de los datos. De éstos, emergieron tres categorías: Inserción del jugar y del juego en el cuidado al niño hospitalizado; Participación de la madre en la construcción del jugar; Reacciones del niño al jugar, y juegos y sus efectos sobre el comportamiento infantil. Se concluyó que las enfermeras realizan la inserción del jugar en el cuidado al niño, sin embargo de forma, aún, asistemática.

Palabras clave: Juegos y juguetes. Niño hospitalizado. Enfermería pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 jun; 31(2):247-53.
2. Oliveira LDB, Gabarra LM, Marcon C, Silva JLC, Macchiaverni J. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *J. Hum. Growth Dev.* 2009; 19(2):306-312.
3. NANDA, R. Diagnósticos de enfermagem da nanda: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
4. Kurashima AY, Shimodo S. Qualidade de vida e internação. In: Assumpção Jr. FB, Kuczynski E. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientação para pediatras e profissionais de saúde mental. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. p. 97-111.
5. Melo LL, Valle ERM. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm. USP.* 2010; 44(2):517-525.
6. Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino MP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev bras educ espec.* 2010; 16(11):95-106.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. [citado 2012 jan 16]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>>.
9. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 (Especial 70 Anos): 909-15.
10. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(2):346-353.
11. Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA. Vamos cuidar com brinquedos? *Rev bras enferm.* 2010; 63(6):950-5.
12. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. Práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(4):802-808.
13. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev bras enferm.* 2011; 64(2):254-260.
14. Weber FS. The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *J pediat.* 2010; 86(3):209-214.
15. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3):334-340.
16. Tremarin RA, Gawleta F, Rocha DLB. A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em Hospital pediátrico: um estudo de caso. *Cogitare enferm.* 2009; 14(3):569-74.
17. Sousa LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17(3):394-9.
18. Souza BL, Mitre RMA. O Brincar na Hospitalização de Crianças com Paralisia Cerebral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2009; 25(2):195-220.
19. Góes FGB, La Cava AM. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf.* [on-line]. 2009;11(4):932-41.
20. Motta MGC, Issi HB, Ribeiro AC, Botene DZA, Silva MC, Sengik SAMBS. Vivências da criança com hiv/aids. *Cienc cuid saúde.* 2012; 11(4):681-686.

Endereço para correspondência: Joseph Dimas de Oliveira. Endereço: Rua Dr. Florêncio de Alencar, 114, Centro, CEP 63180-000, Barbalha-CE. E-mail: josephdimas@hotmail.com

Data de recebimento: 22/04/2013

Data de aprovação: 06/02/2014