

A CRIANÇA HOSPITALIZADA, A CIRURGIA E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UMA REFLEXÃO PARA A ENFERMAGEM

Silvana Machiavelli Schmitz*
Marister Piccoli**
Claudia Silveira Viera*

RESUMO. O brincar, para a criança, é uma das formas que ela tem para compreender o mundo ao seu redor. Mediante a brincadeira ela extravasa seus sentimentos e transmite o que está pensando. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi apresentar uma reflexão sobre a utilização do brinquedo durante a hospitalização da criança como meio de minimizar a situação vivenciada. Os benefícios da utilização do brinquedo terapêutico podem ser percebidos desde procedimentos invasivos na própria unidade, bem como na visita pré-operatória feita pelo enfermeiro de centro cirúrgico.

Palavras-chave: Criança. Enfermagem perioperatória. Hospitalização. Brinquedo.

THE HOSPITALIZED INFANT, THE SURGERY AND THE TOY: A REFLECTION FOR NURSING

ABSTRACT. Playing for the infant is one of the ways that it has to understand the world around itself. Through playing it overflows its feelings and passes whatever it is thinking. Thus, the aim of this study was to show a reflection on the use of the toy during the hospitalization as a way of minimizing the situation being lived. The benefits in using the therapeutic toy can be noticed since incursion procedures in the unit itself, as well as in the pre-operation visit by the nurse in the surgery center.

Key words: Infant. Perioperative nursing. Hospitalization. Toy.

EL NIÑO HOSPITALIZADO, LA CIRUGÍA Y EL JUGUETE TERAPÉUTICO: UNA REFLEXIÓN PARA LA ENFERMERÍA

RESUMEN. Jugar, para el niño, es una de las formas que tiene para comprender el mundo a su alrededor. Mediante el juego expone sus sentimientos y transmite lo que está pensando. En este sentido, el objetivo de este estudio fue presentar una reflexión sobre la utilización del juguete durante la hospitalización del niño como medio de minimizar la situación vivida. Los beneficios de la utilización del juguete terapéutico pueden ser percibidos desde procedimientos en la propia unidad, como en la visita preoperatoria realizada por el enfermero del centro quirúrgico.

Palabras Clave: Niño. Enfermería preoperatoria. Hospitalización. Juguete.

INTRODUÇÃO

A necessidade de brincar não deve ser esquecida quando as crianças adoecem ou são hospitalizadas, pois o fato de a criança poder brincar desempenha papel importante para o transoperatório, assegurando, entre outras coisas, a capacidade de promover maior sensação de segurança para a criança inserida em um ambiente estranho, com pessoas estranhas.

De acordo com Vaughan e McKay (1977), as crianças ficam amedrontadas quando deixam a segurança e o ambiente do lar, especialmente aquelas que são incapazes de compreender o propósito da hospitalização. As experiências durante a indução da anestesia ou no período pós-operatório imediato podem produzir alterações psicológicas como pesadelos, enurese e mau-humor. Esses autores colocam ainda que, quando a criança é internada para realização de procedimento cirúrgico, ela sai de sua rotina,

* Enfermeira-Aluna do curso de especialização em Saúde da Família, Uniãoeste-Pr.

** Enfermeira-Mestre em Enfermagem Fundamental. Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

podendo vir a desenvolver distúrbios psicológicos, advindos do desconforto, ansiedade e alterações do sensorio (turvação da consciência, alucinações, ilusões e desorientação), devido ao medo do desconhecido.

Esta realidade pode ser verificada em instituições de saúde que realizam procedimentos cirúrgicos, onde não é dada a devida atenção a fatores como o medo e os anseios da criança, tão relevantes na assistência de enfermagem perioperatória infantil.

O objetivo desse estudo é, então, apresentar uma revisão da literatura sobre o uso do brinquedo durante a hospitalização da criança como meio de minimizar a situação vivenciada.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado mediante uma busca bibliográfica acerca da temática. A coleta de dados deu-se por meio de livros, periódicos e bases de dados (CINAHL e Medline). Procurou-se separar o material, pontuando a revisão de literatura nos aspectos: a criança e a hospitalização, a utilização do brinquedo terapêutico, a criança e a cirurgia e a criança na unidade de centro cirúrgico, e analisar o encontrado.

REVISANDO A LITERATURA

A criança e a hospitalização

As bases da assistência à criança hospitalizada têm se modificado nas últimas décadas, em decorrência dos resultados de pesquisas nas áreas das ciências médicas, humanas e sociais. Com o avanço destes conhecimentos científicos, houve uma modificação na compreensão das necessidades emocionais da criança, aguçando o *insight* dos membros da equipe de saúde e estimulando-os a criar métodos de assistência que tornem possível um ajustamento construtivo à doença e à hospitalização, ao invés de resultar em trauma psíquico.

Schmitz et al. (1989) afirmam que a criança hospitalizada requer, para a garantia do processo de crescimento e hígidez mental, a satisfação de suas necessidades afetivo-emocionais, como: ser

protegida de sofrimento de origem corporal, sentir-se amada e desejada; estar em ambiente de harmonia; confiar nos adultos de que depende para o atendimento das necessidades que ainda não pode satisfazer por si mesma, e sentir-se independente no atendimento das que já pode; ter confiança em si; ter um ambiente em torno de si tão pouco contraditório quanto possível e que propicie o desenvolvimento da capacidade e vocações físicas, e ser atendida em suas curiosidades.

O medo do desconhecido é extremamente cruel em qualquer idade, e as reações são diferentes para cada fase do ciclo vital. Embora muitos dos receios das crianças sejam irracionais do ponto de vista do adulto, isto de nenhum modo diminui sua severidade. É inútil procurar explicar os medos irracionais. Podem-se afastar alguns dos receios das crianças provando, com atos protetores e consoladores, que não há base real para o fato.

Existem reações comportamentais que a princípio funcionam como mecanismo de defesa e podem ser exibidas por uma criança hospitalizada: protesto e medo, devido à falta de entendimento e compreensão sobre a sua situação de doença; apatia e fuga, devido ao alto nível de ansiedade da criança, por não conhecer os diferentes aspectos da nova situação. Isto, geralmente, aos olhos de uma equipe despreparada, é visto como sinal de um bom paciente, uma vez que ela não reivindica a atenção da equipe, que está sempre muito atribulada por inúmeras atividades. Procurando compreender os motivos que a levaram à nova situação, a criança costuma perceber a doença/hospitalização como sendo punição por algo que ela possa ter cometido (KENNY apud RIBEIRO, 1991; AJURIAGUERRA, 1976).

Conforme a exposição feita até o momento, verificamos que muitos fatores podem contribuir simultaneamente para a consolidação do trauma da hospitalização. Portanto, a equipe de saúde necessita também avaliar os aspectos sociais e psicológicos inerentes à hospitalização da criança, para que, conhecendo os fatores que possam causar aborrecimentos, estes sejam amenizados. Não pode se esquecer de proteger a criança contra visões e sons perturbadores, pois se uma criança vê outra sofrendo um procedimento, pode também reexar que isso

possa acontecer com ela. Dessa forma, a equipe de saúde poderá diminuir os efeitos estressantes que a hospitalização pode causar à criança, e um modo de prevenir tais traumas seria a humanização da assistência prestada à criança e a sua família.

A utilização do brinquedo terapêutico

A brincadeira refere-se basicamente à ação de brincar, ao comportamento espontâneo que resulta de uma atividade não estruturada. Pode ser entendida como os movimentos que a criança realiza nos primeiros anos de vida, manipulando os objetos que estão ao seu alcance, até as atividades mais complexas de certos jogos tradicionais e brinquedos específicos (FRIEDMAN, 1996).

Utilizar atividades de recreação na infância não significa que a criança vá usar a brincadeira apenas como forma de distração, com a função de passar o tempo. Pelo contrário, o brinquedo na infância tem várias utilidades, como demonstra Sabates (1995), afirmando que as principais funções do brinquedo são a recreativa, a estimuladora e a catártica. Quando o brinquedo é utilizado como forma de recreação, com a finalidade de divertir e distrair a criança, através da obtenção do prazer e da alegria, ainda favorece o desenvolvimento sensório-motor, intelectual e social e a criatividade, naturalmente e de maneira estimuladora.

Friedman (1996) relata a experiência de um trabalho desenvolvido dentro de uma enfermagem pediátrica, em que acredita que o brincar é uma vivência reestruturante que supera o sofrimento de uma internação. Brincando durante o período em que fica no hospital, a criança tem maiores chances de superar os traumas gerados pelo processo de internação favorecendo o restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, com repercussão na recuperação.

Ribeiro (1991) coloca que o brinquedo terapêutico é uma técnica que pode ser usada por qualquer enfermeiro para qualquer criança hospitalizada, com o objetivo de permitir ao enfermeiro alguma compreensão das necessidades e sentimentos da criança. Ainda, para Sabates (1995), o brinquedo terapêutico permite estabelecer um relacionamento com a

criança, de maneira que ela sinta-se segura e permita a realização de procedimentos, e a obtenção de informações relativas a conceitos e sentimentos da criança sobre a sua doença e hospitalização, a fim de estabelecer metas para a assistência de enfermagem. Permite também a comunicação relativa à aceitação, informação e valores; preparar a criança para experiências traumáticas, como procedimentos cirúrgicos; diminuir a tensão física e psicológica, com a finalidade de deixar a criança mais relaxada e tranqüila; e conseguir modificações de comportamento frente às mudanças pelas quais sua vida está passando.

Cibreiros (2001), também afirma que manipular os brinquedos que se relacionam com o tratamento ou diagnóstico de determinado desvio de saúde possibilita à criança fazer uma mediação entre o seu pensamento e seus problemas de saúde de uma forma global, e não somente relacionada ao problema atual, que é o motivo da cirurgia.

Na assistência de enfermagem podemos empregar o brinquedo para facilitar os procedimentos, evitando processos traumáticos futuros para a criança. Na utilização do brinquedo pela criança é importante ressaltar que a preocupação deve estar voltada para a manifestação verbal da criança, e não para a interpretação da atividade desenvolvida. A técnica pode ser desenvolvida em salas apropriadas, no leito ou em qualquer outra área apropriada e conveniente para a atividade.

Segundo Cibreiros (2001), as atividades educativas são atribuições das enfermeiras no cotidiano de sua prática profissional, e o brincar se traduz em um método a ser utilizado na educação para crianças. O brincar é um instrumento rico em possibilidades, a ser utilizado pelas enfermeiras pediatras na assistência junto a seus clientes dentro das unidades de cirurgia pediátrica. A autora ainda diz que o brincar possibilita o estabelecimento de uma relação mais rica e plena com a criança; é um canal de comunicação e aceitação junto à mesma. Com isto, torna-se possível um elo de confiança que permite à criança comunicar aspectos muitas vezes pessoais de sua vida. Isto se dá à medida que a criança passa a perceber, no profissional que a assiste, a disponibilidade e o interesse em ouvi-la e compreendê-la, tendo

como ponte desta comunicação espontânea o recurso de brincar.

Assim sendo, a enfermagem pode utilizar-se da técnica do brinquedo terapêutico como forma de ajudar a entender as necessidades da criança como um todo. A principal finalidade é minimizar o estresse da criança, prepará-la para procedimentos e ainda para que ela expresse suas necessidades; por isso, o brinquedo pode ser empregado antes da execução de qualquer procedimento, para ajudar no enfrentamento de situações decorrentes da hospitalização. Para isso torna-se necessário selecionar os objetos a serem utilizados na brincadeira de acordo com a idade da criança e a situação a ser enfrentada, como, em nosso caso, o procedimento cirúrgico.

Dessa forma, Cibreiros (2001) afirma que, brincando e tocando diretamente nos materiais e brinquedos que simulam artigos hospitalares, torna-se possível que a criança entre em contato e conheça de uma forma mais amena o que em situações reais de procedimentos poderia ser aterrorizante, recebendo orientações, manipulando e fazendo questionamentos sobre os materiais hospitalares. A familiarização com os objetos diminui a sensação de estranhamento e temor, ocorrendo uma desmistificação desses objetos. Para a mesma autora, os brinquedos são utilizados para fornecer orientações às crianças sobre os procedimentos terapêuticos relacionados à cirurgia e à hospitalização e para dissipar conceitos errôneos em relação aos equipamentos presentes no ambiente hospitalar.

Garanhani (1989), em um estudo na unidade de centro cirúrgico, encontrou que a criança percebe e identifica em seu relacionamento com a equipe do centro cirúrgico principalmente a atuação do médico, e que o tratamento dispensado a ela é carinhoso; porém refere que a ausência da mãe é um fator de insegurança para as crianças. Corroborando este estudo, Duarte et al. (1987) relatam a experiência de enfermeiros e psicólogos que atuam junto às crianças na unidade de centro cirúrgico, quando introduziram brinquedos na sala de recuperação pós-anestésica com a finalidade de diminuir as reações de desconforto apresentadas pelas crianças durante sua recuperação. Os autores procuraram avaliar a influência do brinquedo no processo de recuperação das crianças no período pós-operatório e demonstraram aos profissionais

atuantes na área a necessidade de buscar recursos para contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem às crianças.

Assim, pode se dizer que o brinquedo já é um instrumento de cuidado às crianças que vem sendo utilizado em várias especificidades de atendimento a essa clientela. Cabe ressaltar, como coloca Ribeiro (1998), que é imprescindível o pessoal da equipe que atende a criança compreender a necessidade de brincar da criança como uma necessidade básica, pois só dessa forma o brinquedo será valorizado tanto quanto a higiene, a medicação, a alimentação e os demais cuidados prestados pela equipe, e não visto como apenas uma atividade de recreação que a criança vai ter se houver tempo ou se aquele que lhe presta o cuidado se dedicar a brincar com ela.

A criança e a cirurgia

Para qualquer pessoa de qualquer faixa etária, a intervenção cirúrgica representa uma circunstância crítica que gera uma crise vital: episódio de alteração psicológica de caráter agudo e de duração limitada, que se apresenta como um obstáculo que o indivíduo não pode evitar nem resolver com seus recursos habituais. A população infantil é a mais sensível a esta crise. Isto porque, devido a seu desenvolvimento imaturo, a criança tem recursos limitados para enfrentar situações desconhecidas e/ou dolorosas. Sua capacidade para raciocinar logicamente e considerar as razões para a experiência é limitada e, para superar o medo, a frustração e a dor, ela geralmente recorre à fantasia (HUERTA, 1996).

Para Huerta (1996), infelizmente, o preparo da criança para procedimentos ainda é raramente implementado. Para a maioria das crianças hospitalizadas são ocultadas informações em relação aos procedimentos a que serão submetidas, e não raro, outras são enganadas tanto pelos pais como pela equipe hospitalar, quanto ao procedimento e a seu propósito. Nossa percepção dessas situações nos leva a acreditar que o temor de não saber lidar com as eventuais reações da criança os faz preferir ocultar informações ou até mentir sobre o procedimento e sua finalidade.

Segundo essa autora, há algumas décadas, no mundo todo, as crianças iam ao centro cirúrgico sem saberem o que ia acontecer com

elas. Pensava-se então ser melhor não estimular de antemão o medo da criança e ser também melhor não discutir a experiência com elas após a cirurgia, acreditando-se que elas a esqueceriam rapidamente. Posteriormente, com os conhecimentos que as pesquisas foram trazendo, foi estabelecido como direito da criança saber a verdade em relação à realidade da experiência que deveria enfrentar, uma cirurgia.

Para Harkins et al. (1997), a comunicação apropriada à idade é importante na implementação do plano pediátrico de cuidados de enfermagem. A implementação começa durante o histórico de enfermagem perioperatório e continua até a alta da sala de recuperação pós-anestésica ou outra área. As crianças, às vezes, temem a separação dos pais, e o abandono, a separação ou a intervenção cirúrgica podem ser percebidos como uma forma de punição. O medo que essas crianças sentem, dentre outras coisas, inclui o ambiente e as pessoas estranhas, o ambiente escuro e as máquinas. Elas atribuem vida aos objetos inanimados e acreditam que eles tenham sentimentos. Elas ainda podem acreditar que seu corpo esteja preso junto a sua pele, e qualquer coisa que viole a integridade da pele é ameaçadora.

Para Schmitz et al. (1989), as respostas às perguntas da criança merecem um manejo todo especial. Em muitas ocasiões tal manejo é mais importante que o conteúdo das respostas. Salientamos a necessidade de permitir à criança liberdade de exprimir suas ansiedades e de conhecermos as possíveis fontes de medo relacionadas à idade. A quantidade e profundidade das informações sobre o procedimento devem ser ajustadas à idade do paciente e à sua capacidade de compreensão, considerando-se que a criança consegue assimilar apenas um conceito ameaçador de cada vez. É preciso atentar para as prováveis fantasias que ela possa ter sobre a hospitalização, pois muitas vezes o que imagina é pior que a realidade.

Segundo Huerta (1996), quando não preparada, a criança poderá desenvolver sintomas psicoemocionais pós-cirúrgicos associados à cirurgia/hospitalização, como: fobias, pesadelos, insônia, enurese noturna e diurna, distúrbios de linguagem, temor de

pessoas vestidas de branco, incapacidade de interagir com outras crianças e de brincar, agressividade, etc. Ansiedades que às vezes parecem ter sido bem dominadas na época da cirurgia podem ser reativadas em crises futuras na vida, como na crise normal da adolescência, por exemplo. Há relação direta entre o mentir ou não informar a criança sobre a cirurgia e seu propósito real e a gravidade dos sintomas emocionais posteriores. Além disso, a criança poderá perceber a experiência como ataque hostil, como um abuso, uma violência, o que pode levá-la a perder a confiança nos adultos ao seu redor, particularmente naqueles mais significativos em sua vida. Tal confiança é considerada como essencial ao desenvolvimento emocional sadio da criança.

A família da criança, independentemente da idade, estará com sua segurança emocional sensivelmente afetada. Vários motivos de ansiedade são identificados nessas situações: medo do desconhecido, da anestesia, da dor, de lesões corporais, de mutilações, da morte, da qualidade do tratamento e dos cuidados que serão executados com a criança, prováveis dificuldades econômicas a enfrentar; tempo disponível para dedicação à criança durante a hospitalização; perda de períodos escolares; preocupação com os demais filhos que permanecem em casa; receio de que o hospital não permita a permanência de acompanhante durante a hospitalização e outros (SCHMITZ, et al., 1989).

Segundo Huerta (1996), toda crise representa um potencial de crescimento. A crise de uma cirurgia numa criança representa a oportunidade para a família crescer, aprendendo formas mais adequadas de relacionamento, bem como de fortalecer seus recursos para enfrentar futuras crises.

Embora o preparo ofereça condições para a criança expressar suas emoções, ela não muda imediatamente seu comportamento. Assim sendo, nunca se deve esperar que a criança não reaja e não chore, havendo, por vezes, a necessidade de ajudar uma criança, ainda que ela tenha sido adequadamente preparada.

Para Huerta (1996), um dos objetivos do preparo é ajudar a criança a enfrentar, da maneira mais sadia possível, aquilo que não pode ser evitado; e o resultado, eminentemente

individual, é uma reação de medo adequada à realidade da experiência, sendo uma reação diferente do pânico e da negação, pois ambos implicam em perda de contato com a realidade.

A autora citada afirma que devemos esperar também que a criança mantenha ou fortaleça sua capacidade de interagir e de brincar e aproveite ao máximo as oportunidades de repetir a experiência no brincar, passando de sujeito passivo a instigador e controlador ativo.

Após essas considerações, podemos concluir que a criança internada para se submeter a uma cirurgia deve ser vista no seu aspecto global, e a nós, enfermeiros, cabe a responsabilidade de ampliar a assistência para além do fator cirúrgico, investigando e cuidando da criança como um todo. Da mesma forma, é necessário o conhecimento sobre aspectos gerais do procedimento anestésico e cirúrgico.

Somente quando o preparo da criança para procedimentos cirúrgicos incluir não apenas o preparo físico adequado, mas também os aspectos psicoemocionais da criança e de sua família, abordados neste trabalho, é que estaremos atendendo ao objetivo central que deve orientar a nossa assistência à criança hospitalizada: proteger e favorecer seu desenvolvimento integral, e não apenas restaurar e manter sua saúde física. Não se deve ver a criança como um adulto pequeno que está hospitalizado, sem propiciar condições diferenciadas na sua assistência, pois isso acarreta comportamentos de repúdio à terapêutica implementada (PINHEIRO; LOPES, 1993).

Para diminuir o medo, a insegurança e apreensão sentida pela criança, explicações verbais não são suficientes. Faz-se necessário o enfermeiro, no perioperatório, utilizar o brincar terapêutico, para explicar os eventos, quando eles ocorrem, e descrever brevemente as funções de cada membro da equipe, pois isso de certa forma alivia a ansiedade, permitindo que os pais e a criança identifiquem a pessoa real que está por trás da máscara, luva e gorro (HARKINS et al., 1997).

Para tanto, faz-se necessária a realização da visita da enfermeira do centro cirúrgico ao paciente que está aguardando o momento da cirurgia, para proporcionar à criança recursos que lhe facilitem a percepção da realidade da experiência e de seu propósito e lhe dar o apoio que lhe permita expressar, com segurança e de

acordo com seu nível de desenvolvimento, as emoções decorrentes dessa realidade. Quando a criança compreende a verdadeira finalidade do procedimento, ela é capaz de tolerar melhor o desconforto e a dor.

A criança na unidade de centro cirúrgico

É de extrema importância que, ao chegar no centro cirúrgico, a criança seja recebida pela enfermeira da unidade; mais ainda, que seja recebida pela enfermeira que realizou a visita pré-operatória à criança e à família. É necessário deixar que a criança brinque com algo que considere importante, ou mesmo com objetos usados para procedimentos (estetoscópio, cuba ou seringa sem agulha), porque isto pode fazer seu medo diminuir.

Segundo Harkins et al. (1997), em função de o foco da preparação operatória infantil ser mais questão psicológica do que farmacológica, a criança geralmente chega consciente e alerta. A enfermeira que acompanha o perioperatório realiza uma breve avaliação física, focalizando os sinais vitais, suas condições cardiopulmonares e psicológicas. Terminado esse processo, a enfermeira oferece suporte emocional à criança e à família, procurando aliviar o medo e administrando os cuidados com gentileza e calma, numa abordagem segura.

Os autores afirmam que os pontos-chave na assistência perioperatória aos pacientes pediátricos incluem nunca deixar a criança sem atendimento, manter um ambiente silencioso na sala de cirurgia durante a indução, permitir que a criança expresse seus medos e comportamentos de medo (como o choro); usar palavras simples e sem duplo significado e permitir que objetos seguros permaneçam com a criança até que a indução tenha sido completada, e usar de honestidade.

CONCLUSÃO

Os resultados de uma hospitalização, mesmo que não haja comprometimento físico, poderão, no futuro, causar traumas à criança, muitas vezes com conseqüências imprevisíveis. Assim, a enfermagem tem participação significativa na diminuição deste estresse, através da utilização do processo

comunicacional, estando atenta às alterações emocionais sofridas pela criança.

Para tornar a hospitalização da criança menos traumática e humanizar a assistência de enfermagem prestada a ela, são necessárias medidas que venham a minimizar o trauma causado pela mudança brusca de rotinas e de pessoas. Para tanto, consideramos necessária uma mudança na assistência prestada à criança. Para isso, a utilização do brinqueado terapêutico como uma das principais medidas para prevenção das possíveis seqüelas decorrentes da hospitalização pode ser, conforme os autores citados anteriormente, uma técnica indispensável. Nesta perspectiva, o brinqueado pode ter várias outras funções para a criança, como recreação, estímulo e uma forma de liberar os sentimentos relacionados ao medo e angústia. No hospital, o brinqueado pode ser usado como forma de terapia alternativa e auxiliar no tratamento.

Entendemos que o procedimento cirúrgico pode acarretar ao paciente complicações, inclusive emocionais, devidas principalmente ao fato de os sentimentos muitas vezes não serem considerados significativos. Assim, acreditamos que, mediante a visita pré-operatória, é possível minimizar a situação de crise vivenciada pela iminência de uma cirurgia. Para que essa ocorra sistematicamente, objetivando suprir as necessidades do paciente, a enfermeira deve conhecer a população de pacientes com a qual trabalha, pois sem o conhecimento dessas necessidades, irá sentir dificuldades para realizar um atendimento qualitativo ao paciente cirúrgico.

A utilização do brinqueado terapêutico é fundamental durante a realização da visita pré-operatória de enfermagem, pois através dele, brincando, as crianças podem expressar seus sentimentos quanto ao procedimento cirúrgico. Verificamos também que, por meio do brinqueado cria-se um elo com a criança e, ao esclarecermos a ela o que irá acontecer, ela

passa a depositar confiança em nossa pessoa e o vínculo é estabelecido.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. de. **Manual de psicopatologia infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1976.
- CIBREIROS, S. A. **A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos**: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001.
- FRIEDMAN, A. **O direito de brincar**. São Paulo: Scritta, 1996.
- GARANHANI, M. L. A percepção da criança em relação ao ambiente físico e humano do centro cirúrgico. In: JORNADA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 3., 1989, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: USP, 1989. p. 330-40.
- HARKINS et al. Cirurgia pediátrica. In: ALEXANDER. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- HUERTA, E. del P. N. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 340-353, ago. 1996.
- PINHEIRO, M. C. D.; LOPES, G. T. A influência do brinqueado na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **R. Brás. Enf.**, v. 46, n. 2, p.117-131, abr./jun. 1993.
- RIBEIRO, C. A. O efeito da utilização do brinqueado terapêutico pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 25, n.1, p.41-60, abr. 1991.
- _____. O brinqueado terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n. 1, p. 73-9, abr. 1998.
- SABATES, A. L. O brinqueado como instrumento na assistência de enfermagem à criança. In: CONGRESSO PAULISTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 1., 1995, São Paulo. **Curso...** São Paulo, 1995. p.37-52. Mimeografado.
- SCHMITZ, M. E. et al. **A enfermagem pediátrica e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1989.
- VAUGHAN, V. C.; McKAY, R. J. **Pediatria de Nelson**. 10. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977.

Endereço para correspondência: Marister Piccoli, Rua Paraná, 2447, apto. 18, Galeria Paschoal, CEP 85812-011, Cascavel-PR. E-mail: maristerpiccoli@aol.com.br

Recebido em: 12/03/2003

Aprovado em: 23/07/2003