

**Universidade Atlântica / Escola Superior de Saúde Atlântica
4º Curso de Licenciatura em Enfermagem**

Brincar é Cuidar...

A utilização do Brinquedo como Estratégia Terapêutica



Trabalho elaborado por:

Cátia Sofia Costa Nº 200490760

Marta Alexandra Couto Nº 200390423

Lisboa, 2007

**Universidade Atlântica / Escola Superior de Saúde
Atlântica
4º Curso de Licenciatura em Enfermagem**

Brincar é Cuidar...

A utilização do Brinquedo como Estratégia Terapêutica



**Este trabalho de Investigação tem como finalidade a elaboração de
uma Monografia de Final de Curso.**

Trabalho elaborado por:

Cátia Sofia Costa N° 200490760

Marta Alexandra Couto N° 200390423

Prof: Maria João Santos

Lisboa, 2007

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as crianças, que por algum motivo, em alguma circunstância se encontram internadas, esperando que com o nosso estudo possamos contribuir de alguma forma para o seu bem-estar.

PENSAMENTOS

“ Brincar é um comportamento muito frequente em períodos de expansão intensa do conhecimento de si próprio, do mundo físico, social e dos sistemas de comunicação; o que nos pode levar a supor que a actividade lúdica está intimamente relacionada com estas áreas do desenvolvimento.”

Catherine Garvey

“Brincar, é um direito por ventura ainda não conquistado aos homens, pelos Homens.”

Gomes Pedro

AGRADECIMENTOS

As palavras ganham um novo sentido quando não se tornam previsíveis; ganham nova vida quando propõem olhares e despertam perplexidades, quando inquietam o pensamento. E tornam-se sempre insuficientes quando com elas queremos dizer o que nos vai para lá da alma. Como agora...

...Assim Agradecemos...

Em primeiro lugar, à nossa Família, dedicamos esta mensagem a vocês que estiveram ao nosso lado nas horas em que choramos de desespero e nas horas em que sorrimos, nas horas que nos lamentamos, e em que não acreditámos ser capazes e nas horas em que de uma forma ou de outra demonstramos total alegria... Por estar perto de vocês.

Agradecemos pelo sorriso diário, pela voz de conforto, agradecemos de peito aberto e de alma explosiva...

Agradecemos pelo colo em dias de mau humor...

Hoje queremos parar e agradecer, porque vocês fizeram, fazem e farão sempre parte das nossas história! Vocês são sempre maravilhosos.

À nossa orientadora Enf. Maria João, pela disponibilidade, espírito crítico e apoio nos momentos mais difíceis;

A todos os enfermeiros que permitiram a realização do nosso trabalho final e que disponibilizaram algum do seu tempo;

Aos enfermeiros chefes do Hospital Dona Estefânia que colaboraram connosco durante a realização do mesmo;

A nós pela mutua paciência, persistência, dedicação, teimosia e profissionalismo depositados ao longo de toda esta investigação.

E por último mas não menos importantes, às pessoas especiais amigos/amigas/conhecidos que fazem parte da nossa vida, pela sua imensa paciência, carinho e distração que nos proporcionaram durante este período de árduo trabalho, e pela

indisponibilidade da nossa parte em dispensar o mesmo tempo, carinho, atenção e paciência...

Assim a única coisa que podemos dizer é um sincero...

MUITO OBRIGADO

RESUMO

Desde cedo foi referenciado por Nightingale, que para melhorar o internamento das crianças deveria ser usado um boneco para as distrair.

Com a realização deste estudo pretendemos responder às nossas questões de investigação: Utilizam os Enfermeiros em serviço de internamento de Pediatria o Brinquedo como Estratégia Terapêutica?

O paradigma do estudo é de abordagem qualitativa, e para a análise dos dados utilizamos a análise de conteúdo de Bardin. A recolha de dados foi realizada através de uma entrevista semi – estruturada e áudio gravada e de uma grelha de observação sendo os seus dados tratados através da utilização de estatística descritiva.

A população alvo do estudo são os enfermeiros que desempenham funções nos serviços de internamento de pediatria de um hospital Pediátrico da área de Lisboa.

A nossa amostra é constituída por seis enfermeiros.

As categorias que emergiram da análise das entrevistas foram: O Brincar; O Brinquedo; Ocupação para as crianças; Cada idade, cada Brinquedo; as Vantagens do Brinquedo; O Enfermeiro e o Brincar; Quando se “Brinca”; Estratégia no Cuidar e Estratégia para melhor aceitação do Enfermeiro.

Palavras-chave: O brinquedo, o Brincar e o Cuidar.

RÉSUMÉ

Depuis tôt Nightingale a fait référence de que pour améliorer l'internement il faudrait utiliser une poupée pour distraire.

Avec la réalisation de cette étude nous prétendons répondre à nos questions d'investigation : Savoir si les infirmiers en service d'internement de Pédiatrie utilisent le jouet comme stratégie thérapeutique.

La méthode d'investigation utilisée dans l'étude est de caractère qualitatif, et pour l'analyse des données nous utilisons, l'abordage est l'analyse du contenu selon Bardin. La collecte de données fut réalisé a travers d'une interview semi-structurée et audio enregistrée et d'une grille d'observation.

La population visée de notre étude sont les infirmiers qui déploient des fonctions dans les services de pédiatrie d'un hôpital de la région de Lisbonne.

Notre échantillon est constitué de six infirmiers.

Les catégories qui émergent de l'analyse des interview ont été : Jouer ; le jouet ; l'occupation pour les enfants ; chaque âge, chaque jouet ; les avantages du jouet ; l'infirmier et le jouet ; quand on « joue » ; stratégie du soigner et stratégie pour améliorer l'acceptation de l'infirmier.

Mots-clé: le jouet, jouer et soigner

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
2.1. Definição de Alguns Termos e Conceitos	4
2.2. A Enfermagem e o Cuidar	6
2.3. Modelo Teórico de Nancy Roper	7
2.3.1. Actividade de vida Lazer	8
2.4. Brincar e Brincar Terapêutico	9
2.5. A Criança Hospitalizada	12
2.6. O Desenvolvimento Infantil	14
2.6.1. O Crescimento e o Desenvolvimento	14
2.6.2. Desenvolvimento da Personalidade Segundo Freud	15
2.6.2.1. O Desenvolvimento Psicosexual para Freud Através das Fases do Desenvolvimento	16
2.6.3. O Desenvolvimento Cognitivo segundo Piaget	18
2.6.4. O Desenvolvimento Psicossocial segundo Erikson	21
2.6.5. A Criança o seu Desenvolvimento e a Hospitalização	23
3. DESENHO METODOLÓGICO DO ESTUDO	25
3.1. Tipo de Estudo	25
3.2. Meio	26
3.3. População/Amostra	26
3.4. Instrumento de Colheita de Dados	27
3.5. Análise dos Dados	28
4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
5. TRATAMENTO ESTATÍSTICO	33
5.1. Caracterização da População	33
5.1.1. Sexo	33
5.1.2. Escalão Etário	34
5.1.3. Grau Académico	34
5.1.4. Turnos	35
5.2. Tratamento dos dados relativos à Grelha de Observação	35

5.2.1. Abordagem à Criança.....	35
5.2.2. Acolhimento da Criança no Serviço de Pediatria.....	36
5.2.3. Realização de Procedimentos Invasivos	Erro! Marcador não definido.
5.2.4. Preparação da Criança no Pré-Operatório.....	37
5.2.5. Oportunidade de Utilização do Brinquedo Terapêutico	37
5.2.6. Resposta da Criança após Utilização do Brinquedo.....	37
6. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
6.1. Categoria I: O Brinquedo	40
6.2. Categoria II: O Brincar	44
6.3. Categoria III: Ocupação das Crianças	48
6.4. Categoria IV: Cada Idade, Cada Brinquedo.....	50
6.5. Categoria V: Estratégias no Cuidar	54
6.6. Categoria VI: Quando se “Brinca”	58
6.7. Categoria VII: Vantagens do Brinquedo	62
6.8. Categoria VIII: O Enfermeiro e o Brincar	64
6.9. Categoria IX: Estratégias para Melhor Aceitação do Enfermeiro	65
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
8. IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES.....	69
9. SUGESTÕES	70
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
SITES CONSULTADOS:.....	74
APÊNDICES	76
APÊNDICE I (Cronograma)	
APÊNDICE II (Pedido de Autorização para realização do estudo)	
APÊNDICE III (Termo de Consentimento Informado)	
APÊNDICE IV (Guião da Entrevista)	
APÊNDICE V (Transcrição Integral das Entrevistas)	
APÊNDICE VI (Unidades de Registo /Unidades de contexto/Tabela das Categorias)	

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Sexo	33
Quadro 2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Idade	34
Quadro 3 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Grau Académico	34
Quadro 4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Turno	35
Quadro 5 – Observação relativa à Abordagem à Criança.....	35
Quadro 6 – Observação relativa ao Acolhimento da Criança no Serviço de Pediatria.....	36
Quadro 7 – Observação relativa à Realização de Procedimentos Invasivos	36
Quadro 8– Observação relativa à Oportunidade de Utilização do Brinquedo Terapêutico	37
Quadro 9– Observação relativa à Resposta da Criança após utilização do Brinquedo	38
Quadro 10 – Quadro resumo das categorias e respectivas unidades de contexto.	39
Quadro 11– (Unidade de Contexto): Para as crianças é importante existir um elemento de referência / significativo.	40
Quadro 12– (Unidade de Contexto): O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de forma de distração.	41
Quadro 13– (Unidade de Contexto): O brinquedo é importante para brincar.	42
Quadro 14– (Unidade de Contexto): O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior.....	44
Quadro 15- (Unidade de Contexto): A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança.....	45
Quadro 16 – (Unidade de Contexto): Projectos / estratégias que valorizam o brincar no hospital.....	46
Quadro 17 – (Unidade de Contexto): As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.	48
Quadro 18 – (Unidade de Contexto): A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade.....	50
Quadro 19 – (Unidade de Contexto): Deve ser adequado ao estadio de desenvolvimento de cada criança.	51
Quadro 20 – (Unidade de Contexto): No adolescente é desadequado o brinquedo.....	52
Quadro 21 – (Unidade de Contexto): Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança.....	54

Quadro 22 – (Unidade de Contexto): Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança.	55
Quadro 23 – (Unidade de Contexto): Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização	56
Quadro 24 – (Unidade de Contexto): Na Abordagem à criança	58
Quadro 25 – (Unidade de Contexto): Realização de procedimentos	59
Quadro 26 – (Unidade de Contexto): Uso do brinquedo na preparação pré-operatória.	60
Quadro 27 – (Unidade de Contexto): Uso do brinquedo no pós-operatório	61
Quadro 28 – (Unidade de Contexto): Integração dos pais no brincar /cuidar	62
Quadro 29 – (Unidade de Contexto): O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.	63
Quadro 30 – (Unidade de Contexto): Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar.	64
Quadro 31 – (Unidade de Contexto): A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos.	65

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do plano curricular do IV Curso de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Atlântica / Escola Superior de Saúde Atlântica, foi-nos proposta a elaboração de uma monografia como trabalho final de curso.

O tema escolhido para a realização da monografia é “Brincar é Cuidar... A utilização do Brinquedo como estratégia terapêutica”.

Este tema suscitou-nos interesse durante o Ensino Clínico em Pediatria, quando tivemos a oportunidade de contactar directamente com os Enfermeiros prestadores de cuidados à criança, junto dos quais podemos observar a necessidade de utilizar estratégias para estabelecer relação com o utente pediátrico e para a abordagem/realização de procedimentos técnicos.

Este tema é de extrema importância para a Enfermagem Pediátrica, pois vai permitir ao Enfermeiro realizar uma adequada abordagem ao utente pediátrico, ou seja, vai permitir estabelecer com a criança uma relação de confiança, que futuramente será uma mais valia durante a prestação de cuidados nomeadamente na realização de procedimentos invasivos.

Brincar é a função básica da criança, pois permite-lhe explorar, descobrir, aprender e apreender o mundo.

Brincar é a actividade mais importante na vida da criança, sendo crucial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual esta comunica com o meio em que vive, expressando activamente os seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Expressar os seus conflitos por meio da brincadeira é a forma mais natural de autoterapia que a criança dispõe.

Para tornar a hospitalização da criança menos traumática e para humanizar a assistência em Enfermagem, são necessárias medidas capazes de minimizar o possível trauma causado pela mudança brusca de rotinas e de pessoas.

A promoção de “um espaço terapêutico capaz de promover, não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de através dele a criança hospitalizada melhor elaborar esse momento específico em que vive”. (Mitre & Gomes, 2004, p.3)

Os efeitos da hospitalização podem ser atenuados através de outras estratégias que concomitante com a utilização do brinquedo, podem minimizar os efeitos causados pela

realização de procedimentos invasivos, tais como permitir a permanência dos pais no hospital, evitar a rotação dos enfermeiros que cuidam a criança, permitir que esta traga os seus brinquedos para o hospital e ainda que lhe seja dada a oportunidade de brincar.

A utilização do brinquedo é um processo de brinquedo não directivo que dá à criança a liberdade de expressar-se não verbalmente.

No entanto o brinquedo não é a mesma coisa que a aplicação do brincar como terapia (Ludoterapia). O brinquedo é a aplicação do brincar com o brinquedo com outra finalidade que não o brincar como forma de entretenimento, distração, mas sim a sua utilização com o objectivo de desenvolver uma estratégia terapêutica.

O enfermeiro tem um papel muito importante na utilização do Brinquedo, isto porque o brincar é um recurso adequado para a adaptação da criança hospitalizada e minimizador de medo e desconfiança por parte da criança, permitindo assim personalizar a intervenção e obter o consentimento da mesma.

Contudo prestar cuidados a uma criança é uma experiência significativa para os enfermeiros que trabalham num serviço de Pediatria, pois são estes profissionais de saúde que mais de perto lidam com as crianças, estando portanto, em contacto com as diferentes reacções das mesmas, bem como os pais da criança e com a própria criança, representam para o Enfermeiro uma enorme sobrecarga, pois assistindo às mais variadas reacções, tanto das crianças, como dos seus familiares, desenvolvem uma relação de ajuda com estes, transformam-se em seus confidentes e partilham a sua dor.

Nos serviços onde desenvolvemos o nosso estudo, é utilizado a metodologia científica do processo de Enfermagem, baseada no Modelo Teórico de Nancy Roper, pelo que optamos por abordar o brincar incluído na actividade de vida diária trabalho e lazer. Segundo o IAC (2000, p.1) brincar é considerada uma actividade fundamental para o desenvolvimento de todas as crianças, a par das necessidades básicas de nutrição, saúde, habitação, educação, amor e afecto, então podemos considerar a actividade lúdica desenvolvida no período de internamento como uma actividade de vida diária da criança que tem de ser mantida e incentivada, apesar das limitações inerentes à situação de doença.

Na perspectiva de Wong (1999, p.574) “a necessidade de brincar não pára quando as crianças estão doentes ou no hospital. Pelo contrário, a brincadeira no hospital, serve para muitas funções”.

As conclusões de estudos anteriores apresentadas por Schmitz, Piccoli & Vieira (2003) são:

Os enfermeiros relacionam a actividade lúdica como ligada à imagem de ocupação, diversão e interacção social. Conclui-se também que esta é uma actividade de vida diária que deve ser mantida e incentivada, apesar das limitações inerentes à situação de doença não expressam grande distinção entre o brincar e o brinquedo terapêutico.

Como questões de investigação para o nosso estudo delineámos as seguintes:

- ✚ Será que os enfermeiros em serviço de internamento de pediatria, utilizam o brinquedo como estratégia terapêutica?
- ✚ Em que situações é que o brinquedo é utilizado como estratégia terapêutica?
- ✚ Quais as vantagens/ desvantagens que os enfermeiros identificam quando utilizam o brinquedo como estratégia terapêutica?

Após a elaboração das questões de investigação surgiu o objectivo geral que é:

- ✚ Conhecer se os Enfermeiros em serviço de internamento de Pediatria utilizam o Brinquedo como Estratégia Terapêutica.

E como objectivos específicos delineamos:

- ✚ Identificar quais as situações em que os enfermeiros utilizam o brinquedo como Estratégia Terapêutica;
- ✚ Conhecer quais as vantagens/desvantagens que os enfermeiros identificam pela utilização do brinquedo Terapêutico.

A pesquisa qualitativa é a abordagem utilizada neste estudo. A análise dos dados é orientada pelo método Análise de Conteúdo segundo Bardin, dos resultados obtidos através de entrevistas semi – estruturadas e audio-gravadas, num local definido pelo indivíduo, sem conotação de tempo previsto e por uma grelha de observação. Através da escala de observação foi possível obter dados que caracterizam a amostra, tendo os mesmos sido trabalhados de forma estatística.

O trabalho em questão é constituído por introdução, enquadramento teórico, metodologia de investigação, resultados e análise de dados, conclusão e a bibliografia consultada e a colocação de apêndices e anexos.

A elaboração do presente trabalho teve como base as orientações metodológicas propostas por Mário Azevedo.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A realização do enquadramento teórico tornou-se um elemento importante na realização do trabalho para compreensão do tema em estudo e revelou-se também um instrumento importante para a construção da escala de observação e formulação da entrevista.

O enquadramento teórico é apresentado por sub-capítulos, nos quais achamos relevante definir alguns termos e conceitos, abordar o Cuidar em Enfermagem, fazer referência ao modelo teórico de Nancy Roper e à actividade de vida diária trabalho e lazer, achamos também importante referir a diferença entre Brincar e Brincar Terapêutico, assim como enquadrar este tema tendo em conta a carta da criança hospitalizada. Achámos também importante abordar as diferenças entre crescimento e desenvolvimento e também abordar alguns teóricos que se debruçaram sobre o desenvolvimento infantil como Freud, Piaget e, Erickson. Por ultimo achámos importante incluir na fundamentação teórica o impacto que a hospitalização pode ter na criança de acordo com o seu estágio de desenvolvimento.

2.1. Definição de Alguns Termos e Conceitos

Para melhor compreensão do tema em estudo achamos pertinente a definição de alguns termos e conceitos.

Acolhimento – Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa acolhimento é definido como “hospitalidade; recepção”. De acordo com Busquets (1991;p.17) o acolhimento pode considerar-se como sendo o momento e forma como o doente e familiares são recebidos no Hospital. Integra também o acto de admissão hospitalar, incluindo-se também os procedimentos burocráticos.

Actividade Lúdica – Actividade é a “faculdade de exercer uma acção; força; prontidão; dinamismo” (Dicionário de Língua Portuguesa, p.21); lúdico é visto pela mesma fonte como sendo “relativo a jogos ou a divertimentos”. Assim desta forma consideramos

que actividade lúdica é todo e qualquer movimento que tem como objectivo em si mesmo, produzir prazer aquando da sua execução, ou seja, divertir o praticante.

Brincadeira – Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (s.d. p.115) o termo brincadeira significa “acto de brincar; divertimento de crianças”;

O **brinquedo** significa “objecto com que as crianças se divertem ou brincam” (Dicionário de Língua Portuguesa, s.d., p.115); e terapia assume a designação de “arte de tratar as moléstias”.

Brinquedo Terapêutico consiste na utilização do brinquedo, para brincar mas com um fim terapêutico, ou seja, o brinquedo não é utilizado apenas para brincar mas, é utilizado para brincar com uma determinada finalidade, com a finalidade de ser terapêutico para a criança.

Cuidador – Pessoa que tem como finalidade ajudar alguém (temporariamente ou definitivamente) impossibilitado de se auto-cuidar.

Família – Uma definição ampla de família é “grupo de pessoas, vivendo juntas ou em contacto íntimo, que cuida uns dos outros e propiciam orientação para os seus membros dependentes”. (Patterson citado em Wong 1999, p.54)

Ludoterapia - é uma técnica psiquiátrica usada em crianças com distúrbios emocionais, neuróticos ou psicóticos. Cada sessão pode ser conduzida por um psiquiatra, psicólogo ou enfermeiro especializado, num ambiente muito bem controlado. A sua meta é promover a compreensão da criança sobre o seu próprio comportamento e sentimentos. O terapeuta deve reflectir sobre as expressões verbais e não verbais da criança, bem como interpretá-las.

2.2. A Enfermagem e o Cuidar

Ao longo dos tempos têm-se verificado diversas mudanças na Enfermagem tanto ao nível do significado como na sua estrutura, desde o início do séc. XX.

A prática de Enfermagem tem tomado várias formas ao longo dos tempos. Hoje, a Enfermagem é um campo dinâmico, enriquecido pelas tradições do passado e desafiado pelas profundas mudanças na sociedade. (Bolander, 1998, p. 6)

Desde o início da história da Humanidade, que se pratica Enfermagem a partir do momento em que alguém cuidou de outra, encontrando-se esta doente ou ferida.

Na história da Enfermagem, Florence Nightingale foi a primeira pessoa a definir este conceito, sendo-lhe atribuído o título de fundadora da Enfermagem Moderna, em que esta defendia que os cuidados deveriam ser prestados de uma maneira geral, ou seja, como um todo.

A definição de Enfermagem, que Nightingale nos transmite é a de colocar o doente na melhor condição para que a natureza possa agir sobre ele.

Para Watson (2002, p. 9) a Enfermagem é “ (...) uma ciência humana e uma arte (...)”, ou seja, segundo ela a Enfermagem é uma arte.

Neste período em que vivemos a Enfermagem assume-se sem dúvida como a "ciência do cuidar", tentando em todos os momentos lutar pela humanização e qualidade dos cuidados que são prestados.

Nos dias que vivemos, a Enfermagem é também uma disciplina dinâmica e em constante mudança em relação ao seu conhecimento científico, esta torna-se mais enriquecida pelas experiências vividas pela sociedade.

A Enfermagem tem como objectivos: a promoção da saúde e da qualidade de vida da Pessoa, permitindo a esta adquirir uma harmonia entre a mente, o corpo e a alma.

Relativamente à profissão de Enfermagem Barbieri citado em Chaves (1997, p. 22) acrescenta que “o que dá eficácia a uma equipa é a diversidade dos contributos específicos de cada profissão. Só possuindo uma concepção clara e precisa, o enfermeiro pode projectar uma imagem positiva, quer na sociedade, quer nas equipas que integra e consciencializar os pontos de sobreposição da sua intervenção com os dos outros profissionais, num clima de respeito, confiança, cooperação e apoio”.

O Cuidar implica conhecimentos de várias naturezas humana, científica e técnica, saberes próprios, assim como o conhecimento de recursos essenciais para a prática do cuidar.

Contudo Cuidar é ter a capacidade de ir ao encontro do outro, é fortalecer laços de confiança, é ser autónomo e promover a autonomia do outro respeitando-o. (Collière, 2003, p. 439)

Para Collière (2003, p.439) Cuidar “(...) situa-se na encruzilhada do que faz viver e morrer, é comunicar vida, é deixar existir e é desenvolver o que permite viver (...)” Para esta autora (1999, p. 235) Cuidar “ (...) é primeiro que tudo um acto de vida (...)”

A actividade do Cuidar surge quando o enfermeiro experimenta um determinado sentimento, ou seja, quando este vivência sentimentos que transmite ao outro, através de movimentos, do toque, do som, das palavras e até do silêncio com o intuito de que o outro experiencie esse mesmo sentimento.

“ O Cuidar não é, por conseguinte, apenas uma emoção, atitude ou um simples desejo. Cuidar é o ideal moral da enfermagem, pelo que o seu objectivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e suas consequências.” (Watson, 1999, p.55)

As mudanças que ocorreram ao longo dos tempos deram origem aos modelos conceptuais de Enfermagem que vieram realçar o conceito do Cuidar.

Virgínia Herdenson foi uma das primeiras teóricas de Enfermagem esta definiu o conceito de Enfermagem e um quadro de referência para os cuidados de Enfermagem.

Outra teórica a referenciar é a Nancy Roper (que utilizaremos no nosso estudo para referenciar a actividade de vida trabalho e lazer).

Segundo Roper, Logan, Tierney (1995, p. 4) “a história revela que as pessoas doentes necessitavam e recebiam assistência muito antes de a enfermagem se ter tornado numa ocupação organizada.”

2.3. Modelo Teórico de Nancy Roper

Segundo Roper, Logan, Tierney o objectivo do modelo de Enfermagem é “ oferecer uma estrutura para as Enfermeiras planearem uma abordagem individualizada, para as

intervenções que são iniciadas pela enfermeira e relacionadas com todas as actividades de vida do doente.” (Roper, Logan, Tierney, 1995, p.42)

De acordo com as actividades de vida diárias de Nancy Roper, achamos importante referenciar a actividade de vida trabalho e lazer, dado que podemos incluir o brincar nesta actividade de vida diária fundamental para a criança.

2.3.1. Actividade de vida Lazer

“Divertimento e ocupação são objectivos principais em todas as formas de lazer. No entanto, para as crianças, brincar é ainda essencialmente um meio de aprender e desenvolver-se.” (Roper, Logan, Tierney; 1995;p.333)

Para as autoras “após o nascimento e durante toda a infância, a actividade de brincar assume prioridade. A importância de brincar tem como objectivo o desenvolvimento das capacidades físicas, intelectuais, interpessoais e sociais, e isto é indiscutível.” Para as mesmas o brincar “ (...) começa de modo espontâneo, e existe uma concordância geral de que o seu desenvolvimento satisfatório depende do encorajamento contínuo dos adultos e da provisão de brinquedos adequados e equipamento para brincar.” (Roper, Logan, Tierney; 1995; p.333)

O sentido que se atribui aos temas utilizados para definir brincar, jogo, actividade lúdica é amplo e abrange domínios pouco explorados, conforme referido pelo Instituto de Apoio à Criança (IAC 2000, p.3) que refere “ é necessário distinguir entre jogo, brincadeira e actividade lúdica, ou seja, nem tudo aquilo a que se chama jogo ou brincadeira é forçosamente e sempre lúdico e, por outro lado, existe um número enorme de actividades que não são chamados de jogo ou brincadeira, que no entanto podem ser impregnados de espírito lúdico, de actividade lúdica.”

O brincar é a forma pela qual a criança comunica com o meio em que vive e expressa activamente os seus sentimentos, ansiedades e frustrações.

Para Chaparro (2005, p.2) “ durante o acto de brincar é possível descobrir o estado emocional em que a criança se encontra em determinada situação (...) daí o seu duplo papel: lúdico – terapêutico”. Ainda neste contexto o mesmo autor refere que “ o jogo é uma actividade lúdica espontânea e voluntária, que desempenha na criança uma actividade

de ligação ao meio (...) pode assumir uma função terapêutica, acarretando benefícios saudáveis, que promovem a comunicação, ajudam a manter as rotinas, a distrair e a diminuir a ansiedade”, o que nos leva a uma abordagem específica do brincar no processo de hospitalização: o brincar terapêutico.

2.4. Brincar e Brincar Terapêutico

Já Nightingale defendia “(...) a utilização de flores para animar, um boneco para distrair e para maior conforto, uma cama para o dia e outra para a noite.” (Bolander 1998; p.7)

Brincar é uma actividade fundamental a todas as crianças. Através do brincar a criança adquire comportamentos, manifesta emoções, comunica com o mundo envolvente. Brincar é de estrema importância para a criança, e deste modo a criança deve continuar a brincar em qualquer circunstância, inclusive em situações de doença que são situações de fragilidade para a criança e família e muitas vezes acompanhadas de hospitalização.

Não confundamos desta forma o brincar com o brincar terapêutico, dado que a finalidade de cada um é diferente embora a acção possa ser considerada idêntica. O brincar somente dito tem a ver com o acto de brincar, a importância de brincar, está relacionado com a forma de distração, com o acto de brincar em si mesmo. O brincar terapêutico tem outras aplicações e é utilizado por profissionais, como enfermeiros, com o intuito de usar o brincar como estratégia terapêutica.

O Brincar é uma actividade natural da Criança que promove o seu crescimento harmonioso e o desenvolvimento da sua relação com os outros, bem como é considerado uma forma de comunicação ajudando também a aprender, a resolver e a lidar com diversas situações.

Brincar facilita a aprendizagem, pois brincando a criança e, principalmente, a criança pequena aprende mais facilmente do que com muitas lições estruturadas. O jogo simbólico ou faz-de-conta favorece a criatividade. Os vários tipos de jogos e brincadeiras promovem a socialização da criança. Através do conhecimento de brinquedos e brincadeiras os pais e os educadores têm maior compreensão das reais necessidades infantis. A brincadeira facilita a aprendizagem da leitura e escrita e o desenvolvimento do

vocabulário, pois ambos, estão implicados na assimilação da realidade através do símbolo e da imaginação.

Brincando a criança expressa de modo simbólico as suas fantasias, os seus desejos e as suas experiências vividas. O modo como a criança brinca é um indicativo de como está e de como é.

A função do brinquedo é a dramatização de papéis ou de conflitos, que conduz à diminuição da ansiedade por meio da catarse (ou seja, de alívio ou "purificação" do indivíduo). O brinquedo utilizado com essa função, não nos dá somente o diagnóstico do conflito que a criança está a vivenciar, mas tem também uma função curativa, pois este constitui numa "válvula de escape" para os seus conflitos.

O Brinquedo Terapêutico pode ser usado pelo enfermeiro, para qualquer criança. A sua utilização pode ser realizada numa sala de brinquedos, no quarto da criança ou em qualquer outra área conveniente, este tem como finalidade dar ao enfermeiro bases para a compreensão dos sentimentos e das necessidades da criança.

O Brinquedo Terapêutico pode ser também a utilização de uma brincadeira, que simula situações hospitalares, obedecendo aos princípios da ludoterapia, porém com um tema mais dirigido, onde a criança receberá explicações sobre os procedimentos a que poderá ser submetida, ou descarregará a sua tensão após os procedimentos, visualizando as situações, ou o manuseando dos instrumentos e as suas imitações. Este proporciona à criança hospitalizada a oportunidade de reorganizar a sua vida, os seus sentimentos e diminuir a ansiedade, podendo também ser utilizado para ajudá-la a reconhecer os seus sentimentos, assimilar novas situações, compreender o que se passa no hospital e esclarecer conceitos erróneos. Para a criança hospitalizada o acto de brincar é importante porque a brincadeira faz com que ela preserve a sua saúde emocional.

Brincar é um direito de todas as crianças. No internamento o Enfermeiro deve ter como objectivo a utilização do brincar, sendo que este é um instrumento fundamental para o estabelecimento da relação com as crianças, assim esta utilização poderá ser facilitadora da relação enfermeiro – criança/família.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros devem reconhecer a importância do brincar como essencial para o desenvolvimento da criança. O brincar é um processo que permite à criança construir as suas capacidades. Através do brincar é possível que a criança construa e entenda a realidade que a rodeia, este é um dos ganhos da acção do brincar.

Para Carvalho citado em Paula “ o brincar possui uma dimensão potencialmente terapêutica (...) a utilização de recursos lúdicos torna-se um catalizador no processo de recuperação da capacidade de adaptação da criança hospitalizada, diante de transformações que ocorrem a partir de sua entrada no hospital (...) não seja somente de dor e de sofrimento, mas que ultrapasse o sentido convencional do tratamento médico, proporcionando (...) o seu bem-estar físico, psíquico e social” (Paula [et al.], 2005, p.4).

Segundo a mesma autora “ a utilização do brincar é feita pelas crianças como via fundamental para a compreensão do momento pelo qual estão a passar (...) estimular a brincadeira no hospital acelera a recuperação da criança. A recreação terapêutica melhora a qualidade de vida das crianças, uma maior aceitação da doença e do tratamento médico, uma diminuição considerável no índice de abandono do tratamento, uma mudança por parte da equipa no lidar com a criança, facilitando sua integração ao ambiente hospitalar e uma melhor readaptação ao meio social de origem”

Estas ideias vão de encontro à ideia de Wong (1999, p.575) “ a brincadeira e outras actividades expressivas proporcionam uma das melhores oportunidades para encorajar a expressão emocional, incluindo a libertação segura da raiva e da hostilidade (...) a brincadeira terapêutica não deve ser confundida com terapia através da brincadeira (...) a brincadeira terapêutica (...) é uma modalidade livre, muito eficiente, para ajudar as crianças a lidarem com as preocupações e medos (...) ajuda a enfermeira a obter informações sobre necessidades e sentimentos das crianças”.

Podemos então afirmar que “o brincar terapêutico pode proporcionar oportunidades para a adaptação ao ambiente hospitalar” (Opperman, Cassandra, 2001, p.11).

Também para o IAC (2000, p.1), brincar é definido como “uma das formas mais comuns do comportamento humano, principalmente durante a infância”.

Das diversas opiniões destes autores podemos depreender que brincar e brincar terapêutico são dois conceitos distintos, mas em que há uma certa dificuldade de definir fronteiras estanques.

2.5. A Criança Hospitalizada

Para a criança hospitalizada, o acto de brincar também é importante, uma vez que a brincadeira faz com que ela preserve a sua saúde emocional.

A carta da criança hospitalizada, tem como objectivo a humanização dos serviços prestadores de cuidados às crianças. Esta, defende que o direito dos melhores cuidados é um direito fundamental, particularmente para as crianças.

A carta da criança hospitalizada, foi preparada por várias associações europeias em 1988, em Leiden.

Esta carta resume e reafirma os direitos das crianças hospitalizadas.

1º A admissão de uma criança no hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital dia.

2º Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou os seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.

3º Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.

4º As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequadas à idade e a compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito.

5ª Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.

6ª As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.

7ª O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponde às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

8ª A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.
(Assembleia das Nações Unidas, 1959)

A Declaração dos Direitos da Criança, expressa pelo IAC, tem como objectivo que a criança tenha uma infância feliz e possa gozar, em seu próprio benefício e no da sociedade, os direitos e as liberdades enunciados e apela a que os pais e a todos que actuem em conformidade com esses princípios. A Declaração dos Direitos da Criança é composta por 10 Princípios, sendo que apenas serão abordados os princípios considerados pertinentes.

De acordo com o *Princípio 1* – “A criança gozará todos os direitos enunciados nesta Declaração.”, desta forma todas as crianças se encontram abrangidas pela protecção dos seus direitos referidos nos princípios seguintes. O *Princípio 2* diz-nos que “a criança gozará protecção social e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidade e facilidades, por lei e por outros meios, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade.” Segundo o *Princípio 6*, “para o desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança precisa de amor e compreensão. Criar-se-á, sempre que possível, aos cuidados e sob a responsabilidade dos pais e, em qualquer hipótese, num ambiente de afecto e de segurança moral e material, salvo circunstâncias excepcionais, a criança da tenra idade não será apartada da mãe.” O *Princípio 7* fala-nos acerca da importância do brincar sendo que “a criança terá ampla oportunidade para brincar e divertir-se, visando os propósitos mesmos da sua educação; a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o gozo deste direito.”

2.6. O Desenvolvimento Infantil

No decorrer do nosso trabalho achámos importante falar acerca do desenvolvimento infantil, uma vez que de acordo com o mesmo é possível efectuar as acções adequadas perante a criança, e avaliar os seus comportamentos e as suas respostas.

Para melhor compreensão do desenvolvimento infantil, achámos pertinente realizar uma abordagem segundo alguns autores, como Freud, Piaget e Erikson.

2.6.1. O Crescimento e o Desenvolvimento

O crescimento e o desenvolvimento, geralmente são referenciados como uma unidade, expressam a soma das inúmeras alterações que ocorrem durante a vida de um indivíduo. O desenvolvimento ocorre ao longo de toda a vida, ou seja, as pessoas estão em constante transformação e, portanto, o desenvolvimento decorre do nascimento até à morte, embora na infância e na adolescência alguns tipos de mudança possam ser mais rápidos e visíveis. Mesmo na idade adulta, as pessoas experienciam constantemente vivências diferentes (ex.: casar, mudar de emprego, ter um filho, mudar de residência...) que conduzem a transformações nas suas vidas, às quais têm de se adaptar, mudando o modo como se vêem a si mesmas e se relacionam com os outros.

O processo de desenvolvimento consiste num percurso dinâmico envolvendo várias dimensões inter – relacionadas sendo elas as seguintes:

Crescimento – que é caracterizado pelo aumento do número e tamanho das células, à medida que se dividem sintetiza novas proteínas, dando assim origem a um aumento do tamanho e do peso de todas as partes do corpo.

Desenvolvimento – é uma mudança e expansão graduais, caracterizado por um desenvolvimento por estágios desde os mais simples até aos mais avançados no nível de complexidade.

Maturidade – este baseia-se num aumento das competências e na adaptabilidade, envelhecimento, sendo geralmente utilizado para descrever uma mudança qualitativa.

Diferenciação – é o processo segundo o qual as células e estruturas são sistematicamente modificadas e alteradas com o objectivo de alcançar características físicas e propriedades químicas específicas e características.

Estes processos são inter-relacionais, simultâneos e contínuos, nenhum destes pode ocorrer isoladamente um do outro. Este processo depende da influência das glândulas endócrinas e genéticas, factores constitucionais, ambientais e nutricionais. Ao longo do desenvolvimento infantil o corpo da criança vai sofrendo transformações físicas e psicológicas, tornando – se assim maior e mais complexo.

Segundo a Wong, (1999) o crescimento pode ser visto como uma mudança quantitativa, e o desenvolvimento como uma mudança qualitativa.

A mudança qualitativa é vista como uma mudança sobre algo que já existia, por sua vez a mudança quantitativa é quando algo é acrescentado ao que já existia.

Durante o desenvolvimento e à medida que a criança cresce as suas dimensões externas vão-se alterando, estas mudanças são acompanhadas por diversas alterações tanto na estrutura e função dos órgãos internos e dos tecidos, e a aquisição sucessiva de competências fisiológicas. Cada criança tem uma maneira própria, única e pessoal de desenvolvimento, pelo que existe uma grande variação individual em cada idade de desenvolvimento.

2.6.2. Desenvolvimento da Personalidade Segundo Freud

Para Freud “todo o comportamento humano é movido por forças psicodinâmicas”. (Wong, 1999, p. 87)

Desde que se nasce, a criança procura obter prazer – que, para Freud, é sempre de carácter sexual, através de diferentes maneiras, que vão variando ao longo do seu desenvolvimento. Existem estádios em cada um dos quais predomina uma zona erógena, ou seja, existe uma parte do corpo que quando estimulada dá prazer, ex: a mãe que amamenta o seu filho. Este acto é visto como algo que dá prazer à criança.

Na infância, o indivíduo centra-se em si mesmo de forma a obter prazer, ou seja, a sexualidade é, sobretudo, auto-erótica. Só a partir da adolescência começa a dirigir a sua sexualidade para outra pessoa, como forma de obter prazer. As experiências vividas na

infância têm, nesta perspectiva, uma importância fundamental na estruturação da personalidade, cujos aspectos essenciais resultam da forma como, em cada estágio, as pessoas lidaram com os conflitos entre as tendências pulsionais (para Freud o termo pulsão era uma força, cuja forma de concretização não está determinada biologicamente) e os constrangimentos e proibições do meio social. A criança vive em cada estágio, um conflito entre a busca do prazer (princípio do prazer) e o confronto com a realidade que condiciona esse prazer (princípio da realidade). É neste processo que se constroem as três instâncias do aparelho psíquico (Id, Ego e Superego), definindo-se também a força que cada uma assume e a relação que estabelecem entre si. O Id é para Freud a mente inconsciente, este consiste no componente inato, que é conduzido pelos instintos. O Id obedece ao princípio do prazer e da gratificação imediata das necessidades, sem se importar se o objectivo ou a acção pode realmente fornecer isso. Por sua vez o Ego é a mente consciente, serve ao princípio da realidade e funciona como a consciência ou o “eu” controlador que é capaz de encontrar maneiras realistas para a gratificação dos instintos enquanto bloqueia o pensamento irracional do Id. Por fim temos o Superego, a consciência que funciona como um árbitro moral e representa o ideal, este é o mecanismo que impede os indivíduos de expressarem instintos indesejáveis que possam ameaçar a ordem social.

2.6.2.1. O Desenvolvimento Psicosssexual para Freud Através das Fases do Desenvolvimento

Fase oral (do nascimento até a 1 ano de idade) – nesta fase a boca constitui a zona erógena preferencial do bebé, grande parte das relações que estabelece com o exterior e com o seu próprio corpo passam pela boca (ex: começa por obter prazer ao satisfazer a sua fome, ao mamar e depois ao introduzir objectos na boca), com o desmame, começa a confrontar-se com uma frustração (não obter de imediato o prazer oral), vivenciando um conflito entre o que deseja e a realidade.

Fase anal (de 1 a 3 anos de idade) – a região anal constitui a zona erógena, nesta fase começa a controlar as fezes e descobre o prazer na sua retenção e expulsão. A retenção e expulsão das fezes podem provocar dor, colocando a criança num conflito: neste caso coexistem sentimentos opostos: ambivalência. Existem pressões sociais no sentido do controlo fecal, e a criança vive também um conflito de ambivalência, na medida em que tanto se sente inclinado a ceder como a opor-se às regras de higiene.

Fase fálica (dos 3 aos 6 anos de idade) – como zona erógena nesta fase é-nos apresentada a região genital. A sexualidade deixa de ser exclusivamente auto-erótica para se dirigir às pessoas mais próximas, que são os pais originando-se aqui o Complexo de Édipo.

O Complexo de Édipo baseia-se nos seguintes factos o rapaz sente-se atraído pela mãe, mas, ao perceber a relação que esta tem com o pai, compreende que não pode concretizar a sua atracção, vendo o pai como um rival. Na rapariga decorre um processo semelhante, mas inverso (atracção pelo pai e rejeição face à mãe); no entanto torna-se mais complicado uma vez que, na medida em que está muito ligada à mãe (visto ser quem geralmente toma conta dela), receia perder o seu amor. A criança vive, um conflito, experienciando muitas vezes sentimentos como receios, culpabilidade, agressividade e medo da castração (por parte do rapaz). O Complexo de Édipo é resolvido através de uma renúncia aos desejos sexuais dirigidos ao progenitor do sexo oposto e da identificação com o progenitor do mesmo sexo. É aqui que se constrói o Superego, a partir das inibições e proibições com que a criança se confronta.

Fase de latência (dos 6 aos 12 anos de idade) – começa-se a verificar uma diminuição da actividade sexual, não se verificando o mesmo ao nível do inconsciente. A criança afasta-se dos conflitos edipianos para centrar a sua energia na escola (e na socialização em geral), ao nível das aprendizagens, dos relacionamentos sociais, da compreensão de dimensões culturais, do desenvolvimento dos papéis sexuais.

Fase genital (a partir dos 12 anos de idade) – por na fase da adolescência todas as questões sexuais, que se encontravam latentes, vão ser reactivadas, surgindo assim novos modos de canalizar as energias pulsionais (porque dirigidas para objectos de amor fora da família) e retomando-se as problemáticas da fase fálica, nomeadamente o Complexo de Édipo. A resolução deste problema encontra-se ligado à autonomização face aos pais e ao luto da sua imagem idealizada (já não encaram os pais como seres perfeitos tendo a ter uma imagem mais realista). Adquirem a capacidade de canalizar a sua afectividade para os outros e a libido orienta-se progressivamente para o relacionamento sexual adulto. Nesta fase há uma integração de todas as zonas erógenas (todo o corpo é fonte de prazer na sexualidade adulta).

2.6.3. O Desenvolvimento Cognitivo segundo Piaget

O desenvolvimento cognitivo consiste nas mudanças relativas à idade que ocorrem nas actividades mentais. A teoria mais conhecida a respeito do raciocínio infantil é também uma teoria sobre o desenvolvimento mais abrangente que foi desenvolvida por Piaget.

Segundo Piaget citado em Wong (1999, p.88), “a inteligência habilita o indivíduo a fazer adaptações ao ambiente que aumentam a probabilidade de sobrevivência, e através do seu comportamento os indivíduos estabelecem e mantêm o equilíbrio com o ambiente.”

Para Piaget, o ser humano tem um papel activo na construção do conhecimento e do seu processo de desenvolvimento, que ocorre na relação com o meio, ao qual ele tem de se adaptar. Esta adaptação exige muitas vezes que a forma de pensar e de agir do sujeito se reorganize, de modo a poder responder mais eficazmente aos desafios que vão surgindo desta interacção com o mundo. Assim, o desenvolvimento, para Piaget, vai num sentido de uma adaptação crescente e de um aumento da organização das estruturas do pensamento. Ao longo do desenvolvimento os mecanismos de adaptação mantêm-se sempre iguais.

Os mecanismos de adaptação são os seguintes:

Assimilação – “processo mental que consiste em interpretar novas experiências do meio a partir de um padrão (esquema) já existente – o meio é assimilado ao esquema”. (Coimbra, 2002, p. 76)

Acomodação – “processo mental que consiste na transformação de um esquema já existente, face ao confronto com a experiência, dando origem a uma estrutura nova, de maior complexidade. Ocorre quando os esquemas existentes já não são capazes de responder às necessidades de adaptação ao meio, sendo, então, necessário que surja um novo esquema – os esquemas acomodam-se.” (Coimbra, 2002, p. 77)

Adaptação – conseguida através de um equilíbrio entre a assimilação e a acomodação. Por vezes, predomina uma sobre a outra, pelo que é necessário que exista um mecanismo responsável por ajustamentos que permitam que ambas se equilibrem:

Equilibração – mecanismo interno responsável por manter o equilíbrio dinâmico do indivíduo, a auto-regulação. Não é visto no sentido estático, mas dinâmico, como um

jogo de regulações e de compensações para se chegar a uma coerência das estruturas, progressivamente mais complexas da pessoa. A equilibração permite que, face a uma situação de desequilíbrio (em que está a predominar, por exemplo, a acomodação), se desenvolvam processos para que se equilibre com as outras componentes psicológicas, evitando que o indivíduo se centre exclusivamente na primeira dimensão, o que seria incompatível com o desenvolvimento. (Coimbra, 2002, p. 76)

Piaget definiu quatro factores que influenciam o desenvolvimento:

✚ A *hereditariedade*/ maturação;

✚ A *experiência* – a acção do sujeito sobre o mundo físico (os objectos), ou seja, a participação activa do indivíduo na relação com os objectos (não basta a experiência dos objectos em si, sem a acção do sujeito); segundo Piaget, “conhecer um objecto é agir sobre ele”;

✚ *Transmissão social* – a educação em geral, ou seja, o conhecimento aprendido através da relação com as outras pessoas;

✚ *Equilibração* – equilíbrio dinâmico entre a adaptação e a assimilação.

Para Piaget o desenvolvimento cognitivo ocorre por estádios (quatro):

Estádio Sensório-Motor (0 – 2 anos) – esta fase é marcada pela inteligência prática, sendo esta baseada nas sensações e nos movimentos.

Antes dos 8 meses: é como se o mundo não fosse constituído por objectos, mas sim por uma sucessão de imagens, sem ligação entre si, em que as coisas deixam de existir quando deixam de ser percebidas.

A partir dos 8 meses: a criança adquire a noção de permanência do objecto (existem objectos independentemente de os estar a perceber).

Progressivamente a criança vai sendo capaz de agir intencionalmente, de modo cada vez mais coordenado, para obter o fim pretendido, para tal a criança utiliza não só a acção do próprio corpo, mas também outros objectos. No final desta fase surge a capacidade de representação mental e de simbolização, a inteligência que era centrada na acção dá lugar ao pensamento – o pensamento é uma acção interiorizada.

Estádio Pré-operatório (2 – 7 anos) – neste estádio surge a função simbólica que é caracterizada pela capacidade de representação mental e a simbolização, contudo a criança acha que o mundo foi criado para si e não é capaz de perceber o ponto de vista do

outro tudo isto designa-se por egocentrismo intelectual. O egocentrismo estende-se aos objectos e a outros seres vivos, aos quais a criança atribui intenções, pensamentos, emoções e comportamentos próprios do ser humano (denominação de animismo). O surgimento do pensamento mágico é característico deste estágio sendo essencialmente marcado por o que a criança sonha e marcada, esta todas as explicações que apresenta são dadas com base na sua imaginação, sem ter em consideração questões de lógica interessando-se essencialmente pelos resultados práticos. A sua percepção imediata é encarada como verdade absoluta, sem perceber que podem existir outros pontos de vista: privilegia as suas percepções subjectivas, desprezando as relações objectivas. Não percebe as diferenças entre as mudanças reais e aparentes e, portanto, responde com base na aparência, acreditando que é o real. O pensamento pré-operatório é caracterizado pela “incapacidade” de efectuar as operações mentais.

Estádio das Operações Concretas (7 – 12 anos) – a criança tem capacidade para realizar operações mentais e compreende que existem acções reversíveis, este processo é caracterizado pela presença do pensamento lógico. A criança tem capacidade de compreender a existência de conceitos, tudo isto vai permitir a esta compreender a relação parte-todo, fazendo classificações (agrupar objectos segundo determinada característica comum, abstraindo-se das suas diferenças), seriações (ordenar objectos segundo uma característica que tem diferentes graus; abstrai-se das semelhanças) e percebe a conservação do número (implica coordenar a classificação e a seriação).

Estádio das Operações Formais (12 – 16 anos) – neste estágio já consegue realizar não só operações concretas mas também operações formais. Neste estágio já é possível resolver este problema usando o pensamento abstracto (operação formal): consegue-se colocar mentalmente todas as hipóteses. O pensamento abstracto é capaz de se desprender do real e raciocinar sem se apoiar em factos, ou seja, não precisa de operacionalizar e movimentar toda a realidade para chegar a conclusões. O raciocínio hipotético-dedutivo coloca hipóteses, formulando mentalmente todo o conjunto de explicações possíveis. Contudo é capaz de pensar sobre o seu próprio pensamento e sobre os pensamentos das outras pessoas e, portanto, percebe que, face a uma mesma situação, diferentes pessoas tem diferentes pontos de vista.

Com os estudos realizados por Piaget sobre a origem e a evolução do pensamento este veio introduzir mudanças sobre a maneira de ver o desenvolvimento cognitivo, colocando em evidência os aspectos qualitativos. Até então, considerava-se que as diferenças de inteligência entre os indivíduos eram diferenças quantitativas. Contudo Piaget vem salientar a importância das diferenças qualitativas entre a maneira de pensar de um adulto e de uma criança, tudo isto devido aos tipos de inteligências que cada indivíduo tem durante os estádios de desenvolvimento.

2.6.4. O Desenvolvimento Psicossocial segundo Erikson

Para Erikson o desenvolvimento dá-se ao longo de toda a vida por estádios sequenciais, que se encontram organizados em função das características da nossa sociedade. Em cada estádio, o ser humano tem de lidar com uma tarefa desenvolvimental e resolver um determinado conflito. Este conflito resulta de uma interação entre as necessidades psicológicas do indivíduo e as pressões sociais. Todas as tarefas e conflitos identificados por Erikson estão presentes as fases iniciais do desenvolvimento mas tornam-se predominantes em diferentes etapas de vida, definindo em cada uma delas uma crise com a qual o indivíduo tem de lidar.

A crise não é vista como algo negativo, mas como um momento fundamental para o desenvolvimento, em que o indivíduo se depara com duas direções opostas uma positiva e outra negativa, face às quais se vai posicionar. Para o desenvolvimento da pessoa é essencial que prevaleça a dimensão positiva, mas para que a crise tem de existir primeiro uma síntese entre os dois pólos, estas situações são essenciais para o desenvolvimento de cada pessoa tornando – se momentos de aprendizagem e crescimento. Quando um conflito não é bem resolvido, vai afectar a resolução de conflitos posteriores.

Erikson dividiu os estádios de desenvolvimento da seguinte maneira: os primeiros cinco encontram-se relacionados com a infância e os restantes com a idade adulta e velhice. Para pertinência do nosso trabalho resolvemos apenas fazer referência às primeiras 5 idades por serem as que se enquadram no tema.

1ª Idade: Confiança Básica versus Desconfiança (1º ano) – nesta idade a mãe é a pessoa mais importante para o bebé, e é na interacção entre ambos que emerge esta crise. A dimensão positiva ocorre quando o bebé desenvolve com os outros sentimentos de

confiança. Por sua vez a dimensão negativa surge quando a mãe não atende às necessidades do bebé, desenvolvendo sentimentos de medo, suspeita e desconfiança.

2ª Idade: Autonomia versus Vergonha e Dúvida (1 – 3 anos) – a criança começa a explorar o meio. A dimensão positiva quando a criança é encorajada desenvolve a autonomia e controle sobre si. A dimensão negativa quando a criança é muito controlada exteriormente pode ocorrer o sentimento de vergonha de se “expor” demasiado e sentimentos de dúvida de conseguir fazer as coisas sozinha, o que leva a procurar a aprovação dos outros, demonstrando assim incapacidade para tomar decisões autonomamente.

3ª Idade: Iniciativa versus Culpa (3 – 5 anos) – a criança vai começar a desenvolver as suas próprias actividades. A dimensão positiva esta desenvolve o sentido da iniciativa, esta estabelece objectivos e procura realizar tarefas e actividades que lhe dão prazer. A dimensão negativa ocorre quando os pais são excessivamente punidores, não permitindo que a criança desenvolva as suas próprias iniciativas, sentindo-se culpada, com relutância em agir de acordo com os seus próprios desejos e em ser independente.

4ª Idade: Indústria (ou Realização) versus Inferioridade (6 – 12 anos) – durante esta idade a criança começa a desenvolver aprendizagens escolares, a testar limites a estabelecer os seus objectivos, a fazer aprendizagens sociais. A dimensão positiva surge quando a criança obtém sucesso, passa a ter prazer no trabalho, curiosidade e interesse por aprender, produtividade e competência (é neste sentido que é utilizado o termo indústria). A dimensão negativa ocorre quando a criança se sente que é menos capaz do que os seus colegas. Nestas situações pode desenvolver sentimentos de inferioridade, não se encontrando segura das suas capacidades nem do seu papel no grupo social perdendo o interesse pelas tarefas.

5ª Idade: Identidade versus Confusão de Identidade (12 – 18 anos) – esta idade é marcada pela “entrada” na adolescência, o indivíduo experimenta varias alternativas, confrontando-se com novas vivências no sentido da construção de uma identidade. A dimensão positiva é marcada por a pessoa assumir a sua identidade (sabe quem é e o que quer fazer da sua vida, vê-se como pessoa única...). Na dimensão negativa o indivíduo

vive numa confusão de identidade e de papéis, sem saber quem realmente é, o que quer da vida, que papéis deve desempenhar e, por conseguinte, como agir.

2.6.5. A Criança o seu Desenvolvimento e a Hospitalização

“Deixar brincar as crianças é garantir-lhes o seu direito a serem crianças”.
(Lourenço, s.d. p.61)

Michel Montaigne filósofo francês do séc. XVI, afirmava que as brincadeiras das crianças deviam ser tomadas como a sua actividade mais séria.

Através destas brincadeiras a criança construía o seu desenvolvimento em vários domínios, como intelectual, moral e emocional.

No desenvolvimento *intelectual* está presente a interacção social, por um lado e a perseverança e exercitação do raciocínio por outro. Na brincadeira e no jogo, as actividades são sociais por excelência, permitindo à criança, encontrar uma ocasião soberana para imaginar alternativas, para persistir quando surgem dificuldades e para inventar estratégias que vão de encontro aos seus pontos de vista e também aos dos colegas.

A brincadeira e o jogo, são também elementos fundamentais para o desenvolvimento *moral* da criança. Tal acontece porque a criança estabelece com os seus companheiros uma relação de igualdade e assim aprende a respeitar regras e normas, aprende a ver na brincadeira e no jogo a obrigação moral.

A brincadeira assume um papel importantíssimo no desenvolvimento *emocional* da criança. A criança ao brincar consegue retirar prazer desse acto, muitas vezes associado ao facto de ganhar, aumentando a sua auto-estima, ganhando assim um controlo sobre a sua autonomia pessoal. Por seu lado o perder é também importante pois permite à criança fazer a construção do sentido dos limites, a criança aprende a controlar frustrações.

A brincadeira tem ainda um papel primordial no desenvolvimento da criança porque é através desta que a criança pode expressar, quase sem restrições, os seus desejos, os seus interesses e anseios, recriando um mundo à sua imagem e sem interferência de adultos. (Lourenço, s.d. p.62)

Porém o desenvolvimento infantil ocorre de forma contínua, onde vários aspectos (motor, sensorial, cognitivo, perceptivo, afectivo, sociocultural e lúdico) estão envolvidos e

são trabalhados a todo o momento. A hospitalização não irá interromper o curso do desenvolvimento, mas promoverá uma série de alterações na criança e na sua família. Para assisti-la é necessária uma actuação que procure sempre diminuir os efeitos nocivos da doença e o seu tratamento, e um investimento na criança como ser vivo, capaz de se desenvolver.

No processo de despersonalização a criança sofre com a separação do seu universo social, onde fazia parte de um grupo e exercia papéis definidos, com o enquadramento dentro das rotinas e procedimentos institucionais (esta pode usar roupa do hospital, recebe um número, uma cama diferente da sua e igual a de todos...), além das alterações/agressões corporais sofridas em consequência da doença ou do tratamento.

Brincar, é tão essencial ao seu desenvolvimento como a alimentação e o afecto. Enquanto brinca, a criança reflecte a sua forma de pensar e sentir, mostra como vê a realidade e aprende a interagir com os outros e a encarar as situações de uma forma espontânea e alegre.

Segundo Bolander (1998, p.520) Uma relação terapêutica é uma relação de ajuda e pessoal, centrada no utente e é dirigida para a realização de determinados objectivos mútuos.

3. DESENHO METODOLÓGICO DO ESTUDO

Cada vez mais, todos os técnicos de saúde sentem a necessidade de “(...) compreender claramente e dar sentido à experiência vivida dos seus clientes, entrar no mundo que eles habitam e perceber o processo social básico dos acontecimentos de saúde e de doença humanos” (Thorne citado em Streubert, 2002, p.1)

Fortin (1999, p.16), considera que a investigação “é um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões” e, como tal, um conjunto de fases progressivas que conduzem a um fim. A esse conjunto de passos chama-se método ou metodologia.

Este capítulo aborda o método de investigação utilizado, através de uma explicação detalhada de cada etapa, pretendendo descrever o modo como planeamos e realizamos.

É a utilização de um método adequado que permite a concretização dos objectivos e a produção de conhecimento, dando resposta às questões de investigação iniciais.

3.1. Tipo de Estudo

O presente estudo, visa conhecer se os enfermeiros dos serviços de internamento de Pediatria, utilizam o brinquedo como estratégia terapêutica, deste modo optámos por um estudo de carácter qualitativo.

“A pesquisa qualitativa foca-se no ser humano enquanto agente e cuja visão de mundo é o que realmente interessa.” (Moreira, 2002, p.59)

O passo inicial a ser tido em conta, foi a colocação das questões de investigação. Sendo estas:

- ✚ Será que os enfermeiros em serviço de internamento de pediatria, utilizam o brinquedo como estratégia terapêutica?
 - ✚ Em que situações é que o brinquedo é utilizado como estratégia terapêutica?
-

✚ Quais as vantagens/ desvantagens que os enfermeiros identificam quando utilizam o brinquedo como estratégia terapêutica?

Para Paton (1990), o investigador qualitativo quando pretende estudar o fenómeno em profundidade necessita de dialogar com os indivíduos sobre o mesmo.

Segundo Moreira (2002), a abordagem qualitativa centra-se no indivíduo enquanto fonte de conhecimento, tentando assim, identificar o fenómeno em estudo experienciado pelo mesmo.

Uma abordagem qualitativa, pode ainda ser definido como: “método e técnica de observação, documentação, análise e interpretação de atributos, amostras, características e significados específicos, perfis contextuais ou gestalticos do fenómeno em estudo.” (Leininger, citado por Grbich, 1999, p.5)

O tipo de estudo adoptado foi um estudo de nível I - Exploratório descritivo.

Segundo Fortin (1999), “o estudo descritivo pretende discriminar os factores determinantes ou os conceitos que, eventualmente, possam estar associados ao fenómeno em estudo. Visam, também, a exploração de relações entre os fenómenos, a fim de obter um perfil geral do fenómeno.”

3.2. Meio

A escolha de um Hospital Pediátrico, teve como base, a possibilidade de aceder a mais do que um serviço na mesma instituição.

O nosso estudo foi realizado em 3 serviços de internamento de Pediatria, de diferentes especialidades nomeadamente, Ortopedria, Otorrino e Cirurgia num Hospital da região de Lisboa.

3.3. População/Amostra

A população é descrita por Fortin (1999, p. 202) como “uma colecção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidos por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida.”

A mesma autora refere também que “a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações,” na maioria dos casos, a população alvo não está acessível ao investigador, ficando assim limitado aos indivíduos de um determinada região demográfica ou instituição.

A nossa população são os enfermeiros de 3 serviços de internamento de pediatria, de um Hospital Pediátrico da Região de Lisboa.

A nossa amostra é constituída por 6 enfermeiros.

Para a caracterização da amostra os dados obtidos foram submetidos a um tratamento informático, utilizando o Microsoft Office Excel para elaboração de tabelas de frequência.

Segundo Fortin (1999, p. 202) “a amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população, (...), deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.”

3.4. Instrumento de Colheita de Dados

O estudo foi desenvolvido em duas etapas distintas. Na primeira etapa optamos pela realização de uma entrevista semi-estruturada audiogravada, tendo como base Fortin (1999, p.245), que refere que “a entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas.”

Também segundo este autor (Fortin 1999, p.240) a entrevista semi-estruturada deve ser usada “quando existem poucos conhecimentos sobre um fenómeno, como no estudo exploratório descritivo [nível I] em que o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis”

Na segunda etapa, optamos pela observação, como método de colheita de dados, que de acordo com Polit & Hungler (1995, p.265), “as técnicas de observação podem ser usadas para reunir informações como as características e as condições dos indivíduos [...] que constituem uma abordagem bastante versátil para a colheita de dados”. A grelha de observação foi construída tendo como base o enquadramento teórico apresentado.

Através da grelha de observação foi possível caracterizar de forma mais concreta a amostra, que será referido mais adiante.

De acordo com Streubert, “a saturação refere-se à repetição de informação descoberta e confirmação de dados previamente colhidos” (Morse citado por Streubert, 2002, p.26). Assim sendo, podemos afirmar que a saturação foi alcançada, pela repetição constante de informação obtida.

3.5. Análise dos Dados

Moreira (2002) defende que a pesquisa qualitativa possui particularidades distintas como: a focalização na interpretação em detrimento da quantificação; preferência na subjectividade por oposição à objectividade; o tipo de pesquisa que o investigador utiliza é a que ele pensa ser mais adequada ao fenómeno em estudo; o trabalho é desenvolvido a partir do resultado da pesquisa efectuada; a existência de uma preocupação com o contexto, ou seja, a formação da experiência é influenciada pelo comportamento das pessoas e a situação; não esquecendo que o reconhecimento de que quem está a investigar pode exercer influencia na situação de pesquisa, assim como, esta o pode influenciar.

Visto que na investigação qualitativa se pretende fornecer a visão da realidade pelo entrevistado, dentro dos diversos métodos existentes, o que se adequa melhor ao nosso tipo de investigação é a análise de conteúdo segundo Bardin.

“O modo como os investigadores tratam os dados afecta a facilidade com que os colhem (...), os investigadores podem colher dados de numerosas maneiras...” (Streubert, 2002, p.30)

Quando os investigadores acabam de colher todos os dados é necessário começar a sua análise.

Bardin (2000, p.42) designa Análise de Conteúdo como “ um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores [quantitativas ou não] que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção [variáveis inferidas] destas mensagens”.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à análise do conteúdo das mesmas, de modo a definir as unidades de contexto. Estas, surgem, de uma palavra-chave e/ou expressões que agrupam um conjunto de asserções expressas nas respostas, com características comuns, adequadas ao sentido da questão formuladas. As unidades de registo correspondem à categorização do discurso emitido (Bardin, 1977).

Ainda segundo o mesmo autor, as unidades de registo são as unidades de codificação a codificar e, correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidades base, visando a categorização e a contagem frequencial (Bardin, 1977 p.104) donde resultam as unidades de enumeração que, segundo o mesmo autor são “(...) a regularidade quantitativa da aparição e, portanto, aquilo que se considera significativo.” (Bardin, 1977 p.109).

Segundo Bardin (2004, p.89) existem três fases cronológicas diferentes que compõem a análise de conteúdo sendo elas “ (...) a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados (...)”.

Pré – análise - Após a realização das seis entrevistas previstas e da sua transcrição, realizamos uma leitura “flutuante” para tomar um primeiro contacto com elas e formarmos uma ideia geral do seu conteúdo. Em seguida, fizemos uma leitura mais atenta de cada uma, de forma a analisar e sistematizar as ideias iniciais que permitiram estruturar o esquema do plano de análise, com a escolha das categorias que fundamentaram a interpretação final.

Exploração do material - Nesta fase procedemos à administração sistemática das decisões tomada, com a codificação dos dados, a escolha das unidades de registo e de contexto, a sua enumeração de um a infinito em cada entrevista e respectiva categorização.

Tratamento e interpretação dos dados obtidos - Nesta última etapa efectuámos o tratamento e interpretação dos dados obtidos, de forma significativa e válida, realizando as nossas inferências baseadas na revisão da literatura efectuada, já que o seu propósito na investigação qualitativa é colocar os resultados no contexto do que já é conhecido (Streubert & Carpenter, 2002, p.23). Para podermos realçar as informações, seleccionadas através da Análise de Conteúdo, apresentaremos as tabelas de cada categoria no final de cada sub-capítulo correspondente.

Segundo Vala (1986) citado em Silva e Pinto (1986, p.104) “ A finalidade da análise de conteúdo será pois efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas.”

Os dados recolhidos através das questões da entrevista semi-estruturada foram tratados através de análise de conteúdo segundo Bardin e os dados obtidos através da grelha de observação foram tratados de forma estatística.

4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Na sociedade cada grupo profissional rege-se por um código deontológico, tendo por base os princípios fundamentais para um Agir Ético. Como investigadoras e tendo desenvolvido um trabalho de investigação, também, necessitámos de seguir as orientações éticas e deontológicas estipuladas no domínio da investigação.

Ao efectuar um estudo em investigação devemos ter sempre em conta as implicações morais e éticas.

Durante a realização do mesmo tivemos a preocupação de “tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações” (Fortin, 1999, p.116) e respeitar os cinco princípios determinados pelo código de ética e citados por esta autora:

- ✚ Direito à auto-determinação;
- ✚ Direito à intimidade;
- ✚ Direito ao anonimato e à confidencialidade;
- ✚ Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;
- ✚ Direito a um tratamento justo e leal.

Assim, segundo Fortin (1999, p.128) “o investigador deve obter da parte dos potenciais sujeitos um consentimento esclarecido e livre “.

Ainda, segundo a mesma autora: “Os direitos da pessoa devem ser absolutamente protegidos nos protocolos de investigação envolvendo seres humanos. São os direitos à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e ao prejuízo, assim como o direito a um tratamento justo e equitativo.” Fortin (1999, p.128)

O pedido foi realizado ao Hospital através de uma carta onde era explicado que tipo de estudo pretendíamos realizar e quais os seus objectivos. A resposta de autorização para a realização do mesmo foi recebida verbalmente, via telefone.

Ao elaborar este estudo, é nossa intenção tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades dos enfermeiros que irão participar na investigação.

De acordo com o anteriormente descrito, durante esta investigação foram respeitados todos os princípios básicos. Pois foi elaborada uma carta explicativa para se obter o consentimento informado, validando sempre com o participante se a sua participação no estudo era voluntária. Confirmou-se sempre no início de cada entrevista e sempre que solicitado o anonimato e a confidencialidade no tratamento de dados obtidos com as entrevistas.

5. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Num estudo descritivo, um dos objectivos é fazer o retrato global da amostra. Para a caracterização da amostra os dados obtidos foram submetidos a um tratamento informático, utilizando o Microsoft Office Excel para elaboração de tabelas de frequência (F(A) – frequência absoluta e F(R) frequência relativa).

5.1. Caracterização da População

5.1.1. Sexo

Quadro 1 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Sexo

SEXO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (% -PERCENTAGEM))
Feminino	6	100,0
Masculino	0	0
TOTAL	6	100,0

Relativamente ao Sexo, assiste-se na amostra a uma predominância de feminina de 100% em relação ao sexo masculino, como podemos comprovar no quadro 1, todas as entrevistas e aplicação de escalas de observação foram aplicadas a enfermeiras.

Atribuímos a predominância do sexo feminino ao facto de a enfermagem ser uma profissão muito ligada ao sexo feminino, embora nos dias de hoje esta tendência esteja a ser contrariada.

5.1.2. Escalão Etário

Quadro 2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Idade

IDADES	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
[25-34]	3	50,0
[35-44]	2	33,3
[45-54]	1	16,7
TOTAL	6	100,0

Observando o quadro 2, verifica-se que as idades dos enfermeiros que integraram a amostra situa-se entre os 26 e os 49 anos, o escalão etário predominante situa-se entre os 25 e os 34 anos correspondendo a 50% da população, seguindo-se o escalão dos 35 aos 44 anos com 33,3% e em seguida o escalão dos 45 aos 54 anos que corresponde a 16,7% da população, pelo que se conclui que nos serviços de Pediatria onde foi realizado o estudo predominam os enfermeiros com faixas etárias mais jovens. A classe modal (Mo) é a dos 25-34 anos, a média (\bar{x}) é de 37 anos e o desvio padrão (S) é de 7,79.

5.1.3. Grau Académico

Quadro 3 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Grau Académico

GRAU ACADÉMICO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Bacharelato	2	33,3
Licenciado	3	50,0
Especialista	1	16,7
TOTAL	6	100,0

De acordo com os dados analisados no quadro 3 podemos observar que 33,3% dos Enfermeiros dos Serviços de Pediatria em estudo possuem o grau académico de bacharelato, 50% possuem o grau académico de licenciatura e 16,1% possuem o grau académico de enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediatria.

5.1.4. Turnos

Quadro 4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Turno

TURNOS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Manhã	6	100,0
Tarde	0	0,0
Noite	0	0,0
TOTAL	6	100,0

De acordo com os dados analisados no quadro 4 podemos observar que 100% das entrevistas e aplicação da grelha de observação foi realizada no turno da manhã.

5.2. Tratamento dos dados relativos à Grelha de Observação

5.2.1. Abordagem à Criança

De acordo com os dados analisados no quadro 5 podemos observar que 50% dos casos em que o brinquedo foi usado foi no estabelecimento de diálogo com a criança, seguindo-se com 16,7% cada um dos factos seguintes como sendo a utilização do brinquedo para distração e explicação de procedimentos à criança, nos cuidados de higiene e conforto e na avaliação de sinais vitais.

Quadro 5 – Observação relativa à Abordagem à Criança

ABORDAGEM À CRIANÇA	F (A)	F (R) (%)
Estabelecimento de diálogo	3	50,0
Distração da criança e explicação de procedimentos	1	16,7
Cuidados de higiene e conforto	1	16,7
Avaliação de sinais vitais	1	16,7
TOTAL	6	100,0

5.2.2. Acolhimento da Criança no Serviço de Pediatria

De acordo com os dados analisados no quadro 6 podemos observar que 100% das observações realizadas foram após o internamento da criança, não sendo presenciada nenhum acolhimento nos serviços de Pediatria.

Quadro 6 – Observação relativa ao Acolhimento da Criança no Serviço de Pediatria

ACOLHIMENTO DA CRIANÇA NO SERVIÇO DE PEDIATRIA	F (A)	F (R) (%)
No primeiro contacto	0	0,0
Durante o acolhimento	0	0,0
Após o internamento	6	100,0
TOTAL	6	100,0

5.2.3. Realização de Procedimentos Invasivos

De acordo com os dados analisados no quadro 7 podemos observar que 50% dos casos em que o brinquedo foi usado durante a realização de um procedimento, seguindo-se com 16,7% cada um dos procedimentos específicos relativos à administração de terapêutica EV, administração de terapêutica Per'os e na realização de penso. Achamos importante referir também que após a realização dos procedimentos não foi verificada a utilização do brinquedo, correspondendo assim a 0%.

Quadro 7 – Observação relativa à Realização de Procedimentos Invasivos

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS	F (A)	F (R) (%)
Durante o procedimento	3	50,0
Pós-realização do procedimento	0	0,0
Administração de terapêutica EV	1	16,7
Administração de terapêutica Per 'os	1	16,7
Realização de penso	1	16,7
TOTAL	6	100,0

5.2.4. Preparação da Criança no Pré-Operatório

Este parâmetro de avaliação da grelha de observação não foi possível ser observado dado que a preparação pré-operatória da criança é realizada no momento da consulta externa, não se verificando no internamento, local onde realizamos o nosso estudo.

5.2.5. Oportunidade de Utilização do Brinquedo Terapêutico

De acordo com os dados analisados no quadro 8 podemos observar que em 33,3% foi utilizado o brinquedo pessoal da criança que correspondia ao seu objecto de segurança, em 33,3% das utilizações foi usado o brinquedo durante a alimentação, como estímulo à higiene ou para promoção do sono e repouso da criança. Seguidamente e com 16,7% das utilizações do brinquedo foi conjuntamente com a família como estratégia terapêutica, e também em 16,7% dos casos o brinquedo foi utilizado para estabelecer uma melhor relação com o enfermeiro, sem realização de qualquer procedimento posterior.

Quadro 8– Observação relativa à Oportunidade de Utilização do Brinquedo Terapêutico

OPORTUNIDADE DE UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO	F (A)	F (R) (%)
Utilização do brinquedo da criança/objecto de segurança, na brincadeira	2	33,3
Recurso ao brinquedo durante a alimentação/ higiene / sono e repouso	2	33,3
Integrar a família na utilização do brinquedo como estratégia terapêutica	1	16,7
Utilização na socialização com enfermeiro	1	16,7
TOTAL	6	100,0

5.2.6. Resposta da Criança após Utilização do Brinquedo

De acordo com os dados analisados no quadro 9 podemos observar que em 83,3% dos casos de utilização do brinquedo houve uma resposta positiva e de aceitação da

realização de um determinado procedimento por parte da criança após o recurso ao brinquedo.

Em 16,7% a criança mostrou uma maior facilidade comunicar e uma maior aceitação do enfermeiro e do procedimento quando usado o brinquedo.

Quadro 9– Observação relativa à Resposta da Criança após utilização do Brinquedo

RESPOSTA DA CRIANÇA APÓS UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO	F (A)	F (R) (%)
Comunica/aceita melhor quando utilizado o brinquedo	1	16,7
Aceita a realização de procedimentos através do recurso ao brinquedo	5	83,3
A criança não aceita a realização de procedimentos através do recurso ao brinquedo	0	0,0
Não são referenciadas diferenças	0	0,0
TOTAL	6	100,0

6. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a realização da análise das entrevistas, procedemos ao tratamento dos dados, baseando-nos em Bardin.

De modo a facilitar esta análise, optámos por estruturar os dados em quadros, onde está expressa a interpretação das mesmas, que passamos a apresentar.

Quanto à ordem de apresentação das categorias, estruturámos de uma forma que se baseia no que referenciamos no enquadramento teórico.

As unidades de contexto, que conduziram às categorias, estão estruturadas, dando ênfase em primeiro lugar às crianças, em segundo aos Enfermeiros e em terceiro à família ou elemento significativo.

Quadro 10 – Quadro resumo das categorias e respectivas unidades de contexto.

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
O Brinquedo	Para as crianças é importante existir um elemento de referência / significativo.
	O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de forma de distração.
	O brinquedo é importante para brincar.
O Brincar	O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior.
	A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança.
	Projectos / estratégias que valorizam o brincar no hospital.
Ocupação das Crianças	As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.
Cada idade, cada brinquedo	A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade.
	Deve ser adequado ao estadio de desenvolvimento de cada criança.
	No adolescente é desadequado o brinquedo
Estratégias no Cuidar	Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança.
	Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança.
	Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização.
Quando se “Brinca”	Na Abordagem à criança
	Realização de procedimentos
	Uso do brinquedo na preparação pré-operatória.
	Uso do brinquedo no pós-operatório.
Vantagens do Brinquedo	Integração dos pais no brincar /cuidar
	O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.
O Enfermeiro e o Brincar	Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar.
Estratégias para melhor aceitação do Enfermeiro	A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos.

6.1. Categoria I: O Brinquedo

Esta Categoria (O Brinquedo) surgiu de 3 unidades de contexto, as quais optamos por apresentar separadamente. As unidades de contexto são:

- ✚ Para as crianças é importante existir um elemento de referência/significativo;
- ✚ O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de distração;
- ✚ O brinquedo é importante para brincar.

Quadro 11– (Unidade de Contexto): Para as crianças é importante existir um elemento de referência / significativo.

CATEGORIA: O Brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Para as crianças é importante existir um elemento de referência / significativo.	“ ... considero bastante importante porque muitas vezes é um elemento (brinquedo) de referência para a própria criança, não é.” (A1) “A criança tem um brinquedo de referencia, é importante que ela tenha o brinquedo ali ao pé dela que serve de conforto, também os pais, se for preciso também ter ali os pais ao pé, nós habitualmente deixamos os pais estarem ao pé da criança, sendo que é um conforto para a criança também ...” (A13) “Nós aqui permitimos sempre que a criança leve o brinquedo para a sala de operações e vêm com ele, e está no recobro porque é o brinquedo dele que para ele é muito significativo ... (B28)

O brinquedo é uns dos componentes fundamentais para a criança. É através do brinquedo que muitas vezes a criança comunica. Para a criança, o brinquedo não é tido como um mero objecto através do qual esta pode brincar, mas sim uma referência, algo de significativo. A sua utilização, tem um significado muito próprio para cada criança dependendo da referência que cada uma lhe atribui.

Como refere Wong (1999, p. 574) “as crianças pequenas precisam do conforto e da tranquilização das coisas familiares, como o animal de pelúcia que a criança aperta para se confortar e leva para a cama à noite.”, o que vai ao encontro das unidades de registo, observáveis, tais como: “... É importante que ela tenha o brinquedo ali ao pé dela que

serve de conforto ...” (EA-13) o brinquedo desta forma é também uma forma de proporcionar conforto à criança.

Também para Paula [et al.] (2005, p.2) “ o brinquedo é um elemento essencial no processo do ser – criança”.

Durante a hospitalização a necessidade de brincar não deve ser eliminada da rotina da criança, muito pelo contrário esta deve ser mantida uma vez que o facto da criança poder brincar desempenha papéis importantes, bem como a capacidade de se sentir mais segura num ambiente estranho com pessoas estranhas, como nos diz Schmitz, Piccoli & Vieira (2003, p.14).

Quadro 12– (Unidade de Contexto): O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de forma de distração.

CATEGORIA: O Brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de forma de distração.	“Portanto em procedimentos dolorosos também deve ser, punções venosas, sei lá, para colocação de soro ou para administração de antibioterapia.” (A15) “Normalmente quando agente utiliza técnicas mais invasivas, é que agente precisa de demonstrar e para eles verem exactamente, ... é mais utilizado” (B27) “Acho que serve para tudo, para quando choram, quando se quer estimular a criança ... na hora da alimentação, para a acalmar e na realização de procedimentos.” (C33) “O brincar vai-nos permitir distrair os miúdos, ... focar a sua atenção para quando queremos fazer alguma coisa, seja administração de terapêutica ou realização de algum procedimento, algum procedimento doloroso.” (F61) “Vantagens, acho que tem muitas vantagens por exemplo na realização de procedimentos acho que estes são facilitados para acalmar a criança, depois não só a utilização do brinquedo é facilitadora” (F64)

O brinquedo é um objecto rico em simbolismo para a criança, desta forma através deste é possível que ela se sinta mais segura, se sinta atraída pelo mesmo, fazendo com que assim seja utilizado numa grande multiplicidade de situações.

O que pode ser ilustrado pelas seguintes frases: “O brincar vai-nos permitir distrair os miúdos, ... focar a sua atenção para quando queremos fazer alguma coisa, seja administração de terapêutica ou realização de algum procedimento.” (F61)

O brinquedo é referenciado como um objecto que “serve para tudo, para quando choram, quando se quer estimular a criança (...) na hora da alimentação, para a acalmar e na realização de procedimentos” (C33). Esta ideia vai de encontro aos trabalhos realizado por Lindquist (1993) que afirma que “o brinquedo é utilizado como recurso capaz de proporcionar às crianças actividades estimulantes e divertidas, mas que tragam calma e segurança.” (Motta, 2004, p.20)

Quadro 13– (Unidade de Contexto): O brinquedo é importante para brincar.

CATEGORIA: O Brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
O brinquedo é importante para brincar.	“Sim é muito importante porque apesar de estarem hospitalizadas as crianças precisam continuar a brincar, não é?” (E42) “O brinquedo para brincar ... depende do brinquedo que eles têm.” (D38) “... mas também temos crianças que vêm dos PALOP’S que nem nunca tiveram uma boneca e que nós arranjamos uma boneca do serviço” (B28)

Pelos dados obtidos, podemos observar dois aspectos importantes, o primeiro deve-se ao facto de que durante a hospitalização a criança deve manter os seus hábitos, “apesar de estarem hospitalizadas as crianças precisam continuar a brincar”(E42), um segundo ponto remete-nos para a importância que o brincar tem para a criança, a importância de dar a uma criança a oportunidade de brincar, “também temos crianças que vêm dos PALOP’S que nem nunca tiveram uma boneca e que nós arranjamos uma boneca do serviço.” (B28). Assim sendo estes registos vão de encontro às orientações do IAC, onde brincar é considerado como uma actividade fundamental para o desenvolvimento de todas as crianças, a par das necessidades básicas de nutrição, saúde, habitação, educação, amor e afecto (IAC, 2000, p.1).

Segundo Wong (1999, p.574) “as crianças não precisam necessariamente de orientação especial para usar os materiais de brincadeiras ou jogos. Tudo o que estas

precisam é de matérias-primas com as quais possam trabalhar e da aprovação e supervisão do adulto, para ajudá-las a manter o seu entusiasmo natural ou a expressão dos sentimentos.”, indo de encontro à ideia do “brinquedo para brincar” (D38).

6.2. Categoria II: O Brincar

Esta Categoria (O Brincar) surgiu de 3 unidades de contexto, as quais optamos por apresentar separadamente. As unidades de contexto são:

- ✚ O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior;
- ✚ A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança;
- ✚ Projectos/estratégias que valorizam o brincar no hospital.

Quadro 14– (Unidade de Contexto): O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior.

CATEGORIA: O Brincar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior.	“É a partir da brincadeira, há a brincadeira terapêutica, que a criança se relaciona com o mundo, não é?” (A2) “... é importante sim, porque é o mundo da criança, é a partir da brincadeira que ela explora o mundo exterior ...” (A3) “É também através disso (brincadeira) que se tem as vivências da criança, e se consegue interagir com a criança de maneira a ter receptividade positiva, o que é essencial, é fundamental.” (A4)

A brincadeira na vida da criança assume diversas dimensões, “é a partir da brincadeira ... que a criança se relaciona com o mundo, não é?” (A2), esta pode ser uma forma de expressão da própria criança, uma forma de assimilar valores, de se integrar em diferentes meios estranhos e também de perceber o mundo exterior, o mundo que a rodeia.

Quando a criança é hospitalizada a brincadeira assume um papel importante nesta fase, dado que a criança continua a ter necessidade de brincar, muitas vezes esta utiliza a brincadeira como forma de comunicar com o mundo exterior. Segundo Wong (1999, p. 574) “ a necessidade de brincar não pára quando as crianças estão doentes ou no hospital. Pelo contrário, a brincadeira no hospital, serve para muitas funções”. Os objectos com significado para a criança “ constituem uma ligação com a casa e o mundo fora do

hospital” (Wong 1999, p574), “ ... é a partir da brincadeira que ela explora o mundo exterior ...” (A3).

Segundo Wong (1999, p. 83) “através do meio universal de jogos/brincadeiras, as crianças apreendem o que ninguém pode ensiná-las. Elas aprendem sobre seus mundos e como lidar com esse ambiente de objectos, tempo, espaço, estrutura e pessoas. Elas aprendem sobre como agir dentro desse ambiente – o que elas podem fazer, como se relacionar com as coisas e situações, e como adaptar-se às demandas que a sociedade impõe sobre elas.”

Quadro 15- (Unidade de Contexto): A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança.

CATEGORIA: O Brincar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança.	“As coisas vão surgindo naturalmente, não há tempo próprio para agente brincar ... começa-se a trabalhar e não se pára, então tem de ser aos bocadinhos, não pode ser só na altura em que vamos prestar cuidados porque senão, eles coitados associam sempre ao que vamos fazer, para eles é mau... por vezes não vamos fazer mal, mas eles associam tudo ao que fazemos de mal, temos de ir brincando com eles, e mesmo assim às vezes é complicado.” (E57) “A utilização do brinquedo acho que melhora muito a nossa relação com a criança.” (F-65) “... quando lá chego acabam por não nos deixar prestar tão bons cuidados ... tenho ali dois bebés, ... mal entro no quarto eles já estão a choramingar, ... mas eu chego, não lhes vou fazer nada, vou-me só meter com eles, faço-lhes uma festinha, ... dou-lhe um bonequinho para a mão ou apito um boneco, ou ponho-me a brincar com o bonequinho,... e assim eles já se sorriem e não começam logo a chorar quando agente lá chega, não é.” (E56)

De acordo com os registos obtidos a brincadeira surge muitas vezes como um acto espontâneo, sem premeditação ou preparação específica para tal. “ As coisas vão surgindo naturalmente, não há tempo próprio para agente brincar ...” (E57). Esta forma de brincadeira como referido em registos ajuda a que a criança não esteja tão apreensiva em relação ao enfermeiro “mal entro no quarto eles já estão a choramingar, ... mas eu chego,

não lhes vou fazer nada, vou-me só meter com eles, faço-lhes uma festinha, ... dou-lhe um bonequinho para a mão ou apito um boneco, ou ponho-me a brincar com o bonequinho, ... e assim eles já se sorriem e não começam logo a chorar ...” (E56). Estas acções são tidas como facilitadoras do estabelecimento de relação com a criança, sendo mesmo referido que “a utilização do brinquedo ... melhora muito a nossa relação com a criança.” (F65)

Segundo Wong (1999, p.83;84) “ Na brincadeira, as crianças praticam continuamente nos processos complicados e stressantes de viver, comunicam e alcançam relações satisfatórias com outras pessoas.”

Quadro 16 – (Unidade de Contexto): Projectos / estratégias que valorizam o brincar no hospital.

CATEGORIA: O Brincar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Projectos / estratégias que valorizam o brincar no hospital.	<p>“No hospital existe um projecto que é o projecto brincar, em que nós utilizamos muito o brincar, aqui no serviço não se utiliza, utiliza-se o brincar mas não utilizamos diariamente, mas utilizamos quando o serviço permite, porque nós temos um serviço com uma grande rotatividade de crianças (...) eu usei muito o brincar na pediatria em que nós tínhamos muito tempo, não é que tivéssemos menos crianças, é que as crianças estavam mais tempo” (B20)</p> <p>“Vêm cá os palhaços à terça-feira, mas temos de ser nós enfermeiras com muita dificuldade, porque tempo não há, não é...” (E43)</p> <p>“Mas as crianças aceitam muito bem e eles também, nós até temos um projecto aqui no hospital, que é hospital da bonecada que não é feito com pessoas mesmo directamente do hospital mas com as escolas que vêm depois fazer o hospital da bonecada e é muito bem aceite.” (B26)</p> <p>“Nós temos cá no hospital os Doutores Palhaços que têm formação mesmo para brincar com os miúdos, não é, e utilizam a brincadeira através de instrumentos que eles trazem, brinquedos deles, fazendo com a brincadeira que os miúdos fiquem mais bem dispostos ...” (D37)</p>

A existência de projectos que promovam o brincar no hospital são muito importantes pois funcionam de forma a alegrar as crianças, a quebrar a rotina de um

serviço e leva a que “... com a brincadeira que os miúdos fiquem mais bem dispostos ...” (D37)

A utilização dos projectos no hospital é uma forma de ocupar o tempo das crianças com algo mais animado, permitindo assim que estas por instantes esqueçam que se encontram no hospital, permitindo que o hospital seja visto não só como o local da realização de procedimentos invasivos, mas também o sítio onde se brinca de maneira diferente, mas um local onde a brincadeira também está presente.

Segundo Motta (2004, p.20) “o brinquedo também pode ser utilizado de forma específica, por meio do palhaço, com a função de alegrar o ambiente e amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar.”

“Vêm cá os palhaços à terça-feira ...” (E43), esta visita regular realizada aos serviços é um projecto realizado pelo hospital. Nesta visita os Doutores Palhaços têm oportunidades de “brincar com os miúdos ... e utilizam a brincadeira através de instrumentos que eles trazem, brinquedos deles, fazendo com a brincadeira que os miúdos fiquem mais bem dispostos” (D37). Estes registos vão de encontro às referências da Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 2000) onde podemos ler que “o Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que responda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança”.

6.3. Categoria III: Ocupação das Crianças

Esta Categoria (Ocupação das crianças) surgiu de 1 unidade de contexto que foi identificada como:

- ✚ As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.

Quadro 17 – (Unidade de Contexto): As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.

CATEGORIA: Ocupação das Crianças	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.	<p>“Os mais crescidinhos por exemplo, não têm com quem brincar não têm actividades para fazer, estão o dia todo a olhar para a televisão, muitos deles, também estão acamados e pronto, nós quando temos um bocadinho acabamos por brincar com eles, mas também é muito complicado porque nem sempre temos bocadinho nenhum, não é.” (E48)</p> <p>“Desvantagem não acho nenhuma, ... é importante para eles brincarem, não vejo desvantagem nenhuma em que se tenha uma atitude de brincar com eles, ... acho que só há vantagens, é importante para eles porque estão aqui e não têm actividade nenhuma, não têm nada, não é.” (E47)</p> <p>“Desvantagens ... não estou a ver nenhuma desvantagem (brincar).” (B-24)</p>

Durante o internamento as crianças não devem perder a atitude de brincar, no entanto muitas vezes em crianças mais velhas, a sua atitude de brincar pode não estar associada ao brinquedo propriamente dito, mas sim aos jogos. Como referido pelas unidades de registo muitas vezes as crianças “... mais crescidinhas ... não têm com quem brincar não têm actividades para fazer, estão o dia todo a olhar para a televisão ...” (E48).

O facto da criança se encontrar hospitalizada não deve ser impedimento para que a criança continue a brincar. Em muitos serviços de pediatria podemos encontrar educadores de infância como parte integrante de uma equipa multidisciplinar. No entanto esta realidade não é verificada em todos os serviços de pediatria e assim muitas vezes é o enfermeiro que desempenha este papel (Opperman, Cassandra), “... nós quando temos um

bocadinho acabamos por brincar com eles, mas também é muito complicado porque nem sempre temos bocadinho nenhum ...” (E48).

6.4. Categoria IV: Cada Idade, Cada Brinquedo

Esta Categoria (Cada idade, cada brinquedo) surgiu de 3 unidades de contexto, as quais optamos por apresentar separadamente. As unidades de contexto são:

- ✚ A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade;
- ✚ Deve ser adequado ao estadio de desenvolvimento de cada criança;
- ✚ No adolescente é desadequado o brinquedo.

Quadro 18 – (Unidade de Contexto): A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade.

CATEGORIA: Cada idade, cada brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade.	“Portanto tem a ver sempre com a idade da criança, portanto isto é fundamental por causa da abordagem a realizar e com o tipo de brinquedo a utilizar dependendo da idade da criança.” (A5) “ ... considero importante dependendo da faixa etária da criança.” (B18) “ ... brincar é uma forma de comunicar, dependendo da idade, ... deve-se adequar o brinquedo à criança em questão.” (E59)

Na utilização do brinquedo deve ter-se em conta “ ... sempre com a idade da criança ...” (A5), ou seja, “...deve-se adequar o brinquedo à criança em questão.” (E59). Estas afirmações estão de acordo com a ideia de Wong (1999, p.574), de que “quase todas as formas de brincadeira podem ser utilizadas para a diversão e para a recreação, mas a actividade deve ser seleccionada com base na idade, interesses e limitações da criança”.

A mesma autora refere ainda que “ o tipo de brinquedo escolhido e/ou fornecido às crianças pode facilitar o seu desenvolvimento ...” Wong (1999, p. 573)

O brinquedo a ser utilizado para abordar uma criança deve ser assim adequado a sua idade, para uma melhor interacção com a criança e para que o brinquedo seja reconhecido pela criança.

Segundo as indicações expressas no IAC, (2000) “O brincar no hospital deve ser realizado tendo em conta os problemas de saúde de cada criança e as necessidades psicossociais da mesma.”

Quadro 19 – (Unidade de Contexto): Deve ser adequado ao estadió de desenvolvimento de cada criança.

CATEGORIA: Cada idade, cada brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Deve ser adequado ao estadió de desenvolvimento de cada criança.	“Às vezes temos miúdos queimados e às vezes o brinquedo não é o mais recomendado para estar com a criança, por exemplo, nessa altura se calhar nós não podemos permitir a permanência do brinquedo ...”. (D39) “Desvantagens, desvantagens só se for por não corresponderem às normas de segurança.” (C32) “Desvantagem – só se não respeitar as normas de segurança e se não adequarmos à idade da mesma, se não for usado como deve ser.” (F68)

Segundo Wong (1999, p. 573) uma etapa fundamental do cuidado de enfermagem para a criança hospitalizada é minimizar as ameaças ao seu desenvolvimento. A mesma autora refere ainda que “ o tipo de brinquedo escolhido e/ou fornecido às crianças pode facilitar o seu desenvolvimento ...”, deste modo a criança deve poder brincar com um brinquedo que corresponda aos requisitos necessários para o seu estádio de desenvolvimento e este deve obedecer a “normas de segurança” C-32) eficazes para a criança.

Concordamos também com a ideia de Wong (1999, p.573) quando nos diz que “ uma etapa importante do cuidado de enfermagem para a criança hospitalizada é minimizar as ameaças para o seu desenvolvimento ... as crianças que experimentam hospitalização prolongada ou repetida encontram-se em maior risco de retardo de desenvolvimento ou regressão. A enfermeira que oferece oportunidades para que a criança participe das actividades adequadas à etapa de desenvolvimento normaliza ainda mais o ambiente da criança e ajudam a reduzir a interferência com o curso do desenvolvimento da criança”, e defende que “quase todas as formas de brincadeiras podem ser utilizadas para a diversão e para a recreação, mas a actividade deve ser seleccionada com base na idade, interesses e

limitações da criança” (Wong (1999, p.574). neste ultimo ponto que nos fala das limitações da criança pode estar explicito o facto do brinquedo poder ser desadequado para a situação clínica da criança, como por exemplo “Às vezes temos miúdos queimados e às vezes o brinquedo não é o mais recomendado para estar com a criança, por exemplo, nessa altura se calhar nós não podemos permitir a permanência do brinquedo ...”. (D39). De acordo com esta afirmação achamos importante referir que o brinquedo em si possa estar desadequado no entanto achamos necessário ressaltar a ideia de utilizar o brincar sem recurso a um brinquedo específico, podendo apenas ser utilizado um autocolante, uma atitude que promova a brincadeira, a disponibilização de um brinquedo adequado à situação da criança.

Quadro 20 – (Unidade de Contexto): No adolescente é desadequado o brinquedo.

CATEGORIA: Cada idade, cada brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
No adolescente é desadequado o brinquedo.	“ ... num adolescente, é uma desvantagem.” (A9) “Se chegamos ao pé do adolescente está completamente fora de questão, não vamos estar a infantilizar.” (A10) “Para o adolescente existem outros métodos que não o brinquedo, ... a utilização do grupo de referência muitas vezes nas visitas, não é, temos de utilizar os chamados grupos de ajuda ao próprio adolescente, neste caso, na criança já é diferente sendo que é o brinquedo que é utilizado para isso.” (A11)

De cada vez que um enfermeiro se depara com um adolescente no internamento, existe a necessidade de mudança de estratégia de trabalho por diversas razões uma delas e a principal é a idade, ou seja, perante um adolescente o enfermeiro não pode utilizar o brinquedo para explicação de procedimentos, por exemplo “ para o adolescente existem outros métodos que não o brinquedo” A11. Deste modo tem a necessidade de recorrer a outros métodos de trabalho utilizando uma linguagem adequada, não infantilizando o adolescente. A proximidade com o adolescente pode ser realizada também através do recurso aos grupos de pertença, aos amigos.

Segundo Wong (1999, p.84) “à medida que a idade avança, a interação com os colegas da mesma faixa etária aumenta de importância transforma-se em parte essencial do processo de socialização.”

De acordo com a mesma autora “o agrupamento etário é particularmente importante para os adolescentes.” Desta forma é possível para o adolescente conviver durante o internamento com outros adolescentes, é importante a promoção da socialização.

6.5. Categoria V: Estratégias no Cuidar

Esta Categoria (Estratégias no Cuidar) surgiu de 3 unidades de contexto, as quais optamos por apresentar separadamente. As unidades de contexto são:

- ✚ Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança;
- ✚ Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança;
- ✚ Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização.

Quadro 21 – (Unidade de Contexto): Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança.

CATEGORIA: Estratégias no Cuidar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança.	“Por vezes a brincar com eles, mas mesmo assim é difícil porque nem sempre eles nos aceitam muito bem porque temos uma bata branca ... mas é importante porque nós com a brincadeira acabamos por conquistar a confiança deles, não é...” (E44) “Alguns agente não consegue, ... que eles não tenham medo de nós... no fundo é o que sentem, alguns ainda não lhes fizemos nada e vem da consulta e nós não lhe fizemos nada e eles já vem aos gritos... a chorar, só porque vêm para aqui, se agente começar logo com brincadeira com eles e assim vai-se-lhes mostrar a sala e outros meninos dos quartos ... eles acabam por ficar mais calmos, já alguns à partida entram aqui a gritar, a chorar que não querem vir” (E58)

Para Paula (2005, p.9) “o brincar fortalece os laços de confiança entre a criança e a enfermeira, facilita o cuidado, vem ao encontro da interacção entre cuidador e ser cuidado” e permite “reflectir e (re) conhecer a criança, e assim, fazer parte do seu mundo, premissa para o cuidado de enfermagem humanizado, diferenciado e eficaz”. “... com a brincadeira acabamos por conquistar a confiança deles” (E44). A articulação com outras acções também permite obter resultados positivos como sendo “ (...) se agente começar logo com brincadeira com eles e assim vai-se-lhes mostrar a sala e outros meninos dos quartos ... eles acabam por ficar mais calmos ...” (E58)

Mitre & Gomes (2000) referem que a promoção do brincar pelos profissionais de saúde junto dos seus utentes pediátricos vai fortalecer a relação/ facilitar a comunicação

entre a criança/enfermeiro e a adesão ao tratamento. O mesmo autor refere ainda que o brincar é visto como uma acção de saúde colectiva, ele conclui assim que a promoção do brincar durante a hospitalização contribui para os cuidados sejam adequados pelos enfermeiros à criança e família.

Quadro 22 – (Unidade de Contexto): Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança.

CATEGORIA: Estratégias no Cuidar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança.	<p>“Pronto, em todas as situações particulares que deve (ser utilizado o brinquedo), por exemplo, quando vai para o bloco operatório porque há ansiedade, pois se a criança em idade escolar já se apercebe, a criança vai crescendo, a criança em idade escolar já se apercebe muito bem o que é que se passa, sabe que vai ao bloco, vê aquilo tudo diferente, se tiver um boneco ali ao pé dele...” (A16)</p> <p>“É uma forma de segurança, eles sentem-se seguros num sítio estranho.” (A14)</p> <p>“Até à hora de adormecer no bloco operatório é um suplício, não tem os pais ao pé, é um meio diferente, ... desconhecido, completamente desconhecido, o brinquedo é a segurança dele.” (A17)</p> <p>“ ... para promover a auto segurança delas também permitindo que o brinquedo esteja com eles.” (D41)</p> <p>“Acho que é importante por várias razões porque facilita a adaptação da criança ao internamento, é uma forma da criança, ... é uma forma dela libertar também os medos dela, sentir-se mais acompanhada, oh depois através do brinquedo muitas vezes conseguimos realizar intervenções explicando primeiro através do brinquedo, também facilita na colaboração connosco na prestação de cuidados.” (D35)</p>

Mitre & Gomes (2000) referem que o brincar é visto como uma acção de saúde colectiva, ele conclui assim que a promoção do brincar durante a hospitalização contribui para os cuidados sejam adequados pelos enfermeiros à situação da criança e família.

Segundo os registos obtidos a estimulação para a criança brincar deve ser realizada em situações várias, de entre as quais “em todas as situações particulares que deve (ser utilizado o brinquedo), por exemplo, quando vai para o bloco operatório ...” (A16).

A utilização do brinquedo tem também uma relevante importância como é referido: “Até à hora de adormecer no bloco operatório é um suplício, não tem os pais ao pé, é um meio diferente, ... desconhecido, completamente desconhecido, o brinquedo é a segurança dele.” (A17).

Estando os registos direccionados para situações de stress para a criança achamos pertinente relacioná-los com a ideia de Wong (1999, p. 86) que nos diz que “O jogo/brincadeira é terapêutico em qualquer idade. Ele proporciona um meio para libertar a tensão e o stress encontrados no ambiente.”

Quadro 23 – (Unidade de Contexto): Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização

CATEGORIA: Estratégias no Cuidar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização.	“Nestes casos não utilizados só o brincar para o distrair mas também lhes damos, não sei se conhecem, um soro que é sucrose que é doce e que permite aliviar mais a dor.” (F62) “A brincar consegue-se mais facilmente a colaboração da criança; e minimizar a dor/ desconforto deste.” (F67) “Eu acho que sem o brincar o internamento é mais doloroso uma vez a criança encontra-se num meio muito diferente ... separada de algumas pessoas da família, não é...os pais podem ficar cá mas muitas vezes eles também estão habituados com outras pessoas.” (F60) “Às vezes quando as crianças são muito bebés e se ainda mamam a seguir à realização de procedimentos dizemos às mães para lhes darem mama porque assim sentem-se mais seguros, isto porque neles o brinquedo não está tão presente, a segurança deles está mais na mãe.” (F63)

Segundo Vaughan e Mckmay citado em Schmitz, Piccoli e Vieira (2003, p.14) “(...) as crianças ficam amedrontadas quando deixam a segurança e o ambiente do lar, especialmente aquelas que são incapazes de compreender o propósito da hospitalização.”

Os mesmos autores afirmam que a utilização da brincadeira terapêutica é um dos mais poderosos instrumentos usados para reduzir a ansiedade, angústia, medo e perda de controle que são acompanhadas das crianças que são hospitalizadas. A criança quando sujeita a um internamento deve ter a possibilidade de utilizar o equipamento médico e de enfermagem para brincar de modo a que esta utilização faça com que ela ganhe um certo controle sobre a situação que vive, a hospitalização.

Segundo os registos descritos “a brincar consegue-se mais facilmente a colaboração da criança; e minimizar a dor/ desconforto deste.” (F67) e é ainda referido que “sem o brincar o internamento é mais doloroso uma vez a criança encontra-se num meio muito diferente ...” (F60)

Segundo Opperman, Cassandra (2001, p.158) “ Algumas utilizações terapêuticas do brincar incluem a ajuda à adaptação hospitalar, à consciência da imagem corporal, às interacções em grupo, à auto-expressão, à libertação de tensão e às actividades de controlo da dor.”

6.6. Categoria VI: Quando se “Brinca”

Esta Categoria (Quando se “Brinca”) surgiu de 4 unidades de contexto, as quais optamos por apresentar separadamente. As unidades de contexto são:

- ✚ Na Abordagem à criança;
- ✚ Realização de procedimentos;
- ✚ Uso do brinquedo na preparação pré-operatória;
- ✚ Uso do brinquedo no pós-operatório.

Quadro 24 – (Unidade de Contexto): Na Abordagem à criança

CATEGORIA: Quando se “Brinca”	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Na Abordagem à criança	<p>“ Mas se eles já têm idade, em que já dá para interagir com eles, começo logo ai, vou brincando com eles.” (E51)</p> <p>“... começamos a comunicar com eles também em forma de brincadeira.” (E52)</p> <p>“Ao longo do dia, ando para cá e para lá, vou à cama ou eles andam aí pelo corredor, logo ai tento uma abordagem de brincadeira, não é somente quando vou prestar cuidados, senão também não vale a pena, não é...” (E55)</p> <p>“Por exemplo começo logo a meter-me com eles, a perguntar das namoradas, da escola ... acabo assim por conquistar a confiança deles, e não só quando vou prestar cuidados.” (E53)</p> <p>“Por vezes vou ao quarto abordá-los, fazendo-lhes cócegas, ... de modo a que estes não pensem que “esta” só me vem fazer mal, quando vou prestar cuidados brinco com eles, quando vou dar medicação tento brincar um bocadinho com eles.” (E54)</p> <p>“Eu não tenho assim situações nenhuma específicas, (brincar) isto vai saindo, ... se recebo um menino logo à partida quando se recebe um menino faz-se o acolhimento, se ele já tem idade ...” (E50)</p> <p>“Porque se chegarmos ao pé deles só a tratar ou a cuidar deles ... pronto não interagem connosco nem nada, se nós</p>

	começarmos por os abordar com um brinquedo, eles começam depois por participar e deixarem que nós cuidemos deles mais facilmente, não é...” (E45)
--	---

Segundo Wong (1999, p. 549) “as crianças podem reagir aos stresses da hospitalização antes da admissão, durante a hospitalização e após a alta.”, deste modo é importante que os enfermeiros adotem estratégias para reduzir os factores desencadeantes de stress da criança. “aí tento uma abordagem de brincadeira, não é somente quando vou prestar cuidados ...” (E55); “começo logo a meter-me com eles, a perguntar das namoradas, da escola (...) acabo assim por conquistar a confiança deles ...” (E53)

Para Schmitz, Piccoli e Vieira (2003, p.21) “no hospital, o brinquedo pode ser usado como forma de terapia alternativa e auxiliar do tratamento.” Consideramos assim que quanto mais precoce se utilizar o brincar (acolhimento), melhor será a resposta da criança.

Para utilização da brincadeira não existe um local específico, podendo ser usada no quarto, ou sala dos brinquedos, no acolhimento ou para estabelecimento de diálogo com a criança. Contudo a utilização da mesma depende do estado da criança ou da preferência manifestada por esta. “... Quando se recebe um menino faz-se o acolhimento, se ele já tem idade ...” (EE-50); “... se nós começarmos por os abordar com um brinquedo, eles começam depois por participar e deixarem que nós cuidemos deles mais facilmente ...” (E45)

Quadro 25 – (Unidade de Contexto): Realização de procedimentos

CATEGORIA: Quando se “Brinca”	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Realização de procedimentos	“Pronto já falei na abordagem à criança em qualquer situação, mas pode ser para explicar procedimentos terapêuticos, também pode ser usada, para brincar também com a própria criança, para reforçar os nossos laços com a criança, a nossa relação com eles.” (D40)

De acordo com Ribeiro (2005, p. 396) “ no decorrer de toda a hospitalização a criança é constantemente submetida a inúmeros procedimentos; ... ser submetida aos procedimentos, durante os quais o seu corpo é manuseado e invadido”

Contudo é uma forma de diminuir esta ansiedade e medo é por exemplo através da brincadeira que tem vindo a ser introduzida pelos profissionais de saúde durante a prestação de cuidados. A utilização da brincadeira é uma forma de interacção com a criança durante vários procedimentos podendo ser estes invasivos, ou não. O recurso ao brinquedo para explicação de procedimentos à criança é eficaz, havendo também a sua utilidade do brincar propriamente dito implícito, o brinquedo pode ser utilizado na “... criança em qualquer situação, mas pode ser para explicar procedimentos terapêuticos ... para brincar também com a própria criança ...” (D40)

Quadro 26 – (Unidade de Contexto): Uso do brinquedo na preparação pré-operatória.

CATEGORIA: Quando se “Brinca”	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Uso do brinquedo na preparação pré-operatória.	“Por exemplo no pré-operatório estão muito ansiosas, pronto as vezes não é que o brincar não ajudasse, ajudava, só que depois também fazem pré-medicação e acabamos por não utilizar.” (B21)

Em relação à utilização do brinquedo terapêutico na preparação pré-operatória da criança Schmitz, Piccoli e Vieira (2003, p.21) afirmam que “a enfermagem tem participação significativa na diminuição desse stress, através da utilização do processo comunicacional, estando atenta a alterações emocionais sofridas pela criança”.

A utilização da brincadeira no pré-operatório permite explicar o que será realizado durante a cirurgia, deste modo a criança tem uma melhor compreensão sobre a intervenção cirúrgica. Através da brincadeira a criança pode verbalizar os seus medos e ansiedades que advém da cirurgia.

“... No pré-operatório estão muito ansiosas.” (EB-21). A ansiedade percebida em algumas crianças segundo Nanda (2000, p.131) é definida como “um vago e incómodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autónoma; a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo; um sentimento de apreensão causado por antecipação de perigo. É um sinal variável que alerta para um perigo iminente ao indivíduo para este tomar medidas para lidar com a ameaça”. Já para Carpenito (1997), a ansiedade poderá ser desencadeada por qualquer factor que interfira nas necessidades humanas básicas de alimentação, ar, conforto e segurança.

Segundo Opperman, Cassandra (2001, p.207) a utilização de “materiais para brincar, que promovam a dramatização sobre cirurgias, podem ajudar as crianças no período pré-operatório.”

Quadro 27 – (Unidade de Contexto): Uso do brinquedo no pós-operatório

CATEGORIA: Quando se “Brinca”	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Uso do brinquedo no pós-operatório.	“... no pós-operatório, também não colaboram por causa das circunstâncias e depois normalmente na cirurgia, se for uma cirurgia fácil, normalmente no dia a seguir vão embora.” (B22)

Segundo Opperman, Cassandra (2001, p.207) o facto de se permitir que as crianças pratiquem algumas técnicas, como por exemplo, que sejam imobilizadas com talas, prepara-as melhor para as actividades pós-operatórias.

De acordo com os registos as crianças “no pós-operatório, também não colaboram por causa das circunstâncias ...”(B22). A intervenção segundo Opperman, Cassandra deve ser realizada no pré-operatório como forma de preparar a criança para a sua condição na fase pós-operatória.

6.7. Categoria VII: Vantagens do Brinquedo

Esta Categoria (Vantagens do Brinquedo) surgiu de 2 unidades de contexto, as quais apresentamos de seguida separadamente. As unidades de contexto são:

- ✚ Integração dos pais no brincar /cuidar;
- ✚ O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.

Quadro 28 – (Unidade de Contexto): Integração dos pais no brincar /cuidar

CATEGORIA: Vantagens do Brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Integração dos pais no brincar /cuidar	<p>“ Vantagens vejo muitas ... desde a colaboração da criança, desde os pais visualizarem as técnicas e a criança, porque agente às vezes dependendo da faixa etária em que se utiliza o brincar, nós normalmente associamos mais à idade escolar, pré-escolar ... não utilizamos em bebés, mas os pais às vezes ao verem o que se vai fazer também os acalma muito, e ajuda muito os pais.” (B25)</p> <p>“Eu acho que se deve utilizar em tudo e muitas vezes também é benéfico se os pais tiverem ao pé, porque às vezes em miúdos mais pequenos é mais difícil a explicação das coisas, nos ate podemos querer explicar mas eles muitas vezes têm medo e o facto de os pais estarem ao pé é um tranquilizante” (F69)</p>

Uma das principais metas da enfermagem pediátrica é prevenir ou minimizar a separação da criança hospitalizada dos seus pais/família. Uma forma de alcançar esse objectivo é encorajar os pais a permanecerem com o seu filho e a participarem nos cuidados, sempre que possível. (Wong, 1999, p. 585) Desta forma e para que seja possível aos pais participarem nos cuidados, segundo a mesma autora, “o primeiro requisito é a atitude positiva da equipa em relação aos pais”, pois só quando a equipa reconhece genuinamente a importância da permanência dos pais junto dos filhos, é que é fomentado um ambiente que encoraje a permanência dos pais.

De acordo com os registos a utilização do brincar é também importante para os pais, na medida em que tomam conhecimento e sentem-se integrados na prestação de

cuidados ao seu filho, permitindo assim também a colaboração dos mesmos e da própria criança. “Vantagens vejo muitas ... desde a colaboração da criança, desde os pais visualizarem as técnicas e a criança ...” (B25); “Eu acho que se deve utilizar em tudo e muitas vezes também é benéfico se os pais tiverem ao pé ... o facto de os pais estarem ao pé é um tranquilizante.”(F69)

Quadro 29 – (Unidade de Contexto): O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.

CATEGORIA: Vantagens do Brinquedo	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.	“... deve-se usar (brinquedo) sempre na minha opinião, desde que há a entrada da criança, desde o acolhimento, pronto para interagir, começar a interagir e especialmente nos procedimentos dolorosos, especialmente.” (A12) “... através do brinquedo podemos facilitar a abordagem à criança seja por que motivo for.” (D36) “... acho que ajuda (brinquedo) no contacto com a criança, há um melhor contacto, ajuda-nos a estabelecer uma relação com a criança, mais próxima.” (C29)

O brinquedo deve ser usado em todos os momentos em que é realizado o contacto com a criança. Como já referido anteriormente o seu uso tem a vantagem de permitir que a criança possa libertar os seus medos, sentir-se segura, compreender o que se passa à sua volta, deste modo é referido em registo que “... deve-se usar (brinquedo) sempre na minha opinião” (EA-12). Deste modo é possível reconhecer a importância que os enfermeiros atribuem ao brinquedo, sendo considerado como um elemento que ajuda a “facilitar a abordagem à criança seja por que motivo for.” (D36)

Estas ideias coincidem com a ideia de Wong (1999, p.564) em que esta refere que a preparação da criança para a realização de procedimentos é muito vantajosa pois diminui os seus temores, e que “a manipulação das técnicas de procedimentos para crianças ... também reduz o medo ...”

6.8. Categoria VIII: O Enfermeiro e o Brincar

Esta Categoria (O Enfermeiro e o Brincar) surgiu de 1 unidade de contexto que foi identificada como:

- ✚ Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar.

Quadro 30 – (Unidade de Contexto): Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar.

CATEGORIA: O Enfermeiro e o Brincar	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar.	“O serviço de cirurgia nesse aspecto (brincar) às vezes não possibilita muito.” (B23) “Bem e depois há pouco pessoal e muito que fazer e não conseguimos, bem queremos mas não conseguimos brincar tanto como também desejava-mos, porque é muito vantajoso para eles.” (E49)

“Há pouco pessoal e muito que fazer e não conseguimos, bem queremos mas não conseguimos brincar tanto como também desejava-mos ...” (E49), de acordo com a realidade referida pelos enfermeiros é a de que é muito difícil muitas vezes conciliar todo o trabalho e ter tempo para estimular as crianças ao brincar. Tal facto foi referido pelos mesmos por falta de recursos humanos. Em muitos serviços de pediatria a existência de educadores de infância é muito importante pois é possível realizar um trabalho mais coeso com as crianças. No entanto esta realidade não é encontrada em todos os hospitais, nem em todos os serviços. Estas ideias vão de encontro ao que nos refere Opperman, Cassandra (2001, p.158) em que “talvez existam educadoras de infância para organizar estas actividades ... no entanto, com a economia no sistema de cuidados de saúde, muitos locais não possuem esses profissionais de apoio, podendo pertencer à enfermeira a responsabilidade de satisfazer todas as necessidades da criança”.

6.9. Categoria IX: Estratégias para Melhor Aceitação do Enfermeiro

Esta Categoria (Estratégias para melhor aceitação do Enfermeiro) surgiu de 1 unidade de contexto que foi identificada como:

✚ A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos.

Quadro 31 – (Unidade de Contexto): A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos.

CATEGORIA: Estratégias para melhor aceitação do Enfermeiro	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO
A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos.	“Há outros serviços também deste hospital em que há bonecos na própria farda, portanto há a mentalidade que está a mudar, por exemplo é uma vantagem ...” (A8) “Por exemplo eu costumo andar com isto (boneco preso na farda branca) e muitas vezes são as próprias crianças ao olharem para este boneco que pegam nele e começam a brincar, ... muitas vezes facilita a aproximação que eu estou a fazer da criança porque eles muitas vezes têm medo da bata branca ...”. (A6) “... serve para aproximar um pouco mais a criança, ao puxar o boneco para si, isto é muito importante fazer a proximidade com o brinquedo.” (A7) “Se a utilização do brinquedo correr bem as crianças não sentem tanto medo da bata branca, porque eles têm realmente medo da bata branca.” (F66)

Os enfermeiros têm um papel essencial durante o internamento dos utentes pediátricos visto que são eles que lidam diariamente com estes. A relação que é estabelecida entre os enfermeiros pediátricos/pais (elementos significativos) vai contribuir para diminuir a ansiedade e o medo que advêm de todo um internamento. O medo ocorre como uma resposta a uma grande variedade de problemas sejam eles de saúde, situacionais ou de conflito com os quais a criança se depara. De acordo com a NANDA – North American Nursing Diagnosis Association (2000, p.149), o medo é definido como sendo uma “... resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um

perigo”. Para Carpenito (2002, p.222) nas crianças em idade pré-escolar e escolar o medo pode estar relacionada a situações maturacionais como a separação dos pais e dos amigos, o facto de estar só ou estar com estranhos e devido a lesões corporais.

Estas definições ajudam-nos a perceber a dimensão que a hospitalização pode afectar a criança, “porque eles têm realmente medo da bata branca.” (F66); “muitas vezes facilita a aproximação que eu estou a fazer da criança porque eles muitas vezes têm medo da bata branca ...”. (A6).

Contudo e uma forma de diminuir esta ansiedade e medo é por exemplo através da brincadeira que deve ser introduzida durante a prestação de cuidados e a utilização de fardamento mais apelativo (com bonecos). A utilização da brincadeira é uma forma de interacção com a criança durante vários procedimentos podendo ser estes invasivos, ou apenas para a aproximação com a criança, para comunicar/interagir.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos este nosso estudo de investigação, estamos cientes que nos empenhamos ao máximo na sua realização, e desta forma demos um pequeno, contributo para a evolução da investigação em enfermagem.

Após uma exaustiva análise dos dados recolhidos, podemos referir que, as respostas por nós encontradas vão de encontro à nossa questão de investigação.

De acordo com os dados recolhidos consideramos que o brinquedo é utilizado como Estratégia Terapêutica pelos enfermeiros dos serviços de internamento onde realizamos o estudo.

A partir da análise dos dados, e em referencia às categorias concluimos que o Brincar é uma maneira da criança interagir com o mundo que a rodeia, sendo o Brinquedo um elemento de referência/ significativo para as crianças, que deve ser adequado a Cada idade, cada brinquedo, isto porque a utilização dos brinquedos deve ter em conta a faixa etária da criança. O brincar é visto também como uma Ocupação para as crianças , visto que é uma actividade diária para estas.

Contudo a sua utilização do Brinquedo apresenta Vantagens que são por exemplo para a integração dos pais ou elementos significativos no cuidar, como sendo um meio facilitador da interacção enfermeiro/criança, reconhecido como diminuindo o impacto da hospitalização e permitindo a colaboração da criança com os enfermeiros.

O brinquedo é descrito como um meio essencial para o desenvolvimento da criança, abordagem e realização/ exemplificação de procedimentos invasivos ou não.

O Enfermeiro e o Brincar, o brincar é utilizado pelos enfermeiros na sua prestação de cuidados e quando têm disponibilidade. Quando se “Brinca”, durante a preparação pré-operatória e pós-operatória.

Contudo o Brincar é uma Estratégia no Cuidar, sendo utilizado em diversas situações como no acolhimento à criança, na abordagem à criança, para explicação de alguns procedimentos técnicos de modo a tranquilizar o utente pediátrico ou como forma de promover a atitude de brincar permitindo ultrapassar dificuldades na relação com as crianças/ Enfermeiros.

Desde sempre se ouviu falar em “Brincar” associamos sempre a uma simplicidade do significado que não corresponde à importância que este tem para o desenvolvimento da criança.

O brinquedo inicialmente foi visto como um simples objecto lúdico, ou seja, a sua única utilidade era brincar, ao longo dos tempos foram ocorrendo transformações que permitiram uma abordagem diferente deste, ou seja, uma forma de meio terapêutico que vai permitir a intervenção junto dos utentes pediátricos/ crianças com vários tipos de patologias.

O brinquedo oferece à criança uma série de experiências que correspondem às necessidades específicas de cada fase de desenvolvimento. Daí a importância de adequar os diferentes brinquedos à idade da criança para que, para além de evitar riscos e acidentes, não se provoque frustração e mal-estar nesta.

Contudo verifica-se que o brinquedo é descrito como um meio essencial para o desenvolvimento da criança, abordagem e realização/ exemplificação de procedimentos invasivos ou não.

8. IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES

Ao longo da realização deste estudo deparamo-nos com algumas dificuldades que fomos superando com a ajuda dos nossos professores, dos nossos familiares, dos nossos amigos e todas as outras pessoas que directa ou indirectamente contribuíram para que a concretização do nosso trabalho fosse possível.

Como principais dificuldades/limitações, que surgiram aquando da elaboração deste estudo de investigação, foram as seguintes: recolher bibliografia actualizada e adequada ao tema, encontrar bibliografia com credibilidade, gerir o tempo de forma a optimizá-lo, e organizar os temas segundo os objectivos. Estas foram as nossas principais limitações, com especial ênfase, para a gestão do tempo e para a organização da informação em todo o trabalho de forma adequada.

Outro facto que não pode ser deixado de ser referenciado é o facto dos dados não poderem ser extrapolados para a população devido à metodologia utilizada neste estudo.

Uma outra limitação encontrada por nós, na realização deste tipo de estudo foi, a nossa inexperiência na elaboração deste tipo de trabalhos académicos. Contudo este factor, pode ter influenciado a forma utilizada por nós, para recolha, tratamento e análise de dados.

Para possíveis futuras investigações devem centrar-se, não só na recolha de dados perante os profissionais de saúde, mas também, junto dos educadores e elementos de referência para a criança.

Relativamente às implicações que apresentamos após a realização do nosso estudo são as seguintes:

Divulgação dos resultados obtidos nos Serviços de Internamento onde foi realizado o Estudo, de modo à existência de melhoria dos cuidados prestados ao utente pediátrico e para uma manutenção de articulação entre escola e a instituição de saúde com a finalidade de promover uma formação adequada ao ensino da enfermagem.

9. SUGESTÕES

A partir dos resultados deste estudo de investigação, queríamos deixar algumas sugestões que visam contribuir para a optimização dos cuidados prestados.

Deste modo referimos algumas sugestões que consideramos serem de grande importância para a elaboração de futuros trabalhos de investigação, dentro desta temática.

- ✚ Divulgar os resultados do estudo aos enfermeiros e interessados dos serviços onde este foi realizado;
- ✚ Eventual publicação do estudo, como artigo em revistas de enfermagem;
- ✚ Eventual apresentação dos resultados em jornadas ou congressos de Enfermagem que abordem a área pediátrica;
- ✚ Aplicar o estudo a uma amostra populacional de maior dimensão, de forma a se poder obter resultados consistentes para a população;
- ✚ Alargamento do estudo a outras instituições hospitalares;
- ✚ Para futuros estudos de investigação seria interessante confrontar duas áreas distintas, como a rural e a urbana;
- ✚ Formação profissional e actualização de conhecimentos no âmbito do tema, com vista à libertação da rotina, rejuvenescendo esta área tão importante na vida do ser humano.

De forma conclusiva, a realização deste trabalho de investigação foi para nós muito gratificante, na medida em que, aprofundamos conhecimentos, esclarecemos algumas dúvidas, vimos os resultados à medida que nos esforçamos para a realização deste trabalho de investigação.

Na nossa opinião, esta área deveria ser uma das muitas áreas na saúde com mais investimento e dedicação por parte dos profissionais de saúde, porque é das nossas crianças que irá depender o futuro da nossa sociedade.

Conscientes das limitações do estudo, procuramos através de um grande envolvimento, aprofundá-lo, fundamentá-lo o melhor possível, tornando-o assim objectivo e claro.

Apesar de exaustivo e moroso, este trabalho de investigação, compensou-nos, tanto por ser ter afirmado interessante no seu conteúdo, como por se ter revelado uma fase no desenvolvimento cognitivo e processo de formação pessoal, para nós.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✚ AZEVEDO, Mário. (2001), Teses Relatórios e Trabalhos Escolares – Sugestões para a Estruturação da Escrita. Lisboa, Universidade Católica Editora, 5ª edição, ISBN: 972-54-0140-9
- ✚ BARDIN, Laurence; (2000), Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70 Lda, 3ª edição, ISBN: 972-44-0020-4
- ✚ BOLANDER, Verylín; (1998), Enfermagem fundamental. Lisboa, Portugal: Lusodidacta. ISBN: 972-96610-6-5
- ✚ BUSQUETS, Montserrat Surribas; (1991), Aspectos Psicológicos en acogide del paciente al hospital, Barcelona, ISSN: 0212-1972
- ✚ CARPENITO, L.J. (1997), Diagnósticos de enfermagem; aplicação à prática clínica, 6ª edição, Porto Alegre, Artes Médicas.
- ✚ COLLIÈRE, Marie-Françoise (2003). Cuidar - A primeira arte da vida (2ª edição). Loures: Lusociência
- ✚ COIMBRA, Joaquim Luís; CASTRO, Maria Guilhermina; (2002), O essencial do 12º ano; 5ª edição, Lisboa, Grafiasa, ISBN:972-41-2523-8
- ✚ Dicionário de Língua Portuguesa (s.d), Dicionários Académicos, Porto Editora; ISBN: 972-0-05101-9
- ✚ FERREIRA, Manuela M. et al.,(1998), Metodologia de Investigação- guia para auto aprendizagem, Universidade Aberta, Lisboa, 972-674-231-5
- ✚ FORTIN, Marie-Fabienne; (1999), O Processo de Investigação: da Concepção à Realização (tradução de Nidia Salgueiro) Loures, Lusociência,
-

✚ FORTIN, Marie-Fabienne; (2000), O Processo de Investigação: da Concepção à Realização. Loures, Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X

✚ FREUD, S.; (1998), Além do princípio do prazer. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920)

✚ FRIEDMANN, A.; (1998), A Evolução do brincar. In: O direito de brincar: a Brinquedoteca. 4. ed. São Paulo: Abrinq

✚ GALLINO, Tilde G.; (1998), O Mundo Imaginário das Crianças; Circulo de Leitores, ISBN 972-42-1873-2.

✚ GRBICH, Carol; (1999), Qualitative Research in health- an introduction, 1ª Edição, Australia, Sage Publications, ISBN 0-7619-6103-8

✚ LOURENÇO, Orlando (s.d.), Crianças para o Amanhã – Coleção Ciências da Educação, Porto Editora. ISBN: 159-9-92-7

✚ MARCUS, Isabel; (s.d.), Jornal do HSFx, S.A. A Ponte; Número 13; Torres Vedras; ISBN 1645-9032.

✚ MOREIRA, Daniel Augusto; (2002), O Método Fenomenológico na Pesquisa, Thomson Pioneira, ISBN 85-221-0262-7

✚ OPPERMAN, Cassandra (2001) - Enfermagem Pediátrica Contemporânea, Loures, Editora Lusociência, ISBN 972-8383-19-3

✚ PATON, Michael; (1990), Qualitative Evaluation and Research Methods, 2ª Edição, stage publications, USA, ISBN 0-8039—3779-2

✚ POLIT, D., HUNGLER, B.; (1995), Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre, Artes Médicas.

✚ ROPER, LOGAN, TIERNEY (1995), Modelo de Enfermagem. Editora Mc Graw-Hill de Portugal – 5ª Edição

✚ STREUBERT, et. al.; (2002), Investigação Qualitativa em Enfermagem, Avançando o Imperativo Humanista, 2ª edição, Lusociência, Loures; ISBN 972-8383-29-0

✚ VALA, J. (1986). - A análise de conteúdo - (9ª Ed.). Lisboa. Edições Afrontamento.

✚ WATSON Jean; (1999), Enfermagem: Ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem. Loures; ISBN: 972-8383-33-9.

✚ WONG, Donna L.; (1999), Enfermagem Pediátrica Elementos essenciais à Intervenção Efectiva; 5ª edição; Rio de Janeiro; Guanara Koogan,1999; ISBN 85-277-0506-0

SITES CONSULTADOS:

✚ CHAPARRO et al – BRINCAR DE MÉDICO": do símbolo para o real - a experiência vivida pelas crianças internadas na pediatria do HUIJM – Hospital Universitário Júlio Muller – Mato Grosso <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=71> (Consultado em 26/11/2007 às 15:23h)

✚ CHAVES, Cláudia (2004) – Competências/Sinergias das Equipas de Saúde, Escola Superior de Enfermagem de Viseu – Millenium online – Revista do ISPV nº 30 <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/20.pdf> (Consultada em 27/11/2007 às 23:42h)

✚ COSTA, Maria () – A Família com Filhos com Necessidades Educativas Especiais, Escola Superior de Enfermagem de Viseu – Millenium online – Revista do ISPV nº 30. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/7.pdf> (Consultado em 27/11/2007 às 23:54h)

✚ FONTES, Carlos – Declaração dos Direitos da Criança (Adoptada pela Assembleia das Nações Unidas de 20 de Novembro de 1959); www.afilosofia.no.sapo.pt/cidadania1a.htm (Consultado em 2/03/2007 às 11.48h)

✚ IAC, Instituto de Apoio à Criança – Carta da Criança Hospitalizada, Lisboa, Março 2000. www.iacrianca.pt/crianca/carta.htm (Consultado em 2/03/2007 às 11.23h)

✚ MITRE, Rosa Maria Araújo; GOMES, Romeu; - The play promotion in the context of childhood hospitalization as a health procedure. http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232004000100015&script=sci_arttext&lng=pt (consultado em 25/08/07 às 21:46h)

✚ MOTTA, Alessandra; Enumo, Sónia (2004) Brincar no Hospital: Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização Infantil – Psicologia em Estudo V. 9, nº 1, o. 19-28. www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04.pdf (consultado a 20/02/2007 às 15.53h)

✚ NETO, Carlos - A Criança e o Jogo: Perspectivas de Investigação, Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa <http://www.fmh.utl.pt/Cmotricidade/dm/textoscn/acriancaejogo.pdf> (Consultado em 16/05/2007 às 21:11h)

✚ PAULA, Cristiane [et al] – Cuidado de Enfermagem na Aventura do Desenvolvimento Infantil: Reflexões sobre o Lúdico no Mundo da Criança. <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1666/1392> (Consultado a 5/06/2007 às 12:26h)

✚ RIBEIRO, CircéaAmália; Ângelo, Margareth (2005) O significado da hospitalização para a criança pré escolar: um modelo teórico – Revista Escola Enfermagem de São Paulo. 39(4):391-400. www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/60.pdf (consultado em 24/02/2007 às 17:57h)

✚ SCHMITZ, S.M.; Piccoli, M.; Vieira, C.S.. - A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança, Revista Electrónica de Enfermagem, v. 5 nº. 2 p. 14 – 23, 2003. <http://www.fen.ufg.br/revista> (consultado em 24/02/2007 às 17:31h)

APÊNDICES

APÊNDICE I

Cronograma

Brincar é Cuidar...

APÊNDICE II

Pedido de Autorização para realização do estudo

**À Direcção de Enfermagem
do Hospital D. Estefânia**

Assunto: Pedido para Aplicação de Formulário de Observação e posterior Entrevista audio-gravada, aos Srs. Enfermeiros do Serviço de Pediatria de Cirurgia Geral, para Trabalho de Monografia

Cátia Sofia Rodrigues da Costa e Marta Alexandra Tomás Couto, estudantes do 3º ano, do 4º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica, vimos por este meio solicitar a autorização para a aplicação de formulário de observação e posterior Entrevista audio-gravada, aos Srs. Enfermeiros do Serviço de Pediatria Cirurgia, com o intuito de realizar um trabalho de Investigação, que culminará com a elaboração de uma Monografia, intitulada: “O Brinquedo Terapêutico e a sua Aplicação em Pediatria”.

Para a elaboração deste estudo foram elaborados os seguintes objectivos:

- Conhecer em que situações do cuidar os Enfermeiros do Serviço de Pediatria utilizam o Brinquedo Terapêutico.
- Identificar a utilização do Brinquedo como estratégia terapeutica.

Para a realização deste estudo utilizaremos uma abordagem qualitativa, e posteriormente recorreremos à análise de conteúdo para tratamento de dados.

O método de colheita de dados é composto pela aplicação de um formulário observação e pela realização de uma entrevista semi-estruturada, áudio-gravada.

Todos os dados recolhidos durante o estudo, serão tratados de forma confidencial e serão codificados. Os resultados finais estarão à vossa disposição.

O consentimento informado, cujo exemplar se anexa, será respeitado num documento escrito, este ficará sob responsabilidade do investigador.

Sem mais assunto agradeço desde já a vossa atenção.

Pedem deferimento.

Discentes:

Cátia Costa
Tlm: 913444975

Marta Couto
Tlm: 916219089

Docente:

Maria João Santos
mjsantos@uatla.pt

Barcarena, 27 de Abril de 2007

APÊNDICE III

Termo do Consentimento Informado

Termo de consentimento informado

Título do estudo:

“A utilização do Brinquedo como estratégia terapêutica”.

Reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que me responderam de forma esclarecida a todas as minhas questões.

Compreendo as vantagens da minha participação no estudo e que em nenhum momento serei exposto(a) riscos em virtude da minha participação nesta pesquisa e que em qualquer momento poderei recusar continuar ou ser informado(a) acerca da mesma, sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Reconheço que os dados da entrevista, por mim respondida, serão usados apenas para fins científicos e destruídos pelos investigadores após o estudo. Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados de forma a manter o anonimato. Compreendo que tenho o direito de colocar agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo, a investigação ou método utilizado. Os resultados do estudo serão por mim consultados sempre que assim o desejar. Fui informado(a) de que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta pesquisa.

Pelo presente documento, eu _____,
aceito participar plenamente e voluntariamente neste estudo.

_____ Data ___/___/___
(Participante)

_____ Data ___/___/___
(Investigadoras)

_____ Data ___/___/___
(Investigadoras)

Investigadoras: Cátia Costa e Marta Couto

Contactos das investigadoras: 913444975 e 916219089

Morada: Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica – Barcarena

Para qualquer questão contactar as investigadoras

CARTA EXPLICATIVA PARA OBTER O CONSENTIMENTO INFORMADO

Encontramo-nos a frequentar o 4º Curso de Licenciatura em Enfermagem, durante o qual vamos realizar um Trabalho de investigação cujo título é “A utilização do Brinquedo como estratégia terapêutica”.

Os objectivos deste Trabalho de Investigação são:

- Conhecer em que situações do cuidar os Enfermeiros do Serviço de Pediatria utilizam o Brinquedo Terapêutico.
- Identificar a utilização do Brinquedo como estratégia terapêutica.

Método

O paradigma considerado mais adequado ao fenómeno em estudo é o paradigma qualitativo, pois, pretende-se estudar um fenómeno que está centrado nas experiências vividas pelo indivíduo. Sendo os participantes elementos ricos em informação, apenas eles nos podem fornecer dados sobre a sua experiência, tal como é realmente vivida.

Se participar neste estudo, realizaremos uma entrevista aberta audio-gravada, composta por três questões em que vai descrever a sua experiência em relação ao tema apresentado. A entrevista não tem conotação de tempo previsto e vai decorrer num local calmo, à sua escolha, tendo em atenção a sua disponibilidade e garantindo a sua privacidade.

Na sua participação neste estudo terá também direito a um tratamento justo e imparcial, terá acesso a esclarecimentos a qualquer questão que surja durante o estudo e ser-lhe-á apresentado o resultado do estudo.

Participação:

A escolha de participar ou não no estudo é voluntária. Caso decida não participar neste estudo continuará a ser tratado da mesma forma e com o mesmo respeito. Se decidir participar neste estudo, tem o direito, se assim o entender, de desistir/ retirar-se a qualquer momento, sem que isso traga algum prejuízo para si.

Confidencialidade:

Todos os dados e informações que estiver disposto a ceder para o nosso estudo serão tratados de forma confidencial, ficando guardados num local seguro à responsabilidade das investigadoras e destruídos no final do estudo. As informações cedidas, por si, serão revalidadas consigo pelas investigadoras, numa segunda entrevista, para termos a certeza de que forma bem compreendidas. A sua identidade nunca será revelada ou reconhecida, a não ser pelas próprias investigadoras.

Potenciais Vantagens:

A sua opinião será valorizada e vai contribuir para podermos compreender melhor a prestação de cuidados aos utentes pediátricos pelos Enfermeiros.

APÊNDICE IV

Guião da Entrevista

**ESCALA PARA OBSERVAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO
TERAPÊUTICO**

Nome Enf^ª:

Idade:

Grau Académico:

Data:

Turno:

1. ACOLHIMENTO DA CRIANÇA NO SERVIÇO DE PEDIATRIA

- No primeiro contacto
- Durante o acolhimento
- Após o internamento

Obs.

2. ABORDAGEM À CRIANÇA

- Estabelecimento de diálogo
- Exame físico
- Avaliação das medidas antropométricas

Obs.

3. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS

- Explicação do procedimento com recurso ao brinquedo
- Explicação do procedimento com recurso ao objecto de segurança da criança
- Durante o procedimento
- Pós-realização do procedimento

- Qual (ais):

Obs.

4. PREPARAÇÃO DA CRIANÇA NO PRÉ-OPERATÓRIO

- Explicação com recurso a um brinquedo
- Utilizar o brinquedo da criança/objecto de segurança
- Permitir que o brinquedo acompanhe a criança até ao bloco
- Não utilização do brinquedo

Obs.

5. OPORTUNIDADE DE UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

- Utilização do brinquedo da criança/objecto de segurança, na brincadeira
- Recurso ao brinquedo durante a alimentação/higiene/sono e repouso
- Integrar a família na utilização do brinquedo como estratégia terapêutica
- Utilização na socialização com outras crianças internadas

Obs.

6. RESPOSTA DA CRIANÇA

- Comunica/responde melhor quando utilizado o brinquedo
- Aceita a realização de procedimentos através do recurso ao brinquedo
- Não aceita a realização de procedimentos através do recurso ao brinquedo
- Não são referenciadas diferenças

Obs.

ENTREVISTA ABERTA AUDIO-GRAVADA

Nome Enf^ª:

Data:

Turno:

1. Considera importante a utilização do Brinquedo Terapêutico? Porquê?

 2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do mesmo?

 3. Em que situações utiliza o Brinquedo Terapêutico?
-

APÊNDICE V

Transcrição Integral das Entrevistas

Entrevistas

Entrevista A

1. Considera importante a utilização do brinquedo terapêutico?

Sim considero, considero bastante importante porque muitas vezes é um elemento de referência para a própria criança, não é¹ É a partir da brincadeira, há a brincadeira terapêutica, que a criança se relaciona com o mundo, não é?² Dependendo da sua idade, claro que a partir de determinada idade, a partir da adolescência portanto já não é o brinquedo, já não é propriamente o brinquedo, não é? Há uma evolução, mas é importante sim, porque é o mundo da criança, é a partir da brincadeira que ela explora o mundo exterior, também, não é?³ É também através disso que se tem as vivências da criança, e se consegue interagir com a criança de maneira a ter receptividade positiva, o que é essencial, é fundamental.⁴

2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do brinquedo terapêutico?

Portanto tem a ver sempre com a idade da criança, portanto isto é fundamental por causa da abordagem a realizar e com o tipo de brinquedo a utilizar dependendo da idade da criança⁵. Dependendo da idade da própria criança e da idade do seu desenvolvimento propriamente dito, não é? Por exemplo eu costumo andar com isto (boneco preso na farda branca) e muitas vezes são as próprias crianças ao olharem para este boneco que pegam nele e começam a brincar, por ele ser vermelho e isto muitas vezes facilita a aproximação que eu estou a fazer da criança porque eles muitas vezes têm medo da bata branca, não é?⁶ O medo da bata branca, e então serve para aproximar um pouco mais a criança ao puxar o boneco para si, isto é muito importante fazer a proximidade com o brinquedo.⁷ Por exemplo nós temos uma colega nossa que tem uma farda, portanto a parte de cima com bonecos. Há outros serviços também deste hospital em que há bonecos na própria farda, portanto há a mentalidade que está a mudar, por exemplo é uma vantagem, tem a ver com a vantagem.⁸ Agora desvantagens, desvantagens é por exemplo num adolescente, é uma desvantagem.⁹ Se chegamos ao pé do adolescente está completamente fora de questão, não

vamos estar a infantilizar¹⁰. Para o adolescente existem outros métodos que não o brinquedo, já é pronto a utilização do grupo de referência muitas vezes nas visitas, não é, temos de utilizar os chamados grupos de ajuda ao próprio adolescente, neste caso, na criança já é diferente sendo que é o brinquedo que é utilizado para isso.¹¹

3. Em que situações utiliza o brinquedo terapêutico?

É assim, deve-se usar sempre na minha opinião, desde que há a entrada da criança, desde o acolhimento, pronto para interagir, começar a interagir e especialmente nos procedimentos dolorosos, especialmente.¹² A criança tem um brinquedo de referência, é importante que ela tenha o brinquedo ali ao pé dele que serve de conforto, também os pais, se for preciso também ter ali os pais ao pé, nós habitualmente deixamos os pais estarem ao pé da criança, sendo que é um conforto para a criança também, não é?¹³ É uma forma de segurança, eles sentem-se seguros num sítio estranho.¹⁴

Portanto em procedimentos dolorosos também deve ser, punções venosas, sei lá, para colocação de soro ou para administração de antibioterapia.¹⁵ Pronto, em todas as situações particulares que deve, por exemplo, quando vai para o bloco operatório porque há ansiedade, pois se a criança em idade escolar já se apercebe, a criança vai crescendo, a criança em idade escolar já se apercebe muito bem o que é que se passa, sabe que vai ao bloco, vê aquilo tudo diferente, se tiver um boneco ali ao pé dele...¹⁶ Até à hora de adormecer no bloco operatório é um suplício, não tem os pais ao pé, é um meio diferente, não é, completamente diferente, desconhecido, completamente desconhecido, o brinquedo é a segurança dele.¹⁷ Também é importante.

Entrevista B

1. Considera importante a utilização do brinquedo terapêutico?

Sim, considero importante dependendo da faixa etária da criança.¹⁸ Nós podemos que ela com o brincar colabore mais connosco.¹⁹ No hospital existe um projecto que é o projecto brincar, em que nós utilizamos muito o brincar, aqui no serviço não se utiliza, utiliza-se o brincar mas não utilizamos diariamente, mas utilizamos quando o serviço permite, porque nós temos um serviço com uma grande rotatividade de crianças e também porque é um serviço de cirurgia em que nós, eu usei muito o brincar na pediatria em que nós tínhamos muito tempo, não é que tivéssemos menos crianças, é que as crianças estavam mais tempo e não iam para o bloco e vinham do bloco.²⁰ Por exemplo no pré-operatório estão muito ansiosas, pronto as vezes não é que o brincar na ajudasse, ajudava, só que depois também fazem pré-medicação e acabamos por não²¹. Quando vêm, pronto estão no pós-operatório, também não colaboram por causa das circunstâncias e depois normalmente na cirurgia, se for uma cirurgia fácil, normalmente no dia a seguir vão embora²². O serviço de cirurgia nesse aspecto às vezes não possibilita muito.²³ Neste momento também não temos educadora de infância, nós sentimos que nos fazia imensa falta, não para a parte terapêutica, mas para a outra parte, a parte lúdica, e não temos.

2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do brinquedo terapêutico?

Desvantagens não vejo nenhuma, não estou a ver nenhuma desvantagem.²⁴ Vantagens vejo muitas, pronto, desde a colaboração da criança, desde os pais visualizarem as técnicas e a criança, porque agente às vezes dependendo da faixa etária em que se utiliza o brincar, nós normalmente associamos mais à idade escolar, pré-escolar e pronto, não utilizamos em bebés, mas os pais às vezes verem o que se vai fazer também os acalma muito, e ajuda muito os pais.²⁵ Mais vantagens, deixa cá pensar, essencialmente são essas. Mas as crianças aceitam muito bem e eles também, nós até temos um projecto aqui no hospital, que é hospital da bonecada que não é feito com pessoas mesmo directamente do hospital mas com as escolas que vêm depois fazer o hospital da bonecada e é muito bem aceite²⁶.

3. Em que situações utiliza o brinquedo terapêutico?

Normalmente quando agente utiliza técnicas mais invasivas, e que agente precisa de demonstrar e para eles verem exactamente, nesse aspecto é que nós, pelo menos eu, é mais utilizado, nas técnicas mais invasivas é que agente explica, demonstra como é que é, eles tocam²⁷ ...

Nós aqui permitimos sempre que a criança leve o brinquedo para a sala de operações e vêm com ele e está no recobro porque é o brinquedo dele e que para ele é muito significativo, mas também temos crianças que vêm dos PALOP'S que nem nunca tiveram uma boneca e que nós arranjamos uma boneca do serviço, ou um brinquedo. Não é sempre necessariamente um brinquedo da criança²⁸ .

Entrevista C

1. Considera importante a utilização do brinquedo terapêutico?

Sim acho, porque acho que ajuda no contacto com a criança, há um melhor contacto, ajuda-nos a estabelecer uma relação com a criança, mais próxima.²⁹ Também o podemos usar para acalmar a criança, facilita a interacção com a criança também e a comunicação.³⁰

2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do brinquedo terapêutico?

Vantagens e desvantagens. Vantagens pode ser o facto de facilitar a comunicação com a criança como já disse e se o brinquedo for dos meninos acho que ajuda.³¹

Desvantagens, desvantagens só se for por não corresponderem às normas de segurança.³² Acho que não há mais nenhuma.

3. Em que situações utiliza o brinquedo terapêutico?

Acho que serve para tudo, para quando choram, quando se quer estimular a criança como por exemplo na hora da alimentação, para a acalmar e na realização de procedimentos.³³ Facilita a comunicação também.³⁴

Entrevista D

1. Considera importante a utilização do brinquedo terapêutico?

Acho que é importante por várias razões porque facilita a adaptação da criança ao internamento é uma forma da criança ah como é que hei de explicar, é uma forma dela libertar também os medos dela, sentir-se mais acompanhada, oh depois através do brinquedo muitas vezes conseguimos realizar intervenções explicando primeiro através do brinquedo, também facilita na colaboração connosco na prestação de cuidados.³⁵ Ah, acho que é uma companhia para a criança também, e depende do brinquedo. Ah e através, pronto, se calhar vou-me repetir mas, através do brinquedo podemos facilitar a abordagem à criança seja por que motivo for.³⁶ Mais...

Nos temos cá no hospital os Doutores Palhaços que têm formação mesmo para brincar com os miúdos, não é, e utilizam a brincadeira através de instrumentos que eles trazem brinquedos deles, fazendo com a brincadeira que os miúdos fiquem mais bem dispostos, é uma vez por semana, à Quinta feira, o que é pena, é pena ser só um dia por semana.³⁷

Depois nós, como é que nós utilizamos o brincar, como é que nós utilizamos o brincar? O brinquedo para brincar, sei lá... depende do brinquedo que eles têm³⁸.

2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do brinquedo terapêutico?

Às vezes temos miúdos queimados e às vezes o brinquedo não é o mais recomendado para estar com a criança, por exemplo, nessa altura se calhar nós não podemos permitir a permanência do brinquedo, pode ser por exemplo um peluche, pode estar lá ao pé de uma criança queimada, por exemplo³⁹. Maisnão estou a ver assim mais nada.

3. Em que situações utiliza o brinquedo terapêutico?

Pronto já falei na abordagem à criança em qualquer situação, mas pode ser para explicar procedimentos terapêuticos, também pode ser usada, para brincar também com a própria criança, para reforçar os nossos laços com a criança, a nossa relação com eles.⁴⁰ hum ...Pronto para promover a auto segurança delas também permitindo que o brinquedo esteja com eles.⁴¹ hum ...não estou a ver mais nada.

Entrevista E

1. Considera importante a utilização do brinquedo terapêutico?

Sim é muito importante porque apesar de estarem hospitalizadas as crianças precisam continuar a brincar, não é?⁴² É natural, nós neste serviço não temos educadora nenhuma, sem serem os pais ou os acompanhantes não temos ninguém que brinque com as crianças. Vêm cá os palhaços à terça-feira... mas temos de ser nós enfermeiras com muita dificuldade... porque tempo não há, não é...⁴³ Por vezes a brincar com eles, mas mesmo assim é difícil porque nem sempre eles nos aceitam muito bem porque temos uma bata branca não é... nem sempre eles nos aceitam muito bem, mas é importante porque nós com a brincadeira acabamos por conquistar a confiança deles, não é?⁴⁴ ... Porque se chegarmos ao pé deles só a tratar ou a cuidar deles, não é... não ficam assim tão... pronto não interagem connosco nem nada, se nós começarmos por os abordar, eles começam depois por participar e deixarem que nós cuidemos deles mais facilmente, não é...⁴⁵

2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do brinquedo terapêutico?

As vantagens já disse, não é portanto, que é importante que agente conquiste confiança deles que depois eles deixam-nos cuidar deles mais facilmente.⁴⁶ Desvantagem não acho nenhuma, acho que não há... importante para eles brincarem, não vejo desvantagem nenhuma em que se tenha uma atitude de brincar com eles, não é... acho que não há desvantagem pelo contrario acho que só há vantagens, é importante para eles porque estão aqui e não têm actividade nenhuma, não têm nada, não é.⁴⁷ Os mais crescidos por exemplo, não têm com quem brincar não têm actividades para fazer, estão o dia todo a olhar para a televisão, muitos deles, também estão acamados e pronto, nós quando temos um bocadinho acabamos por brincar com eles, mas também é muito complicado porque nem sempre temos bocadinho nenhum, não é...⁴⁸ Vocês depois quando ca chegarem vão-se aperceber, enquanto alunos é uma coisa, não é... mas depois aqui é diferente, não é. Bem e depois há pouco pessoal e muito que fazer e não conseguimos, bem queremos mas não conseguimos brincar tanto como também desejava-mos, porque é muito vantajoso para eles.⁴⁹

3. Em que situações utiliza o brinquedo terapêutico?

Eu não tenho assim situações nenhuma específicas, isto vai saindo, não é... por exemplo se recebo um menino logo à partida quando se recebe um menino faz-se o acolhimento, se ele já em idade, bebês pronto não, não interagimos tanto, ai é mais com os pais.⁵⁰ Mas se eles já têm idade que já dá para interagir com eles começo logo ai, vou brincando com eles.⁵¹ Começamos logo ai, não tão aprofundado, mas começamos a comunicar com eles também em forma de brincadeira⁵². Por exemplo começo logo a meter-me com eles, a perguntar das namoradas, da escola e disto e daquilo... acabo assim por conquistar a confiança deles, e não só quando vou prestar cuidados⁵³. Por vezes vou ao quarto abordá-los, fazendo-lhes cócegas, muitas vezes de modo a que estes não pensem que “esta” só me vem fazer mal, quando vou prestar cuidados brinco com eles, quando vou dar medicação tento brincar um bocadinho com eles⁵⁴. Ao longo do dia, ando para cá e para lá, vou à cama ou eles andam aí pelo corredor, logo ai tento uma abordagem de brincadeira, não é somente quando vou prestar cuidados, senão também não vale a pena, não é⁵⁵... Senão quando lá chego acabam por não nos deixar prestar tão bons cuidados, agora por exemplo, vou dar o exemplo, tenho ali dois bebês, um tem, têm os dois um tem um anito o outro tem 14 meses, sempre que lá chego, mal entro no quarto eles já estão a choramingar, veem uma bata branca começam logo a choramingar... mas eu chego, não lhes vou fazer nada, vou-me só meter com eles, faço-lhes uma festinha, faço-lhes... pronto estou ali...dou-lhe um bonequinho para a mão ou apito um boneco, ou ponho-me a brincar com o bonequinho, s é um cão ponho-me a fazer de cão... e assim eles já se sorriem e não começam logo a chorar quando agente lá chega, não é... e se for fazendo isso, não tenho tempos certos para isso, vai surgindo, vamos fazendo assim.⁵⁶ Mas no fundo é isso... As coisas vão surgindo naturalmente, não há tempo próprio para agente brincar, não é... porque também acabamos por não ter tempo definido, começa-se a trabalhar e não se pára, então tem de ser aos bocadinhos, não pode ser só na altura em que vamos prestar cuidados porque senão, eles coitados associam sempre ao que vamos fazer, para eles é mau... por vezes não vamos fazer mal, mas eles associam tudo ao que fazemos de mal, temos de ir brincando com eles, e mesmo assim às vezes é complicado.⁵⁷ Alguns agente não consegue, alguns consegue-se facilmente, mas há outras que é muito complicado para agente conseguir que eles não tenham medo de nós... no fundo é o que sentem, alguns ainda não lhes fizemos nada e vem da consulta e nós não lhe fizemos nada e eles já vem aos gritos... a chorar, só porque vêm para aqui, se agente começar logo com brincadeira com eles e assim vai-se-lhes mostrar a sala e outros meninos

dos quartos... “olha vê ali tens livros, tens jogos”, eles acabam por ficar mais calmos, já alguns à partida entram aqui a gritar, a chorar que não querem vir... é assim.⁵⁸

Entrevista F

1. Considera importante a utilização do brinquedo terapêutico?

Sim, brincar é uma forma de comunicar, dependendo da idade, não é ...deve-se adequar o brinquedo à criança em questão.⁵⁹ Eu acho que sem o brincar o internamento é mais doloroso uma vez a criança encontra-se num meio muito diferente do que está habituado, inclusive separada de algumas pessoas da família, não é...os pais podem ficar cá mas muitas vezes eles também estão habituados com outras pessoas.⁶⁰ Depois chegam aqui e vêm muita gente. O brincar vai-nos permitir distrair os miúdos, sendo também uma forma de focar a sua atenção para quando queremos fazer alguma coisa seja administração de terapêutica ou realização de algum procedimento, algum procedimento doloroso.⁶¹ Nestes casos não utilizados só o brincar para o distrair mas também lhes damos, não sei se conhecem, um soro que é sucorose que é doce e que permite aliviar mais a dor.⁶² Às vezes quando as crianças são muito bebés e se ainda mamam a seguir à realização de procedimentos dizemos às mães para lhes darem mama porque assim sentem-se mais seguros, isto porque neles o brinquedo não está tão presente, a segurança deles está mais na mãe.⁶³

2. Que vantagens e/ou desvantagens identifica na utilização do brinquedo terapêutico?

Vantagens, acho que tem muitas vantagens por exemplo na realização de procedimentos acho que estes são facilitados para acalmar a criança, depois não só a utilização do brinquedo é facilitadora, o tom de voz também ajuda a acalmar a criança senos falarmos com calma com eles, eles também acho que nos aceitam melhor e não estão tão nervosos.⁶⁴ A utilização do brinquedo acho que melhora muito a nossa relação com a criança.⁶⁵ Se a utilização do brinquedo correr bem as crianças não sentem tanto medo da bata branca, porque eles têm realmente medo da bata branca.⁶⁶ Há colegas nossos que utilizam bata com bonecos, portanto a parte de cima da farda.⁶⁷ A brincar consegue-se mais facilmente a colaboração da criança; e minimizar a dor/desconforto deste.⁶⁸ Desvantagem – só se não respeitar as normas de segurança e se não adequarmos à idade da mesma, se não for usado como deve ser.⁶⁹

3. Em que situações utiliza o brinquedo terapêutico?

Eu acho que se deve utilizar em tudo e muitas vezes também é benéfico se os pais tiverem ao pé, porque às vezes em miúdos mais pequenos é mais difícil a explicação das coisas, nos ate podemos querer explicar mas eles muitas vezes têm medo e o facto de os pais estarem ao pé é um tranquilizante.⁷⁰

APÊNDICE VI

Unidades de Registo /Unidades de contexto/Tabela das Categorias

Unidades de Registo

Entrevista	Nº Frase	Frases
A	1	“(...) considero bastante importante porque muitas vezes é um elemento de referência para a própria criança, não é.”
A	2	“É a partir da brincadeira, há a brincadeira terapêutica, que a criança se relaciona com o mundo, não é?”
A	3	“(...) é importante sim, porque é o mundo da criança, é a partir da brincadeira que ela explora o mundo exterior (...)”
A	4	“É também através disso que se tem as vivências da criança, e se consegue interagir com a criança de maneira a ter receptividade positiva, o que é essencial, é fundamental.”
A	5	“Portanto tem a ver sempre com a idade da criança, portanto isto é fundamental por causa da abordagem a realizar e com o tipo de brinquedo a utilizar dependendo da idade da criança.”
A	6	“Por exemplo eu costumo andar com isto (boneco preso na farda branca) e muitas vezes são as próprias crianças ao olharem para este boneco que pegam nele e começam a brincar, (...) muitas vezes facilita a aproximação que eu estou a fazer da criança porque eles muitas vezes têm medo da bata branca (...)”.
A	7	“O medo da bata branca, e então serve para aproximar um pouco mais a criança, ao puxar o boneco para si, isto é muito importante fazer a proximidade com o brinquedo.”
A	8	“Há outros serviços também deste hospital em que há bonecos na própria farda, portanto há a mentalidade que está a mudar, por exemplo é uma vantagem (...)”
A	9	“(...) num adolescente, é uma desvantagem.”
A	10	“Se chegamos ao pé do adolescente está completamente fora de questão, não vamos estar a infantilizar.”
A	11	“Para o adolescente existem outros métodos que não o brinquedo, (...) a utilização do grupo de referência muitas vezes nas visitas, não é, temos de utilizar os chamados grupos de ajuda ao próprio adolescente, neste caso, na criança já é diferente sendo que é o brinquedo que é utilizado para isso.”
A	12	“(...) deve-se usar sempre na minha opinião, desde que há a entrada da criança, desde o acolhimento, pronto para interagir, começar a interagir e especialmente nos procedimentos dolorosos, especialmente.”
	13	“A criança tem um brinquedo de referencia, é importante que ela tenha o brinquedo ali ao pé dele que serve de conforto, também os pais, se for preciso também ter ali os pais ao pé, nós habitualmente deixamos os pais estarem ao pé da criança, sendo que é um conforto para a criança também (...)”
A	14	“É uma forma de segurança, eles sentem-se seguros num sítio estranho.”
A	15	“Portanto em procedimentos dolorosos também deve ser, punções venosas, sei lá, para colocação de soro ou para administração de antibioterapia.”
A	16	“Pronto, em todas as situações particulares que deve, por exemplo,

		quando vai para o bloco operatório porque há ansiedade, pois se a criança em idade escolar já se apercebe, a criança vai crescendo, a criança em idade escolar já se apercebe muito bem o que é que se passa, sabe que vai ao bloco, vê aquilo tudo diferente, se tiver um boneco ali ao pé dele...”
A	17	“Até à hora de adormecer no bloco operatório é um suplício, não tem os pais ao pé, é um meio diferente, (...) desconhecido, completamente desconhecido, o brinquedo é a segurança dele.”
B	18	“ (...) considero importante dependendo da faixa etária da criança.”
B	19	“Nós podemos que ela com o brincar colabore mais connosco.”
B	20	“No hospital existe um projecto que é o projecto brincar, em que nós utilizamos muito o brincar, aqui no serviço não se utiliza, utiliza-se o brincar mas não utilizamos diariamente, mas utilizamos quando o serviço permite, porque nós temos um serviço com uma grande rotatividade de crianças (...) eu usei muito o brincar na pediatria em que nós tínhamos muito tempo, não é que tivéssemos menos crianças, é que as crianças estavam mais tempo (...).”
B	21	“Por exemplo no pré-operatório estão muito ansiosas, pronto as vezes não é que o brincar não ajudasse, ajudava, só que depois também fazem pré-medicação e acabamos por não utilizar.”
B	22	“(…) no pós-operatório, também não colaboram por causa das circunstâncias e depois normalmente na cirurgia, se for uma cirurgia fácil, normalmente no dia a seguir vão embora.”
B	23	“O serviço de cirurgia nesse aspecto às vezes não possibilita muito.”
B	24	“Desvantagens (...) não estou a ver nenhuma desvantagem.”
B	25	“ Vantagens vejo muitas (...) desde a colaboração da criança, desde os pais visualizarem as técnicas e a criança, porque agente às vezes dependendo da faixa etária em que se utiliza o brincar, nós normalmente associamos mais à idade escolar, pré-escolar (...) não utilizamos em bebés, mas os pais às vezes ao verem o que se vai fazer também os acalma muito, e ajuda muito os pais.”
B	26	“Mas as crianças aceitam muito bem e eles também, nós até temos um projecto aqui no hospital, que é hospital da bonecada que não é feito com pessoas mesmo directamente do hospital mas com as escolas que vêm depois fazer o hospital da bonecada e é muito bem aceite.”
B	27	“Normalmente quando agente utiliza técnicas mais invasivas, é que agente precisa de demonstrar e para eles verem exactamente, (...) é mais utilizado (...).”
B	28	“Nós aqui permitimos sempre que a criança leve o brinquedo para a sala de operações e vêm com ele, e está no recobro porque é o brinquedo dele que para ele é muito significativo, mas também temos crianças que vêm dos PALOP’S que nem nunca tiveram uma boneca e que nós arranhamos uma boneca do serviço (...).”
C	29	“(…) acho que ajuda no contacto com a criança, há um melhor contacto, ajuda-nos a estabelecer uma relação com a criança, mais próxima.”
C	30	“ Também o podemos usar para acalmar a criança, facilita a interacção com a criança também e a comunicação.”
C	31	“Vantagens pode ser o facto de facilitar a comunicação (...) se o

		brinquedo for dos meninos acho que ajuda.”
C	32	“Desvantagens, desvantagens só se for por não corresponderem às normas de segurança.”
	33	“Acho que serve para tudo, para quando choram, quando se quer estimular a criança (...) na hora da alimentação, para a acalmar e na realização de procedimentos.”
C	34	“Facilita a comunicação também.”
D	35	“Acho que é importante por várias razões porque facilita a adaptação da criança ao internamento, é uma forma da criança, (...) é uma forma dela libertar também os medos dela, sentir-se mais acompanhada, oh depois através do brinquedo muitas vezes conseguimos realizar intervenções explicando primeiro através do brinquedo, também facilita na colaboração connosco na prestação de cuidados.”
D	36	“(...) através do brinquedo podemos facilitar a abordagem à criança seja por que motivo for.”
D	37	“Nós temos cá no hospital os Doutores Palhaços que têm formação mesmo para brincar com os miúdos, não é, e utilizam a brincadeira através de instrumentos que eles trazem, brinquedos deles, fazendo com a brincadeira que os miúdos fiquem mais bem dispostos (...)”
D	38	“O brinquedo para brincar (...) depende do brinquedo que eles têm.”
D	39	“Às vezes temos miúdos queimados e às vezes o brinquedo não é o mais recomendado para estar com a criança, por exemplo, nessa altura se calhar nós não podemos permitir a permanência do brinquedo (...)”.
D	40	“Pronto já falei na abordagem à criança em qualquer situação, mas pode ser para explicar procedimentos terapêuticos, também pode ser usada, para brincar também com a própria criança, para reforçar os nossos laços com a criança, a nossa relação com eles.”
D	41	“(...) para promover a auto segurança delas também permitindo que o brinquedo esteja com eles.”
E	42	“Sim é muito importante porque apesar de estarem hospitalizadas as crianças precisam continuar a brincar, não é?”
E	43	“Vêm cá os palhaços à terça-feira, mas temos de ser nós enfermeiras com muita dificuldade, porque tempo não há, não é...”
E	44	“Por vezes a brincar com eles, mas mesmo assim é difícil porque nem sempre eles nos aceitam muito bem porque temos uma bata branca (...) mas é importante porque nós com a brincadeira acabamos por conquistar a confiança deles, não é...”
E	45	“Porque se chegarmos ao pé deles só a tratar ou a cuidar deles (...) pronto não interagem connosco nem nada, se nós começarmos por os abordar com um brinquedo, eles começam depois por participar e deixarem que nós cuidemos deles mais facilmente, não é...”
E	46	“As vantagens (...) é importante que agente conquiste confiança deles que depois eles deixam-nos cuidar deles mais facilmente.”
E	47	“Desvantagem não acho nenhuma, (...) é importante para eles brincarem, não vejo desvantagem nenhuma em que se tenha uma atitude de brincar com eles, (...) acho que só há vantagens, é importante para eles porque estão aqui e não têm actividade nenhuma, não têm nada, não é.”

E	48	“Os mais crescidinhos por exemplo, não têm com quem brincar não têm actividades para fazer, estão o dia todo a olhar para a televisão, muitos deles, também estão acamados e pronto, nós quando temos um bocadinho acabamos por brincar com eles, mas também é muito complicado porque nem sempre temos bocadinho nenhum, não é.”
E	49	“Bem e depois há pouco pessoal e muito que fazer e não conseguimos, bem queremos mas não conseguimos brincar tanto como também desejava-mos, porque é muito vantajoso para eles.”
E	50	“Eu não tenho assim situações nenhuma específicas, isto vai saindo, (...) se recebo um menino logo à partida quando se recebe um menino faz-se o acolhimento, se ele já tem idade (...)”
E	51	“Mas se eles já têm idade, em que já dá para interagir com eles, começo logo ai, vou brincando com eles.”
E	52	“(...) começamos a comunicar com eles também em forma de brincadeira.”
	53	“Por exemplo começo logo a meter-me com eles, a perguntar das namoradas, da escola (...) acabo assim por conquistar a confiança deles, e não só quando vou prestar cuidados.”
E	54	“Por vezes vou ao quarto abordá-los, fazendo-lhes cócegas, (...) de modo a que estes não pensem que “esta” só me vem fazer mal, quando vou prestar cuidados brinco com eles, quando vou dar medicação tento brincar um bocadinho com eles.”
E	55	“Ao longo do dia, ando para cá e para lá, vou à cama ou eles andam aí pelo corredor, logo ai tento uma abordagem de brincadeira, não é somente quando vou prestar cuidados, senão também não vale a pena, não é...”
E	56	“(...) quando lá chego acabam por não nos deixar prestar tão bons cuidados (...) tenho ali dois bebés, (...) mal entro no quarto eles já estão a choramingar, (...) mas eu chego, não lhes vou fazer nada, vou-me só meter com eles, faço-lhes uma festinha, (...) dou-lhe um bonequinho para a mão ou apito um boneco, ou ponho-me a brincar com o bonequinho, (...) e assim eles já se sorriem e não começam logo a chorar quando agente lá chega, não é... e se for fazendo isso, não tenho tempos certos para isso, vai surgindo, vamos fazendo assim.
E	57	As coisas vão surgindo naturalmente, não há tempo próprio para agente brincar, não é... porque também acabamos por não ter tempo definido, começa-se a trabalhar e não se pára, então tem de ser aos bocadinhos, não pode ser só na altura em que vamos prestar cuidados porque senão, eles coitados associam sempre ao que vamos fazer, para eles é mau... por vezes não vamos fazer mal, mas eles associam tudo ao que fazemos de mal, temos de ir brincando com eles, e mesmo assim às vezes é complicado.
E	58	Alguns agente não consegue, alguns consegue-se facilmente, mas há outras que é muito complicado para agente conseguir que eles não tenham medo de nós... no fundo é o que sentem, alguns ainda não lhes fizemos nada e vem da consulta e nós não lhe fizemos nada e eles já vem aos gritos... a chorar, só porque vêm para aqui, se agente começar logo com brincadeira com eles e assim vai-se-lhes mostrar a sala e outros meninos dos quartos... “olha vêes ali tens livros, tens

		jogos”, eles acabam por ficar mais calmos, já alguns à partida entram aqui a gritar, a chorar que não querem vir... é assim.
F	59	Sim, brincar é uma forma de comunicar, dependendo da idade, não é ...deve-se adequar o brinquedo à criança em questão
F	60	Eu acho que sem o brincar o internamento é mais doloroso uma vez a criança encontra-se num meio muito diferente do que está habituado, inclusive separada de algumas pessoas da família, não é...os pais podem ficar cá mas muitas vezes eles também estão habituados com outras pessoas
F	61	O brincar vai-nos permitir distrair os miúdos, sendo também uma forma de focar a sua atenção para quando queremos fazer alguma coisa seja administração de terapêutica ou realização de algum procedimento, algum procedimento doloroso.
F	62	Nestes casos não utilizados só o brincar para o distrair mas também lhes damos, não sei se conhecem, um soro que é sucrose que é doce e que permite aliviar mais a dor
F	63	Às vezes quando as crianças são muito bebés e se ainda mamam a seguir à realização de procedimentos dizemos às mães para lhes darem mama porque assim sentem-se mais seguros, isto porque neles o brinquedo não está tão presente, a segurança deles está mais na mãe.
F	64	Vantagens, acho que tem muitas vantagens por exemplo na realização de procedimentos acho que estes são facilitados para acalmar a criança, depois não só a utilização do brinquedo é facilitadora, o tom de voz também ajuda a acalmar a criança senos falarmos com calma com eles, eles também acho que nos aceitam melhor e não estão tão nervosos
F	65	A utilização do brinquedo acho que melhora muito a nossa relação com a criança.
F	66	Se a utilização do brinquedo correr bem as crianças não sentem tanto medo da bata branca, porque eles têm realmente medo da bata branca
F	67	Há colegas nossos que utilizam bata com bonecos, portanto a parte de cima da farda.
F	68	A brincar consegue-se mais facilmente a colaboração da criança; e minimizar a dor/ desconforto deste
F	69	Desvantagem – só se não respeitar as normas de segurança e se não adequarmos à idade da mesma, se não for usado como deve ser.
F	70	Eu acho que se deve utilizar em tudo e muitas vezes também é benéfico se os pais tiverem ao pé, porque às vezes em miúdos mais pequenos é mais difícil a explicação das coisas, nos ate podemos querer explicar mas eles muitas vezes têm medo e o facto de os pais estarem ao pé é um tranquilizante

Categoria: O Brinquedo	
Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Para as crianças é importante existir um elemento de referência / significativo.</p>	<p>“ (...) considero bastante importante porque muitas vezes é um elemento (brinquedo) de referência para a própria criança, não é.” (A1)</p> <p>“A criança tem um brinquedo de referencia, é importante que ela tenha o brinquedo ali ao pé dela que serve de conforto, também os pais, se for preciso também ter ali os pais ao pé, nós habitualmente deixamos os pais estarem ao pé da criança, sendo que é um conforto para a criança também (...)” (A13)</p> <p>“Nós aqui permitimos sempre que a criança leve o brinquedo para a sala de operações e vêm com ele, e está no recobro porque é o brinquedo dele que para ele é muito significativo (...)” (B28)</p>
<p>O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de forma de distração.</p>	<p>“Portanto em procedimentos dolorosos também deve ser, punções venosas, sei lá, para colocação de soro ou para administração de antibioterapia.” (A15)</p> <p>“Normalmente quando agente utiliza técnicas mais invasivas, é que agente precisa de demonstrar e para eles verem exactamente, (...) é mais utilizado (...)” (B27)</p> <p>“Acho que serve para tudo, para quando choram, quando se quer estimular a criança (...) na hora da alimentação, para acalmar e na realização de procedimentos.” (C33)</p> <p>“O brincar vai-nos permitir distrair os miúdos, (...) focar a sua atenção para quando queremos fazer alguma coisa, seja administração de terapêutica ou realização de algum procedimento, algum procedimento doloroso.” (F61)</p> <p>“Vantagens, acho que tem muitas vantagens por exemplo na realização de procedimentos acho que estes são facilitados para acalmar a criança, depois não só a utilização do brinquedo é facilitadora (...)” (F64)</p>
<p>O brinquedo é importante para brincar.</p>	<p>“Sim é muito importante porque apesar de estarem hospitalizadas as crianças precisam continuar a brincar, não é?” (E42)</p> <p>“O brinquedo para brincar (...) depende do brinquedo que eles têm.” (D38)</p> <p>“ (...) mas também temos crianças que vêm dos PALOP’S que nem nunca tiveram uma boneca e que nós arranjamos uma boneca do serviço (...)” (B28)</p>

Categoria: O Brincar	
Unidade de Contexto	Unidade de Registo
O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior.	<p>“É a partir da brincadeira, há a brincadeira terapêutica, que a criança se relaciona com o mundo, não é?” (A2)</p> <p>“ (...) é importante sim, porque é o mundo da criança, é a partir da brincadeira que ela explora o mundo exterior (...)” (A3)</p> <p>“É também através disso (brincadeira) que se tem as vivências da criança, e se consegue interagir com a criança de maneira a ter receptividade positiva, o que é essencial, é fundamental.” (A4)</p>
A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança.	<p>“As coisas vão surgindo naturalmente, não há tempo próprio para agente brincar (...) começa-se a trabalhar e não se pára, então tem de ser aos bocadinhos, não pode ser só na altura em que vamos prestar cuidados porque senão, eles coitados associam sempre ao que vamos fazer, para eles é mau... por vezes não vamos fazer mal, mas eles associam tudo ao que fazemos de mal, temos de ir brincando com eles, e mesmo assim às vezes é complicado.” (E57)</p> <p>“A utilização do brinquedo acho que melhora muito a nossa relação com a criança.” (EF-65)</p> <p>“ (...) quando lá chego acabam por não nos deixar prestar tão bons cuidados (...) tenho ali dois bebés, (...) mal entro no quarto eles já estão a choramingar, (...) mas eu chego, não lhes vou fazer nada, vou-me só meter com eles, façolhes uma festinha, (...) dou-lhe um bonequinho para a mão ou apito um boneco, ou ponho-me a brincar com o bonequinho, (...) e assim eles já se sorriem e não começam logo a chorar quando agente lá chega, não é.” (E56)</p>
Projectos / estratégias que valorizam o brincar no hospital.	<p>“No hospital existe um projecto que é o projecto brincar, em que nós utilizamos muito o brincar, aqui no serviço não se utiliza, utiliza-se o brincar mas não utilizamos diariamente, mas utilizamos quando o serviço permite, porque nós temos um serviço com uma grande rotatividade de crianças (...) eu usei muito o brincar na pediatria em que nós tínhamos muito tempo, não é que tivéssemos menos crianças, é que as crianças estavam mais tempo (...)” (B20)</p> <p>“Vêm cá os palhaços à terça-feira, mas temos de ser nós enfermeiras com muita dificuldade, porque tempo não há, não é...” (E43)</p>

	<p>“Mas as crianças aceitam muito bem e eles também, nós até temos um projecto aqui no hospital, que é hospital da bonecada que não é feito com pessoas mesmo directamente do hospital mas com as escolas que vêm depois fazer o hospital da bonecada e é muito bem aceite.” (B26)</p> <p>“Nós temos cá no hospital os Doutores Palhaços que têm formação mesmo para brincar com os miúdos, não é, e utilizam a brincadeira através de instrumentos que eles trazem, brinquedos deles, fazendo com a brincadeira que os miúdos fiquem mais bem dispostos (...)” (D37)</p>
--	---

Categoria: Ocupação das Crianças

Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.</p>	<p>“Os mais crescidinhos por exemplo, não têm com quem brincar não têm actividades para fazer, estão o dia todo a olhar para a televisão, muitos deles, também estão acamados e pronto, nós quando temos um bocadinho acabamos por brincar com eles, mas também é muito complicado porque nem sempre temos bocadinho nenhum, não é.” (E48)</p> <p>“Desvantagem não acho nenhuma, (...) é importante para eles brincarem, não vejo desvantagem nenhuma em que se tenha uma atitude de brincar com eles, (...) acho que só há vantagens, é importante para eles porque estão aqui e não têm actividade nenhuma, não têm nada, não é.” (E47)</p> <p>“Desvantagens (...) não estou a ver nenhuma desvantagem (utilização do brinquedo).”(EB-24)</p>

Categoria: Cada idade, cada brinquedo

Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade.</p>	<p>“Portanto tem a ver sempre com a idade da criança, portanto isto é fundamental por causa da abordagem a realizar e com o tipo de brinquedo a utilizar dependendo da idade da criança.” (A5)</p> <p>“ (...) considero importante dependendo da faixa etária da criança.” (B18)</p> <p>“(...) brincar é uma forma de comunicar, dependendo da idade, (...)deve-se adequar o brinquedo à criança em questão.” (E59)</p>

<p>Deve ser adequado ao estadio de desenvolvimento de cada criança.</p>	<p>“Às vezes temos miúdos queimados e às vezes o brinquedo não é o mais recomendado para estar com a criança, por exemplo, nessa altura se calhar nós não podemos permitir a permanência do brinquedo (...)”. (D39)</p> <p>“Desvantagens, desvantagens só se for por não corresponderem às normas de segurança.”(EC-32)</p> <p>“Desvantagem – só se não respeitar as normas de segurança e se não adequarmos à idade da mesma, se não for usado como deve ser.” (EF-68)</p>
<p>No adolescente é desadequado o brinquedo</p>	<p>“(…) num adolescente, é uma desvantagem.” (A9)</p> <p>“Se chegamos ao pé do adolescente está completamente fora de questão, não vamos estar a infantilizar.” (A10)</p> <p>“Para o adolescente existem outros métodos que não o brinquedo, (...) a utilização do grupo de referência muitas vezes nas visitas, não é, temos de utilizar os chamados grupos de ajuda ao próprio adolescente, neste caso, na criança já é diferente sendo que é o brinquedo que é utilizado para isso.” (A11)</p>

Categoria: Estratégias no cuidar

Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança.</p>	<p>“Por vezes a brincar com eles, mas mesmo assim é difícil porque nem sempre eles nos aceitam muito bem porque temos uma bata branca (...) mas é importante porque nós com a brincadeira acabamos por conquistar a confiança deles, não é...” (E44)</p> <p>“Alguns agente não consegue, (...) que eles não tenham medo de nós... no fundo é o que sentem, alguns ainda não lhes fizemos nada e vem da consulta e nós não lhe fizemos nada e eles já vem aos gritos... a chorar, só porque vêm para aqui, se agente começar logo com brincadeira com eles e assim vai-se-lhes mostrar a sala e outros meninos dos quartos (...) eles acabam por ficar mais calmos, já alguns à partida entram aqui a gritar, a chorar que não querem vir (...)” (E58)</p>
<p>Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança.</p>	<p>“Pronto, em todas as situações particulares que deve (ser utilizado o brinquedo), por exemplo, quando vai para o bloco operativo porque há ansiedade, pois se a criança em idade escolar já se apercebe, a criança vai crescendo, a criança em idade escolar já se apercebe muito bem o que é que se passa, sabe que vai ao bloco, vê aquilo tudo diferente, se tiver um boneco ali ao pé dele...” (A16)</p>

	<p>“É uma forma de segurança, eles sentem-se seguros num sítio estranho.” (A14)</p> <p>“Até à hora de adormecer no bloco operatório é um suplício, não tem os pais ao pé, é um meio diferente, (...) desconhecido, completamente desconhecido, o brinquedo é a segurança dele.” (A17)</p> <p>“(…) para promover a auto segurança delas também permitindo que o brinquedo esteja com eles.” (D41)</p> <p>“Acho que é importante por várias razões porque facilita a adaptação da criança ao internamento, é uma forma da criança, (...) é uma forma dela libertar também os medos dela, sentir-se mais acompanhada, oh depois através do brinquedo muitas vezes conseguimos realizar intervenções explicando primeiro através do brinquedo, também facilita na colaboração connosco na prestação de cuidados.” (D35)</p>
<p>Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização.</p>	<p>“Nestes casos não utilizados só o brincar para o distrair mas também lhes damos, não sei se conhecem, um soro que é sucorose que é doce e que permite aliviar mais a dor.” (F62)</p> <p>“A brincar consegue-se mais facilmente a colaboração da criança; e minimizar a dor/ desconforto deste.” (EF-67)</p> <p>“Eu acho que sem o brincar o internamento é mais doloroso uma vez a criança encontra-se num meio muito diferente (...) separada de algumas pessoas da família, não é...os pais podem ficar cá mas muitas vezes eles também estão habituados com outras pessoas.” (F60)</p> <p>“Às vezes quando as crianças são muito bebés e se ainda mamam a seguir à realização de procedimentos dizemos às mães para lhes darem mama porque assim sentem-se mais seguros, isto porque neles o brinquedo não está tão presente, a segurança deles está mais na mãe.” (F63)</p>

Categoria: Quando se “Brinca”

Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Na abordagem à Criança</p>	<p>“ Mas se eles já têm idade, em que já dá para interagir com eles, começo logo ai, vou brincando com eles.” (E51)</p> <p>“(…) começamos a comunicar com eles também em forma de brincadeira.” (E52)</p>

	<p>“Ao longo do dia, ando para cá e para lá, vou à cama ou eles andam aí pelo corredor, logo ai tento uma abordagem de brincadeira, não é somente quando vou prestar cuidados, senão também não vale a pena, não é...” (E55)</p> <p>“Por exemplo começo logo a meter-me com eles, a perguntar das namoradas, da escola (...) acabo assim por conquistar a confiança deles, e não só quando vou prestar cuidados.” (E53)</p> <p>“Por vezes vou ao quarto abordá-los, fazendo-lhes cócegas, (...) de modo a que estes não pensem que “esta” só me vem fazer mal, quando vou prestar cuidados brinco com eles, quando vou dar medicação tento brincar um bocadinho com eles.” (E54)</p> <p>“Eu não tenho assim situações nenhuma específicas, (brincar) isto vai saindo, (...) se recebo um menino logo à partida quando se recebe um menino faz-se o acolhimento, se ele já tem idade (...)” (E50)</p> <p>“Porque se chegarmos ao pé deles só a tratar ou a cuidar deles (...) pronto não interagem connosco nem nada, se nós começarmos por os abordar com um brinquedo, eles começam depois por participar e deixarem que nós cuidemos deles mais facilmente, não é...” (E45)</p>
Realização de procedimentos	<p>“Pronto já falei na abordagem à criança em qualquer situação, mas pode ser para explicar procedimentos terapêuticos, também pode ser usada, para brincar também com a própria criança, para reforçar os nossos laços com a criança, a nossa relação com eles.” (D40)</p>
Uso do brinquedo na preparação pré-operatória.	<p>“Por exemplo no pré-operatório estão muito ansiosas, pronto as vezes não é que o brincar não ajudasse, ajudava, só que depois também fazem pré-medicação e acabamos por não utilizar.” (B21)</p>
Uso do brinquedo no pós-operatório.	<p>“(...) no pós-operatório, também não colaboram por causa das circunstâncias e depois normalmente na cirurgia, se for uma cirurgia fácil, normalmente no dia a seguir vão embora.” (B22)</p>

Categoria: Vantagens do brinquedo

Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Integração dos pais no brincar / cuidar	<p>“ Vantagens vejo muitas (...) desde a colaboração da criança, desde os pais visualizarem as técnicas e a criança, porque agente às vezes dependendo da faixa etária em que se utiliza o brincar, nós normalmente associamos mais à idade escolar, pré-escolar (...) não utilizamos em bebês, mas os pais às vezes ao verem o que se vai fazer também os acalma muito, e ajuda muito os pais.” (B25)</p> <p>“Eu acho que se deve utilizar em tudo e muitas vezes também é benéfico se os pais tiverem ao pé, porque às vezes em miúdos mais pequenos é mais difícil a explicação das coisas, nos ate podemos querer explicar mas eles muitas vezes têm medo e o facto de os pais estarem ao pé é um tranquilizante” (EF-69)</p>
O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.	<p>“(…) deve-se usar (brinquedo) sempre na minha opinião, desde que há a entrada da criança, desde o acolhimento, pronto para interagir, começar a interagir e especialmente nos procedimentos dolorosos, especialmente.” (A12)</p> <p>“(…) através do brinquedo podemos facilitar a abordagem à criança seja por que motivo for.” (D36)</p> <p>“(…) acho que ajuda (brinquedo) no contacto com a criança, há um melhor contacto, ajuda-nos a estabelecer uma relação com a criança, mais próxima.” (C29)</p>

Categoria: Responsável pela estimulação da criança para o brincar durante a hospitalização.	
Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar	<p>“O serviço de cirurgia nesse aspecto (brincar) às vezes não possibilita muito.” (B23)</p> <p>“Bem e depois há pouco pessoal e muito que fazer e não conseguimos, bem queremos mas não conseguimos brincar tanto como também desejava-mos, porque é muito vantajoso para eles.” (EE-49)</p>

Categoria: Sentimentos que dificultam a relação com a criança Sentimentos da criança face ao enfermeiro	
Unidade de Contexto	Unidade de Registo
A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos.	<p>“Há outros serviços também deste hospital em que há bonecos na própria farda, portanto há a mentalidade que está a mudar, por exemplo é uma vantagem (...)” (A8)</p> <p>“Por exemplo eu costumo andar com isto (boneco preso na farda branca) e muitas vezes são as próprias crianças ao olharem para este boneco que pegam nele e começam a brincar, (...) muitas vezes facilita a aproximação que eu estou a fazer da criança porque eles muitas vezes têm medo da bata branca (...)”. (A6)</p> <p>“(...) serve para aproximar um pouco mais a criança, ao puxar o boneco para si, isto é muito importante fazer a proximidade com o brinquedo.” (A7)</p> <p>“Se a utilização do brinquedo correr bem as crianças não sentem tanto medo da bata branca, porque eles têm realmente medo da bata branca.” (F66)</p>

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
O Brinquedo	Para as crianças é importante existir um elemento de referência / significativo.
	O brinquedo pode ser usado para acalmar a criança, estimular, para servir de forma de distração.
	O brinquedo é importante para brincar.
O Brincar	O brincar permite à criança interagir com o mundo, com o exterior.
	A utilização da brincadeira surge naturalmente e melhora a relação do enfermeiro com a criança.
	Projectos / estratégias que valorizam o brincar no hospital.
Ocupação das Crianças	As crianças mais crescidas muitas vezes não têm com o que brincar.
Cada idade, cada brinquedo	A abordagem à criança e o tipo de brinquedo varia com a idade.
	Deve ser adequado ao estadio de desenvolvimento de cada criança.
	No adolescente é desadequado o brinquedo
Estratégias no Cuidar	Brincar permite ultrapassar dificuldades na relação com a criança.
	Utilizar o brincar de acordo com a situação de cada criança.
	Brincar minimiza a dor da criança e o impacto da hospitalização.
Quando se “Brinca”	Na Abordagem à criança
	Realização de procedimentos
	Uso do brinquedo na preparação pré-operatória.
	Uso do brinquedo no pós-operatório.
Vantagens do Brinquedo	Integração dos pais no brincar /cuidar
	O recurso ao brinquedo é feito em vários momentos como na realização de procedimentos, abordagem à criança.
O Enfermeiro e o Brincar	Disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para utilizar o brincar.
Estratégias para melhor aceitação do Enfermeiro	A utilização de fardas com bonecos permite que a criança não associe tanto a bata branca à realização de procedimentos