



Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução

Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution

Jugando para continuar siendo niño y libertarse del confinamiento de la hospitalización bajo precaución

Jéssica Renata Bastos Depianti^{1,2} 

Luciana de Lione Melo³

Circéa Amália Ribeiro¹

1. Universidade Federal de São Paulo.

São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidade Federal do Espírito Santo.

Vitória, ES, Brasil.

3. Universidade Estadual de Campinas.

Campinas, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado do brincar para a criança hospitalizada em precaução. **Método:** Pesquisa qualitativa, sendo o Interacionismo Simbólico o referencial teórico e a Análise Qualitativa de Conteúdo, o metodológico. Participaram oito crianças, com idade entre 5 e 10 anos. Os dados foram coletados por observação participante de atividades lúdicas desenvolvidas com a criança por uma enfermeira pesquisadora e entrevista semiestruturada mediada pelo desenho-estória com tema. **Resultados:** Os dados revelaram a evolução das interações entre brinquedo, pesquisadora e criança; sua pronta aceitação para envolver-se na brincadeira; a maneira como ela explora os brinquedos; o desejo de libertar-se do confinamento, o alívio do estresse, o domínio da situação e o protagonismo propiciados pelo brincar; a maneira como ela significa o hospital e a importância dela ter alguém para brincar. **Considerações finais:** É preciso que o enfermeiro use sua criatividade, buscando estratégias que permitam à criança brincar nesse ambiente repleto de restrições.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada; Isolamento de Pacientes; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of playing for the hospitalized child under precaution. **Method:** Qualitative research, where Symbolic Interactionism is the theoretical framework and Qualitative Content Analysis is the methodological one. It was attended by eight children aged between 5 and 10. Data were collected through participant observation of playful activities developed with the child by a nurse-researcher and semi-structured interviews mediated by story-drawing with theme. **Results:** Data showed the evolution of the interactions among toy, researcher and child; their rapid acceptance to get involved in playing; the way they explore the toys; the desire to free themselves from confinement; the relief of stress, the mastery of the situation and the protagonism enabled by the playing; the way they outline the hospital and the importance of having someone to play. **Final considerations:** Nurses should use creativity, seeking strategies that allow the child to play in this environment full of restrictions.

Keywords: Play and Playthings; Hospitalized Child; Patient Isolation; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado del jugar para el niño hospitalizado bajo precaución. **Método:** Investigación cualitativa, siendo el Interaccionismo Simbólico el marco teórico y el Análisis Cualitativo de Contenido, el metodológico. Participaron ocho niños de entre 5 y 10 años. Datos recolectados mediante observación participante de actividades lúdicas desarrolladas con el niño por una enfermera investigadora y entrevista semiestruturada mediada por dibujo-historia con tema. **Resultados:** Los datos mostraron la evolución de las interacciones entre juguete, investigadora y niño; su pronta aceptación para involucrarse en el juego; la forma cómo utiliza los juguetes; el deseo de liberarse del confinamiento; el alivio del estrés, el dominio de la situación y el protagonismo propiciados por el jugar; la forma en que representa el hospital y la importancia de tener alguien con quien jugar. **Consideraciones finales:** El enfermero debe utilizar su creatividad, buscando estrategias que permitan al niño jugar en ese ambiente lleno de restricciones.

Palabras clave: Juego e Implementos de Juego; Niño Hospitalizado; Aislamiento de Pacientes; Enfermería Pediátrica.

Autor correspondente:

Jéssica Renata Bastos Depianti.

E-mail: jrbdepianti@gmail.com

Recebido em 15/10/2017.

Aprovado em 14/03/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0313

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização na vida da criança configura-se em uma mudança de toda rotina a qual ela está habituada, pois é afastada do convívio da família, dos amigos e de todas suas atividades diárias, podendo lhe causar grande sofrimento e estresse.¹ Essa situação pode ser potencializada quando ela necessita ficar em quartos individuais, ou seja, em ambiente de precaução, o que a priva da liberdade e de poder interagir com os demais, em especial com outras crianças na enfermaria do hospital.

A precaução é utilizada quando a criança apresenta microrganismos multirresistentes, além de confirmação ou suspeita de doença grave facilmente transmitida pelo contato direto ou fômites do paciente, entre as quais, as infecções respiratórias, gastrointestinais e dermatológicas.² Nesse sentido, a precaução torna-se uma barreira física e emocional entre a criança e o mundo externo.

A criança que interage com a situação de precaução pode ficar triste e deprimida, chorar e pedir para brincar do lado de fora, com outras, pois essa vivência aumenta seu nível de estresse, assim como de seu acompanhante, que acaba permanecendo "isolado" com ela.³

Pesquisas vêm discutindo o cuidado emocional como direito da criança, norteando a conduta dos profissionais para favorecer um atendimento que englobe, além do tratamento da doença, a promoção de seu desenvolvimento e bem-estar, sobretudo, quando se encontra hospitalizada.⁴ Para tanto, é necessário que os profissionais envolvidos no cuidado à criança a auxiliem a desenvolver habilidades de enfrentamento diante da hospitalização, com destaque para utilização de diferentes atividades lúdicas.⁵

O brincar é um recurso valioso para a enfermagem, pois por meio dele a criança expõe seus sentimentos, ajudando-a a compreender as situações e os procedimentos que são realizados nela, favorecendo a tranquilidade, a segurança e melhorando a aceitação em relação ao tratamento, além de facilitar a relação entre a equipe e a criança.⁶

Reconhecer a relação entre a criança e o brincar apoia-se em estudos que evidenciam os inúmeros benefícios que emergem de sua utilização quando o profissional o integra durante sua assistência, possibilitando que a criança expresse seus sentimentos, medos, ansiedades e preocupações, estabelecendo uma relação de confiança com o cuidador, além de beneficiá-la ao promover seu conhecimento a respeito das situações que vivencia.⁷⁻⁹ Nesse sentido, os profissionais de saúde que estão envolvidos no cuidado à criança, não podem privá-la dessa atividade, independente do contexto onde ela está inserida, incluindo a situação de precaução.

Refletindo sobre a importância do brincar para a criança que vivencia a situação de precaução alguns questionamentos surgiram: Como a criança hospitalizada em precaução define a possibilidade de brincar? Quais interações ocorrem entre ela e quem brinca durante a brincadeira? Quais emoções são vivenciadas por ela durante a brincadeira?

Buscando respostas a essas indagações e considerando que ao ser realizada consulta à literatura nas principais bases de dados, não foram identificados estudos que abordassem o brincar para a criança hospitalizada em precaução, justificando a realização deste estudo que teve como objetivo: Compreender o significado do brincar para a criança hospitalizada em precaução.

MÉTODO

Estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, cujo foco de estudo é a natureza da interação, considerando que o ser humano é ativo e age, conforme o significado que atribui às situações com as quais interage.¹⁰ Os dados foram submetidos à Análise Qualitativa de Conteúdo em sua modalidade Convencional, sendo esta apropriada quando não há uma teoria ou revisão literária sobre a temática estudada.¹¹

Participaram oito crianças, quatro meninas e quatro meninos, com idades entre 5 e 10 anos, internadas em um hospital público infantil da cidade de São Paulo, que atenderam aos seguintes critérios: estar hospitalizada em ambiente privativo de precaução por contato, aerossol ou gotícula, independente do motivo de sua internação; estar em condições para brincar, interagir com as pessoas, o meio ambiente e ter permanecido, pelo menos, um dia em precaução durante a interação com a pesquisadora.

O cenário do estudo foi escolhido por atender aos critérios da pesquisa, uma vez que possui quarto privativo para crianças nas condições de precauções, sendo norma do hospital que toda criança nessa condição permaneça em um quarto privativo, não sendo permitido que ela frequente a brinquedoteca. Embora não haja um recreador que a atenda, podem ser feitos empréstimos dos brinquedos a ela que, ao serem devolvidos, são higienizados conforme protocolo da instituição. Também, é permitido que os pais tragam seus próprios brinquedos para permanecerem com ela durante a internação.

O número de participantes foi definido no decorrer do trabalho de campo, quando, por meio da organização dos depoimentos, foi identificado o "ponto de saturação", ou seja, a existência de redundância e repetição de ideias, padrões de comportamento e visões de mundo,¹² assim, mostrando-se o material empírico suficiente para responder ao objetivo do estudo.

A coleta dos dados ocorreu entre abril e setembro de 2016, e as abordagens utilizadas foram: a observação participante, durante atividades lúdicas desenvolvidas por uma das pesquisadoras com a criança, registradas em um diário de campo; e a entrevista semiestruturada realizada com a criança, que foi mediada pelo Procedimento do Desenho Estória com Tema (PDE-T).¹³

O PDE-T é utilizado quando o sujeito tem a capacidade de representar gráfica e verbalmente algum conteúdo interior e, de modo simbólico, relaciona esse símbolo a uma dinâmica particular. Para sua realização, o examinador faz um questionamento ao sujeito com base em um determinado tema, seguindo a ordem durante a elaboração: desenho (expressão gráfica), história, título e inquérito (questionamentos a respeito do tema).¹³

A atividade lúdica deu-se em três dias consecutivos, no próprio quarto de precaução ou em outro ambiente que a criança desejasse quando não estivesse mais nessa condição. Cada encontro durou, aproximadamente, 1h30 e, após, era realizada a descrição detalhada das atividades desenvolvidas pelas crianças no diário de campo. No sentido de garantir a fidedignidade das falas, foi também utilizado o gravador de voz do celular da pesquisadora.

O primeiro encontro objetivou estabelecer vínculo entre a criança e a pesquisadora. Neste, àquela foi abordada de modo lúdico e, para isso, foi-lhe entregue um kit surpresa, ou seja, uma sacola fechada com laço contendo: massa de modelar, giz de cera, bolas de soprar, folhas de papel A4, lápis preto e coloridos, jogo da memória, bola, quebra-cabeça, dominó, boneca plástica, dois carrinhos, alguns utensílios domésticos e um celular de brinquedo. Após esse material ser entregue à criança, ela era convidada a brincar, ficando livre para propor as brincadeiras. A escolha pelos brinquedos deu-se em razão das características do desenvolvimento da criança e esta permanecia com os mesmos após o término das atividades lúdicas.

O segundo encontro ocorreu no dia consecutivo, seguindo a mesma dinâmica. Já no terceiro encontro, após a brincadeira, a criança era convidada a realizar a atividade do PDE-T, sendo-lhe solicitado que desenhasse uma criança que brinca no quarto do hospital. A solicitação foi conduzida pela pergunta norteadora: "Vamos desenhar uma criança que está brincando no quarto do hospital?" Nesse momento, foi oferecido à criança o material preconizado pela técnica do PDE-T: folha A4, lápis de cor e lápis grafite.¹³

Conforme o PDE-T, após a pergunta norteadora, a criança tinha o tempo necessário para confecção do desenho e ao seu término, a pesquisadora solicitava que ela contasse uma história a respeito do mesmo ou falasse sobre o que havia desenhado, se assim o desejasse. Além disso, foram feitos questionamentos a respeito do mesmo e outros relacionados à condição da criança em relação ao brincar na situação da precaução, uma vez que esse método foi usado como mediador para a entrevista semiestruturada.

Na análise de dados foram percorridas as etapas orientadas pela Análise Qualitativa de Conteúdo Convencional: codificação, categorização e descrição das categorias temáticas representativas do fenômeno estudado.¹¹

Todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob Parecer de nº 1.237.939/2015, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis e do Termo de Assentimento pela criança, antes do primeiro encontro, após os mesmos serem orientados a respeito do estudo. O anonimato e sigilo das crianças foram mantidos e, para tanto, elas escolheram nomes fictícios para representá-las: Ana, Ash, Branca de Neve, Gustavo, Pedro, Princesa Aurora, Superman e Ytawane.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, os conceitos emergidos encontram-se descritos nas categorias temáticas, exemplificados por dados empíricos identificados pelas iniciais: P para pesquisadora; C para criança; M para mãe da criança; I para irmão da criança; D1, D2 e D3 para o primeiro, segundo e terceiro dia de interação lúdica, PDE-T para procedimento de desenho-história com tema e pelo pseudônimo das crianças.

Abrindo-se para a interação lúdica

Essa categoria descreve como a criança encontrava-se a chegada da pesquisadora nos três dias da atividade lúdica e como ocorreu a aceitação da mesma para participar da brincadeira, revelando que ela aceitou prontamente o convite para brincar, mesmo no primeiro dia, quando ainda não conhecia a pesquisadora ou apresentava alguma dificuldade física. Observou-se também uma evolução positiva de suas interações, mostrando o quanto as crianças encontravam-se mais tranquilas e relaxadas.

Criança sentada em sua cama sem estar realizando nenhuma atividade e em companhia da mãe. Após a pesquisadora ler o Termo de Assentimento, a criança aceita prontamente o convite para brincar (Ana, D1).

Criança aceita prontamente o convite para brincar, mesmo sentindo fortes dores no corpo, pedindo ajuda da mãe para se sentar e assinar o Termo de Assentimento (Ytawane, D1).

Criança deitada assistindo televisão, apresentando-se menos taquipneica e usando máscara de O2. À entrada da pesquisadora, balança a cabeça positivamente, assentindo sua entrada. P: Como você passou o dia? C: Tudo bem! (sorrindo). I: Ele está bem melhor hoje (Superman, D2).

Criança deitada, relaxada, chupando chupeta e assistindo à TV (Princesa Aurora, D3).

Além disso, revela a necessidade de a criança ter seu tempo respeitado após ter sido submetida a algum evento que tenha lhe causado medo e estresse, como uma punção venosa. Nesse caso, o aceite da criança para brincar foi precedido de choro intenso, feição assustada e aceite da sugestão do retorno da pesquisadora após sentir-se mais calma.

Criança sendo submetida à punção venosa e chorando muito antes da entrada da pesquisadora no quarto. Enf: Ela está chorando muito e está brava! Após minutos, a criança permanece chorando e com a mão cobrindo os olhos, evitando contato visual com a pesquisadora quando esta entra no quarto. P: Não tem problema você chorar! Você quer que eu fique no quarto? C: Balançando negativamente a cabeça. P: Posso voltar depois que você estiver mais calma? C balança positivamente a cabeça. Passados mais alguns minutos, a pesquisadora acena

à criança para poder entrar. C balança positivamente a cabeça, sentando-se rápido assim que a pesquisadora entra no quarto para início da atividade lúdica (Branca de Neve, D3).

Explorando o material do kit surpresa

Ao receber o kit surpresa, a primeira manifestação da criança foi explorar os brinquedos de diversas maneiras, experimentando e descobrindo as diferentes possibilidades que eles podem oferecer. Algumas manipulam mais de uma vez um mesmo brinquedo, outras o nomeiam ao retirá-lo da sacola, e há ainda as que o separam por gênero, conforme o significado que elas lhes atribuem, como sendo adequados ou não às brincadeiras de meninos ou meninas.

Criança desamarra o laço do kit surpresa e começa a retirar os brinquedos um a um, ao mesmo tempo em que os manipula e os agrupa (Branca de Neve, D1)

Criança retira a boneca do kit surpresa, olha para a mãe e sorridente fala: boneca! (Ytawane, D1).

Criança pede que pesquisadora abra o kit surpresa e retire os brinquedos [...]. Pega o celular, abre e aperta algumas teclas, colocando-o em seu ouvido. Depois coloca-o sobre a cama [...]. Após a pesquisadora retirar a boneca do saco surpresa diz: eu não brinco de boneca! (Superman, D1).

Criança retira a boneca, olha a mãe e diz: vou dar para a L! Retira as panelinhas, coloca-as com a boneca e repete à mãe: Também vou dar as panelinhas para a L. M: Você pode brincar com os brinquedos, mesmo que eles sejam para meninas. C: vou dar para a L! P: A L é sua irmã? C: Minha vizinha! (Pedro, D1).

Tornando-se o protagonista durante a brincadeira

Essa categoria desvela que, ao brincar, a criança coloca-se na situação de protagonista, valorizando-se, posicionando-se e tendo voz. Assim, ela inclui-se no desenho com palavras positivas em relação à sua autoimagem e constrói sua própria peça de dominó.

Criança pede à pesquisadora que pegue o lápis para que ela possa desenhar [...]. Terminado o desenho, pede à pesquisadora que pegue a caixa de lápis de cor. Pinta todo o desenho e escreve seu nome. P: O que você desenhou? C: Eu! P: Onde você estava? C: Aqui! (referindo-se ao hospital) P: Como você está se sentindo? C: Bem! Pega novamente o desenho e escreve eu sou bonito. P: Com quem você está falando? C: Eu mesmo, diz sorrindo! (Superman, D1).

Criança pega duas massinhas, entrega uma à pesquisadora, ficando com a outra, começando a amassá-la na cama [...]. Amassa de maneira forte sobre a cama, pega

uma peça de dominó, pressiona-a sobre a massinha deixando seu formato. Vira a massinha do outro lado, pega um lápis e escreve seu nome. P: O que você fez? C: Meu próprio dominó! (Gustavo, D1).

Durante o desenvolvimento da atividade lúdica a criança manifesta, ainda, ações que mostram sua oportunidade de dominar a situação, como: ordenando à pesquisadora, de modo autoritário, que pegue a bola e não permitindo que ela veja as peças que escolheu durante o jogo da memória.

Criança pega a bola, olha de maneira sarcástica para a pesquisadora e então a joga para fora da cama e diz em tom autoritário e apontando para a bola: pega lá! (Branca de Neve, D1).

C: Vamos jogar outro jogo! P: Qual? C: Eu esqueci o nome! P: Aquele que jogamos ontem? O jogo da memória? C: Esse mesmo! Criança vira as peças do jogo, as embaralha, colocando-as alinhadas. Então, ao perceber que a pesquisadora acertava os pares, passa a jogar mais rápido e não permite que veja a peça escolhida, ficando animada quando ela mesma acertava (Superman, D3).

Expressando seus sentimentos e desejos por meio da brincadeira

Essa categoria revela que brincar proporciona à criança um momento de felicidade, no qual ri, achando graça da brincadeira e diverte-se enquanto vai se envolvendo na atividade lúdica, como ocorre ao simular a comemoração de um gol durante uma partida de futebol de botão.

Criança convida a pesquisadora a jogar futebol de botão. Ensina-lhe como é o jogo e começam a jogar. Ao se aproximar da trave do gol, começa a narrar a partida e quando faz o gol, fica feliz, vibra e bate o botão na mesa, fazendo de conta que estava comemorando (Superman, D2).

Ao interagir com a pesquisadora durante a atividade lúdica, seja dramatizando ou conversando com ela, a criança vai revelando, explícita ou simbolicamente, seus sentimentos e desejos. Nesse sentido, ela expressa, por exemplo, o sentimento de estar aprisionada e sua vontade de liberdade ao brincar com duas bolas de soprar, atribuindo-lhes o significado de um animal que pode voar ou, durante uma brincadeira de massinha, dizendo que a pessoa que foi modelada estava na praia e fez um amigo.

Criança pega as bolas de soprar cheias com a mão, balança-as de um lado para o outro e as entrega à pesquisadora para amarrá-las. P: Você quer brincar de quê? C: Brincar de voar! M: Isso é uma borboleta ou um pássaro? C: Um passarinho! P: Qual o nome dele?

C: Quá Quá Quá! M: Isso não é um pássaro, mas sim um pato! C: É um pato! P: E o que ele estava fazendo? C: Voando! P: Para onde ele estava voando? C: Para bem longe! (Princesa Aurora, D1).

P: Vamos brincar de quê? C: Deixa eu pensar... Massinha! P: O que você vai fazer? C: Uma pessoa! P: E o que eu posso fazer? C: Um cachorro! [...] P: Quem é essa pessoa que você fez? C: Não sei! P: Como ela estava se sentindo? C: Bem! P: Onde ela estava? C: Na praia! P: O que ela estava fazendo na praia? C: Deitada na areia! P: E o que ela estava pensando enquanto estava deitada na areia? C: Em como a vida é boa! E pega outra massinha e diz: Agora eu vou fazer uma cobra! [...] P: Qual o nome dessa cobra? C: Pode ser homem ou mulher? P: Pode ser o que você quiser! C: É o Chico! P: Como o Chico está se sentindo? C: Bom! P: Onde o Chico está? C: Na praia! P: O que ele estava fazendo na praia? C: Vendo o mar! P: Com quem o Chico estava? C: Sozinho! P: O Chico conhecia aquela pessoa que estava na praia? C: Não, mas eles conversaram e ficaram amigos! (Superman, D2).

A alimentação mostrou-se bastante presente durante a brincadeira, demonstrando o desejo da criança de comer alimentos que não lhe são oferecidos no hospital. Também lhe permitiu expressar seus desejos em ter uma casa, conforme refere ser o sonho de sua mãe.

Criança brincando que a bexiga era um pato e que este estava voando. P: E o que ele (o pato) foi fazer longe? C: Foi comer! P: Comer o quê? C: Ovo! P: E você gosta de ovo?... Qual sua comida favorita? C: Salsicha! P: E o que mais você gosta? C: Arroz com salsicha! (Princesa Aurora, D1).

Criança termina o desenho e explica à pesquisadora o que havia desenhado: Eu fiz uma casa menor para brincar, um campo de futebol para meu irmão e uma antena de internet! O sonho de minha mãe é ter uma casa igual a essa! (Ytawane, D1).

Aliviando o estresse e organizando-se por meio da brincadeira

Nessa categoria, são revelados outros benefícios que o participar de uma brincadeira envolvente propicia à criança. Brincando, ocorre um alívio do estresse e das tensões vivenciadas por ela, quando interage com situações atípicas que podem gerar estresse ou requerem que mantenha a calma, como esperar o resultado de exames.

P: E como ela (criança do desenho) se sentia esperando o resultado desse exame? C: Nervosa! P: E o que ela fazia para se acalmar? C: Brincava! P: E que mais a acalmava? C: Os jogos! (Ana- PDE-T, D3).

Além de aliviar o estresse, a criança tem a oportunidade de organizar-se enquanto vai se envolvendo na atividade lúdica. Esta organização ocorre desde o início da brincadeira, quando a criança decide com qual brinquedo ficará e qual dará à pesquisadora, como ao entregar-lhe a massinha da mesma cor da panelinha.

C: Vamos brincar de massinha! Entrega a massinha roxa à pesquisadora, fica com a verde e diz: Vamos usar as panelinhas! A seguir, entrega a forminha roxa à pesquisadora, ficando com a verde e diz: Olha, é igual à sua cor e à minha! P: Vou fazer um bolo, e você? C: Sopa de minhocas! Então, corta minuciosamente pequenos pedaços de massinha, enrola-os colocando na panelinha. [...] P entrega o bolo que fez à criança, que o coloca de modo organizado próximo a ela. C: Vou fazer outro bolo! Está pronto! Coloca o bolo ao lado do anterior dizendo: Hoje, nós só estamos fazendo doce! Faz o último bolo, coloca-o ao lado dos demais, deixando todos perfeitamente alinhados (Branca de Neve, D2).

Esforçando-se em continuar a brincadeira apesar das dificuldades e limitações

Embora a criança apresente alguma limitação ou dificuldade que poderia impedir ou dificultar a brincadeira, ela se esforça para continuar brincando, solicitando à pesquisadora os lápis da cor que precisa quando não consegue pegá-los sozinho ou mantendo o membro punccionado imóvel durante a brincadeira com bola de soprar.

Criança responde à pesquisadora que quer desenhar, pedindo à mãe ajuda para sentar-se confortavelmente. Pede à pesquisadora que pegue o lápis [...]. Quando termina de desenhar, solicita à pesquisadora que pegue a caixa de lápis de cor para pintar o desenho e vai pedindo os lápis da cor que deseja, à medida que pinta seu desenho (Superman, D1).

Criança brinca de jogar bola de soprar com a pesquisadora usando apenas uma mão, enquanto mantém parada a outra, que está com o disposto venoso periférico, tomando cuidado para não tracioná-lo (Ana, D2).

Definindo o hospital como um lugar de sofrimento, procedimentos e restrições

Além de todos os benefícios descritos nas demais categorias, a brincadeira oportunizou a possibilidade de a criança revelar sua percepção sobre o hospital e os cuidados de enfermagem, conforme mostra essa categoria. Ela o define como um local onde se encontra sozinha, triste, presa, sem ninguém para brincar, convivendo com o sofrimento imposto pela doença e as restrições do ambiente hospitalar, associando o profissional de saúde àquele que realiza apenas procedimentos técnicos, motivo pelo qual se sente ameaçada com sua presença.

P: Como este menino estava se sentindo antes, quando ele veio para o hospital? C: Antes? No primeiro dia? P: É! C: Meio preocupado! P: Preocupado com o quê? C: Como... se ele vomitasse, um monte de coisa que eu não sei explicar direito. P: Como ele se sentia? C: Triste, muito triste! (Ash-PDE-T, D3).

P: Essa criança que você desenhou, ela podia brincar? Podia sair? C: Ainda não! P: Por quê? C: Porque ela estava em isolamento. P: Por que ela estava em isolamento? C: Porque ela tinha de fazer um exame primeiro para ver se ela não tinha nenhuma bactéria [...] P: Como você se sentiu por ter vivido aqui no quarto esses dias que você não pôde sair? C: Bem chato, me senti um pouco presa! (Ana-PDE-T, D3).

P: E com você elas (enfermeiras) brincam? C: Brincam, não brincam comigo, só com ele (menino do desenho). P: Brincam do que com ele? C: De médico! P: Como é a brincadeira de médico? C: Coloca uma roupa de um hospital, pega a luva e um negócio de colocar no nariz, coloca aqui, apontando para a orelha, e aqui e o negócio fica no nariz, aponta para perto do nariz (Gustavo-PDE-T, D3).

Criança pintando quando uma técnica de enfermagem entra em seu quarto e põe a bandeja sobre a mesa. Então ela interrompe a brincadeira, olha para ela de maneira desconfiada e assustada. M diz: Ele já pensa que é agulha! (Pedro, D1).

Da brincadeira solitária à importância do brincar compartilhado

Ao interagir com um adulto disposto a brincar e que valoriza essa atividade no quarto onde está privada da convivência com outras crianças, a criança passa a não se sentir mais solitária na brincadeira e no ambiente.

P: O que a criança estava fazendo no quarto quando a enfermeira chegou? C: Brincando. P: Brincando de quê? C: De boneca! P: Ela estava brincando com quem? C: Sozinha! (Branca de Neve-PDE-T, D3).

Criança contando sobre seu desenho: primeiro a criança não tinha nada para fazer e ganhou assim, como se fosse o título da história. E a criança estava sozinha com a mãe, sem nada para fazer, aí veio uma pessoa, trouxe presente para a criança e brincou com ela. E a criança fica muito feliz [...]. A criança brinca, a criança fica doente, a criança fica cheia de coisa, mas tem hora que ela fica feliz, tem hora que ela fica triste. Primeiro, ela estava triste, depois ela ficou feliz, porque essa pessoa ajudou ela a ficar feliz. P: Como essa criança estava se sentindo antes dessa pessoa chegar para brincar com ela? C: Muito solitária, sem nada para fazer, sem nada para fazer, não tinha nada. Se tivesse alguma coisinha, mas ainda, ainda assim era pouco. (Ytawane-PDE-T, D3)

Além disso, os dados revelaram o potencial do brincar compartilhado para promover e fortalecer o vínculo entre a criança e o enfermeiro.

Mãe conta à pesquisadora: Ele (criança) ficou preocupado porque poderia ter alta hoje e disse - Mãe, se eu tiver alta hoje, a J (pesquisadora) vai chegar aqui, e eu não vou poder brincar com ela! (Gustavo, D3).

P: Você gostou dos nossos dias juntas? C: Você é muito legal, vai ficar no meu coração! (Ytawane, D3).

C: Você continua visitando as outras crianças da pesquisa? P: Sempre que eu estou no hospital e se tiver alguma criança de minha pesquisa eu visito. Criança sorri aliviada (Ash, D3).

DISCUSSÃO

Conforme a perspectiva interacionista, a criança é um ser ativo, um ator social, que participa e interage com diferentes pessoas e situações, atribuindo significados aos processos vivenciados no mundo social, agindo em cada situação, conforme o significado que lhe atribui.

Assim, quando se encontra em precaução, a criança passa a estabelecer, por meio da brincadeira, interações com os objetos disponíveis, buscando outras formas de divertimento para além das brincadeiras compartilhadas com seus pares, o que lhe proporciona momentos de alegria e distração, como ocorreu com as crianças deste estudo.

Além da alegria e distração, ao brincar, as crianças ficaram mais tranquilas e relaxadas, corroborando um estudo que objetivou apreender a percepção dos acompanhantes de crianças sobre a contação de histórias durante a hospitalização, com a qual elas ficaram mais animadas, além de essa atividade ter contribuído para acalmá-las.¹⁴

Para importantes teóricos do brincar, como Piaget¹⁵ e Vygotsky,¹⁶ a afinidade que as crianças possuem em relação às atividades lúdicas é inegável, já que fazem parte de sua natureza ao lidarem com o mundo. Assim, elas aceitam participar da brincadeira não apenas porque gostam e causa-lhe prazer, mas, sim, por ser o brincar uma necessidade da infância, tendo precedência sobre as demais, como demonstrado por Ytawane, que mesmo sentindo dor, aceitou prontamente o convite para brincar.

Tal fato ocorreu, mesmo quando esse convite era precedido de um evento estressante, evidenciando o quanto a criança precisa ter seu tempo respeitado para que possa se recompor e, então, conseguir participar da brincadeira, como aconteceu com Branca de Neve que, após ter sido punccionada, precisou primeiro acalmar-se para depois brincar com a pesquisadora. Cremos que os enfermeiros se atentem para essa necessidade, ao interagirem com a criança no cotidiano do cuidado.

Após aceitarem o convite para brincar e receberem o material oferecido pela pesquisadora, as crianças apresentaram diferentes manifestações, passando a interagir com os brinquedos

alegremente, nomeando-os, conhecendo suas funções e separando-os por gênero, achados que se assemelham aos resultados de um estudo que buscou analisar como transcorria a sessão de Brinquedo Terapêutico, identificando que, na etapa de exploração, a criança age de três maneiras distintas: observando, olhando de modo atento e minucioso para os brinquedos e o ambiente; manuseando os objetos utilizados para brincar; verbalizando e fazendo perguntas a respeito dos mesmos.¹⁷

Quanto à separação dos brinquedos, conforme o gênero, a literatura aponta como bastante significativa nas brincadeiras das crianças de ambos os sexos, porém, mais evidente entre os meninos.¹⁸ No entanto, estudo com crianças em situação de adoecimento encontrou episódios pouco segregados, sugerindo aspectos de singularidade dessa condição.¹⁹

Outro achado relevante deste estudo foi que a interação entre criança-brinquedo-pessoa que brinca, possibilitou a construção de uma relação significativa entre estes e também da criança com seu ambiente interno e externo, entre o real e o imaginário, entre o corpo e o mundo, permitindo que ela saísse de uma situação de passividade, passando a ter voz, dominando a situação e sendo capaz de testar e dominar o outro.

Nesse sentido, escutá-las, abre espaço para a construção de relações, além de ser uma importante estratégia dentro do contexto da hospitalização, ratificando que o protagonismo da criança é necessário na tomada de decisões relacionadas a ela, para transpor sua invisibilidade no processo de adoecimento e hospitalização, aspecto que vem sendo enfatizado na literatura.^{20,21}

Para tanto, é fundamental a valorização da expressão lúdica da criança nos diferentes cenários onde ela está inserida, pois por meio da brincadeira, há a construção de si e de seu papel no mundo, ou seja, de sua personalidade como sujeito digno de expressar-se.²²

Nesta pesquisa, a brincadeira também permitiu que a criança pudesse expressar, simbolicamente ou conversando com a pesquisadora, o desejo de libertar-se do confinamento decorrente de estar hospitalizada e em precaução. Brincando, ela pôde compartilhar desejos atuais e sonhos futuros, falar sobre as comidas favoritas, expressar a vontade de transportar-se dali para outro lugar que remete à liberdade e à continuidade da vida.

Estudo que objetou compreender o significado da hospitalização para crianças e adolescentes com doenças crônicas revelou que, ao se encontrar hospitalizada, a criança refere perder sua liberdade; porém quando brinca, tem a oportunidade de ressignificar essas experiências que para ela são desagradáveis, transformando essa situação em uma vivência agradável, como manifestado por uma criança daquele trabalho, que desenhou o céu com pássaros voando e o sol iluminado.²³

O brincar para a criança também possibilita estimulação de suas potencialidades e criatividade, além de promover a interação e a comunicação com o outro e com o mundo. Mas, quando inserido dentro do contexto hospitalar, esse brincar acaba por exercer também uma função terapêutica,²⁴ proporcionando-lhe uma melhora do bem-estar físico e emocional.

A literatura internacional vem enfatizando os benefícios do brincar para o alívio do estresse e do medo nas diferentes situações em que foi utilizado. Em uma universidade do Canadá, foi criado o programa educacional chamado Teddy Bear Clinic Tour, que se configura em um passeio pelo hospital por um tempo de, aproximadamente, 45 minutos durante o qual as crianças familiarizam-se com os objetos hospitalares e possíveis espaços que poderão um dia precisar utilizar, como a sala de exames radiológicos.²⁵

Os resultados desse programa mostraram que houve redução do medo e da expectativa de dor diante dos procedimentos invasivos. Além disso, as crianças buscaram estratégias de enfrentamento para superar tais situações, como verbalizar que a agulha não lhe causaria tanta dor ou contar uma história engraçada.²⁵

Outros estudos vem mostrando que, independente de como é o brincar, quando utilizado na prática assistencial, há redução dos agentes estressores decorrentes da realização dos cuidados terapêuticos ou oriundos da própria hospitalização.^{26,27} Quando brinca, a criança passa a criar estratégias para resolver um problema que está enfrentando e tentar se (re)organizar dentro de uma situação atípica para ela, como a doença e a hospitalização,^{6,25} conforme foi revelado, neste estudo, na fala de Ana, ao contar que jogava para se acalmar enquanto aguardava o resultado dos exames.

Vale ressaltar que, durante o período de hospitalização, a criança, na maioria das vezes, não vivencia as mesmas brincadeiras que realizava em casa, na escola ou na rua. Tal fato deve-se à limitação do espaço físico, à sua própria condição física, ao tratamento e aos tipos de cuidado que lhe são impostos, além de ela se encontrar conectada a dispositivos, como bomba de infusão ou estar restrita ao leito, dificultando a realização de brincadeiras que exigem coordenações motoras vigorosas.²⁸ Nesta pesquisa, ao interagir com alguma dessas dificuldades, as crianças desenvolveram estratégias para continuar brincando.

Mesmo podendo deparar-se com diferentes situações que a impeçam de brincar, a criança tende a envolver-se em atividades, que não necessariamente consistem nas suas preferidas, mas passa a incluí-las em sua rotina dentro do hospital,²⁸ demonstrando que o brincar torna-se prioridade ante algum tipo de problema que esteja enfrentando e que ela mantém o interesse pela atividade lúdica.

O hospital, mesmo sendo um lugar que costuma ser visto como um contexto de cuidados à doença, também permite que a criança se sociabilize e estabeleça interações e, o poder agir como sujeito criança se faz por intermédio do brincar.²² Brincando, ela subverte as relações de poder advindas dos profissionais de saúde, rompendo a lógica construída de submissão aos adultos, tornando-se, assim, livre de quaisquer amarras.²⁹

Ao brincar, as crianças ressignificam o hospital como um lugar que possibilita a manutenção da saúde, portanto, um ambiente apropriado à realização de atividades lúdicas,³⁰ uma vez que, para elas, ter saúde significa poder brincar, ter energia e fazer as coisas que têm vontade.³¹ Quando brincam, sentem-se

livres para expressar-se, ampliando o imaginário social sobre hospital, como um local que lhes pode trazer prazer.³⁰

Além disso, ao interagir com o fato de estar doente, a criança sente-se indisposta, com dor, triste e sem vontade de fazer as coisas,²² corroborando os dados desta pesquisa, na qual ela refere sentir-se muito triste pelo fato de estar doente. Nesse sentido, a criança doente e hospitalizada necessita adaptar-se a essa nova situação, desenvolvendo estratégias de enfrentamento para lidar com toda essa vivência, que é atípica para sua idade.^{1,6,25} Entre elas, neste estudo foi utilizado o brincar recreacional, promovido pelo enfermeiro, com crianças hospitalizadas e em precaução.

Brincando, há uma nova construção de padrões relacionais dentro do hospital, pois a criança passa a ter um novo olhar para quem cuida dela, não percebendo mais a equipe como aquela que apenas a visualiza como um quadro clínico, como alguém que realiza unicamente procedimentos técnicos.²⁰ Por meio da brincadeira, ela passa a ressignificar o local e os profissionais de saúde, atribuindo-lhes um novo sentido, e a defini-los como atores que se preocupam em cuidar do ser criança, em concordância com Vygotsky, para quem a brincadeira permite não só que a criança compreenda como ressignifique uma situação que esteja vivenciando.¹⁶

Conforme o Interacionismo Simbólico, a interação é dirigida por símbolos que norteiam a interpretação de uma situação vivenciada,¹⁰ de maneira que, enquanto brinca, a criança atribui significados aos objetos e ações e rememora suas experiências. Assim, suas expressões verbais e não verbais na brincadeira evidenciam como ela interage consigo mesma, com o ambiente e com as pessoas que a cercam e como define sua doença e suas vivências no quarto da precaução.

Além disso, as crianças participantes desta pesquisa demonstraram a força do vínculo estabelecido com a pesquisadora a partir do brincar, preocupando-se, inclusive, com a possibilidade de não mais encontrá-la no hospital.

Concordamos que, ao promover atividades lúdicas, o enfermeiro não só auxilia a criança a garantir seu lugar no mundo e minimizar as repercussões negativas de todo o processo de hospitalização, mas também no estabelecimento das relações e fortalecimento dos vínculos entre profissional e ela, favorecendo uma troca positiva e salutar entre todos os envolvidos.^{6,20}

Além disso, deve ser lembrado que o brincar é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente na Lei nº 8.060 de 13 de julho de 1990, em seus artigos 15º e 16º que trata do direito a liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento, incluindo o direito de brincar e divertir-se.³² Assim, independente do contexto de saúde em que a criança esteja inserida, ela não deve ser privada disso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados emergidos, neste estudo, auxiliarão os profissionais de enfermagem a olharem a criança de uma forma holística, oferecendo-lhes subsídios para que atendam a sua

necessidade de brincar durante a vivência no quarto privativo de precaução, enquanto hospitalizada.

Visando a garantir uma assistência integral a essa criança, é preciso que o enfermeiro lance mão de sua criatividade, buscando estratégias que lhe permitam brincar nesse ambiente repleto de restrições, objetivando a redução dos fatores estressantes determinados por essa condição, favorecendo que a assistência se torne menos impositiva e mais humanística, de acordo com os propósitos da Enfermagem.

Nesse sentido, o enfermeiro deve engajar-se na promoção da atividade de brincar e incorporá-la à sua prática assistencial diária, visando ao estabelecimento e estreitamento do vínculo, favorecendo a realização dos cuidados, desmistificando a imagem do enfermeiro como o profissional que realiza apenas procedimentos que lhe causam dor, propiciando a expressão da criança, tornando a hospitalização um evento menos traumático, possibilitando, enfim, que brincando, ela continue sendo criança e possa libertar-se do confinamento por estar hospitalizada e em precaução.

Além disso, vale ressaltar que o não uso do brincar pelos profissionais de saúde na prática se deve ao fato do não conhecimento científico quanto à sua importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como, um direito garantido por lei independente do contexto que ela esteja inserida.

Visto que a literatura apresenta lacunas relacionadas à atividade lúdica para crianças que vivenciam o ambiente de precaução e considerando que, este estudo limitou-se a estudar a utilização da brincadeira recreativa, recomendamos que outras pesquisas sejam realizadas no sentido de compreender como a criança interage com o ambiente da precaução, o que significa para ela vivenciar esse processo, como os pais percebem e engajam-se em atividades lúdicas junto às crianças que se encontram em precaução, além de verificar o efeito dos diferentes tipos de brincadeira, tanto no comportamento como no processo de sua recuperação.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) pela concessão de bolsa de mestrado;

À Diretora de Enfermagem, Enfermeira Marta Marina Teixeira da Silva e toda equipe do Hospital Infantil Darcy Vargas pelo apoio durante a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2016 Jan/Feb; [cited 2017 Oct 4]; 31(1):92-8. Available from: <http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963%2815%2900273-0/abstract>. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.08.006
2. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. [Internet]. 2007; [cited 2017 Oct 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>

3. Marques FRB, Schwartz E, Marcon SS. Experiência de mães em ter um filho diagnosticado e hospitalizado pelo vírus Influenza A (H1N1). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2017 Oct 4]; 67(2):220-6. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030687008>. DOI: 10.5935/0034-7167.20140029
4. Lamber V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. *J Child Health Care* [Internet]. 2014 Mar; [cited 2018 May 7]. 18(1):57-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Young+children%C2%B4s+perpectives+of+ideal+physical+design+features+for+hospital-built+environments>. DOI: 10.1177/1367493512473852
5. American Academy of Pediatrics. Child life Services. Committee on Hospital Care and Child Life Council. *Pediatrics* [Internet]. 2014; [cited 2017 Oct 6]; 133(5):1471-78. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/133/5/e1471.full.pdf>. DOI: 10.1542/peds.2014-0556
6. Depianti JRB, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro ACMM. Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014; [cited 2017 Oct 6]; 13(2):158-65. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4314/pdf_119
7. Chen HJ, Hsu YC, Hu YF, Chung YY. Therapeutic play Promoting Children Health Management Preschool Children Aerosol Therapy Completion Rates. *Int J Res Manag Bus Stud* [Internet]. 2014 Mar; [cited 2017 Oct 7]; 1(1):88-92. Available from: <http://ijrmbms.com/vol1issue1/2/yuchin.pdf>
8. Manav G, Ocackci AF. Play model for "evaluation of self-concept of children with cancer". *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2016 Mar/Apr; [cited 2018 May 7]; 21(2):124-30. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Manav+G%2C+Ocackci+AF.+Play+model+for+evaluation+of+self-concept+of+children+with+cancer.+Iran+J+Nurs+Midwifery+Res.+2016%3B+21\(2\)%3A124-130](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Manav+G%2C+Ocackci+AF.+Play+model+for+evaluation+of+self-concept+of+children+with+cancer.+Iran+J+Nurs+Midwifery+Res.+2016%3B+21(2)%3A124-130). DOI: 10.4103/1735-9066.178227
9. Koukourikos K, Tzeha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. The importance of play during hospitalization of children. *Mater Socimed* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2018 May 7]; 27(6):438-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+importance+of+play+during+hospitalization+of+children.+Professional+Paper>. DOI: 10.5455/msm.2015.27.438-441
10. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10^a ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2010.
11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005 Nov; [cited 2018 May 7]; 15(9):1277-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hsieh+HF%2C+Shannon+SE.+Three+approaches+to+qualitative+content+analysis>
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan; [cited 2018 May 7]; 24(1):17-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Trinca W. *Procedimento de Desenhos-Estórias: Formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor; 2013.
14. Nicolino TNA, Barbieri MC, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Contação de história na unidade pediátrica: percepção de acompanhantes de crianças hospitalizadas. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2017 Oct 6]; 5(1):32-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/viewFile/13204/pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769213204>
15. Piaget J. *A Formação do Símbolo na Criança: Imitação, Jogo e Sonho, Imagem e Representação*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
16. Vygotsky LS. *A formação social da mente*. 7^a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
17. Santos VLA. *A sessão de Brinquedo Terapêutico: contribuições para sua compreensão e utilização pelo enfermeiro [tese]*. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2012.
18. Morais MLS, Otta E. Entre a serra e o mar. In: Carvalho AMA, Magalhães CMC, Pontes ARP, Bichara ID, eds. *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.127-56.
19. Gomes ST. *Criança-contexto: caracterização das atividades lúdicas em uma casa de apoio [dissertação]*. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2009.
20. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Jul/Aug; [cited 2017 Oct 6]; 69(4):603-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0646.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166904051>
21. Ribeiro CA, Borba RIH, Maia EBS. O preparo da criança e da família para procedimentos terapêuticos. In: Gaiva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC, orgs. *PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 8*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p. 9-49.
22. Moreira MCN, Gomes R, Sá MRC. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014; [cited 2017 Oct 7]; 19(7):2083-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702083&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.20122013>
23. Luz JH, Martini JG. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012; [cited 2017 Oct 7]; 65(6):916-21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267025361005.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600005>
24. Baldan JM, Santos CP, Matos APK, Wernet M. Adoption of play/toys in the assistance practice to hospitalized children: nurses' trajectory. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Oct 7]; 13(2):228-35. Available from: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500/pdf_197. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v13i2.15500
25. Dalley JS, McMurtry CM. Teddy and I Get a Check-Up: A Pilot Educational Intervention Teaching Children Coping Strategies for Managing Procedure-Related Pain and Fear. *Pain Res Manag* [Internet]. 2016; [cited 2017 Oct 7]; 2016:4383967. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4383967>
26. Anes L, Obis M. Hospital clowning as play stimulus in healthcare. *Children* [Internet]. 2014; [cited 2017 Oct 7]; 1(3):374-89. Available from: <http://www.mdpi.com/2227-9067/1/3/374/html>. DOI: 10.3390/children1030374
27. Cunha GL, Silva LF. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev Rene* [Internet]. 2012; [cited 2017 Oct 7]; 13(5):1056-65. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/49/pdf>
28. Hostert PCCP, Enumo SRF, Loss ABM. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2014 Jan/Apr; [cited 2017 Oct 7]; 16(1):127-40. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/5366>
29. Lopes BA, Oliveira Junior CR, Oliveira VB. O brincar como instrumento de resgate do cotidiano da criança hospitalizada. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2015; [cited 2017 Oct 8]; 35(88):93-108. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94640400007>
30. Silva LF, Cabral IE. Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2017 Oct 8]; 68(3):337-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0391.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20156803031>
31. Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev LatinoAm Enferm* [Internet]. 2003 Nov/Dec; [cited 2017 Apr 4]; 11(6):757-62. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1828/1879>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000600009>
32. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990 (BR). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.