

AS ATIVIDADES EXPRESSIVAS E RECREATIVAS EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA HOSPITALIZADAS: VISÃO DOS FAMILIARES

EXPRESSIVE AND RECREATIONAL ACTIVITIES IN INPATIENT CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE: FAMILY POINT OF VIEW

Márcia Cristina Almendros Fernandes MORAES¹

Maria José Monteiro Benjamin BUFFA²

Telma Flores Genaro MOTTI³

RESUMO: este estudo teve por objetivo verificar a visão dos familiares a respeito da importância das atividades expressivas e recreativas na hospitalização e recuperação cirúrgica de crianças com fissura labiopalatina (FLP), procurando identificar os benefícios dessas atividades nos períodos pré e pós-operatório. Foram entrevistados 138 familiares de crianças com FLP, na faixa etária de sete a 12 anos, hospitalizados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP). Os resultados mostraram que a grande maioria dos entrevistados preferia desenvolver alguma atividade com a criança enquanto aguardava a cirurgia, tendo expressado sentimentos positivos durante esse período. Segundo os entrevistados, as atividades expressivas e recreativas no período pré-operatório deixam a criança mais calma, observando melhora na condição emocional da mesma. Essas atividades distraem, divertem, acalmam e contribuem para o desenvolvimento da criança, sendo importantes para a recuperação cirúrgica, amenizando os efeitos negativos da hospitalização. As atividades na brinquedoteca foram as preferidas pelas crianças e pelos familiares. Na visão dos familiares, as atividades expressivas e recreativas favorecem a criança e os pais, reduzindo o estresse, proporcionando sentimentos positivos a ambos e auxiliando a adaptação e o restabelecimento físico e emocional. Evidenciam a importância do brincar durante a hospitalização, contribuindo para um atendimento humanizado, principalmente no caso de crianças com fissura labiopalatina, sujeitas a um grande número de procedimentos cirúrgicos e hospitalizações.

PALAVRAS-CHAVE: educação especial; crianças hospitalizadas; brincar; fissura labiopalatina; humanização.

ABSTRACT: this study aims to verify the family's point of view regarding the importance of expressive and recreational activities during hospitalization and recovery from surgery of children with cleft lip and palate (CLP), so as to identify how such activities are beneficial during pre and postoperative period. Interviews were conducted with family members of 138 children with CLP, ages between 7 and 12 years, who were hospitalized at the Hospital of Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRAC/USP). The results show that most of the interviewees preferred that some kind of activity be conducted with the children while waiting for surgery, because they were conducive to the expression of positive feelings during this period. According to those interviewed, recreational and expressive activities during preoperative treatment helped the children feel calmer, and they observed improvement in the children's emotional state. Such activities entertain, redirect attention, pacify the children and contribute to the children's development. They are important for recovery from surgery, and they ease the negative effects of hospitalization. Activities carried

¹ Terapeuta Ocupacional, mestre em Ciências da Reabilitação, Serviço de Educação e Terapia Ocupacional do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP) – Rua Silvio Marchione, 3-20 - Bauru/SP - malmendros@uol.com.br

² Pedagoga, doutoranda em Ciências da Reabilitação, Diretora Técnica do Serviço de Educação e Terapia Ocupacional do HRAC/USP - zeze_buffa@hotmail.com

³ Economista, doutora em Educação Especial, Assistente Técnica de Direção do HRAC/USP - telmotti@gmail.com

out in the Play Library are the favorite of the children and family members alike. From the family members' point of view, recreational and expressive activities are beneficial both to the children and to their parents, as they reduce stress, promote positive feelings for both and enhance adaptation and physical and emotional recovery. They demonstrate the importance of play during hospitalization, and contribute to humanization in care, especially in the case of children with cleft lip and palate, that are submitted to a large number of surgeries and hospitalizations.

KEYWORDS: Special Education; Inpatient Children; Play; Cleft lip and Palate; Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A atividade do brincar tem sido objeto de atenção em estudos e pesquisas, inclusive nos serviços de saúde, nos quais pode trazer contribuição efetiva.

No Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP-BAURU), conhecido como Centrinho, as crianças, os adolescentes e os adultos, em condições pré ou pós-cirúrgica, participam de diferentes atividades, juntamente com seus familiares. São atividades que envolvem expressão corporal, dramática, plástica e visual, dinâmicas de grupo, jogos, brinquedos, brincadeiras e mediação de leituras, que vêm complementar o atendimento especializado para a reabilitação física, social e emocional da pessoa com fissura labiopalatina (FLP) ou anomalia craniofacial, visando concretizar a humanização no contexto hospitalar. Essas atividades expressivas e recreativas estão presentes desde o início das internações no Centrinho, em 1974, e fazem seu diferencial em relação a outros serviços de saúde exclusivamente públicos, somando-se ao fato deste ser um hospital de ensino. Com frequência os familiares acompanham todas as atividades e relatam a satisfação e os benefícios das mesmas para as suas crianças e para eles.

A fissura labiopalatina é uma malformação que se apresenta ainda no primeiro trimestre de vida intrauterina (SILVA FILHO; FREITAS; OKADA, 2000), provocando graves problemas funcionais, estéticos e psíquicos. As disfunções mais comuns são relacionadas à deglutição, mastigação, audição, respiração, arcada dentária e voz nasalizada (SOUZA FREITAS, 1974). As implicações psicossociais são relevantes, pois, a dificuldade de comunicação e a aparência física comprometida, tornam o indivíduo alvo de discriminação num grupo social (PEREIRA; MOTA, 1997). Portanto, é necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar, especializada, para iniciar o processo de reabilitação após o nascimento da criança e realizá-lo conforme seu crescimento, implicando em várias situações de hospitalização (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2001).

A humanização em hospitais tem merecido a atenção das políticas de saúde, tendo o Ministério da Saúde instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência

Hospitalar (PNHAH). Segundo esta Política, a humanização do tratamento consiste na valorização do ambiente hospitalar, ou seja, na melhoria das condições de trabalho e atendimento, na maior interação entre os usuários e profissionais e entre os próprios profissionais da saúde, buscando o respeito e a qualidade nos serviços prestados, a autonomia dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), a identificação das necessidades sociais de saúde e a efetivação dos direitos dos usuários (BRASIL, 2007).

A assistência humanizada não é apenas uma condição técnica. Os profissionais da saúde devem ter como meta favorecer condições de crescimento, desenvolvimento e equilíbrio emocional do paciente, preocupando-se com a criança como um todo e em plena interação com o ambiente hospitalar. Ocorre com o trabalho de uma equipe treinada e qualificada que compreenda os anseios, medos e dê apoio e atenção, com solidariedade e respeito pelo ser humano, com boas condições do ambiente hospitalar para a promoção do cuidado biopsicossocial completo para a criança e a família, a fim de resolver os problemas e atender às necessidades, contribuindo para a melhora física e emocional (AZEREDO et al., 2004).

De acordo com a PNHAH, o processo de humanização hospitalar tem impactos múltiplos na instituição hospitalar, pois transforma a cultura organizacional, promove uma maior valorização e comprometimento de todos os profissionais envolvidos (BRASIL, 2007).

Para a criança, a hospitalização é uma experiência estressante, que pode ser amenizada com a presença dos familiares, com a disponibilidade afetiva dos profissionais da saúde e com as atividades recreativas, entre outros fatores. A família é fundamental para a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, trazendo-lhe segurança e colaborando para o enfrentamento das adversidades, promovendo melhor aceitação da sua condição, do tratamento e alívio de tensões. A assistência hospitalar centrada nas necessidades da criança em seu todo e não apenas na doença, permitindo, por exemplo, a presença da mãe ou familiar para ajudar nos cuidados, contribui para que os pais fiquem mais confiantes e tranquilos, o que é importante para a assistência integral (LIMA et al., 1999). A permanência e participação dos familiares nos cuidados, resgatando o papel de cuidadores e recuperando a confiança em sua capacidade para lidar com o filho, são algumas das medidas de humanização que têm sido descritas na assistência à criança no hospital.

Além disso, o preparo da criança para os procedimentos, a adaptação do ambiente de acordo com suas necessidades, a utilização de brinquedos, o planejamento das intervenções visando promover condições favoráveis à restituição de efeitos de experiências adversas ao desenvolvimento da criança, lembrando que esta dispõe de poucos recursos internos para lidar com situações de estresse e necessita de suporte emocional dos adultos, principalmente da mãe (SOARES; ZAMBERLAN, 2001; SÃO PAULO, 2007; BRASIL, 2008).

A relação mãe e filho é essencial para a saúde mental das crianças, mas na hospitalização, a mãe sofre com sentimentos ambíguos de acompanhar seu filho e o ressentimento de não poder dar assistência aos outros filhos e outras responsabilidades que tem em casa. (SIQUEIRA; SIGAUD; REZENDE, 2002).

No HRAC, desde 1988 a participação da mãe no período de hospitalização é adotada, tendo em vista favorecer o conforto psíquico-emocional do paciente e contribuir para a recuperação de seu estado de saúde (BUFFA, 1990). Em 2005, a idade mínima para a presença de acompanhante passou de 12 para 14 anos, sendo que acima dessa idade tem sido permitida a presença de um familiar durante todo o dia.

Durante a hospitalização, os familiares, que muitas vezes não têm oportunidade ou tempo para brincar com suas crianças em casa, o fazem de maneira natural e espontânea. Essa atividade é uma fonte de lazer que reforça o relacionamento entre ambos e colabora para que os familiares desempenhem seu papel de mediadores nas relações da criança com o mundo. Além disso, permite que observem seus filhos e percebam sua capacidade de se adaptarem à hospitalização (SEABRA; BICUDO-PEREIRA, 1996; AZEVEDO, 1999; FURTADO; LIMA, 1999).

O brincar é uma ação aprendida na relação interpessoal, considerada uma atividade necessária à aprendizagem da criança, com função significativa no processo de desenvolvimento cognitivo, motor, social, emocional, cultural, afetivo, linguístico, comunicativo, sensorial, entre outros. O brincar é um meio nesse processo, a partir do qual se dá a construção de linguagem, a interação com o outro, a atribuição de significados; por meio do brincar a criança tem facilitada a organização das suas realidades interna e externa e sua adaptação ao ambiente (SOARES; ZAMBERLAN, 2001; PENTEADO; SEABRA; BICUDO-PEREIRA, 2003).

As brincadeiras podem ser utilizadas para ensino ou para facilitar uma terapia, pois favorecem o relaxamento, ajudam a criança a se sentir mais segura e promovem a expressão de seus sentimentos. A criança hospitalizada deve continuar a se desenvolver e, o brincar, pode ser usado como terapêutico na assistência, um meio seguro de expressão verbal e não verbal das emoções, preocupações e percepções em relação à experiência vivenciada, tornando-a mais alegre e menos traumatizante, favorecendo sua recuperação (FURTADO; LIMA, 1999).

Como função terapêutica e não só recreativa, o brincar proporciona à criança hospitalizada passar para uma situação ativa frente à doença, na qual pode controlar o ambiente no seu imaginário. A recreação se constitui assim, em programação a ser oferecida à criança como recurso de educação e de saúde, uma proposta de resgatar o seu lado sadio, superando os preconceitos de que a doença e a hospitalização são lugares de solidão e sentimentos dolorosos, mas continuam sendo oportunidade para aprendizagem e amadurecimento (ALMEIDA, 2005).

Enquanto brinca, a criança lida com seus sentimentos de uma forma segura, ao repetir os procedimentos hospitalares e pode treinar habilidades motoras ao manusear os equipamentos, se receber apoio e atenção de um adulto. Dessa forma, além de ajudar a criança a lidar com experiências ameaçadoras e estranhas, permite-lhe exteriorizar seus receios e melhorar o enfrentamento de sua condição durante a hospitalização. O brincar é um ótimo recurso para a equipe de saúde, permitindo entender melhor os sentimentos da criança e identificar alguns conceitos errados em relação à doença, a própria equipe e ao ambiente hospitalar (ALMEIDA; BOMTEMPO, 2004). A análise de como a criança brinca fornece informações valiosas e revela capacidades físicas, cognitivas, mecanismos de participação social, imaginação, independência e imitação (KNOX, 2000).

O brincar colabora no desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social da criança, ajudando-a a lidar com a experiência, controlar e dominar a realidade, tornando os processos dolorosos menos sofríveis durante a hospitalização (MARTINS et al., 2001).

Alguns estudos junto aos profissionais da saúde concluíram que o ato de brincar pode contribuir para se repensar o modelo tradicional dos cuidados com a criança hospitalizada. Associado à presença da mãe e a um lugar agradável, o brincar com outras crianças ameniza o sofrimento; brincando a criança desvia sua atenção da situação hospitalar e acelera seu processo de recuperação (MITRE; GOMES, 2004).

Faz parte desta experiência, brincar com brinquedos, músicas, danças, teatros, desenhos, pinturas, conversas ou qualquer outra atividade que favoreça a entrada e a manutenção do sujeito na realidade social (TAKATORI, 2003). No hospital, a maioria das decisões é tomada para a criança, enquanto que, ao brincar, elas tomam algumas decisões. Quase todas as formas de brincadeiras podem ser utilizadas para diversão e recreação, mas a atividade deve ser escolhida de acordo com a idade, interesses e limitações da criança.

Uma estrutura adequada, ambientes coloridos, com brinquedos e atividades, uma área de lazer, onde as crianças possam expressar seus sentimentos e esquecer, temporariamente, seus medos e dores, descontraem e contribuem para sua adaptação ao contexto hospitalar (CECCIM; CARVALHO, 1997).

As brinquedotecas em unidades de saúde com atendimento pediátrico em regime de internação foram regulamentadas em 2005 (BRASIL, 2008). São ambientes que disponibilizam recursos lúdicos para interação e expressão das crianças, aliviando a angústia e a ansiedade delas e dos familiares, fortalecendo vínculos familiares e afetivos com outras crianças, especialmente durante longos períodos de internação. Na brinquedoteca a criança tem a oportunidade de descobrir-se e de externar suas capacidades e habilidades, perceber as crianças a sua volta e aprender a partilhar e cooperar (CUNHA, 1992; FRIEDMANN et al., 1998).

Quando o brincar faz parte do processo de assistência à criança hospitalizada, o hospital também se beneficia, pois a sua visão como um local onde só existe dor, solidão, medo, choro, enfim, aspectos negativos, é transformada; essa busca pela humanização hospitalar pode ser traduzida pelo brincar (FURTADO; LIMA, 1999).

1.1 AS ATIVIDADES EXPRESSIVAS NO CONTEXTO HOSPITALAR

A arte pode ser utilizada como meio de expressão e comunicação. Um trabalho desenvolvido por meio das quatro linguagens artísticas (música, teatro, artes plásticas e literatura) proporciona aos participantes um ambiente em que o imaginário, o criativo e a liberdade possibilitam novas formas na busca de soluções, tornando-os seguro para experimentar e vivenciar algo pronto ou a ser criado. A arte é mediadora do diálogo entre o ser humano e a sua realidade, propicia a aquisição de conceitos significativos, forma pensamentos, aumenta a percepção e proporciona o envolvimento afetivo, social e emocional (GUARITA; SPONTON; TEIXEIRA, 2000).

Para Hirschheimer et al. (2001) quando a criança hospitalizada escolhe a sua atividade, sai da situação de passividade para uma situação ativa e agente de suas transformações, criando melhores condições de enfrentamento. Atividades em grupo propiciam experiências prazerosas e interação com outras crianças, também hospitalizadas.

Trabalhos manuais, escrever, cantar, pintar, dançar e ouvir histórias motivam a criança a crescer e demonstram que todas são capazes de criar em todos os níveis da arte, por seus próprios meios e esforços. Atividades de artes como pintura a dedo, a guache, desenho, recorte, modelagem e colagem, facilitam, com o estímulo, a verbalização e a organização dos sentimentos emergentes, tendo resultado satisfatório. Em contato com os materiais, os pacientes hospitalizados têm oportunidade de criar, estabelecer relações, conversar e se sentirem aliviados, diminuindo sentimentos de culpa, fantasias, medo, agressividade e saudades da família (FORONI, 2008).

A modelagem e a colagem oferecem boas experiências táteis e sensoriais e a música permite um aumento da atenção da criança e eleva a tolerância à frustração. Essas atividades são divertidas e ajudam a liberar a imaginação, oportunizando a criança a se expressar. A modelagem propõe o afinamento da percepção das sensações táteis, transmitidas pela extremidade dos dedos, à modulação da pressão muscular, à diferenciação dos gestos. A colagem trabalha a imaginação e estimula a coordenação motora (PAIN; JARREAU, 1996).

A criança precisa ter oportunidade para desenvolver sua criatividade, isto é, precisa de atividades que lhe permitam soltar a imaginação, fazer movimentos não habituais. Construir e transformar materiais diversos em

brinquedos, jogos, objetos, entre outros, com sentidos e significados distintos, proporciona uma postura criativa e ativa. Realizadas em grupo, essas atividades permitem perceber as diferenças individuais nas maneiras de enfrentar um mesmo problema, bem como as possibilidades de apoio de todos (PENTEADO; SEABRA; BICUDO-PEREIRA, 1996).

As atividades expressivas como dança, música, teatro e trabalhos corporais, podem ser aplicadas para auxiliarem a autocompreensão a partir de um olhar que privilegia o corpo e suas potencialidades (LIBERMAN, 2008). A dança proporciona o uso expressivo do corpo por meio de movimentos diferentes daqueles do cotidiano e o relacionamento com o espaço e objetos, com ritmo e coordenação. Proporciona sensações físicas, conscientização de limites e possibilidades. Além disso, a dança é manifestação da cultura e uma forma prazerosa de interagir com as pessoas e exercitar o respeito aos colegas (MENDES, 1988).

A música é também um recurso que ajuda a disciplinar emoções como timidez e agressividade, influencia o sistema nervoso criando um maior relaxamento. Tem sido usada para reabilitar pacientes com problemas foniátricos por meio de melodias simples, exercícios guturais de sons livres e instrumentos de sopro para correção das deficiências articulatórias (LINGERMAN, 1993).

Outras linguagens como os fantoches e o teatro podem proporcionar descontração e alegria no contexto hospitalar, assim como o teatro de animação, o qual dirige o foco e a atenção a objetos inanimados que podem tomar vida por meio de sua manipulação, despertando a imaginação em uma perspectiva mágica e encantadora. O teatro de encenações, a caracterização dos atores, as encenações em forma de diálogo e uso da pantomima, que se referem ao gestual e à exploração da expressão corporal, favorecem uma comunicação mais direta com o paciente, a adaptação ao contexto hospitalar e criam oportunidades e experiências para a construção de outros caminhos no processo de reabilitação (LIBERMAN, 2008).

O contato com livros de literatura infantil, ilustrados e atraentes, também é um recurso fundamental na socialização e desenvolvimento saudável de todas as crianças. A leitura, mediada pelo prazer que traz e pela situação de intimidade e proximidade afetiva, possibilita um espaço de vitalidade, quando se pode falar, pensar e sonhar com coisas que não se referem apenas à situação geradora de tristeza. Portanto, atividades de mediação de leitura, amenizam as situações estressantes e contribuem para melhorar a integração dos pacientes e seus familiares com profissionais da saúde. Além disso, favorecem a autoestima dos participantes, estimulam o gosto pela leitura e propiciam o hábito de ler. Identificar-se com personagens, rir e se emocionar com os contos e as imagens contidas nos livros, proporciona à criança um espaço para imaginar, brincar e se expressar. Os adultos, lendo e contando as histórias para as crianças, também ampliam seu repertório e universo cultural (OLIVEIRA, 2006). Com essa perspectiva, em 2001, teve início o Projeto Biblioteca Viva em hospitais com o intuito de incluir ações de humanização e assistência nos hospitais (BIBLIOTECA VIVA, 2008).

1.2 SERVIÇO DE EDUCAÇÃO E RECREAÇÃO NO HRAC

O brincar sempre foi uma atividade presente no HRAC/USP, uma vez que os pacientes não ficam acamados. Para uma recuperação cirúrgica ativa e agradável, foi inicialmente criado no HRAC/USP um Setor de Recreação, com a finalidade de oferecer e orientar atividades que auxiliassem na integração social, o qual passou a Serviço de Educação e Recreação e, atualmente, é denominado Serviço de Educação e Terapia Ocupacional (SETO).

As atividades são organizadas por áreas: Expressão Corporal e Musical, Expressão Dramática, Expressão Plástica, Dinâmicas de Grupo, Recreação e Orientação Escolar (BUFFA, 1990). Ações de integração entre funcionários e pacientes também são promovidas, por meio de festividades em datas comemorativas.

Até 1997 eram atendidos apenas os pacientes internados, inclusive os operados, logo no dia seguinte à cirurgia. Desde então, sua atuação foi ampliada com um espaço lúdico no ambulatório, onde são oferecidas atividades recreativas e expressivas aos pacientes de todas as faixas etárias e familiares que comparecem para consultas. Assim, uma atenção humanizada é dada aos pacientes e familiares, desde a sua chegada ao HRAC até a alta hospitalar.

Considerando a importância das atividades expressivas e recreativas no contexto do HRAC/USP, o objetivo deste estudo foi identificar, na visão dos familiares, a importância dessas atividades na hospitalização e recuperação cirúrgica de crianças com fissura labiopalatina, nos períodos pré e pós-operatório.

2 MÉTODO

Participaram do estudo 138 familiares de crianças com fissura labiopalatina (FLP), com idades entre sete e 12 anos, sem outros comprometimentos associados, que corresponderam a 86,3% do total de pacientes que participaram das atividades do Serviço de Educação e Terapia Ocupacional (SETO), do HRAC/USP, em condições pré e pós-operatórias, no período em que ocorreu a coleta de dados (dezembro/2005 a maio/2006).

Foi utilizado um formulário de entrevista contendo perguntas fechadas e semiabertas, estruturado em duas partes que foram aplicadas individualmente, no SETO. A primeira parte da entrevista foi aplicada antes da cirurgia e correspondeu à caracterização da casuística e informações sobre interesses. A segunda parte ocorreu após a cirurgia, no dia da alta hospitalar, abordando a participação da criança e a contribuição das atividades na recuperação cirúrgica e na hospitalização.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC/USP e cumpridas as normas estabelecidas.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados, através de estatística descritiva e, nas perguntas semiabertas adotou-se o procedimento descrito por Lüdke e André (1986) e por Demartini (1988). As respostas para cada questão foram numeradas e agrupadas por semelhança, em categorias, e assim analisadas descritivamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados mostrou que dos 138 participantes do estudo, 76,1% (105) eram mães que estavam acompanhando a criança internada no HRAC/USP, 16,0% (22) eram pais e 8,0% (11) eram outros membros da família. Estes dados se justificam pelo fato de ser a mãe o familiar mais próximo da criança, responsável pelos cuidados com o filho e com o lar, de acordo com histórico da cultura e da sociedade, sendo o pai responsável pelo sustento da família (SIQUEIRA; SIGAUD; REZENDE, 2002).

A maior parte dos entrevistados (66,0%) residia na região sudeste, devido à facilidade de acesso ao tratamento no HRAC/USP, e os demais procediam de outras regiões. Quanto ao gênero, as crianças eram 60,9% (91) meninos e 39,1% (54) meninas. Já haviam sido internadas no Centrinho, antes da vinda em que seu deu o estudo, mais que três vezes cerca de 71,7% (99) das crianças, duas vezes 15,2% (21) e 13,0% (18) apenas uma vez.

As crianças hospitalizadas, em situação pré e pós-operatória, frequentam o Serviço de Educação e Terapia Ocupacional (SETO), conforme as rotinas estabelecidas pelo hospital, razão pela qual os participantes foram inicialmente questionados se conheciam esse serviço. A maioria, 76,1% (105), respondeu afirmativamente, 17,4% (24) desconheciam o serviço e 6,5% (9) já tinham ouvido falar, mas também não conheciam. As prováveis justificativas para alegarem o desconhecimento do SETO são: o número de cirurgias, isto é, estariam realizando a primeira ou a segunda no HRAC/USP, ou ainda, que o número de dias de internação anterior não foi suficiente para utilizarem este serviço, uma vez que a admissão e a alta foram imediatamente antes e após a cirurgia.

Comprovando a reduzida média de permanência, a internação das crianças por ocasião das entrevistas durou no máximo dois dias para a maioria, 86,2% (119); 7,3% (10) permaneceram três dias no hospital e 6,5% (9) entre cinco e seis dias. Também a maioria, 87,0% (120) teve uma participação de dois dias nas atividades do SETO e 13,0% (18) participaram entre três e quatro dias.

Os familiares entrevistados responderam que no período pré-operatório preferiam, em sua maioria, 94,9% (131), desenvolver algum tipo de atividade recreativa com suas crianças no SETO; 4,4% (6) responderam que o local não fazia diferença e apenas um manifestou que preferia ficar aguardando no quarto com a criança.

De acordo com esses resultados os familiares valorizam um ambiente que favoreça o desenvolvimento de atividades expressivas e recreativas e a interação deles com a criança. Esse ambiente aconchegante pode facilitar a adaptação da criança e do familiar no contexto hospitalar e tais atividades favorecem a ambos, promovendo o alívio de angústia e ansiedade, de acordo com Soares e Zamberlan (2001).

Ainda no pré-operatório os familiares foram questionados quanto aos seus próprios sentimentos, no momento antes da cirurgia. As respostas (sim ou não) classificadas como positivas ou negativas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Sentimentos dos familiares relativos ao período pré-operatório.

<i>Sentimentos dos Familiares</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Positivos</i>		
Está satisfeito	134	97,1
Está feliz	129	93,5
Está seguro	124	89,9
Está tranqüilo	112	81,2
<i>Negativos</i>		
Está mais agitado e ansioso	106	76,8
Está com saudade de alguém	103	74,6
Seu coração está batendo mais depressa	94	68,1
Está com vontade de chorar	93	67,4
Sua respiração está mais acelerada	75	54,3
Está com medo da anestesia	59	42,8
Seu corpo está suando mais que o normal	55	39,9
Está com medo de alguma coisa que não sabe o que é	52	37,7
Suas mãos estão mais frias	52	37,7
Está sentindo solidão	47	34,1
Está com tremedeira	31	22,5
Está com dores no corpo ou em uma região do corpo	29	21,0
Está com vontade de desistir da cirurgia	11	8,0

A maioria dos entrevistados relatou sentimentos positivos, que estavam satisfeitos, felizes, seguros e tranqüilos. Sentimentos considerados negativos como agitação e ansiedade, saudade, vontade de chorar, também tiveram a maior parte das respostas afirmativas. Já outros sentimentos negativos também aparecem, ainda que em um menor número de respostas: vontade de desistir da cirurgia, dores no corpo, tremedeira, dentre outros.

Uma vez que estes dados foram obtidos antes da cirurgia, quando os familiares já estavam participando do SETO, as respostas confirmam as afirmações de Lima et al. (1999) e Soares e Zamberlan (2001) de que a possibilidade de

acompanhar a criança no período de hospitalização favorece a redução de estresse em ambos e a incidência de sentimentos positivos na família. O acompanhamento permite que os familiares sintam-se mais seguros, tranquilos e confiantes, na medida em que conhecem melhor a estrutura do hospital, se aproximam dos profissionais e têm oportunidade de ajudar nos cuidados com a criança.

Durante esse período pré-operatório, os familiares têm oportunidade de participar com a criança das atividades oferecidas. Assim, foram questionados sobre essa participação e nas respostas (Tabela 2), verifica-se que a brinquedoteca, com brinquedos e jogos, obteve maior destaque. Em seguida identifica-se relatos de participação nas atividades de biblioteca viva, brinquedoteca artesanal, expressão corporal, expressão dramática e dinâmica de grupo.

Tabela 2 - Atividades em que os familiares participaram junto com a criança no período pré-operatório.

<i>Participação dos familiares junto com a criança</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Brinquedoteca (brinquedos e jogos)	127	92,0
Biblioteca viva	47	34,1
Brinquedoteca artesanal (desenho, recorte colagem ou outras atividades de plástica)	46	33,3
Expressão corporal (dança, show)	25	18,1
Expressão dramática (teatro no palco ou de fantoches)	19	13,8
Dinâmicas de grupo	9	6,5

*respostas com mais de uma alternativa

Por ocasião da alta hospitalar, na segunda parte da coleta de dados, foi perguntado aos familiares a respeito da atividade que a criança mais gostou (Tabela 3). As respostas indicaram primeiramente as atividades na brinquedoteca, seguindo-se todas as atividades, expressão plástica, e o restante dividiu-se entre as atividades de expressão dramática, expressão corporal e musical, dinâmica de grupo e biblioteca viva. Uma única resposta referiu que a criança não gostou de nenhuma atividade.

Tabela 3 - Opinião dos familiares relativa à atividade que a criança mais gostou durante todo o período de internação.

<i>Opinião dos familiares</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Brinquedoteca (brinquedos, jogos, brincadeiras)	59	42,8
De todas as atividades	29	21,0
Expressão plástica (brinquedoteca artesanal)	25	18,1
Expressão dramática (teatro)	11	8,0
Expressão corporal e musical (música e dança)	6	4,4
Dinâmicas de grupo	4	2,9
Biblioteca viva	3	2,2
De nenhuma atividade	1	0,7
<i>Total</i>	<i>138</i>	<i>100,0</i>

O oferecimento de atividades recreativas e a oportunidade de brincar livremente podem amenizar a hospitalização (BOMTEMPO, 1992). As respostas obtidas, tanto na Tabela 2 como na 3, evidenciam a importância da brinquedoteca, que dá oportunidade à criança de escolher sua atividade e de experimentar os brinquedos. A preferência pelas atividades da brinquedoteca e o envolvimento do familiar, permite observar que a maioria das crianças pode ser favorecida, devido à contribuição dessa atividade para a descoberta de capacidades e habilidades, pois ao manipular diversos brinquedos a criança imagina, representa e age.

Além disso, a brinquedoteca vem enriquecer o relacionamento entre a criança e seus familiares, bem como com outras crianças, pois promove a interação grupal, permitindo que ela perceba que pode partilhar o brinquedo, possibilitando a valorização de sentimentos e favorecendo o equilíbrio emocional (CUNHA, 1992; FRIEDMANN et al., 1998).

No pré-operatório foi abordada a percepção dos familiares (Tabela 4) quanto à condição emocional da criança ao participar sozinha ou quando eles a acompanhavam, nas atividades expressivas e recreativas. De acordo com as respostas, a grande maioria referiu melhora no estado emocional da criança ao participar das atividades oferecidas e apenas três referiram indiferença. Já quando os familiares participavam junto, na percepção deles, o impacto foi menor, embora ainda tenha sido considerado para a maioria como positivo. Cerca de 18,1% não observaram se houve alteração no estado emocional da criança e 7,3% não sentiram diferença, ao participarem junto.

Tabela 4 – Observação dos familiares relativa a condição emocional da criança durante as atividades expressivas e recreativas no pré-operatório.

<i>Observação dos familiares</i>	<i>Quando a criança participa das atividades</i>		<i>Quando os familiares participam junto</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Melhora o estado emocional, acalma a criança	135	97,8	103	74,6
Não observou diferença	3	2,2	10	7,3
Não observou			25	18,1
<i>Total</i>	<i>138</i>	<i>100,0</i>	<i>138</i>	<i>100,0</i>

A melhora do estado emocional da criança percebida pela maioria dos familiares quando estes se envolvem na brincadeira, condiz com o estudo de Azevedo (1999), segundo o qual, tais atividades favorecem também a autoconfiança. Quanto a alguns familiares, 18,1% (25), que não observaram se melhora o estado emocional da criança, pode estar relacionado ao fato das brincadeiras fazerem parte, apenas, do mundo da criança e não do adulto, por questões como tempo e disponibilidade.

As respostas afirmativas de todos os entrevistados à questão que abordou a importância das atividades expressivas e recreativas durante o período pré-operatório, foram analisadas qualitativamente e categorizadas, apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Opinião dos familiares em relação à importância das atividades expressivas e recreativas no pré-operatório.

<i>Opinião dos familiares</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Distrai, entretém, diverte ou alegria a criança	53	38,4
A criança acalma e esquece a fome e sede	40	29,0
Acalma, relaxa e descontra a criança	32	23,2
Contribui para o desenvolvimento da criança	13	9,4
<i>Total</i>	<i>138</i>	<i>100,0</i>

Assim, as atividades são importantes porque distraem, divertem, acalmam a criança e contribuem para seu desenvolvimento. Além disso, em outra questão os familiares referiram que durante a hospitalização 63,0% (87) das crianças aprenderam a fazer algum tipo de atividade, enquanto 5,8% (8) aprenderam e ensinaram algo.

Os resultados encontrados nas entrevistas ratificam as afirmações de Bomtempo (1997), Ceccim e Carvalho (1997), Azevedo (1999), Furtado e Lima (1999), Junqueira (1999), Soares e Zamberlam (2001), Almeida e Bomtempo (2004) e Almeida (2005), de que o brincar durante a hospitalização deixa a criança mais relaxada e calma, diminui o medo, contribuindo para o seu desenvolvimento. Além de o brinquedo poder representar um valor terapêutico com forte influência no restabelecimento físico e emocional, fornece melhores condições para a adaptação ao ambiente hospitalar e a recuperação da criança. Ao brincar, ela desenvolve os aspectos cognitivos, sensoriais, emocionais, motores, sociais, culturais, lingüístico e comunicativo.

Outros dados obtidos nas entrevistas no pós-operatório, em relação à contribuição das atividades expressivas e recreativas, mostraram que, na recuperação cirúrgica da criança, a opinião dos familiares foi unânime. Todos relacionaram o ambiente e as oportunidades lúdicas oferecidas a deixar a criança mais calma e feliz; a se relacionar melhor com as outras crianças; a esquecer a fome, a sede ou a dor e a se alimentar melhor. Quanto aos efeitos negativos da hospitalização, cerca de 98,6% (136) referiram que são amenizados com tais atividades e, quanto à contribuição das mesmas para o crescimento e desenvolvimento da criança, 99,3% (137) foram afirmativos.

A participação dos familiares junto com a criança foi abordada no pré-operatório, quanto à preferência deles, uma vez que devem permanecer com a criança o tempo todo e as atividades vão sendo oferecidas, no entanto, cabe a

eles a iniciativa de participar ou não. Conforme a tabela 6, a maior parte manifestou preferência pela participação, enquanto 38,4% preferiam observar a criança e, outros 6,5% eram indiferentes.

Tabela 6 – Preferência dos familiares quanto à participação nas atividades expressivas e recreativas.

<i>Preferência dos familiares</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Prefere participar junto com a criança	76	55,1
Prefere ficar sem participar das atividades, somente observando a criança	53	38,4
Não faz diferença	9	6,5
<i>Total</i>	<i>138</i>	<i>100,0</i>

Embora nem todos optem por participar, a experiência tem mostrado que quando os familiares participam juntos, ficam mais relaxados e descontraídos e, quando observam que melhora o estado emocional da criança, se satisfazem também. Outro aspecto a ser lembrado é que os familiares que participam com a criança têm a oportunidade de perceberem suas habilidades e capacidades, além de favorecerem o relacionamento com uma fonte de lazer (PENTEADO; SEABRA; BICUDO-PEREIRA, 1996; AZEVEDO, 1999; FURTADO; LIMA, 1999). Interessante destacar que os familiares que preferiram observar as crianças justificaram que esta atitude visava incentivar a criança a interagir com as outras, e também como oportunidade de verificarem como ela se relaciona, as facilidades e dificuldades que apresenta em grupo.

Deve ser considerado que ambas as situações são importantes: quando participam com a criança os pais podem perceber suas habilidades e capacidades, mas quando observam seus filhos brincarem, podem avaliar se eles são capazes de desenvolver repertório alternativo para as diferentes situações. No entanto, é possível que alguns familiares optem por observar as crianças em virtude de não terem a prática do brincar em seu cotidiano (PENTEADO; SEABRA; BICUDO-PEREIRA, 1996; AZEVEDO, 1999; FURTADO; LIMA, 1999).

Os dados confirmam que a elaboração de programas que utilizem o brincar no período de hospitalização é importante para tornar este período menos estressante, ainda que o número de dias de internação seja reduzido como no caso do HRAC/USP. Como visto, na visão dos familiares as atividades recreativas favorecem o relaxamento, deixando a criança mais segura e calma, contribuem para sua socialização e desenvolvimento, aceleram o processo de recuperação, amenizam o sofrimento, desviando a atenção da situação hospitalar (como fome e/ou sede) contribuindo para amenizar a dor física. Além disso, permitem que os familiares conheçam suas crianças, proporcionando oportunidades de desenvolverem atividades em conjunto e gerando sentimentos positivos neles próprios.

Diante dos achados, observa-se que os profissionais da saúde podem favorecer condições de crescimento, desenvolvimento e equilíbrio emocional à criança hospitalizada, oferecendo uma assistência humanizada que contemple atividades expressivas e recreativas, buscando a solidariedade, o amor e o respeito pelo ser humano, tornando esta situação menos traumatizante.

7 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo realizado indicam que a maioria dos familiares, antes da cirurgia, apresenta sentimentos positivos, como satisfação e tranquilidade, percebendo uma condição emocional da criança durante atividades expressivas e recreativas, também positiva. Por ocasião da alta, os familiares relacionaram o ambiente e as oportunidades lúdicas como favoráveis à recuperação cirúrgica, amenizando os efeitos negativos da hospitalização.

Segundo as respostas obtidas, essas atividades acalmam, distraem a criança e contribuem para seu desenvolvimento. A brinquedoteca foi a atividade que a criança e os familiares mais gostaram, demonstrando a importância desse espaço, no qual a criança pode brincar livremente, suas capacidades e habilidades podem ser descobertas, seu relacionamento pode ser enriquecido e seu equilíbrio emocional favorecido.

Na visão dos familiares, as atividades expressivas e recreativas, favorecem a criança e, o ambiente oferecido traz alívio aos pais. A possibilidade de acompanhar a criança, conhecer o hospital e os profissionais, reduz o estresse e permite que os pais se sintam mais seguros, proporcionando sentimentos positivos à família.

Portanto, os resultados evidenciam a importância do brincar, durante a hospitalização, para a criança e para os familiares, auxiliando a adaptação e o restabelecimento físico e emocional. No caso de crianças com fissura labiopalatina, sujeitas a um grande número de procedimentos cirúrgicos e hospitalizações, tais resultados contribuem para justificar e incentivar a prática do brincar no contexto hospitalar, para um atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A.; BOMTEMPO, E. Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO BRASIL DE PESQUISA QUALITATIVA; 1., 2004; Taubaté, Brasil. Taubaté: Núcleo de Pesquisa da Família; 2004; p. 405-11 [CD-Rom].

ALMEIDA, F.A. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Bol Psicol*, v.5, p. 149-67, 2005.

AZEREDO, Z. et al. A família da criança oncológica: testemunhos. *Acta Med, Port*, v.17, p. 375-80, 2004.

AZEVEDO, M.R.Z.S. *Papel e importância do lúdico para profissionais da saúde: análise de jogos e brincadeiras em um contexto hospitalar*. 1999. 293 f. Dissertação (Mestrado em 1999) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1999.

BIBLIOTECA VIVA: Fazendo história com livros e leituras. Fundação Abrinq. Coleção dá pra resolver. Disponível em: [http://www.fundabrinq.org.br/_Abrinq/documents/biblioteca/biblioteca_viva\[1\].pdf](http://www.fundabrinq.org.br/_Abrinq/documents/biblioteca/biblioteca_viva[1].pdf) Acesso em 27 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/04_0923_fl.pdf Acesso em: 31 maio 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.261 de 23 de novembro de 2005. Aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2261.htm> Acesso em 28 nov 2008.

BOMTEMPO, E. Brinquedoteca: espaço de observação da criança e do brinquedo. In: FRIEDMANN, A. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta, 1992. p.77-82.

BOMTEMPO, E. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: KISHIMOTO, T. M. *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação* 2a. ed. São Paulo: Cortez, 1997. p.57-72.

BUFFA, M.J.M.B. *Relatório de atividades desenvolvidas pelo Serviço de Educação e Recreação – 89/90*. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, Universidade de São Paulo; 1990.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R.A. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre: Editora UFRGS; 1997.

CUNHA, N.H.S. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, A. et al. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta, 1992. p. 35-48.

DEMARTINI, Z.B.F. Histórias de vida na abordagem de problemas educacionais. In: SIMSON, O.M.V. *Experimentos com histórias de vida*. Itália-Brasil. São Paulo:Vértice, 1988. p.44-105.

FORONI, Y.M.D'A. Exclusão e programas sócio-educativos. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1, 2006, São Paulo. *Anais eletrônicos...* Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100052&lng=pt&nrm=abn>. Acesso em: 25 ago. 2008.

FRIEDMANN, A. et al. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4a. ed. São Paulo: Edições Sociais; 1998.

FURTADO, M.C.C.; LIMA, R.A.G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, v.33, p. 364-69, 1999.

GUARITA, R.V.; SPONTON, M.H.C.; TEIXEIRA, S.A.S. O projeto arte despertar. *Integração*, v.12, p. 20-2, 2000.

- HIRSCHHEIMER, M.R. et al. O trabalho da terapia ocupacional na pediatria. *Rev Paul Pediat*, v.19, p. 187-94, 2001.
- JUNQUEIRA, M.F.P.S. O brincar e o desenvolvimento infantil. *Pediatr Mod*, v.35, p. 988-90, 1999.
- KNOX, S. Desenvolvimento e uso corrente da escala lúdica pré-escolar de Knox. In: PARHAM, D.L.; FAZIO, L.S. editoras. *A recreação na terapia ocupacional pediátrica*. São Paulo: Editora Santos, p 35-51, 2000.
- LIBERMAN, F. Trabalho corporal, música, teatro e dança em terapia ocupacional: clínica e formação. Disponível em: <http://www.casadato.com.br/Noticia.asp?ID=227> Acesso em 28 out. 2008.
- LIMA, R. A.G. et al. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latinoam Enf*, v.7, p.33-9, 1999.
- LINGERMAN, H.A. *As energias curativas da música*. São Paulo: Cultrix; 1993.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- MARTINS, M. R. et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latinoam Enf*, v. 9, p.76-85, 2001.
- MENDES, M.G. *A dança*. 2a. ed. São Paulo: Claro, 1988.
- MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto de hospitalização infantil como ação de saúde. *Cienc Saúde Colet*, v. 9, p.147-54, 2004.
- OLIVEIRA, B.A. *A importância da mediação de leitura para pacientes em um hospital especializado*. 2006. 43 f.. Trabalho de Conclusão de curso (especialização) – Instituto de Ensino Superior de Bauru, Bauru, 2006.
- PAIN, S; JARREAU, G. *Teoria e técnicas da arte-terapia: a compreensão do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- PENTEADO, R.Z.; SEABRA, M.N.; BICUDO-PEREIRA, I.M.T. Ações educativas em saúde da criança: o brincar enquanto recurso para participação da família. *Rev Bras. Crescimento desenvolv Hum*, v.6, p. 49-56, 1996.
- PEREIRA, A.C.M.M.; MOTA, S.A.S. Análise da influência do estigma físico nas relações interpessoais em indivíduos com malformações craniofaciais: fissura lábio-palatina. *Mimesis*, v.18, p.143-54, 1997.
- SÃO PAULO. Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Disponível em: <http://www.sjc.sp.gov.br/sms/downloads/LE10241.pdf> Acesso em 22 ago. 2007.
- SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, J.A.S.; OKADA, T. Fissuras labiopalatais: diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento In: PINTO, V.G. *Saúde bucal coletiva*. São Paulo: Editora Santos, 2000. p. 481-527.
- SIQUEIRA, L. S.; SIGAUD, C. H. S; REZENDE, M. A. Fatores que apóiam e não apóiam permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. *Rev Esc Enf USP*, v.36, p. 270-5, 2002.

MORAES, M.C.A.F.; BUFFA, M.J.M.B.; MOTTI, T.F.G.

SOARES, M.R.Z; ZAMBERLAN, M.A.T. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Estud Psicol*, v.18, p. 64-9, 2001.

SOUZA FREITAS, J.A. *Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais*. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 1974.

TAKATORI, M. *O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: reflexões sobre a clínica de terapia ocupacional*. São Paulo: Atheneu, 2003.

UNIVERSIDADE de São Paulo. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Etapas e condutas terapêuticas - HRAC/USP e FUNCRAF: fissuras labiopalatais, anomalias craniofaciais, deficiências auditivas, síndromes. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2001.

Recebido em: 10/05/2009

Reformulado em: 30/10/2009

Aprovado em: 04/11/2009