

REFLEXÃO SOBRE AS VANTAGENS, DESVANTAGENS E DIFICULDADES DO BRINCAR NO AMBIENTE HOSPITALAR

CONSIDERATIONS ABOUT THE ADVANTAGES, DISADVANTAGES AND DIFFICULTIES OF INTERNED CHILDREN PLAYING IN THE HOSPITAL

REFLEXIÓN SOBRE LAS VENTAJAS, DESVENTAJAS Y DIFICULTADES DE JUGAR EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Débora Faria Silva¹
Ione Corrêa²

RESUMO

Estudo qualitativo no qual os sujeitos foram mães/acompanhantes das crianças hospitalizadas na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista. O objetivo com o estudo foi refletir sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. Foram realizadas 14 entrevistas gravadas em fita cassete, após o consentimento dos entrevistados, sendo que, posteriormente, realizou-se a interpretação, a análise e a preparação dos resultados de pesquisa. De modo geral, os dados mostraram que as mães percebem o brincar no ambiente hospitalar como uma forma importante para a distração e a alegria da criança durante a internação.

Palavras-chave: Hospitalização; Jogos e Brinquedos; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

This is a qualitative study whose subjects were mothers or companions of children admitted at the Pediatric Unit of the public Medical School of Botucatu, SP. It aims to consider the advantages, disadvantages and difficulties of children who play in the hospital. After consent, fourteen interviews were recorded, studied and then analyzed. Results indicate that, in general, mothers feel that playing in the hospital is an important way to amuse and bring joy to their children during internment.

Key words: Hospitalization; Play and Playthings; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo cuyos sujetos eran las madres /acompañantes de niños hospitalizados en la unidad de la internación de pediátrica del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista. Teniendo como objetivo reflexionar acerca de las ventajas, desventajas y dificultades de jugar en el ambiente hospitalario. Con el consentimiento de los entrevistados se realizaron catorce entrevistas grabadas en cinta cassette y después la interpretación, análisis y preparación de los resultados de la investigación. En general, los datos demostraron que las madres sienten que jugar en el hospital es una forma importante para distraer y traer alegría a los niños durante su internación.

Palabras clave: Hospitalización; Juego e Implementos de Juego; Humanización de la Atención.

¹ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). E-mail: deborafariasilva@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Docente na disciplina de Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

Endereço para correspondência – Departamento de Enfermagem. Distrito de Rubião Junior, s/n. Botucatu/SP. CEP: 18 618-970. E-mail: icorrea@fmb.unesp.br.

INTRODUÇÃO

A criança hospitalizada apresenta, além de problemas orgânicos, o comprometimento do seu bem-estar. Dessa forma, o ambiente hospitalar pode se tornar estressante, com impacto sobre o estado psicológico da criança. Em decorrência disso, é muito importante a presença de um acompanhante, alguém que lhe proporcione confiança para diminuir-lhe a ansiedade e o comprometimento do seu bem-estar.¹

O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um responsável” que, em geral, é um membro da família.²

O termo “família” pode ser conceituado como “duas ou mais pessoas que têm um vínculo emocional ou afetivo”.³ A família pode ser entendida tanto como fonte de saúde como fonte de doença para seus membros.⁴ É com ela que o indivíduo cresce e cultiva crenças e valores sobre a vida. “Pode-se dizer que a família é o guia para a socialização e proporciona recursos físicos e emocionais para manter a saúde”.⁵

Nas últimas décadas, há uma tendência dos profissionais de saúde em promover o contato e a interação entre pais e filhos durante o processo da hospitalização. Tem sido discutida e questionada a importância da participação dos familiares no atendimento das crianças hospitalizadas.⁶

Desenvolver um “cuidar” em pediatria significa envolver não somente a criança nesse cuidar, como também a pessoa significativa para ela. Esse cuidar deve estar voltado para a totalidade de ambas, ou seja, considerando a criança e a família como um cliente.⁷

A humanização vem sendo um termo constantemente empregado nas instituições de saúde. Humanização pode ser interpretada como uma assistência que atribui grande importância à qualidade do cuidado aos direitos do paciente.⁸ O Ministério da Saúde lançou o *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar* (PNHAH),⁹ que se destina a “promover uma nova cultura de atendimento à saúde”.

A partir de 1990, estudos focados na assistência ao acompanhante/família, visando às suas necessidades, surgiram para melhor atendimento à criança hospitalizada.¹⁰

A humanização, nesse momento, se torna necessária, por representar um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente e à sua família e, também, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários.¹¹

Com a introdução da família no contexto hospitalar, surgiu necessidade de atender a novas demandas e ao cuidado, que antes era apenas centrado na doença, determinando,

portanto, uma internação com abordagem centrada na criança e no seu familiar. Diante disso, é importante que as atitudes dos profissionais contemplem a participação dos familiares no planejamento do cuidado.¹⁰

Pais e equipe de enfermagem têm, pelo menos, um objetivo em comum: o restabelecimento da saúde da criança. Portanto, a possibilidade do desenvolvimento de ações que permitam maior grau de autonomia de ambos na relação não pode ser negada.¹²

A adoção de um sistema de alojamento conjunto pediátrico (termo usado como sinônimo de mãe acompanhante, internação conjunta mãe-filho e mãe participante) em que a mãe ou responsável pode acompanhar a criança durante os episódios de hospitalização, é uma estratégia que possibilita a redução do estresse emocional, tanto da criança como da família, reduz a incidência de infecção cruzada e diminui o tempo de internação, favorecendo, consequentemente, a rotatividade e disponibilidade de leitos infantis.¹³

Ao hospitalizar-se, independentemente de sua faixa etária, o indivíduo rompe com todas as atividades sociais, ficando longe de sua família e daqueles que lhe têm amor. Deixa de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar paciente, submete-se à diminuição de contatos com parentes e conhecidos, passando a se relacionar com estranhos.¹⁴

A humanização no ambiente hospitalar pode ser trabalhada mediante criação de espaços adequados e favoráveis para a implementação de programas dirigidos especialmente à criança, mediante a inclusão da brinquedoteca no ambiente hospitalar.⁸ O desenvolvimento infantil está relacionado com o brincar; brincar faz parte do processo de construção tanto do conhecimento cognitivo e motor da criança quanto da socialização, constituindo-se um meio importante de intervenção em saúde durante a infância.¹⁵

O brinquedo é utilizado como um meio capaz de oferecer às crianças atividades estimulantes e divertidas, mas que lhes traga calma e segurança.¹⁶ Com a instalação da brinquedoteca no hospital, pode-se facilitar a recuperação da criança, bem como contribuir para a redução no tempo de internação.⁹

A Declaração Universal dos Direitos da Criança afirma que a criança tem direito à recreação, e o mais importante para ela é o brincar. Isso é tão necessário para desenvolvimento dela quanto o alimento e o descanso. É o meio que a criança tem de perceber o mundo e adaptar-se ao que a rodeia.¹⁷

De acordo com a Lei nº 11.104, os hospitais que oferecem atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedos em suas dependências. O espaço provido de brinquedos e jogos educativos destina-se a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.¹⁸

Para a enfermagem, no início da fase conhecida como moderna, Florence Nightingale já preconizava à criança

cuidados de higiene física, alimentar e do meio ambiente, bem como recreação e ar puro.¹⁹

Faz-se necessário que na formação do enfermeiro o lúdico esteja inserido como estratégia de ensino-aprendizagem. Esse requisito é visto como uma qualidade importante para a atuação do profissional enfermeiro.²⁰

A Resolução COFEN nº 295/2004 dispõe sobre a utilização do brinquedo pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada: "Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do brinquedo na assistência à criança e família hospitalizada".²¹

É um verdadeiro desafio não apenas para o enfermeiro, como para os profissionais de saúde, fazer do brincar não somente uma mera brincadeira, mas um ato significativo relacionado a uma necessidade de avaliar o momento da hospitalização com vista a assegurar a possibilidade de a criança exercer, de forma ativa, sua condição de sujeito. Trabalhar nessa perspectiva é deslocar-se da doença para a saúde.²²

Portanto, nota-se que a inserção de estratégias de assistência voltadas para a criança mediante a utilização de brinquedos juntamente com a participação do familiar é de grande importância na hospitalização infantil. O brincar pode se constituir uma estratégia adequada para o enfrentamento da hospitalização.¹⁶

Ao brincar, a criança libera sua capacidade de criar e reinventa o mundo, libera afetividade e, por meio do mundo mágico do "faz de conta", explora os próprios limites e parte para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma.²³ Assim, por meio do brincar/brinquedo, as crianças exploram, perguntam e refletem sobre o cotidiano e a realidade circundante, desenvolvendo-se psicologicamente e socialmente.

O reconhecimento da importância do brincar também se encontra registrado no Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 16: "O direito à liberdade compreende: [...] IV – brincar, praticar esportes e divertir-se desde o nascimento".²⁴

Diante dessa situação, o objetivo com este estudo é identificar as vantagens, as desvantagens e as dificuldades encontradas pelo acompanhante ao brincar com a criança no ambiente hospitalar, na busca da assistência humanizada na unidade de internação pediátrica.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a percepção materna sobre o brincar no ambiente hospitalar na busca da assistência humanizada.

Objetivos específicos

1. Identificar as vantagens apontadas pelas mães em relação ao brincar com o filho no hospital.

2. Verificar as desvantagens apontadas pelas mães em relação ao brincar com o filho no hospital.
3. Investigar as dificuldades vivenciadas pelas mães ao brincar com o filho no hospital.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa. Utilizou-se como referencial metodológico o estudo de caso, cuja amostragem foi definida com base no critério de representatividade, buscando abranger a totalidade do problema em suas múltiplas dimensões. Quanto à metodologia, é importante ressaltar os referenciais descritos a seguir.

Ludke e André²⁵ citam o direcionamento para a pesquisa qualitativa em educação e focalizam, principalmente, o estudo de caso como um referencial metodológico.

Bogdan e Bicklen²⁶ relatam que a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave. O pesquisador qualitativo cria, deliberadamente, espaços para o surgimento de conteúdos e aspectos não previstos inicialmente.

Minayo²⁷ relata que "a pesquisa qualitativa leva em consideração o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes" e "requer como atitudes fundamentais à abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e a interação".

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital universitário, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 2413/2007 do Hospital das Clínicas/UNESP.

Os sujeitos desta pesquisa foram constituídos por 14 mães/acompanhantes das crianças hospitalizadas na unidade acima.

Quanto aos critérios de inclusão, participaram as mães/acompanhantes, após 48 horas de hospitalização da criança na Unidade de Internação Pediátrica, independentemente da idade da criança.

A coleta propriamente dita foi realizada nos meses de abril/maio/junho de 2007. Foi utilizada a técnica de obtenção de recursos à entrevista individual e semiestruturada, compreendendo questões sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades das mães ao brincar com a criança hospitalizada. Os dados foram coletados com as mães/acompanhantes em estudo, após 48 horas de internação, considerando aspectos éticos sobre pesquisa em seres humanos.²⁸

As entrevistas foram transcritas na íntegra; em seguida, passou-se à fase de leitura atenta das falas que, posteriormente, foram analisadas individualmente, buscando-se identificar os padrões relevantes, e organizadas a fim de comparar as diferentes respostas às ideias novas que aparecessem.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas para o papel. As fitas cassete com as gravações das entrevistas

foram destruídas. Os dados das entrevistas transcritas foram analisados segundo análise de conteúdo descrita por Bardin.²⁹

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização da unidade de internação pediátrica

A unidade de internação pediátrica do Hospital das Clínicas de Botucatu é composta por 46 leitos para crianças e adolescentes de até 15 anos, distribuídos em 11 leitos para isolamento e 35 leitos para clínica médica e cirurgia. Dispõe de duas salas de prescrição médica, uma sala de Enfermagem, recepção, copa, cozinha, brinquedoteca e um *playground*. Essas determinações sobre áreas de lazer estão de acordo com a Lei nº 11.104, que propõe a atividade lúdica no ambiente hospitalar.

A unidade possui 43 funcionários, sendo 4 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem e auxiliares que assistem a criança e seu acompanhante durante o período de hospitalização na unidade de internação pediátrica.

A média de internação da unidade é de 200 crianças por mês e possui uma taxa de ocupação de 86%-87%.

A brinquedoteca é um espaço que possui diversos brinquedos, como lápis de cor, giz de cera, desenhos, *video game*, televisão. A atividade lúdica acontece de forma livre; as crianças escolhem do que querem brincar, sem necessariamente existir um profissional o tempo todo ao lado delas.

As crianças que podem se locomover têm o direito de participar das atividades e frequentar as áreas de lazer livremente desde que acompanhadas por um adulto.

O local tem a função de servir como espaço de domínio para a criança internada, onde ela escolhe o que quer fazer. A brinquedoteca é coordenada por uma recreacionista graduada em pedagogia.

Caracterização da população

Foram entrevistadas 14 mães/acompanhantes de crianças após 48 horas de internação. Houve o predomínio do familiar/acompanhante na qualidade materna, com exceção de apenas uma, que era tia-avó da criança. Não houve acompanhantes do sexo masculino.

Em relação à faixa etária, a maioria (9) das mães/acompanhantes participantes compreendia a faixa etária entre 30-39 anos, seguida de quatro entre 20-29 e uma entre 40-59. Em relação ao estado civil das participantes, sete eram casadas, três solteiras, três "amasiadas" e apenas uma separada. Em relação ao grau de escolaridade, duas cursaram o 2º grau incompleto, sete cursaram entre a 5ª e a 8ª série do 1º grau e cinco cursaram entre a 1ª e a 4ª série do 1º grau.

Para facilitar a análise dos dados, as mães/acompanhantes foram nomeadas de "A" a "N" e as questões norteadoras, de 1 a 8.

Resultados e discussão

Ao serem indagadas sobre a importância do brincar durante a fase de crescimento e desenvolvimento da criança, todas as mães percebem tal necessidade, e algumas destacaram momentos específicos:

É importante, principalmente quando está aqui no hospital. (C1)

No momento que eles estão mais tristes, quando meu filho está um pouco desanimado e aparece alguma brincadeira diferente, ele já se anima. (M1)

Esses dados vêm corroborar os relatos na literatura de que o mundo da criança é o mundo dos brinquedos.³⁰ No ambiente hospitalar, as crianças ficam mais chorosas e dependentes dos pais, o quadro emocional dela se altera, em razão da possibilidade de afastar-se de casa e dos familiares, do próprio ambiente hospitalar e dos procedimentos médicos.³¹ É nessa situação que o brinquedo/brincadeira se faz muito interessante, pois o brincar é utilizado pela criança para controlar situações difíceis e dolorosas.³²

Tanto é verdade que o brincar no ambiente hospitalar passou a ser percebido desde o trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados Unidos da América. A partir daí, muitos outros trabalhos e pesquisas surgiram enfocando o assunto do lúdico no âmbito hospitalar.³³

Quando as mães foram indagadas sobre as reações da criança ao brincar, responderam que ocorrem mudanças, conforme trechos abaixo:

Deixa a criança mais alegre e mais feliz. (G2)

A criança se anima. (K2)

Ela chegou aqui um pouco triste, e eu falei pra ela que tinha parquinho, aí ela se animou. (B1)

A descrição da fala acima reforça os achados na literatura, pois o brincar é uma situação em que predomina o prazer sobre a tensão e favorece o relaxamento.³⁴ O lúdico opõe-se às experiências dolorosas, à dor da hospitalização, permitindo a redução do medo e da angústia e a reorganização de sentimentos.³⁵ O brincar pode elaborar saídas para situações de conflito.

A brincadeira foi citada por algumas mães como um modo de tranquilizar as crianças:

Eu acho que brincando ela se esquece um pouco da doença. (A5)

Ela esquece que está aqui dentro. (D5)

Eles não ficam tão nervosos porque têm que tomar medicamentos. (F4)

Esses dados vêm corroborar os achados de Mitre e Gomes³³ que, ao analisarem a promoção do brincar no âmbito hospitalar como ação de saúde, concluíram que

o brincar aparece como uma possibilidade de modificar o cotidiano do hospital, pois a criança cria uma realidade própria, transpõe as barreiras do adoecimento. O brincar pode ser um fator de proteção, reduzindo tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade.¹

O brincar aparece como sinal de saúde na perspectiva das mães. Elas percebem a relação do brincar com o desenvolvimento e o crescimento da criança:

Brincando, ela aprende coisas novas. (D2)

Estimula mais a memória da criança. (F2)

Ajuda no desenvolvimento e no crescimento. (K1)

Esses dados vêm reforçar os já descritos na literatura quanto ao fato de que utilização do brinquedo/brincadeira no âmbito hospitalar promove a estimulação da criatividade, da iniciativa e da autoconfiança.³⁶

Com o brincar, as crianças compartilham experiências, são menos agressivas e têm relacionamento mais seguro com os familiares, como descrito abaixo:

Mudou bastante o comportamento dela; antes ela era mais quieta, agressiva, e agora, que ela brinca bastante, ela está mais animada, mais contente. (I5)

Trabalhos anteriores que relatam essa questão de mudanças no ambiente e no relacionamento entre paciente-equipe confirmam que brincar pode ser uma recreação ou um instrumento terapêutico.³⁵ O brinquedo é considerado o principal recurso para a criança enfrentar as diversas situações que podem ocorrer no ambiente hospitalar.³⁷

A prioridade do lúdico está no prazer da criança. O brincar ajuda a criança na resolução dos seus problemas e também facilita sua comunicação com os seus iguais e com o meio onde está inserida.

Com relação às dificuldades no ambiente hospitalar, a maioria dos participantes relataram:

Não pode ficar fazendo muita bagunça e barulho. (F7)

Dificuldade de uma criança que não pode se mexer e levantar da cama. (A7)

A primeira fala nos traz a ideia do hospital como um lugar no qual se deve manter o silêncio. A segunda

fala das mães entrevistadas expressa que a criança pode apresentar dificuldade para brincar, porém à literatura mostra várias formas de brincar. A atividade lúdica é muito relevante para crianças com deficiência, pois estas, frequentemente, vivenciam situações de fracasso no desempenho de diferentes tarefas. Por outro lado, quando estão brincando, ousam tentar novas alternativas e tendem a tomar iniciativas sem a preocupação de atingir ou não um resultado.³⁸

Sob a ótica das mães/acompanhantes, não existe nenhuma desvantagem do brincar no ambiente hospitalar: *Não tem nenhuma desvantagem*. Esses dados ficam evidentes quando comparados com os da literatura, que diz que o brinquedo/brincadeira não traz nenhuma desvantagem para a criança, muito pelo contrário, o brincar pode ser utilizado como um instrumento terapêutico.

Quando indagado sobre a brinquedoteca em estudo, um dado nos chamou a atenção, conforme descrição:

Essa brinquedoteca é boa para crianças maiores; bebês não têm como brincar lá. (D8)

É necessário adaptar o ambiente para todas as crianças. Apesar da resolução que obriga a criação de métodos que determinam a implantação de uma brinquedoteca no ambiente hospitalar na busca de assistência humanizada, estes ainda não são bem estabelecidos, pois não existe regulamento na construção e distribuição de brinquedos.³⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os dados mostraram que as mães percebem o brincar no ambiente hospitalar como uma forma importante para a distração e a alegria da criança durante a internação.

O brincar constitui-se em recurso viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização, pois ajuda na recuperação das crianças, acalma e distrai, já que o hospital é ambiente estressante que afeta a criança e os familiares.

É de grande valor a existência de uma brinquedoteca nos hospitais, levando em consideração a faixa etária e o brinquedo/brincadeira oferecido, com o objetivo de proporcionar uma assistência humanizada às crianças.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicol Estud.* 2006; 11(1): 109-17.
2. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1990.
3. Rocha SMH, Nascimento LC, Lima RAG. Enfermagem pediátrica e a abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(5): 709-14.
4. Marcon SS, Elsen I. Enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar a família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba. 1999 jan./dez; 1(1/2): 21-6.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

6. Scochi CGS, Brunherotti MR, Fonseca LMM, Nogueira FS, Vasconcelos MGL, Leite AM. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. *Rev Latinoam Enferm*. 2004 set./out; 12(5): 727-35.
7. Barbosa ECV, Rodrigues BMRD. Humanização nas relações com a família: um desafio pra a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Sci., Health Sci*. 2004; 26(1): 205-12.
8. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 7-14.
9. Soares MRZ. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. *Pediatr Mod*. 2001 nov; 37(11): 630-2.
10. Pinto JP, Ribeiro CA, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Latinoam Enferm*. 2005 nov./dez; 13(6): 968-73.
11. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 669-75.
12. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(2): 191-7.
13. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latinoam Enferm*. 1999; 7(2): 33-9.
14. Neman F, Souza MF. Experienciando a hospitalização com a presença da família: um cuidado que possibilita conforto. *Nursing*. 2003 jan; 6(56): 28-31.
15. Junqueira MFP. O brincar e o desenvolvimento infantil. *Pediatr Mod*. 1999 dez; 35(12): 988-90.
16. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol Estud*. 2004 jan./abr; 9(1): 19-28.
17. Fritzen SJ. Dinâmicas de recreação e jogos. Petrópolis: Vozes; 2003.
18. Brasil. Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União* 2005; 22 mar.
19. Nightingale F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.
20. Leão ER. Dor Oncológica: a música como terapia complementar na assistência de enfermagem. [Citado: 2008 nov. 29]. Disponível em: <http://www.hospitalsamaritano.com.br/boletimcentroestudos/1/doroncologica.htm>
21. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 295/2004. Rio de Janeiro, 24 de outubro; 2004.
22. Mitre RMA, Gomes R. O papel do brincar na hospitalização de crianças: uma reflexão. [Citado: 2008 nov. 29]. Disponível em: < <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp>>
23. Cunha NHS. Brinquedoteca um mergulho no brincar. São Paulo: Maltese; 1994.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: MS; 1991.
25. Ludke M, André MED. A Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
26. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto, Portugal: Porto Editora; 1994.
27. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
28. Brasil. Ministério da saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 10 de outubro de 1996.
29. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
30. Gaíva MAM, Paião MRRS. O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 1999; 7(1): 75-83.
31. Oliveira GF, Dantas FDC, Fonseca PN. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev SBPH*. 2004; 7(2): 37-54.
32. Bersch AAS. O brincar como fator potencializador da saúde ambiental no microsistema pediatria: uma análise bioecológica. Rio Grande: FURG; 2005.
33. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 147-54.
34. Dias ST. A Importância do Lúdico: memorial de formação. Campinas: UNICAMP; 2006.
35. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007; 7(1): 99-106.
36. Saggese ESR, Maciel M. O brincar na Enfermaria Pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? *Pediatr Mod*. 32(3):290-2.
37. Oliveira SSG, Dias MGGB, Roazzi A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicol Reflex Crit*. 2003; 16(1): 1-13..
38. Hueara L, Souza C, Batista C, Melgaço M, Tavares F. O faz-de-conta em crianças com deficiência visual: identificando habilidades. *Rev Bras Educ Spec*. 2006; 12(3): 351-68.
39. Maria CP, Regina SB. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(3): 280-6.

Data de submissão: 31/3/2008

Data de aprovação: 17/3/2010