



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SILMARA DE MORAIS GABRIEL

**BRINQUEDOS TERAPÊUTICOS COMO INSTRUMENTO DE
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA.**

ARIQUEMES - RO
2017

Silmara de Morais Gabriel

**BRINQUEDOS TERAPÊUTICOS COMO INSTRUMENTO DE
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA.**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em: Enfermagem.

Profº Orientador Especialista Rafael
Alves Pereira

Ariquemes - RO
2017

Silmara de Morais Gabriel

**BRINQUEDOS TERAPÊUTICOS COMO INSTRUMENTO DE
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.º Orientador Esp. Orientador Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.ª Msc. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.º Eliel Fabio da Silva Paixão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 07 de Dezembro de 2017.

À minha família acreditarem e investirem em mim. Em especial a minha mãe, por seus cuidados e dedicação que possibilitaram que eu tivesse esperança em prosseguir. Ao meu pai, pois sua presença significou segurança, me dando a certeza de que eu não estava sozinha nesta caminhada. Ao meu esposo pois sem seu apoio eu não teria conseguido seguir. E por fim a minha filha, eterna princesa Melissa (in memoriam) que Deus levou de mim deixando um vazio em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos. Sendo ele o maior mestre do qual alguém possa conhecer.

À minha família por todo apoio e companheirismo, permitindo que esta caminhada fosse possível acontecer mesmo com os percalços e com a perda de minha querida filha.

Ao meu orientador, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos para comigo ao longo deste trabalho.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

(José de Alencar)

RESUMO

O presente trabalho tem o condão de verificar a importância da função do brinquedo terapêutico junto às crianças hospitalizadas. É importante salientar que, o enfermeiro possui um facilitador na vida dessas crianças. Pois muito das vezes, é este profissional que acalma, auxilia, bem como substitui, permitindo que as crianças hospitalizadas fiquem calmas, por meio do cuidado que a enfermagem possui. Assim sendo, o brinquedo terapêutico é de grande valia nesses tratamentos, tendo em vista, que minimiza a ansiedade provocada aqueles que sofrem no ambiente hospitalar. Os benefícios que o brinquedo terapêutico pode trazer para as crianças na hospitalização diminuindo a ansiedade e o medo das crianças e dos familiares. Permitir que a criança compreendesse os procedimentos, por meio do manuseio do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem. Facilitar a relação entre a equipe de enfermagem à criança. As propostas de solução dos problemas levantados são: demonstrar para a equipe de enfermagem e a família; através de o boneco terapêutico proporcionar compreensão de sua necessidade, auxiliando para o preparo dos procedimentos; compreender os medos e as emoções da criança em todo o período do procedimento por meio de uso do boneco. Este estudo se baseia por uma metodologia de revisão de literatura sendo de caráter descritivo-exploratório, usando como fonte de informações gratuitas disponíveis ao acesso comum.

Palavras - Chave: Enfermagem, Brinquedos, Hospitalização, Brinquedoteca, Brinquedo terapêutico.

ABSTRACT

The present work has the effect of verifying the importance of the role of the therapeutic toy in hospitalized children. It is important to note that, the nurse has a facilitator in life not children. For most of the time, it is this professional who calms, assists, and replaces, allowing hospitalized children to remain calm, through the care that nursing has. Thus, the therapeutic toy is of great value in these treatments, in view, which minimizes the anxiety caused by what they are suffering in the hospital environment. The benefits that the therapeutic toy can bring to the children in hospitalization decreasing the anxiety and fear of children and their families. Allow the child to understand the procedures, through the therapeutic toy handling by the nursing team. Facilitate a relationship between a nursing team and the child. The proposed solutions to the problems raised are: to demonstrate to a nursing team and a family; through basic solutions to their needs, assisting in the preparation of procedures; Contents fears and emotions of the child throughout the period of the procedure by means of using the doll. This study is based on a methodology of literature review being descriptive-exploratory, using as a source of free information available to common access.

Keywords: Nursing, Toys, Hospitalization, Playroom, Therapeutic toy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 Desenvolvimento infantil.....	14
4.2 Hospitalização infantil.....	15
4.2.1 A importância do acompanhante para as crianças hospitalizadas	17
4.3 A humanização do atendimento de Enfermagem.....	18
4.4 Aspectos relevantes sobre a Enfermagem.....	20
4.5 Brinquedoteca	26
4.6 Reflexões sobre o Ato de brincar: uma ênfase às crianças hospitalizadas	27
4.6.1 Ato de Brincar	28
4.6.2 A Enfermagem e o brinquedo terapêutico	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Ao trabalhar ou conviver com crianças hospitalizadas observa-se que seu comportamento durante o processo de internação é vivenciado como um trauma, pois as mesmas saem do seu ambiente familiar para outro totalmente desconhecido, tendo que conviver com pessoas estranhas e procedimentos dolorosos, como tomar injeção, fazer curativos dentre outros (MARTINS et al., 2001). A rotina hospitalar contribui muito com as dificuldades encontradas pelas crianças em vivenciar a internação, onde muitas vezes elas estão privadas da companhia materna, e a mudança de turno dos funcionários nem sempre é fixa dificultando a formação de vínculo entre ambos. (LEITE e SHIMO, 2007). Tal situação faz com que a criança desenvolva ansiedade que a deixa insegura e com medo, principalmente quando é preparada para hospitalização e o tratamento a ser realizado (MARTINS et al., 2001).

As crianças ao enfrentarem a situação de hospitalização possuem recursos limitados. O processo doloroso que vivenciam durante a hospitalização pode tornar-se menos sofrido quando elas brincam e dramatizam a situação (FONTES et al., 2010).

A hospitalização traz transtornos em todas as fases da vida, mas particularmente na infância é evidente, pois ocorrem manifestações de insatisfação momentânea ou podendo ocorrer prejuízos que permaneçam mesmo após alta hospitalar. (LEITE e SHIMO, 2007).

Brincar é uma atividade característica do comportamento infantil, sendo essencial ao bem estar da criança, pois auxilia no desenvolvimento físico, motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a experiência (FONTES et al., 2010).

Ao brincar a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo. A utilização de tal recurso cria condições para que a criança entenda e aceite o que está se passando com ela. O lúdico contribui para um melhor, mais tranquilo e mais seguro esclarecimento sobre a hospitalização (FONTES et al., 2010).

Entre as diversas formas de comunicação com a criança, o brinquedo mostra-se como uma das formas mais eficientes, pois possibilita diversão, relaxamento, além de diminuir a ansiedade da separação, alivia tensões, favorece uma

recuperação mais efetiva, além de propiciar melhor aceitação ao tratamento e redução dos efeitos traumáticos da hospitalização, sendo também o brinquedo um meio de expressão de sentimentos utilizado pela criança (FONTES et al., 2010).

O brinquedo terapêutico necessita de um profissional que direcione a criança. Sendo necessário estimulá-la a participar, onde o brinquedo tem como meta conduzir a criança que vivencia a hospitalização a um bem estar físico e emocional (FONTES et al., 2010).

O cuidar da enfermagem não é um ato que envolve apenas o domínio de técnicas e tecnologias, mas sim é a complexidade do lidar com outro ser humano, sentir seu espírito, seu olhar, sua impotência, sua dor, sua revolta e também suas alegrias. Muitos profissionais não levam isto em conta, utilizando como justificativa a falta de tempo e o número reduzido de profissionais para atender uma demanda grande de crianças internadas. (LEITE e SHIMO, 2007).

A utilização do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança é de suma importância, pois visa facilitar uma resposta positiva da criança durante o processo de hospitalização, onde a criança durante a aplicação deste recurso demonstra comportamentos ou resposta a brincadeira (RIBEIRO, SABATÉS e RIBEIRO, 2001).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a importância do uso de brinquedos terapêuticos na assistência à criança hospitalizada, bem como o auxílio do enfermeiro nos procedimentos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Discorrer sobre a utilização dos brinquedos como instrumento terapêutico;
- Descrever a importância do enfermeiro na assistência às crianças hospitalizadas;
- Relacionar a enfermagem e o seu auxílio com brinquedos terapêuticos às crianças hospitalizadas.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo-exploratório.

Foram utilizados trabalhos disponíveis em fontes de informações gratuitas, disponíveis ao acesso comum: Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Universidade de São Paulo (USP) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Onde se utilizou os descritores: enfermagem, brinquedos, hospitalização, brinquedoteca, brinquedo terapêutico. A pesquisa ocorreu durante o período do mês de Agosto de 2016 à Novembro de 2017.

Foram selecionados para construção deste estudo 30 trabalhos. Como critério de inclusão para o estudo foram trabalhos publicados no período de 1993 à 2016, e como critério de exclusão foram trabalhos em datas anteriores a 1993 e trabalhos que abordassem o mesmo tema que os já encontrados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Desenvolvimento infantil

As crianças são as melhores fontes de informação sobre suas experiências e sentimentos. Elas podem expressar seus pensamentos de diferentes formas (verbal e não verbal) e, para tanto, é necessário o enfermeiro adentrar o universo infantil e permitir que expressem as situações por elas vivenciadas. (VASQUES et al., 2014).

O desenvolvimento infantil consiste na capacidade de a criança transitar de um nível elementar para outro mais elaborado de realização de tarefas e de compreender o que acontece ao seu redor. (SANTOS et al., 2016).

No curso do desenvolvimento infantil, à medida que a criança internaliza gradativamente as suas experiências com o mundo e as pessoas ocorre uma transformação no seu comportamento. (CUNHA e SILVA, 2012).

Tudo ao redor possui uma função mediadora e interfere no seu desenvolvimento: as pessoas com quem ela se relaciona o ambiente em que vive, os equipamentos representados por instrumentos e alguns signos cujo significado ela passa a compreender. (SANTOS et al., 2016).

O conjunto de fatores biológicos, psicológicos e interação social constitui a base para construção de uma cultura lúdica individual e também geral. Sendo que o desenvolvimento da criança determina as experiências possíveis por ela vivenciadas. (ROSA, KRAVCHYCHYN e VIEIRA, 2010).

O desenvolvimento infantil se dá através da interação com o meio. Segundo Vygotsky a criança aprende e depois se desenvolve. Desta maneira o desenvolvimento humano se dá pela aquisição de tudo aquilo que o ser humano construiu socialmente ao longo de sua vida. (DUARTE e BATISTA, 2015).

O brincar gera diversas consequências no desenvolvimento humano, sendo vital para os seres humanos, pois a criança constrói conhecimentos sobre a realidade em que está inserida. (ROSA, KRAVCHYCHYN e VIEIRA, 2010).

A criança pequena cresce como ser humano depois de descobrir seu corpo, os sentidos que descobre ao brincar com si próprio, ou seja, quando está descobrindo o seu próprio corpo a criança está desenvolvendo-se e construindo conhecimento sobre ela mesma. (ROSA, KRAVCHYCHYN e VIEIRA, 2010).

A brincadeira é um meio ao qual a criança supre algumas de suas necessidades, sendo também um meio de aprendizagem, de desenvolvimento da imaginação, da compreensão da realidade, do domínio de regras e da construção de uma situação imaginária, base para o pensamento abstrato adulto. Neste sentido a brincadeira é considerada um sistema integrador da vida social da criança, transmitida de geração a geração, mudando o conteúdo, mas não o formato. (ROSA, KRAVCHYCHYN e VIEIRA, 2010).

De esta maneira o brincar assume diversas funções para o desenvolvimento da criança, tendo como função criar condições para que a criança tenha um desenvolvimento integral (social, cognitivo, emocional e psicomotor) partindo de objetos concretos, situações imaginárias e interações sociais, estabelecendo relações com o mundo e construindo conhecimento sobre ele e sobre si mesma. (ROSA, KRAVCHYCHYN e VIEIRA, 2010).

4.2 Hospitalização infantil

A hospitalização infantil é um acontecimento estressante e traumatizante para a criança, pois ocorre ruptura com o seu meio social, suas atividades, seus hábitos e costumes. As crianças ficam imersas em um ambiente novo, repleto de restrições e rotinas, com pessoas desconhecidas e, além disso, são submetidas a procedimentos geradores de medo e dor. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

A criança hospitalizada vivencia inúmeros sofrimentos: separação, dor, desconforto físico decorrente da intensa manipulação e doença, que influenciam nas esferas afetiva, psicológica e emocional, sendo importante que o enfermeiro reconheça tais sofrimentos. (BARROS, et al., 2013). O cuidado à criança hospitalizada tem avançado a passos largos, com suportes tecnológicos importantes em relação ao diagnóstico e ao tratamento. Contudo, isso não é suficiente para responder às demandas atuais. (SANTOS et al., 2016). A lógica da produção do cuidado precisa estar orientada para o fortalecimento das competências da família e para a produção de uma relação de parceria desta com a Enfermagem. A prática cotidiana tem mostrado que a disponibilidade da família em participar do cuidado será diferente em cada situação. Portanto, a produção do cuidado em Pediatria é muito mais complexa do que uma definição de papéis preestabelecidos, rígidos, e

que não contemplam a intersubjetividade. (CUNHA e SILVA, 2012). O diálogo é a ferramenta que permite a criação de vínculos e responsabilizações nesse processo. A consolidação de propostas de cuidado ampliadas, ricas, integrais e humanizadas, depende de transformações radicais nos modos de pensar e de fazer a atenção à criança hospitalizada e sua família. (COLLET, 2013).

A interação terapêutica da equipe com a família é uma ferramenta indispensável para a superação dessas lacunas em direção a um projeto terapêutico singular e integral na medida em que, nesse encontro, viabilizam-se espaços de construção de sujeitos. Se o conhecimento é apreendido como uma construção a partir da ação do sujeito, implica dizermos que essa ação ocorre por meio de uma interação. Isso é fundamental quando tratamos da produção do cuidado na hospitalização infantil, pois o fio condutor entre os elementos mais gerais e os mais específicos, que entram em cena no encontro de cuidado, funda-se na ação que deve ser mediada pela interação. (VASQUES et al., 2014). A interação terapêutica entre criança-família e Enfermagem reclama o diálogo cuidativo que traz contribuições para promover a autonomia desses sujeitos e para a construção de modos tecnológicos de operar o cuidado, tendo a integralidade e a humanização como eixos norteadores. Um projeto terapêutico que contemple tais ações estará comprometido com as mudanças necessárias no modo cristalizado de organização do processo de trabalho profissional na atenção à criança hospitalizada e sua família, sobretudo, com o resgate da dimensão cuidadora da Enfermagem. (COLLET, 2013). Ao cuidar da criança hospitalizada, depara-se com um ser humano e sua família em situação de vulnerabilidade emocional, física e social, o que exige do profissional de enfermagem uma compreensão não somente da doença, mas também sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades. Para tanto, é necessário incluir a criança no processo, tornando-a um sujeito ativo e valorizando seus desejos, pois elas se comunicam de forma pura e verdadeira. Estudo nacional apontou que o enfermeiro reconhece a importância de preservar a autonomia da criança, de possibilitar que expresse seus sentimentos, de respeitar seu tempo de maneira flexível e atender seus desejos de acordo com sua condição clínica. Esta postura facilita o estabelecimento de parceria e contempla as suas necessidades. (VASQUES et al., 2014). No âmbito internacional, estudo mostrou que a maioria dos profissionais de saúde reconhece a importância de incluir a criança nas decisões a

serem tomadas acerca de seu tratamento, levando-a a se sentir parte do processo, o que facilita sua colaboração. (COLLET, 2013).

4.2.1 A importância do acompanhante para as crianças hospitalizadas

A participação dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas é tema que vem sendo pesquisado, destacando o hospital como um ambiente não familiar e que traz mudanças nos papéis parentais. A hospitalização de crianças constitui um evento em que há necessidade de maior comunicação, informação adequada e negociação de cuidados, havendo barreiras e facilidades para a participação dos pais. (MELO et al., 2014).

Os conhecimentos acerca das necessidades dos pais durante o acompanhamento da criança doente, em contexto hospitalar, permitem salientar o interesse e envolvimento dos pais nos cuidados de saúde em pediatria, de modo a contribuir para a atenção à saúde qualificada e humanizada. (MELO et al., 2014).

No presente meio de divulgação científica, observam-se publicações recentes que destacam a importância de se analisar como os pais, cuidadores e profissionais de saúde reconhecem os eventos adversos nas circunstâncias de cuidado da criança hospitalizada, apontando as mudanças na organização das instituições de saúde para uma cultura de segurança e o exercício da parentalidade positiva baseado nas necessidades dos pais, para melhorar a prática clínica, bem como a importância de relatos de crianças sobre as interações com os profissionais para a compreensão da experiência hospitalar. (MELO et al., 2014).

As crianças podem sentir medo de adoecer ou culpa por terem adoecido, ou pela doença do irmão ou irmã. Os pais, por sua vez, sentem-se culpados pela doença do filho (a) e, ao entregarem a criança aos cuidados da equipe hospitalar, sentem-se incapazes, impotentes na resolução do problema, e só irão se adaptar à realidade no decorrer do processo de recuperação e como este pode ser longo é essencial que se encontrem alternativas de atividades nas quais os internos possam continuar participando das ações voltadas à infância. (PAULA e FOLTRAN, 2007).

Na brinquedoteca, as crianças aprendem a compartilhar brinquedos, histórias, emoções, alegrias e tristezas sob a condição de hospitalização também possui várias representações: é um espaço lúdico, terapêutico e político, pois além de

garantir o direito da criança poder brincar, divertir-se, também é um espaço de formação de cidadania. (PAULA e FOLTRAN, 2007).

O adoecer demonstra-se como um fator importante que provoca desajustes na criança e na sua família, promovendo limitações que alteram seus comportamentos e remontam suas experiências diante desse novo contexto. Assim, por muitas vezes a criança ou adolescente sentem que há alguma coisa diferente acontecendo, já que eles estão vivendo uma situação totalmente desconhecida, então, cabe aos pais se informarem com o médico e repassar dando todo o apoio possível todas às recomendações fornecidas por ele como, por exemplo: a doença, os exames, a alimentação que passarão a ter, as roupas que deverão usar os horários que deverão seguir e as pessoas que cuidarão de sua saúde como médicos, enfermeiras, etc. E todo esse procedimento faz com que a criança ou adolescente se sintam menos ansiosos, angustiados e irritados facilitando assim a sua possível recuperação. (PAULA e FOLTRAN, 2007).

4.3 A humanização do atendimento de Enfermagem

Todo o profissional de saúde deve pensar em coletividade e no outro, pois não se trabalha de forma isolada. O contato diário, a comunicação que deve ser estabelecida é uma troca de ideias e conhecimentos que se traduz no enriquecimento do profissional de saúde possibilitando-o conhecer o paciente e assim fornecer uma assistência com mais qualidade e eficácia. Esta atitude promove a humanização para as relações que se estabelecem entre o profissional, o paciente, a família e a instituição de saúde que representa (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Uma vez que a enfermagem é uma profissão que cuida, a sua capacidade para manter o ideal e a ideologia do cuidar, na prática, afetará o desenvolvimento humano da civilização e determinará o contributo da enfermagem para a sociedade. A humanização do ambiente de trabalho favorece a criança o seu desenvolvimento inicial, integrando a família e diminuindo os efeitos negativos da doença, da hospitalização e da separação dos pais (GOMES e PINHEIRO, 2013).

O cuidar pode ser demonstrado e praticado eficazmente apenas de forma interpessoal. O processo humano intersubjetivo mantém vivo um senso comum de

humanidade; ensina-nos como sermos humanos através da nossa identificação com os outros, pelo que o humanismo de um reflete-se no outro (GOMES e PINHEIRO, 2013).

No que diz respeito à criança, os cuidados são, muitas vezes de maior responsabilidade. Em 1988, em Leiden, várias associações europeias prepararam uma carta – Carta da Criança Hospitalizada – como uma forma de humanização dos serviços de atendimento à criança, que diz o seguinte:

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

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

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

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

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

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

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

8. A equipe de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família (GOMES e PINHEIRO, 2013).

4.4 Aspectos relevantes sobre a Enfermagem

O profissional da enfermagem é aquele que consiste na assistência à saúde daqueles, que necessitam do cuidado necessário, quando estão enfermos, ou até mesmo após cirurgia, quando estão em regime de pós-operatório. (SANTOS, 2010).

Para promover o oferecimento de cuidados a esses pacientes, o profissional permite os métodos que é um procedimento para a organização e prestação do cuidado de enfermagem. (SANTOS, 2010).

E de fato, Santos (2010) analisa que:

“O processo de enfermagem consiste de cinco etapas inter-relacionadas – Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. As etapas são cíclicas, não lineares... a aplicação dos princípios de cada uma das 5 etapas ajuda-o a...formar hábitos de raciocínio que o ajudem a obter confiança e habilidades necessárias para pensar criticamente nas situações clínicas, teóricas e de teste...pensar de maneira sistemática e organizada, ajudando-o a evitar a perda de qualquer fato importante...reconhecer padrões e indícios intuitivos, procurando, então, a evidência que apoia sua intuição...destaca a necessidade de avaliação constante, exigindo reflexão tanto nas respostas do paciente como na prática (como é prestado o cuidado), para que possam ser feitas correções de forma precoce. Exige que se melhore continuamente o cuidado de enfermagem, incentivando o pensar com criatividade sobre obtenção de melhores resultados com maior facilidade, mais eficiência e menores custos”. (SANTOS, 2010).

Deste modo, o apoio de estruturação do Processo de Enfermagem, podendo ser titulado, inclusive, como sendo de SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) são as fases que envolvem o levantamento de problemas de saúde do cidadão, bem como, a identidade de diagnósticos de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a promoção das ações esquematizadas e avaliação do desenvolvimento do paciente. (SANTOS, 2010).

Assim sendo, o procedimento de enfermagem integra o uso de um contexto organizado com a finalidade de buscar o sua intenção e requer do enfermeiro empenho em analisar o paciente como cidadão, usando-se para tanto os seus conhecimentos técnicos e capacidades, e além da direção e treinamento da equipe de enfermagem para a promoção de ações que necessitam-se ser sistematizadas. (SANTOS, 2010).

Partindo dessas premissas, é importante dizer que os conceitos acerca do Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem têm sido confundidos, mas é de suma importância que destacar a diferença e clareza ao usar esses instrumentos, no que tange às suas contribuições e limites. Vale observar que

ambos são importantes para a segurança de uma assistência com qualidade e garantia, que percorrem em paralelo, mas são distintos. (SILVA, 2016).

Desta forma, a técnica da Enfermagem nada mais é que o processo científico pelo qual orienta a prática da enfermagem, podendo ser compreendida em seis fases, sendo elas: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Intervenção de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Avaliação. É de suma importância sintetizar que a enfermagem cuidando de maneira sistematizada oferta ao paciente de assistência individual, integral e humanizada, e via de consequência a satisfação profissional, bem como, do paciente. (LEITE e SHIMO, 2007).

Partindo dessas premissas, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, diz respeito do Exercício da Enfermagem, através do artigo 11, preconizando como competências privadas do enfermeiro a consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem, assistência direta aos pacientes com risco de vida, cuidados de ampla complexidade e que necessitam de conhecimento com base científica para tomar decisões imediatas. (NASCIMENTO, 2012).

Sendo assim, contextualizar a enfermagem em seu foco basilar que é o cuidar, constitui abranger que as práticas de saúde são consideradas como ações sociais, uma vez que, devem ser adotadas para além de sua extensão profissional e método, isto é, para além de um aproveitamento imediato e direto dos conhecimentos técnico-científicos. Considera-se que a prática de enfermagem deve ser analisada sob a égide de sua admissão na dinâmica social e suas potencialidades na fomentação do conhecimento. (MEIRELES, LOPES e SILVA, 2012).

É de suma importância que os enfermeiros pesquisem e compreendam os cursos filosóficos dos quais abordam as teorias para então, estimar-se a possibilidade de uso dessas no seu dia-a-dia do cuidar. Desta maneira, as hipóteses são tão importantes para a ajuda profissional quanto para a técnica, o entendimento ou a interação, vez que serão elas a direção do contexto assistencial. (BARBOSA et al., 2012).

Sendo assim a Enfermagem, em seu contexto histórico tem abarcado expressado aos fenômenos próprios à profissão, levantando assim seu âmbito de conhecimento, sendo o objetivo principal a prevenção aos indivíduos de maneira holísticos dentro do método saúde/doença. (BARBOSA et al., 2012).

Nos dias de hoje, o cuidado de enfermagem reflete-se no que diz respeito a recuperação e ao bem-estar do indivíduo, no qual encontra-se essência em informações científica, bem como, na autonomia profissional. Vale dizer, que nessa linha reta construiu moldes assistenciais que seguiu de referência para a preparação das teorias de enfermagem, das quais visam formar uma relação entre distintos conceitos, para então elucidar e, logo, guiar a assistência de enfermagem oferecida ao ser humano (BARBOSA et al., 2012).

Deste modo, o paciente, cujo vai ganhar os cuidados é um ser humano, desconhecido, que, mormente, possui princípios morais, religiosos, éticos, ansioso, bem como, com medo da hospitalização, e posteriormente à sua recuperação. (DIOGO et al., 2015).

Pelo o que foi exposto, é de suma importância, que exista uma interação entre esses seres, vale dizer, quem vai cuidar e quem vai ser cuidado. Há de ressaltar que esse é um momento mágico, de empatia, de troca, de participação, de reflexão, onde o profissional precisa analisar a menor informação, uma vez que, há de ser importante para o programa das intervenções de enfermagem. Assim sendo, a fim de melhor contextualizar o tema ora em debate, é importante refletir acerca do cuidado da enfermagem no tópico subsequente. (GUEDES et al., 2012).

Conforme já mencionado no tópico anterior, a Enfermagem é uma ciência, e da mesma forma um artifício de cuidar. Deste modo, pessoa, saúde, ambiente e cuidado são os elementos do modelo da enfermagem. Vale dizer, cuidar é mais do que um ato, é uma atitude, visto que, abarca mais que uma ocasião de atenção, de dedicação. É na realidade uma representação uma atitude de ocupação, de responsabilização e desenvolvimento com o outro (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Sendo assim, o enfermeiro possui o estereótipo como sendo de “substituto”, “ajudante” e “parceiro” num realidade estranha para a pessoa de quem cuida para que esta possa se manter firme e equilibrada e conseguir se recuperar. Levando em consideração a evolução da humanidade e da profissão de enfermagem, e que posteriormente tem-se mudado a sua postura em função ao paciente, passando a nota-lo como um todo e a oferecer assistência tanto na parte física como também cuidando dos aspectos emocionais, psicológicos do indivíduo, o que permite exceder melhor a situação de doença. (DIOGO et al., 2015).

Deste modo, a enfermagem é uma profissão que assenta no cuidar, do qual se analisa que tal tema vai ao encontro de uma base fundamental da profissão - a

humanização dos cuidados fundamentada no artigo 89.º do Código Deontológico do Enfermeiro e que tem como essência, na alínea b, o dever que o enfermeiro assume de “contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (Decreto-Lei nº104/98). (BARROS et al., 2013).

É importante ressaltar que a enfermagem tem-se fundado numa relação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa que é alvo dos cuidados, tal como enunciado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2001), o relacionamento terapêutico, que não existe sem diálogo, e torna-se como componente eficaz na prossecução da excelência profissional. De forma eficaz, é da competência do enfermeiro de cuidados gerais desenvolverem “relações terapêuticas por meio da utilização de comunicação própria e capacidades interpessoais”. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Seguindo esse raciocínio, a relação terapêutica originada no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria situada com o paciente, no respeito por suas capacidades. São várias as circunstâncias em que a parceria deve ser formada envolvendo as pessoas significativas do paciente individual (família, convivente significativo). (DIOGO et al., 2015).

O cuidado de enfermagem versa na essência da profissão e pertencendo a dois campos distintos: uma objetiva, que se diz respeito ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser. A forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, e a intuição, o “fazer com”, a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interação, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a espontaneidade, o respeito, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, a percepção da existência do outro, o toque delicado, o respeito ao silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso, são os elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado. (SOUZA et al., 2005).

Assim sendo, o enfermeiro precisa ter conhecimentos a fim de cuidar dos seus pacientes, especificamente: quem é o outro, quais são as suas capacidades, limitações e quais são as suas precisões, e o que é favorável ao seu crescimento. O enfermeiro deve, ainda, saber objetar da melhor forma às necessidades do outro, quais as suas próprias capacidades e limitações, sendo que a família exerce um

papel principal na recuperação da criança hospitalizada, mais especificamente (DIOGO et al., 2015).

Sendo assim, a distinção entre a essência e o acessório nos cuidados de enfermagem, sendo a primeira dela o ato interpessoal do enfermeiro com o paciente, com o fito de desempenhar com o último um resultado terapêutico, enquanto a segunda reporta-se às técnicas, aos protocolos, dos contextos dos cuidados, usadas pelo enfermeiro na sua prática diária. (BORGES e SILVA, 2010).

É de grande valia tornar o acessório no sentido em que é a forma como o ato ou o gesto “toca” a pessoa, fornecendo para o seu bem-estar. É dentro deste contexto, que encontra a verdadeira essência da enfermagem, ao dar definição a uma pessoa em específico, a um conjunto de acessórios que, além disso, não dizem respeito senão aos indivíduos em geral. O embasamento da enfermagem reside no que tange na ação constituída com o cliente, tendo como objetivo um bem-estar terapêutico, e são muitas as formas de atingi-lo (BARROS et al., 2013).

Partindo dessas premissas, um dos métodos de se oferecer uma verdadeira ajuda a quem se cuida é beneficiando-as de oportunidades peculiares por parte dos enfermeiros, que por sua vez, tem a intenção tornarem mais confortável, mais brando e mais caloroso a situação habitada, bem como de ter uma cautela particular aos mil e um pormenores que a compõe. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Diante deste contexto, a enfermeira necessita ter em conta esses aspectos na sua desenvoltura, e o mais importante de forma bastante profissional. Assim, tudo isso fará com que o paciente e a sua família se sintam protegidos durante a experiência terapêutica. Na enfermagem é de suma importância à conjugação do profissionalismo e a doçura, o carinho, a delicadeza e atenção na dose certa sendo integrados em todos os cuidados de enfermagem ao paciente, que são “compostos de múltiplas ações que são principalmente, embora do lugar tomado pelos gestos técnicos, uma imensidade de pequenas coisas que dão a possibilidade de manifestar uma grande atenção ao paciente sujeito dos nossos cuidados, ao longo das vinte e quatro horas do dia. (DIOGO et al., 2015).

No cuidar transpessoal, a arte do cuidar tem o seu começo quando a enfermeira expressa sentimentos de cuidar e preocupação por meio de reações externas com o objetivo de juntar o outro a si próprio. É necessário dizer que um dos aspectos fundamentais da arte do cuidar é a comunicação de sentimentos a quem é

cuidado, por meio do toque, de sons, de cores e de formas. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Desta forma, a desenvoltura da enfermeira de se ligar com o outro na relação transpessoal é explicada por meio dos movimentos, gestos, expressões faciais, procedimentos, toque e sons. De este delinear o enfermeiro necessita ser capaz de abranger, publicar e sentir as emoções do paciente e ainda expressá-los de forma a que o paciente a atinja e possa assim, divulgar ou soltar os sentimentos. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

O enfermeiro pode ingressar no conhecimento do outro, advindo o mesmo no sentido oposto. Assim, a arte do cuidar transpessoal em enfermagem é possível, para uma pessoa, um sentido de humanismo e de intersubjetividade, uma vez que, não é tanto o quê dos atos de enfermagem, ou mesmo a ligação do cuidar em si, é o como a natureza transpessoal e a presença da união da alma de duas pessoas, que comporta que alguns desconhecimentos emerjam do próprio cuidar.” (BARROS et al., 2013).

Nessa realidade, o sentimento e a arte da enfermagem são essenciais no cuidar em pediatria e na relação do enfermeiro com os pais. O enfermeiro lançada para a pediatria precisará ter, para além do profissionalismo e do humanismo, certa maneira para trabalhar com crianças, isto é, deverá ter características como: gostar de crianças, ter paciência e capacidade para relacionar com elas e algum conhecimento de pediatria. Somente desta forma poderá promover o bem-estar da criança e sua família. (GUEDES et al., 2012).

Vale dizer que, em relação aos familiares, o cuidado efetivado pela família auxilia de forma construtiva na recuperação da criança e promove a família um sentimento de competência, capacidade de cuidado, autonomia, identificação de papéis e realização. Ressalte-se de que a família é responsável pelos cuidados a serem realizados em domicílio, por tratar-se de atividades que requer conhecimento e segurança. Se realizado de forma dinâmica, o cuidado será capaz de evitar o retorno da criança ao hospital, o que possibilita a redução do stress e riscos decorrentes do internamento (GOMES e PINHEIRO, 2013).

O cuidar em enfermagem incide em transmitir esforços transpessoais de um ser humano para o outro, com a finalidade de proteger, solicitar e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, ajudar outra pessoa a obter auto conhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido

de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstância externa (BARROS et al., 2013).

Posto isto, as influências de enfermagem são frequentemente benéficas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do procedimento de cuidados tendem a alteração de desempenhos, tendo em vista a admissão de modos de vida compatíveis com promoção da saúde (GOMES e PINHEIRO, 2013).

4.5 Brinquedoteca

O brinquedo incide numa ação ou num objeto colorido ou não, cuja serventia para a criança brincar e possui relação com ela de acordo a sua idade. Assim sendo, é uma forma de socializar-se e desenvolver a inteligência, aprendizagem, criatividade e a independência. O brinquedo imprime na criança a visão de um objeto real. Nada mais que algo que nasce naturalmente na criança. A brincadeira de uma forma geral é de suma importância na vida da criança, visto que está ligado a diversos fatores: físicos e psíquicos. O termo brinquedo não se restringe somente ao objeto doméstico na brincadeira, mas abrange o momento ou circunstância, onde, haja um uso desse objeto ou um intercâmbio com alguém (GOMES e PINHEIRO, 2013).

O brinquedo terapêutico, também chamado de brinquedoteca, surgiu no século XX, cuja finalidade é o cuidar por meio de brinquedos e jogos que causam a ludicidade da criança hospitalizada. Sendo assim, o brinquedo terapêutico nada mais é que um objeto especial usado no hospital pelo enfermeiro, como uma forma de acolher e cuidar em enfermagem durante o internamento da criança, de modo a fornecer para o bem-estar, físico, social e mental da criança enquanto hospitalizada. A brinquedoteca necessita de um profissional para direcionar a criança. É importante estimulá-la a informar, e o brinquedo tem como meta direcionar a criança, que vivencia uma circunstância atípica para sua idade como, por exemplo, a hospitalização (BARROS et al., 2013).

O brinquedo terapêutico é uma abordagem terapêutica da arte de problema realizada na brinquedoteca ou no quarto com crianças hospitalizadas, como um contorno do enfermeiro solicitar uma interação, em função de que, uma relação confiança entre ele, a criança e a família, o brinquedo é usado com fito de promover

o bem - estar físico, social e mental da criança. Obviamente, poucos enfermeiros estão preparados para organizar programas recreativos, e é por isso a importância da capacitação (DIOGO et al., 2015).

As crianças não têm os recursos interiores para conferir e conduzir sozinhas os sentimentos que as perturbam. Com o brinquedo terapêutico, além da apreensão com os materiais a serem usados, é importante ter em conta o ambiente, que necessita ser aconchegado e seguro. Pode ser empregado por qualquer enfermeiro, apenas uma vez diariamente, possibilitando-lhe a identificação de necessidades e sentimentos da criança em seções de 15 á 45 minutos num local favorável para ambos (PINHEIRO e LOPES, 1993).

Por derradeiro, as equipes de enfermagem da área específica de Pediatria necessitam adotar competências profissionais, sensibilidade, empatia e habilidades para entender comportamentos, que podem envolver a integridade da criança, durante o período da hospitalização. Uma vez que, a competência profissional não pode ser completamente entendida, sem a contribuição do aspecto relacional dos cuidados. Sem a aquisição de certa competência pessoal tudo que resta continua sem fundamento. A competência de enfermagem baseia-se em primeiro lugar nas qualidades pessoais da enfermeira, as que fazem dela uma pessoa atenta no que se passa com o doente e capaz de decisão, de ação e empatia (GOMES e PINHEIRO, 2013).

4.6 Reflexões sobre o Ato de brincar: uma ênfase às crianças hospitalizadas

A infância é um período de grande importância no desenvolvimento psicológico e cognitivo de uma pessoa, que não depende apenas da maturação biológica, mas das condições ambientais. De acordo com a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, ela reagirá conforme se adapta ao seu meio circundante, seja a escola, seu lar ou o hospital. Uma doença na infância pode significar um trauma ou mesmo interrupção do crescimento e desenvolvimento. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Dentre as situações, vividas pela criança, são analisadas como sendo determinadoras de estresse, encontram-se a doença e a hospitalização, que podem fazer com que a criança fique emocionalmente comovida, em maior grau do que

está fisicamente doente. Assim, ao ser hospitalizada a criança se encontra duplamente doente; além da patologia física, ela sofre com a própria hospitalização, que, se não for devidamente tratada, deixará marcas em sua saúde mental. (SOUZA et al., 2005).

Desta forma, as crianças sentem a hospitalização como sendo uma separação ríspida, uma vez que, aumentando ainda a obrigação de advertências, das quais podem ser as alimentares, imobilizações, sujeitas a máquinas e instrumentos desconhecidos e onde os cuidadores e familiares não as defendem. (DIOGO et al., 2015).

Sendo assim, a ansiedade, o medo e a dor unidos a procedimentos técnicos formam um dos principais focos da cautela da enfermagem a saúde da criança, estando à criança e sua família devem ser plenamente envolvidas no processo de cuidar. (BARROS et al., 2013).

4.6.1 Ato de Brincar

O ato de brincar nada mais que é uma ação principal no processo de desempenho da criança. Na sustentação da saúde mental a prática do brincar necessita estar presente em todas as fases do desenvolvimento da criança, em função de que para ser um entretenimento para a criança, igualmente é um formato de divulgar seus sentimentos e ainda é uma das responsabilidades e compromisso que a criança possui nas fases de desenvolvimento, tendo em vista, ter um papel importante no seu crescimento e desenvolvimento físico e mental. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Sendo assim, brincar é para a criança uma necessidade básica cujo direito garantido pelo estatuto da criança e do adolescente. Assim, á título de confirmação, o brincar como direito universal da criança, segundo a Declaração da IPA (Internacional Play Association), deve ser lida à luz do seu artigo 31 da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança (20 de Novembro de 1989), no qual, fundamenta que a criança tem direito ao lazer, a brincadeira e a participação em atividades culturais e artísticas (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Posto isto, a atividade lúdica oferece o entusiasmo, distração e a alegria do compartilhar. Assim, a criança fica alegre, vence empecilhos, desafiam-se os seus

limites, e além de gastar energia, desenvolve a sua coordenação motora e o raciocínio lógico, adquire mais confiança em si e aprimora seus conhecimentos, competências, forças, talentos e habilidades (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Importante é trazer preciosas lições acerca do assunto:

“Brincar é o trabalho de criança, muitas vezes utilizamos indiferentemente as palavras jogo, brinquedo e brincar, que embora estejam interligadas e tudo se pareça, cada uma dessas palavras tem sua conotação e uma definição distinta, em que as coloca da seguinte maneira, Jogo, designa tanto uma atitude quanto uma atividade estruturada que envolve regras Brincadeira refere-se basicamente à ação de brincar, ao comportamento espontâneo que resulta de uma atividade não estruturada. Brinquedo define o objeto de brincar, suporte para a brincadeira. Brincar diz respeito à ação lúdica, seja brincadeira, jogo, uso de brinquedos ou outros objetos, do corpo, da música da arte, das palavras e etc”. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Sendo assim, o brinquedo é a linguagem universal da criança, o que facilita a verbalização de seus sentimentos, sobretudo perante situações difíceis, deixando de usar outras formas menos recebíveis para revelar-se o que sente. Neste sentido, pode-se afirmar que não existe um desenvolvimento saudável da criança, sem o brincar, por meio de a atividade brincar que a criança divulga a sua própria linguagem e apressando assim o desenvolvimento da linguagem, exhibe a sua socialização independentemente da situação que estiver inserida. É necessário assegurar o respeito para as crianças, em toda a sua infância, poupando no plano diário dos atos um tempo livre e especial para a brincadeira, de modo a habituar-se a outras crianças, conversando, trocando ideias e experiências, colaborando para o seu bem-estar físico, social, cultural e mental. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

A brincadeira é avaliada parte complementar da vida da criança e toma uma seriedade extrema no que diz respeito a exteriorização de emoções e controle do stress. Desta forma, a brincadeira assume-se como conexão basilar na expressão do interior da criança. É notório que uma criança por meio das suas atividades imaginárias, de brincadeiras, é capaz de perder ou minimizar o medo, encontrar soluções e resolver angústias, capaz até de aprender, aceitar, de ceder perante situações que lhe são expostas. Brincar é importante para a criança, faz parte de seu desenvolvimento, e a equipe de saúde deve reconhecer essa necessidade, oferecer meios para sua realização e incorporar essa prática ao cuidado diário (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Partindo dessas premissas, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 295, no artigo 1º, fundamenta como sendo competência do

enfermeiro atuante na pediatria ao uso da técnica do brinquedo terapêutico durante a realização do cuidado à criança e à família (BARROS et al., 2013).

Mais que uma opção de cuidado é um empenho do enfermeiro, que se amplia à equipe por ela supervisionada, cuja desempenha atividades profissionais em alas de internação pediátricas. Contudo, essa ação, a despeito de importante, é restrita e não considera os demais cuidados a serem realizados com a criança e nem os demais membros da equipe. Tal equipe carece ser habilitada para apresentar à criança o brinquedo terapêutico, com o fito de conseguir uma aproximação e concepção de vínculo terapêutico, orientá-la acerca dos procedimentos e cuidados a serem realizados. Esses, visando à diminuição do estresse, à rápida recuperação após a realização de procedimentos dolorosos e à possibilidade de tornar mínimo o risco de desenvolvimento de traumas decorrentes do método de hospitalização. (SOUZA e FAVERO, 2012).

Na temática do brinquedo os profissionais de enfermagem conhecem de maneira gradual o emprego do brinquedo no cuidado apresentado, sendo este cuidado aproveitado, primeiramente, para exercer a função recreacional. Isso se motiva na função catártica do brinquedo, que tem sido habitual, não só como meio de conforto para as questões impostas pela doença, hospitalização e procedimentos, mas, além disso, como possibilidade de comunicação, na qual as enfermeiras podem dar elucidações e receber elementos de cada criança sob seus cuidados (SOUZA e FAVERO, 2012).

Nos dias atuais, existe uma grande apreensão em oferecer uma assistência de enfermagem humanizada, isto é, voltada não somente para a tecnologia, eficiência e eficácia gerencial, mas principalmente, procurando envolver o homem (PINHEIRO e LOPES, 1993).

Principalmente ele precisa abarcar as precisões da criança e familiares, o que provoca inclusive em medir o estágio de desenvolvimento da criança sob seus cuidados, nortear a família e a criança sempre que antecipar um procedimento, esclarecer o que é: a doença, os exames, a rotina hospitalar; gerar a interação familiar com a equipe médica, com a equipe de enfermagem, com a equipe dos paramédicos e com as outras crianças que estejam na mesma enfermaria ou setor, e neste caso a atividade lúdica pode ser de bom proveito. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Dessa forma, para que a importância da atividade lúdica possa ser compreendida também pelos familiares é preciso envolver os mesmos nestas atividades, orientando-os quanto aos brinquedos disponíveis, locais de lazer e localização e normas da brinquedoteca. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

De acordo com o Artigo 12, Capítulo 1 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei Federal nº 8.069, de 13 de junho de 1990) os locais de atendimento à saúde deverão adaptar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internamento de criança ou adolescente. Considerando as precisões da criança, não basta somente assegurar a permanência dos pais ao lado do filho, mas é importante que a equipe hospitalar identifique e compartilhe das inquietações da família neste método. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Os pais devem ficar preocupados com a hospitalização e com os procedimentos, estando com dificuldades para ajudar seus filhos nesse ambiente desconhecido. Deste modo, a enfermagem necessita orientá-los e solicitar sua informação em todas as atividades que abrangem seus filhos durante a hospitalização, até preparando-os para os cuidados domiciliares pós alta. Entre os cuidados e atividades enfatiza-se orientação e participação nas atividades lúdicas. A equipe de enfermagem, por estar sempre interagindo com o binômio, família criança, pode fornecer na elucidação dos pais tendendo o aperfeiçoamento na aquisição e escolha dos brinquedos para os filhos, na inclusão da função da brincadeira para o desenvolvimento infantil e, bem como, para sua recuperação (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Deste modo, as brincadeiras que envolvem a participação dos pais podem harmonizar cabimentos para que a família fique mais à vontade, nos quais demonstrem seus sentimentos, liquidem situações de confusão e também abrandem o estresse gerado pelo adoecer. A hospitalização pode ser vista como ocorrência agitada na vida de qualquer ser humano e oferece contornos especiais quando advinda na infância, pois é apropriada de cobrir a vida familiar, provocando em mudança de rotina de todos os seus membros. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Nos primeiros anos de vida, as crianças estão vulneráveis às doenças e à hospitalização, que tem implicações por importarem mudança do estado usado de saúde e da rotina familiar, além de as crianças terem número limitado de organismos para lidar com eventos causadores de estresse, tais como a perda do

controle, resultante da restrição física, mudança da rotina e da dependência imposta, as lesões corporais e a dor, que emana, sobretudo, da realização de procedimentos. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Vale dizer, brincar é uma atividade essencial ao comportamento infantil e eficaz ao bem-estar da criança, em função, de que coopera eficientemente para o seu aumento físico/motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a sofrer com a experiência e dominar a realidade. Pode ser analisada como fonte de adequação, e ferramenta de formação, manutenção e recuperação da saúde. De tal modo, como as necessidades do seu desenvolvimento, a necessidade de brincar não para quando a criança fica enferma ou é hospitalizada (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Assim sendo, a equipe de saúde pode indicar espécies em um espaço lúdico onde a realidade vivida pela criança, na fase de hospitalização, seja envolvida pelo imaginário, promovendo sua elaboração e aceitação. Ao brincar de faz-de-conta a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo, permitindo a sua manifestação no campo da consciência, de forma menos sofrida e melhor elaborada. Deste modelo, quando a criança concebe o que está ocorrendo consigo por meio do brincar, ela projeta algo palpável e visível, e quando projeta ela tem condições de sentir, vir e tocar em algo concreto como nas bonecas. O uso desses recursos cria condições para a criança poder entender e aceitar melhor o que está se passando com ela. O lúdico fornece para um melhor, mais pacífico e protegido explicando no que se refere do processo de hospitalização. (FONTES et al., 2010).

Brincar é de suma importância para a criança, ainda que esteja ela sadia ou doente, até mesmo se, por uma circunstância de maior gravidade, precisa ser hospitalizada. De tal modo, os objetivos da enfermagem, no que se refere ao cuidado à criança, devem estar guiados para ser um facilitador do comportamento de adaptação desta frente a uma situação agressiva para ela (GOMES e PINHEIRO, 2013).

O ambiente hospitalar, cuja criança hospitalizada deve considerar profissionais que permaneçam conscientes dessa necessidade da criança, vez que, a sua saúde não depende tão-somente dos curativos e curas, mas igualmente do fator psíquico e emocional. Sendo assim, a competência do enfermeiro deve ser revista, examinada, a cada circunstância, tendo em vista que se inscreve num espaço com imediações indefinidos, o espaço do face a face, do olhar, da emoção,

da alegria, do medo, da atração ou da repulsa vividos por duas pessoas que se encontram uma que é cuidada e outra que cuida (BARROS et al., 2013).

É fundamental dizer que, a missão da enfermagem é ajudar o outro, é ampliar ou agarrar a mão, com escopo de ajudar a encontrar ou a restaurar o equilíbrio do ser ao longo do seu caminho. Sendo que estender a mão é proporcionar à pessoa a possibilidade de nela se amparar, quando determinar que é isso que anseia e agarrar a mão é também intervirem em conjunto para tentar manter-se em equilíbrio (DIOGO et al., 2015).

O enfermeiro deve usar de recursos para melhorar o aspecto emocional da criança durante o internamento e um desses recursos é o brinquedo, ou a situação de brincar. Com os avanços na medicina, a enfermagem tem assumido uma postura nova e mais dinâmica no que diz respeito à pessoa hospitalizada. Decorrente na evolução da profissão e da própria humanidade, a profissão de enfermagem tem modificado o seu foco de cuidado, de essencialmente técnica e curativa para uma visão holística da pessoa. Via de consequência, no que tange à criança internada, a doutrina aconselha o brincar durante o internamento, assegurando que o brincar beneficia a permanência emocional da criança e a sua adequação a hospitalização, pois o modo como a criança brinca é o alusivo de como está e como é (PINHEIRO e LOPES, 1993).

4.6.2 A Enfermagem e o brinquedo terapêutico

A brinquedoteca do hospital versa em um meio terapêutico, onde as crianças aprimoram o seu humor, e aceitam melhor o tratamento e os cuidados proporcionados pelos profissionais de saúde. Dessa forma, a primeira surgiu em Los Angeles, por volta de 1934, com a finalidade de serviço de empréstimo de brinquedos, espalhou e por vários países, especialmente na década de 1960, com finalidades diversas, tais como aprendizagem, orientação à família quanto a seriedade do estímulo à socialização e resgate da tradição lúdica. Educadores como Pestalozzi, Froebel e Montessori foram precursores no conceito da importância da manipulação de brinquedos para a aquisição de experiências. (APOLINÁRIO e BITTENCOURT, 2016).

A hospitalização é na realidade um susto na rotina e vida de qualquer pessoa, sobretudo da criança e da família. E assim, para assisti-los, faz-se necessário uma atuação que procure atenuar os efeitos da doença e do seu tratamento, visto que, na maioria das vezes, esses efeitos entendem as pessoas de modo global e a hospitalização é vista de modo dramático. (RIBEIRO, SABATÉS e RIBEIRO, 2001).

Sendo assim, a atividade lúdica é uma das mais admiráveis pertinências da vida da criança, porque o brincar é a maneira pela qual ela se noticia com o meio onde vive, noticiando, não só suas emoções de amor, mas igualmente suas ansiedades e frustrações, bem como as críticas ao meio e às relações familiares, usurpando o desenvolvimento harmonioso de sua personalidade. (FONTES et al., 2010).

Deste modo os profissionais da saúde devem pensar em coletividade e no outro, pois não se trabalha de forma isolada. O contato diário, a comunicação que deve ser estabelecida é uma troca de ideias e conhecimentos que se traduz no enriquecimento do profissional de saúde possibilitando-o conhecer o paciente e assim fornecer uma assistência com mais qualidade e eficácia. Esta atitude promove a humanização para as relações que se estabelecem entre o profissional, o paciente, a família e a instituição de saúde que representa. (RIBEIRO, SABATÉS e RIBEIRO, 2001).

Pelo o exposto, apenas os diagnósticos de enfermagem específicos a criança e a família são consideradas, a causa da doença, orienta o real plano de cuidados. O papel do enfermeiro pediátrico inclui estabelecer um relacionamento terapêutico, amparo à família e ainda ter competência e criar empatia de modo que a criança se sinta protegida e mais confiante em adaptar-se ao meio hospitalar. As crianças, diferentemente dos adultos, não expressam a dor de uma forma objetiva e declarada, fazendo uso de outros meios para declarar as suas angústias. (GOMES e PINHEIRO, 2013).

Aliar a brinquedoteca à prática profissional da equipe é complexo, pois o espaço é reconhecido como um lugar de vida, onde tudo se distingue da rotina hospitalar. Assim, há de considerar que a brinquedoteca é um espaço distinto dentro do contexto hospitalar, porém que faz parte desse cotidiano acredita-se que a equipe de enfermagem deve esquematizar a assistência incluindo a obrigação de brincar da criança. O brincar/brinquedo no contexto hospitalar ampara a equipe de saúde a abranger o período vivenciado pela criança, além de promover a

comunicação entre estes sujeitos, caracterizando-se como uma tática importante de intervenção da enfermagem pediátrica. (COSTA et al., 2014).

Portanto, a inserção do brincar na técnica diária deve ser reconhecida como importante instrumento de intervenção, sendo fundamental para o profissional que age junto à criança, tendo em vista que, além de admitir a compreensão do universo infantil, aprova a assistência a criança. (COUTINHO, 2016).

A brinquedoteca para a criança é um lugar que responde a realidade que vive durante seu adoecimento e hospitalização, onde não devem existir lembranças que expõem a processos estressantes e dolorosos. A vida cotidiana é a representação do homem reservado, e, para que isso advenha, a maioria dos homens precisa trabalhar, sendo o trabalho distinto por uma atividade cotidiana (OLIVEIRA et al., 2009).

A não cooperação por parte dos profissionais acerca da solicitação do brincar como ferramenta terapêutica à criança pode constituir uma desvalorização de tais atividades comparando-se a outras técnicas. O brincar permite alternativas que atravessam a dinâmica da hierarquia biomédica encontrada nas instituições, determinando mudanças de atitudes, mas habitualmente o lúdico não é considerado primazia no cenário hospitalar. (BUENO e STEINDEL, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma revisão de literatura, pôde-se constatar que a humanização no ambiente hospitalar deve ser percebido não sob a ótica dos cuidados e tecnologias disponibilizadas pelos profissionais e serviços de saúde. A humanização, coerentemente ao que se preconiza na atualidade, é percebida pelos pais da criança hospitalizada, com um conjunto complexo de atitudes/ações motivada por um pensamento ético, humanitário, social e holístico.

A valorização da presença materna e um processo educativo, informativo, de mão dupla, entre acompanhante e equipe.

Neste sentido, os dados do estudo revelaram que as atitudes que conferem um caráter humanizado no processo de assistir estão relacionadas com o estilo de comunicação adotado, ao passo que o atendimento não humanizado é traduzido por atitudes que valorizam as regras hospitalares, a falta de atenção e a baixa empatia por parte dos profissionais.

É fundamental analisar que o diagnóstico de uma dada realidade assistencial, têm seus benefícios extensivos à própria equipe de saúde e instituição investigada, na medida em que fornece indícios para melhor compreender as expectativas e necessidades da clientela, estabelecendo ações e metas para a qualificação do atendimento hospital área consequentes melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas envolvidas neste processo.

Portanto, criam-se ensejos para que opiniões, percepções, sugestões e reclamações aos pacientes que possam ser expressas de forma livre e autônoma, consolidando um espaço para o verdadeiro exercício da democracia e da cidadania. Como profissionais de saúde, é de suma importância buscar na pesquisa científica, bem como, nas diversas abordagens de fazer ciência, meios e estratégias que nos permitam olhar criticamente nossas realidades, identificando lacunas e caminhos de transformação.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, Franciele Ribeiro; BITTENCOURT, Paula. A brinquedoteca e suas contribuições para o aprendizado infantil. VII Simpósio de Ciências Aplicadas da FAIP. Anais... Marília/SP. FAIP, 2016. Disponível em: < http://faip.web2128ft.uni5.net/imagens_arquivos/artigos/files/FAIP_anais2016_VOL04%281%29.pdf>. Acesso em 15 de Agosto de 2017.

BARBOSA, Eliane Pereira; BIASI, Luciana Spinato de; ZAGO, Vera Lúcia Pichinin; PAINI, Joseani Pichinin; SEVERO, Cristina de Marco. Sistematização da assistência de Enfermagem: dificuldades de implantação na visão do Enfermeiro. **PERSPECTIVA, Erechim**. v.36, n.133, p.41-51, março/2012. Disponível em:< http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_249.pdf>. Acesso em 20 de Agosto de 2016.

BARROS, Sara; CABRAL, Vitória; COLLE, Neusa; CRUZ, Déa Silvia Moura da; LOPES, Ana Caroline Carneiro. **Eficácia do brinquedo terapêutico no preparo de crianças submetidas à punção venosa**. Projeto de extensão realizado na Clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley – PB, Outubro de 2013. Disponível em:< <http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDESPPROBEX2013792.pdf>>. Acesso em 15 de Outubro de 2016.

BORGES, Moema da Silva; SILVA, Hellén Cristina Pereira da. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.63 no.5 Brasília Sept./Oct. 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500021>. Acesso em 22 de Outubro de 2016.

BUENO, Silvana Beatriz; STEINDEL, Eggert Gisela. A Biblioteca e a Brinquedoteca: mediadores do livro, objeto prazeroso de saber e lazer no ambiente escolar. **Revista Ciências & Cognição da UDESC**, Florianópolis, v.08, p.10-21, 2006. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v8/v8a03.pdf>>. Acesso em 05 de Novembro de 2016.

COLLET, Neusa. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica. **Rev. Bras. Enferm.**, vol 65. Nº 1, Brasília Jan./Feb. 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/01.pdf>>. Acesso em 10 de Outubro de 2016.

COSTA, Suely Alves Fonseca; RIBEIRO, Circéa Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; SANNA, Maria Cristina. Brinquedoteca hospitalar no Brasil: Reconstruindo a história de sua criação e implantação. **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**. 2014 ago/dez; 5(2): 206-223. Disponível em: < <http://enfermagem.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=243>> . Acesso em 20 de Dezembro de 2016.

COUTINHO, Luciene Cerqueira. **A sala de educação infantil: um espaço lúdico de aprendizagem.** Trabalho monográfico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do título de Pós-Graduado em Educação Infantil do Curso de Especialização em Docência na Educação Infantil, Salvador – 2016. Disponível em:< <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19954/1/MONOGRAFIA%20de%20LUCIENE.pdf>>. Acesso em 15 de Fevereiro de 2017.

CUNHA, Gabriela Lopes; SILVA, Liliane Faria da. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. **Rev Rene [Internet]**, 2012;13(5):1056-65. Disponível : < <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027984010.pdf>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2016.

DIOGO, Paula; VILELAS, José; RODRIGUES, Luiza; ALMEIDA, Tânia. Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 13, JUN.,2015. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a06.pdf>>. Acesso em 20 de Janeiro de 2017.

DUARTE, Bruna da Silva; BATISTA, Cleide Vitor Mussini. **Desenvolvimento infantil: importância das atividades operacionais na educação infantil.** XVI Semana da Educação e VI Simpósio de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação "Desafios atuais para a Educação" (20 a 22 de outubro de 2015). Disponível em: < <http://www.uel.br/eventos/semanaeducacao/pages/arquivos/ANAIS/ARTIGO/SABERES%20E%20PRATICAS/DESENVOLVIMENTO%20INFANTIL.pdf>>. Acesso em 06 de Outubro de 2017.

FONTES, Cassiana Mendes Bertencello; MONDINI, Cleide Carolina da Silva Demoro; MORAES, Márcia Cristina Almendros Fernandes; BACHEGA, Maria Irene; MAXIMINO, Natália Patrisi. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.16, n.1, p.95-106, Jan.-Abr., 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000100008>. Acesso em 09 de Novembro de 2017.

GOMES, Cleida Lima; PINHEIRO, Maria de Fátima. **A importância do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada.** Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. Julho de 2013. Disponível em:< <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2576/1/Gomes%20e%20Pinheiro%202013.%20A%20import%C3%A2ncia%20do%20brinquedo%20terap%C3%AAAutico..pdf>>. Acesso em 02 de Dezembro de 2016.

GUEDES, Erika de Souza; TIRRINI, Ruth Natália Teresa; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de; BALTAR, Valéria Troncoso; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. **Rev Esc Enferm USP** 2012;

46(Esp):130-7. Disponível em:<
<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/52811/56674>>. Acesso em 10 de Dezembro de 2016.

LEITE, Tânia Maria Coelho; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 jun; 11 (2): 343 - 50. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200025&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 15 de Fevereiro de 2017.

MARTINS, Maria do Rosário; RIBEIRO, Circéa Amalia; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; SILVA, Conceição Vieira da. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2001 março; 9(2): 76-85. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200011>. Acesso em 06 de Novembro de 2017.

MEIRELES, Glaucia Oliveira Abreu Batista; LOPES, Maressa Martins; SILVA, Jaqueline Conceição Fontes da. O conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de Enfermagem. **Ensaios e Ciência, Ciências biológicas, agrárias e da saúde**. Vol. 16, nº 1, Ano 2012. Disponível em:<
<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2818/2672>>. Acesso em 20 de Janeiro de 2017.

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de; FERREIRA, Pedro Lopes; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; MELLO, Débora Falleiros de. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** maio-jun. 2014; 22(3):432-9. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf>. Acesso em 12 de Dezembro de 2016.

NASCIMENTO, Bruna Mikaela Ferreira do. Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) na saúde mental: a importância do processo de Enfermagem no cuidado ao cliente com sofrimento psíquico. Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso. Piauí, 2012. Disponível em:< <http://br.monografias.com/trabalhos3/sistematizacao-assistencia-enfermagem-saude-mental/sistematizacao-assistencia-enfermagem-saude-mental2.shtml>>. Acesso em 02 de Janeiro de 2017.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa; GABARRA, Letícia Macedo; MARCON, Claudete; SILVA, Julia Latiano Coelho; MACCHIAVERNI, Juliana. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**. 2009; 19(2): 306-312. Disponível em:<
<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19920/21997>>. Acesso em 24 de Janeiro de 2017.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; FOLTRAN, Elenice Parise. Brinquedoteca Hospitalar: Direito das Crianças e Adolescentes Hospitalizados. **Revista Conexão UEPG**, 2007, Vol. 3, nº 1. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3828/2707>>. Acesso em 17 de Agosto de 2017.

PINHEIRO, Mirian Calíope Dantass; LOPES, Gertrudes Teixeira. **A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada**. **Rev Bras Enferm**, v. 46, n. 2, p. 117-131, 1993. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671993000200005>. Acesso em 12 de Agosto de 2016.

RIBEIRO, Patrícia de Jesus; SABATÉS, Ana Llonch; RIBEIRO, Circéa Amália. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. **Rev Esc Enferm USP** 2001; 35(4): 420-8. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a15.pdf>>. Acesso em 12 de Agosto de 2016.

ROSA, Fabiane Vieira da; KRAVCHYCHYN, Helena; Vieira, Mauro Luis. Brinquedoteca: a valorização do lúdico no cotidiano infantil da pré escola. **Barbaroi** nº.33, Santa Cruz do Sul dez. 2010. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1208/1320>>. Acesso em 05 de Janeiro de 2017.

SANTOS, Priscila Mattos dos; SILVA, Liliane Faria da; DEPIANTI, Jéssica Renata Bastos; CURSINO, Emília Gallindo; RIBEIRO, Circéa Amália. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016 jul-ago;69(4):646-53. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>>. Acesso em 20 de Agosto de 2017.

SANTOS, Bruna Nogueira dos. **Diagnósticos de Enfermagem prevalentes de pacientes em pós operatório de cirurgia bariátrica em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem. Botucatu, 2010. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120977>>. Acesso em 14 de Setembro de 2016.

SOUZA, Alexandra de; FAVERO, Luciane. **Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada**. **Cogitare Enferm**. 2012 Out/Dez; 17(4):669-7. Disponível em:<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30364/19641>>. Acesso em 16 de Setembro de 2016.

SOUZA, Maria de Lourdes de; SARTOR, Vicente Volnei de Bona; PADILHA, Itayra Coelho de Souza; PRADO, Marta Lenise do. O cuidado em Enfermagem uma aproximação teórica. **Texto Contexto – Enfermagem**, vol. 14, nº 2, Florianópolis

Apr./June 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em 20 de Janeiro de 2017.

SILVA, Nathália Caroline da. O processo de Enfermagem (PE) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Revista online Enfermeiro Aprendiz**, Setembro de 2016. Disponível em: < <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/o-processo-de-enfermagem-pe-e-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-sae/>>. Acesso em 12 de Janeiro de 2017.

VASQUES, Raquel Candido Ylamas; Castilho, Ana Márcia Chiaradia Mendes; Bousso, Regina Szylit; Borghi, Camila Amaral; Sampaio, Patrícia Stella. **Giving voice to children: considerations on qualitative interviews in pediatrics. Rev Min Enferm [Internet].** 2014; 18(4):1016-20. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/980>>. Acesso em 05 de Janeiro de 2017.