

Estratégias de recreação implementadas e mediadas pela enfermagem durante o tratamento de crianças com leucemia

Ana Cláudia Travassos Paixão
Francielle Mageski Gomes da Silva
Julia Rodrigues da Fonseca
Vivianne Emerick Viana¹

Resumo

A importância da implementação de medidas recreativas como forma de comunicação em crianças portadoras de leucemia favorece o processo terapêutico e a humanização do ambiente hospitalar diante das particularidades do câncer infantil, utilizadas como forma de expressão da criança podem conduzir melhor as medidas terapêuticas adotadas no tratamento desta doença. Este processo exige da equipe multidisciplinar de saúde sensibilidade e humanismo no processo de cura. Assim, este presente trabalho vem realçar a importância da implementação de estratégias de recreação mediadas pelo profissional enfermeiro durante o tratamento de criança com leucemia utilizando-se de recursos lúdicos como musico-terapia, arte-terapia, terapia assistida por animais, arte circense, artesanato, literatura terapêutica, brinquedoteca e terapia floral criando um ambiente harmônico correspondente à faixa etária, diminuindo a ansiedade, o medo, a tensão, e resistência diante do tratamento da leucemia. Logo, objetivamos descrever as estratégias de envolvimento da enfermagem nas práticas de recreação para pacientes pediátricos com leucemia e analisar este envolvimento à luz dos referenciais teóricos fisiológicos patogênicos da leucemia. Palavras-chave: Leucemia, medidas recreativas, lúdico.

1 Introdução

As utilizações de recursos artísticos para auxiliar o desenvolvimento de crianças hospitalizadas são excelentes métodos, uma vez que arte vem ocupando significativo espaço na formação humana, desde o início das civilizações até a atualidade, sendo adicionado à sua prática ao uso terapêutico e profilático de recursos criativos como musico-terapia, arte-terapia, terapia assistida por animais, arte circense, artesanato, literatura terapêutica, brinquedoteca e terapia floral criando um ambiente harmônico correspondente à faixa etária.

A recreação teve sua origem na pré-história, quando o homem primitivo se divertia festejando o início da temporada de caça, ou a habitação de uma nova caverna. Segundo nosso dicionário recrear significa: proporcionar recreio ou prazer; divertimento; entretenimento; sentir prazer ou satisfação ^(1,2).

¹ Graduandas do Curso de Enfermagem. Faculdade Brasileira Univix- Vitória- ES

Apropriar-se dos conceitos envolvidos no processo de recreação, assumem uma importância significativa, se agregar aos mesmos, a situação dos pacientes com diagnóstico de câncer. Pois há anos, este é um diagnóstico, que vem sendo visto como uma sentença de morte. E em se tratando de crianças, o mesmo causa um impacto revolucionário em toda família, um sentimento de dor e angústia, afinal são muitos os sonhos depositados, esperança e planos. Para a criança em questão, a situação é devastadora, os momentos são dolorosos e afeta a qualidade de vida. Sendo assim, este tema tem sido objeto de profundas reflexões aos profissionais da saúde.

“Garantir uma boa qualidade de vida a essas crianças é uma preocupação cada vez maior, trazendo para as equipes de saúde em oncologia especialistas habilitados a lidar com as perdas inerentes à doença”⁽³⁾.

Não deve faltar à criança, desde o início do tratamento, o apoio psicossocial, a cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar da criança que se submete ao tratamento, devendo incluir todo um conjunto de cuidados que possa permitir a díade (família-criança) situar-se em sua nova condição e adaptar-se fisicamente, psicologicamente e socialmente a ela⁽⁴⁾.

Seria interessante que o modelo de assistência clínico, individual, curativo, hospitalar e tecnicamente sofisticado que é ineficaz na área da Oncologia Pediátrica cedesse espaço a um novo modelo que inclui uma equipe multiprofissional capaz de compreender a criança com câncer em sua especificidade, com determinações familiares, ambientais, emocionais e culturais⁽⁵⁾.

Existe uma preocupação crescente com os efeitos do contexto hospitalar sobre o desenvolvimento, particularmente sobre o desenvolvimento infantil. Pois nele, a criança encontra-se afastada de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seus objetos pessoais, perdendo assim grande parte de suas referências. Além disso, há a possibilidade de ter seu corpo submetido a processos dolorosos e desagradáveis⁽⁶⁾.

Desta forma a permanência no hospital pode se tornar estressante, fazendo com que haja um processo de regressão, sendo necessário, um ambiente que permita a continuidade do desenvolvimento infantil ainda que em um contexto restritivo como o hospitalar⁽⁶⁾.

Por meio da brincadeira a criança recria regras, deixa a imaginação e os sentimentos livres, e, como resultado, é capaz de expressar experiências desagradáveis, atingindo um senso de controle sobre os eventos ocorridos e aprimorando sua auto-estima; É por intermédio dessa ação que ela poderá aproveitar os recursos físicos e emocionais disponíveis naquele contexto específico para elaborar uma nova situação^(6,7).

O brincar tem como objetivo facilitar a expressão da criança, pois é através do brincar que a criança tem maior possibilidade de expressar seus sentimentos e conflitos e buscar melhores alternativas para lidar com eles.

A enfermagem como parte integrante dessa interdisciplinaridade e por ser uma das categorias que está mais próxima do paciente, deve buscar meios de

recrutar um ambiente familiar, diminuindo seus anseios perante uma hospitalização e humanizando a assistência.

Competência técnica e humana na prática dos profissionais não se limita, então, ao atendimento como uma prática que se dá, apenas, do profissional para o paciente, de forma verticalizada e paternalista. Compreende, ao contrário, que todos são sujeitos e destinatários de cuidado nas mais diferentes formas e expressões. Assim como o paciente, o profissional é um ser humano único e, como tal, demanda valorização e reconhecimento de suas necessidades e atenção para ter condições de desenvolver o cuidado humanizado nas práticas de saúde ⁽⁸⁾.

O cuidado humanizado, em última análise, significa tornar a experiência de estar em um ambiente hospitalar voltado ao máximo para a pessoa humana, considerando-se valores, crenças, sentimentos, emoções e não apenas o aspecto biológico. O cuidado humanizado começa quando o profissional entra no campo fenomenal do paciente e é capaz de detectar, sentir e interagir com ele, ou seja, é capaz de estabelecer uma relação empática, centrando a atenção no cliente e no ambiente para perceber a experiência do outro e como ele a vivencia ⁽⁹⁾.

Ambiente hospitalar humanizado é aquele que, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, valoriza e respeita a pessoa humana, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade ⁽⁹⁾.

Entretanto na proposição destes recursos, a enfermagem não poderia deixar de considerar situações específicas pertinentes à situação patológica em si, até porque, é da essência desta profissão a integralidade assistencial. Então é pertinente, neste momento, discorrermos acerca das condições fisiopatológicas que mais comumente acometem as crianças com câncer, para que a assistência de enfermagem, mesmo que, composta de atributos humanizadores desta assistência, esteja pautada em conhecimento das demandas biológicas destes pacientes.

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos). Ela tem como principal característica o acúmulo de células jovens (blásticas) anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais ⁽¹⁰⁾.

O acúmulo de células anormais na medula óssea, caracteriza o principal sintoma da leucemia, que prejudicam ou impedem a produção dos glóbulos vermelhos, causando anemia, dos glóbulos brancos, causando infecções e das plaquetas, provocando hemorragias. O tratamento deve ser iniciado logo após o diagnóstico visto que a doença progride rapidamente, exigindo uma classificação imediata da leucemia, para implementação adequada da conduta terapêutica ⁽¹⁰⁾.

As leucemias são comumente classificadas de acordo com a linhagem da célula-tronco envolvida, seja linfóide ou mielóide. Elas também são classificadas como agudas ou crônicas, com base no tempo que os sintomas demoram a evoluir e na fase de desenvolvimento celular em que elas param. Sendo então chamada de Leucemia Mielóide Aguda, Leucemia Mielóide Crônica, Leucemia Linfocítica Aguda e Leucemia Linfocítica Crônica ⁽¹¹⁾.

Neste sentido, podemos destacar que, o tipo de leucemia mais freqüente na criança é a leucemia linfóide aguda ou linfoblástica com pico por volta dos quatro anos de idade, se tornando inferior por volta dos 15-20 anos onde se evidencia uma freqüência da leucemia mieloblástica aguda. Seus sinais e sintomas evoluem a partir da produção insuficiente de células sanguíneas normais e a proliferação de células leucêmicas dentro dos órgãos, levando a dor conseqüente do aumento do fígado ou baço, hiperplasia das gengivas e dor óssea causada pela expansão da medula^(10, 11).

Em busca do controle da dor, da ansiedade e da minimização dos efeitos negativos da doença, hospitalização e tratamento, bem como a promoção de uma forma mais humanizada de tratar, levando a um maior bem estar do paciente, em especial crianças em tratamento oncológico, percebe-se a necessidade da implementação pela equipe de enfermagem de recursos de recreação que visem desenvolver a capacidade da transformação, a superação de obstáculos, resolução de conflitos pessoais e sua reintegração social.

1.1 Objetivo

Mediante o contexto apresentado a proposta de objeto para este estudo é a elaboração de estratégias para o envolvimento da enfermagem nas práticas de recreação para pacientes pediátricos com leucemia.

E desta forma os objetivos são:

- Descrever as estratégias de envolvimento da enfermagem nas práticas de recreação para pacientes pediátricos com leucemia
- Analisar este envolvimento à luz dos referenciais teóricos fisiológicos patogênicos da leucemia

2 Metodologia

O tipo de estudo é definido como amostragem bibliográfica, tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre o assunto. Não sendo uma repetição do que já foi dito anteriormente sobre certo assunto, mas implica um exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem chegando a conclusões inovadoras devido à organização do material e as tendências ou versões com que determinado assunto é abordado⁽¹³⁾.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se o Scielo e Bireme como base de dados, e o Google Acadêmico como site de busca de artigos científicos, dispondo de 24 artigos para amostra da revisão, além dos 3 livros utilizados. Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, foram: artigos publicados em português e com os resumos disponíveis na base de dados selecionados e no site de busca, quanto aos livros, buscaram-se aqueles que traziam em seu conteúdo diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos. As palavras-chave utilizadas

na busca on-line foram: crianças oncológicas e hospitalizadas, leucemia, arteterapia, musicoterapia, enfermagem em oncologia, tratamentos alternativos.

Os dados foram coletados durante um período de 100 dias, entre os meses de março e junho de 2007.

3 Análise dos Resultados

No que se refere ao contexto hospitalar, o brincar tem sido reconhecido pela sua função terapêutica, que atua na modificação do ambiente, do comportamento e, principalmente, da estrutura psicológica da criança, no transcurso de seu tratamento ⁽⁶⁾.

A introdução do brincar na instituição hospitalar vem ocupando um espaço significativo no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões relacionadas à sua importância no processo de humanização hospitalar onde o brinquedo é utilizado como recurso capaz de proporcionar às crianças atividades estimulantes e divertidas, mas que traga calma e segurança. ⁽¹⁴⁾.

O processo de hospitalização pode ser uma experiência difícil, desagradável, negativa para a vida da criança/adolescente internado. Esses fatores, por sua vez, podem gerar certa irritabilidade, mau humor, depressão entre outros. Com o trabalho lúdico a criança/adolescente pode aceitar melhor a idéia do processo de internação, bem como, o processo de recuperação ⁽¹⁵⁾.

Parece inevitável encontrar no hospital crianças com depressão. É fundamental, portanto, criar mecanismos para promover um ambiente que não reforce esses comportamentos e ajude a criança a enfrentar as dificuldades da hospitalização e da doença ⁽¹⁴⁾.

O sofrimento e as possíveis seqüelas causadas por uma internação podem ser minimizados quando se oferece um ambiente estruturado especificamente para favorecer o desenvolvimento das crianças. Descontrair o clima pesado de um ambiente hospitalar, melhora as relações interpessoais e facilita a comunicação ^(16,17).

Utilizar-se de recursos lúdicos tem-se mostrado um catalisador no processo de recuperar a capacidade de adaptação da criança no contexto hospitalar. Diante de transformações que ocorrem a partir de sua admissão na instituição, o brincar serve como fator de proteção, aumentando assim a resistência da criança, é efetivo na redução de tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade ⁽¹⁸⁾.

3.1 Musico-terapia

O controle da dor através da música mostra uma diminuição da percepção da mesma após o uso da musico-terapia. Estudos mostraram que 2/3 dos pacientes admitidos tinham alguma forma de dor (emocional ou física) que após a musico-terapia todos experimentaram uma diminuição ou a ausência da dor. Usou-se uma escala visual para medir a dor e o próprio paciente referia se tinha mais ou menos dor, de acordo com a intervenção a cada 15 minutos da terapia. Ele demonstrou que a necessidade de analgésicos era significativamente maior

nos pacientes sem musico-terapia do que com musico-terapia. Estes trabalhos demonstraram que o uso da música como “um audioanalgésico”, em uma variedade de situações de dor aguda e crônica, tem um efeito positivo ⁽¹⁹⁾.

Vários estudos mostram que a musico-terapia leva a uma redução do estado de ansiedade e do nível de stress em pacientes. Um dos grandes problemas referidos é a escolha da música. Comparando o efeito de música dita triste e dita como alegre, mostraram que as tristes são mais apropriadas para reduzir a ansiedade. Não existe até o momento uma conclusão firmada sobre o efeito da música na ansiedade, os trabalhos apenas sugerem a sua redução. Contudo, temos consistentes achados que a exposição à música leva a uma redução do estresse psicológico ⁽¹⁹⁾.

Na oncologia a música tem sido utilizada com sucesso para aliviar as náuseas induzidas pela quimioterapia. Certas composições musicais são conhecidas como indutoras de relaxamento, levando a uma diminuição da FC, melhora da respiração, maior relaxamento muscular e no sono. Esta resposta em forma de relaxamento, também inclui um aumento do consumo de oxigênio e uma diminuição do ritmo do metabolismo ⁽¹⁹⁾.

A maioria dos estudos diz respeito ao efeito da música na dor aguda, seja durante ou após cirurgias. Alguns artigos falam da dor crônica, na maior parte em centros de tratamento de câncer ⁽¹⁹⁾.

3.2 Arteterapia

A arteterapia, meio de expressão e de criação restabelece uma interação natural da criança com outras pessoas, tem o objetivo de ativar a comunicação entre o consciente e o inconsciente e através dela a criança amplia seu conhecimento e se desenvolve social e emocionalmente ⁽²⁰⁾.

Através da construção de imagem, de jogos e brincadeiras pode-se compreender mais profundamente a vida infantil. Através do processo final destas atividades podemos captar o nível de desenvolvimento e do comportamento da criança como um todo. Muitas potencialidades e necessidades da criança são visualizadas através do desenho e de outras modalidades artísticas, que se tornam um alicerce de compreensão da sua reação perante a hospitalização ⁽²⁰⁾.

3.3 Terapia assistida por animais

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma alternativa viável na recuperação de paciente hospitalizados, utiliza-se diversos animais como: cachorros, gatos, pássaros e peixes, estes proporcionam benefícios emocionais e espirituais para os pacientes, familiares e para a própria equipe; por reduzir o impacto e estresse gerados pela situação de doença e da hospitalização, alterando o foco perceptual e, também, por promover melhor adesão à terapêutica proposta ⁽¹⁷⁾.

Destacamos ainda, que embora seja uma intervenção que utiliza animais, traz consigo um forte apelo à humanização, pois ajuda a descontrair o clima pesado de um ambiente hospitalar, melhora as relações interpessoais e facilita a comunicação ⁽¹⁷⁾.

Entretanto, a TAA requer uma série de cuidados especiais para que possa ser realizada com efetividade e segurança para os pacientes. No que se refere ao controle de infecção hospitalar, deve-se haver uma avaliação cuidadosa antes, bem como a adoção de cuidados específicos para minimizar estes riscos ⁽¹⁷⁾.

3.4 Arte circense

O brinquedo também pode ser utilizado de forma específica, por meio do palhaço, com a função de alegrar o ambiente e amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar. Experiência positiva do grupo "Doutores da Alegria" e "Companhia do Riso" na tarefa de levar o palhaço até as crianças hospitalizadas, trouxeram transformações diárias ao contexto hospitalar, tornando-o mais descontraído ⁽¹⁴⁾.

A alegria é decorrente de uma comunicação bem estabelecida e que a criança hospitalizada comunica grande parte de suas necessidades por canais não-verbais. Captar e responder a essas necessidades através de seus recursos profissionais é a função do artista. O objetivo de repartir com os profissionais de saúde os princípios da comunicação que o artista estabelece dentro do hospital não significa transformá-lo em palhaço, mas estimulá-lo a ampliar sua capacidade de interação com o paciente ⁽²¹⁾.

A figura do palhaço como elemento que sempre esteve na história da humanidade atua no processo de recuperação de crianças, no envolvimento dos pais e na diminuição do estresse da própria equipe de saúde. Resgata o saudável de cada criança, estimulando-a a "ficar melhor", ação possível por meio da alegria que os artistas levam ao ambiente hospitalar ⁽²¹⁾.

3.5 Literatura terapêutica

A literatura propõe representações imaginárias da experiência hospitalar e é nessa proximidade com a literatura que o adolescente a entrar nesse palco, às vezes proibido, que pode se tornar o mundo imaginário, no qual tudo é possível e realizável, à condição de que seja no espaço transicional ⁽²²⁾.

A literatura abre o acesso a uma experiência imaginária. Assim, as emoções, os afetos, as fantasias, os pensamentos, serão reconhecidos, identificados na sua forma literária e, a partir daí, eles poderão integrar o campo da consciência, do qual estavam banidos ou ignorados ⁽²²⁾.

E isso porque a literatura permite ser e conciliar a dimensão imaginária ligada a todo patrimônio cultural constituído pelos livros. O que explicaria o porquê de textos literários, que seriam objetos pedagógicos, passarem a ser instrumentos

terapêuticos. Ela poderá dar a jovens pacientes a possibilidade de conter abalos emocionais, corporais e intelectuais ⁽²²⁾.

Como meio de humanizar os hospitais, profissionais de enfermagem podem incentivar e mediar táticas como leituras de poesias, poemas e romances, com o intuito de aproximar o paciente do mundo e dos profissionais que atuam junto ao seu bem estar.

3.6 Brinquedoteca

As brinquedotecas hospitalares são instituídas em um departamento do hospital onde as crianças hospitalizadas têm à disposição brinquedos, que podem ser levados ou não para os leitos dependendo das condições clínicas do paciente. Auxiliam na recuperação e amenizam o trauma psicológico da hospitalização através de atividades lúdicas ⁽²³⁾.

Brinquedoteca são definidas por alguns autores como sendo um local mágico que convida a criança a brincar, com vistas à construção da cidadania, criatividade, socialização, afetividade, auto-estima, raciocínio lógico, desenvolvimento das capacidades motoras, memória, percepção, imaginação, senso de organização e assimilação cultural ⁽²⁴⁾.

Pode-se utilizarde paredes decoradas com adesivos de personagens infantis.No acervo, além de jogos e brinquedos, pode existir livros, televisor e videocassete. A brinquedoteca é um espaço de animação sócio-cultural que é encarregado da transmissão da cultura infantil como também pelo desenvolvimento da socialização, integração social e construções das representações infantis ⁽²⁵⁾.

A inclusão de brincadeiras, visando ao relaxamento da criança para a administração de quimioterapia mostra a importância da intervenção psicológica em crianças com câncer em tratamento, dando ênfase a atividade lúdica como uma estratégia cognitivo-comportamental, por meio da qual a criança com câncer pode obter certo controle sobre a situação a ser enfrentada, para realizar tal controle, uma gama de atividades podem ser benéficas, dentre elas brincadeiras estruturadas, pintar desenhos, usar das técnicas de relaxamento, da distração, da construção de imagens indutoras de relaxamento e hipnose ⁽¹⁴⁾.

Segundo pesquisas, sobre o que as crianças mais gostavam de brincar no hospital, foram identificadas razões específicas para as respostas que diziam que não importava a brincadeira, o importante era brincar, só demonstraram preocupação quanto ao fato de enjoar de determinada brincadeira por esta ser proposta muitas vezes; daí entra o cuidado dos profissionais envolvidos nesta tarefa de diversificarem esta atividade para não torná-la uma atividade mecânica no hospital. No entanto, uma brincadeira escolhida pela maioria das crianças hospitalizadas com câncer teve destaque, foi o caso da atividade com palhaços que para elas trazem alegria e proporcionam participação ativa das mesmas e a possibilidade de poder ter um tempo com seus animais de estimação dentro do hospital, pois estes lhe davam sensação de dar e receber carinho ⁽²⁶⁾⁽¹⁷⁾.

É muito importante observar a repetição da brincadeira, do desenho, pintura ou situação que a criança faz; com repetição, a carga emotiva canalizada tende a ser elaborada, isto é, assimilada dentro de sua história de vida de uma maneira não-traumática, tornando-se cada vez mais suportável e aceita. É importante que o adulto compreenda e aceite este processo. Se possível não devem ocorrer interrupções durante esta atividade, para evitar a dispersão da criança ⁽¹²⁾.

As atividades recreativas tornam-se tão interessantes que acabam por despertar um bem estar na criança/ adolescente hospitalizado, de tal maneira que contribui para o próprio tratamento. Brincar é importante em quaisquer espaços, todavia, no hospital ele assume características peculiares, e ainda, estabelece laços humanos capazes de superarem as doenças.

Nós enfermeiros devemos ser sinérgicos e, sobretudo, capacitados para detectar falhas e propor soluções aos problemas encontrados. Para tal devemos atuar com total integração da equipe junto ao enfermo, direcionados a promover a humanização do cuidado. Esta conquista depende do sucesso da capacitação dos profissionais de saúde. Para tanto, é mister enfatizar a necessidade de resgatar espontaneidade e a originalidade, criatividade e a arte, potencializando expressões de comunicação.

Todas as atividades recreativas citadas são estratégias que podem ser utilizadas na perspectiva da enfermagem visando uma melhor adaptação da criança no ambiente hospitalar. Estas estratégias modificam o aspecto hostil, imposto pela natureza da situação, transformando-a em uma experiência suportável e menos agressiva ao psicológico infanto-juvenil.

4 Considerações finais

O processo de adoecer é parte da vida, porém, algumas doenças levam à hospitalização, o que faz a rotina das pessoas ser modificada por algum tempo, porém este fato se torna relevante quando se trata de uma criança, pois as dificuldades que a doença crônica que requer uma permanência grande no hospital traz como o câncer não são absorvidas e entendidas como num adulto, prejudicando uma fase importante da vida: a infância.

É nítida a importância da criação de um ambiente que envolva amizade e confiança, seja entre as crianças e seus pais/acompanhantes, seja das crianças entre si, ou das crianças e dos profissionais que delas cuidam, pois, é pelo brincar que a criança pode expressar e interpretar seus sentimentos e, como consequência, sofrer menor impacto psicológico negativo resultante da doença e da internação.

A criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente; sendo necessário suprir a falta da convivência normal onde há intensa atividade emocional, movimento e curiosidade, para que esse trauma gerado pela permanência no hospital seja amenizado.

Certamente, um ambiente saudável e acolhedor é um grande potencializador para a emergência do lúdico por parte do pequeno paciente. Todavia, observou-se que os profissionais brincam muito pouco com as crianças.

Eles raramente freqüentam os ambientes destinados às brincadeiras, seja por falta de tempo, seja por real desinteresse pelas atividades⁽²⁷⁾.

Uma prática que esteja voltada para a humanização do atendimento hospitalar deve estar atenta para as concepções e atuações dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros; estes devem buscar estar mais comprometidos com pesquisas a respeito dessa temática, visto que são poucos os profissionais de enfermagem assumindo tal papel e pronunciando este tema.

Do ponto de vista da criança, o interesse e o uso da brincadeira devem-se principalmente ao efeito imediato que têm ao se divertir e se entreter. Ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização⁽¹⁴⁾.

De modo geral, os dados mostraram que brincar constitui-se de fato em um recurso viável, adequado e importante para o enfrentamento da hospitalização e pode ser mais utilizado quando a criança encontra apoio nas ações institucionais que viabilizam e disponibilizam recursos humanos e materiais para este fim.

5 Referências Bibliográficas

(1) FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio Século XXI**: O minidicionário da língua portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. ISBN 85-209-1213-3.

(2) CAVALLARI, V. R.; ZACHARIAS, V. **Trabalhando com recreação**. 2ª edição, São Paulo: Ícone, 1994.

(3) VASCONCELOS, R.F. de ALBUQUERQUE, V.B. de; COSTA, M.L.G. da. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.52, n.2, Abr/Mai/Jun 2006. p 129-137.

(4) INCA. **Particularidades do Câncer Infantil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/conteudo>>. Acessado em: 03 de abr de 2007.

(5) LIMA, R.A.G. **O processo de trabalho da Enfermagem na assistência a criança com câncer**: análise das transformações em um Hospital-Escola. Ribeirão Preto, 1990. 124 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13459.pdf>> acessado em 20 de fev de 2007.

(6) CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J.G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Rev. Maringá**. v. 11, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 20 Abr 2007. Pré-publicação.

- (7) MELLO, C. O., et al. Brincar No Hospital: Assunto Para Discutir e Praticar. **Revista: Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília: UNB, v.15, n.1, p.65 - 74, 1999.
- (8) SELLI L. **Reflexão sobre o atendimento profissional humanizado**. O Mundo da Saúde 2003; Abril-Junho; 27(2): 248-53.
- (9) BACKES D.S. **A construção de um espaço dialógico-reflexivo, no contexto interdisciplinar, com vistas à humanização do ambiente hospitalar**. [dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG; 2004.
- (10) RAPAPORT, S. **Introdução à Hematologia**. LEITE, R.M.(trad). 2 ed. São Paulo: Roca, 1990. ISBN 0-397-50838-7.
- (11) SMELTZER, S.C, BARE, BG. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 1999. cap.33, p. 947 –958.
- (12) BALDINI, S.M.; KREBS, V.L.J. A criança hospitalizada. Instituto da Criança Professor Pedro de Alcântara - HCFM-USP **Rev. Latino-Americana de enfermagem**. Disponível em < <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/421/body/03.htm> > Acessado em 22 de abr de 2007.
- (13) LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1991.
- (14) MOTTA,A.B.; ENUMO,S.R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol. estud.*, Jan./Abr. 2004, vol.9, no.1, p.19-28. ISSN 1413-7372. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo>>Acessado em 20 de mar de 2007.
- (15) BUSSOTTI,E.A.et al. Pedagogia em ambientes clínicos: alguns aspectos didático-pedagógicos no processo de hospitalização. **Rev. ENEC Universidade Federal do Paraná**. Disponível em: < <http://www.proec.ufpr.br/enec/download/pdf>> Acessado em: 22 de mar de 2007.
- (16) MITRE, R. M. A; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1), 2004. p. 147-154.
- (17) BUSSOTTI E.A; et al. Assistência individualizada:“Posso trazer meu cachorro?”. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/26.pdf>> acessado em 22 de mar de 2007.

- (18) SOARES, M. R. Z. Estratégias lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. In: ALMEIDA, C.G. (Org.), **Intervenções em grupo: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida**. São Paulo: Papirus, 2003. p. 23-36.
- (19) HATEM, H.P. Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dcp/publicacoes/thaminehate.pdf>> acessado em: 20 de mar de 2007.
- (20) VALLADARES, A.C.A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2003.270 f. Dissertação (Pós-graduação em enfermagem). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08032004-104940/publico/tese.pdf> acessado em: 22 de mar de 2007.
- (21) DOUTORES DA ALEGRIA. **Centro de Pesquisa e Desenvolvimento: O hospital pelos olhos do palhaço**. Disponível em: http://www.doutoresdaalegria.com.br/internas.asp?secao=centrodeestudos_formacao Acessado em: 23 de abr 2007.
- (22) REBELO, T. **Do fato à poesia Uma viagem subjetiva**. *Constr. psicopedag.* [online]. 2005, vol.13, no.10 [citado 11 Maio 2007], p.0-0. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542005000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1415-6954.
- (23) KISHIMOTO, T. M. Diferentes tipos de brinquedoteca. In: FRIEDMANN, A. **O direito de brincar: a Brinquedoteca**. 4. ed. São Paulo: Abring, 1998. p. 53-63.
- (24) RAMALHO, M. T. de B. **A brinquedoteca e o desenvolvimento infantil**. 2000. 140f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- (25) RAMALHO, M.; SILVA, C. A brinquedoteca. p. 26-34. **Rev. ACB**, Brasília, DF, 8.1, 26 08 2005. Disponível em: <<http://www.acbsc.org.br/revista/ojs/viewarticle.php?id=101>>. Acesso em: 21 de mai de 2007.
- (26) FONTES, S. R. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital - Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>> acessado em 22 de mar de 2007.

(27) GARCIA, I. (1996). Crianças submetidas a procedimentos invasivos e/ou dolorosos: intervenções psicossociais. **REV. Pediatria Moderna**, 32 (6), 656-658. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf> Acessado: 20 de mar de 2007.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.