

O USO DE RECURSOS LÚDICOS NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Eulália Maria Aparecida Escobar¹
Aparecida Silvia Mellin²
Carmen Elisa Villalobos Tapia³
Rafaela Carlos Piovesan⁴
Sandra Toshiko Noguchi⁴

RESUMO

A brinquedoteca hospitalar é um espaço onde as crianças aprendem a dividir brinquedos, histórias, emoções, alegrias e tristezas sobre a condição de hospitalização. Proporcionando distração por meio da disponibilização de recursos lúdicos, prepara a criança para as situações novas e possibilita a manutenção e progressão do seu desenvolvimento normal. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um Projeto de Extensão Universitária da Faculdade de Enfermagem da PUC de Campinas-SP intitulado "Humanização Pediátrica: o Uso de Recursos Lúdicos na Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança" e desenvolvido por alunos que realizam atividades lúdicas na brinquedoteca ou à beira do leito, no setor de pediatria do Hospital Universitário. O trabalho desenvolve-se durante o ano letivo, de segunda às sextas feiras no período da tarde. Nessas vivências, os alunos aprendem a importância do lúdico para o desenvolvimento emocional da criança, o que torna a hospitalização menos invasiva e melhora o relacionamento humano entre profissionais, pais e crianças. Os alunos compreendem o brincar não só como uma ferramenta importante ao bem estar da criança e da família como também o promotor de uma melhor experiência da hospitalização e uma vivência mais positiva da doença, o que corrobora todo o embasamento teórico sobre o seu benefício durante a hospitalização infantil.

Palavras chaves: Humanização da assistência hospitalar. Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada.

THE USE OF RECREATIONAL RESOURCES TO ASSIST THE HOSPITALIZED CHILD

ABSTRACT

The hospital playroom is a place where children learn to share toys, stories, and emotions, as well as joys and sorrows about the hospital conditions. The playroom provides

¹ Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP. Correspondência: eulalia_escobar@puc-campinas.edu.br.

² Doutora em Saúde Pública. Integradora Acadêmica de Graduação da Faculdade de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

³ Doutora em Educação. Faculdade de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.



distraction through the provision of recreational resources, preparing children for new situations, and enabling the maintenance and progression of normal development. This study reports on the experience of a university extension project of the Faculty of Nursing at the Catholic University of Campinas (São Paulo), entitled "Pediatric Humanization: the use of Recreational Resources in Nursing Care for Children's Health". The project was developed by students who deliver recreational activities in the playroom or in bed, in the pediatric unit at the university hospital. The work was undertaken during the school year, from Monday to Friday in the afternoon. In these experiences, students learned the importance of play to the emotional development of the child, making hospitalization less invasive, and improving the relationships between professionals, parents, and children. The students found that play is an important tool for the wellbeing of children and families, promoting a better experience of hospitalization and a more positive experience of the disease, corroborating the theoretical benefits that should be achievable.

Keywords: Humanization of hospital care. Games and toys. Child hospitalization.

EL USO DE RECURSOS LUDICOS EN LA ASSITÊNCIA AL NIÑO HOPITALIZADO

RESUMEN

Las salas de juegos infantiles de hospitales son espacios donde los niños aprenden a compartir los juguetes, historias, emociones, alegrías y tristezas sobre la condición de la hospitalización proporcionando distracción por medio de la disponibilidad de recursos lúdicos, preparándoles a los niños para situaciones nuevas y permitiéndoles la mantención y progresión de su desarrollo normal. Este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia de un Proyecto de Extensión Universitaria de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Campinas-SP intitulado "Humanización Pediátrica: el Uso de Recursos Lúdicos en la Asistencia de Enfermería para la Salud del Niño" desarrollado por alumnos que realizan actividades lúdicas en sala de juegos o en la cabecera de la camilla en la unidad de pediatría del Hospital Universitario. El trabajo se desarrolló durante el año lectivo de lunes a viernes en el período de la tarde. En estas vivencias los alumnos aprenden la importancia del lúdico para el desarrollo emocional del niño, lo que convierte la la hospitalización en algo menos invasivo, mejorando el relacionamiento humano entre profesionales, padres y niños. Los alumnos comprenden el juego como una herramienta importante al bien estar del niño y de la familia promoviendo una mejor experiencia de la hospitalización y una vivencia más positiva de la enfermedad confirmando todo el embasamiento teórico sobre el tema.

Palabras Claves: Humanización de la asistencia hospitalera. Juegos y juguetes. Niños hospitalizados.

INTRODUÇÃO



O Hospital da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas-SP é uma das principais instituições hospitalares de atuação terciária do município e região. Atualmente, conta com 350 leitos ativos, sendo 243 destinados exclusivamente ao convênio do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu atendimento à população gera uma média mensal de 20 mil consultas ambulatoriais, 15 mil atendimentos nas Unidades de Urgência e Emergência e 1.250 procedimentos cirúrgicos, além de 1,6 mil internações. Esse movimento faz desse hospital a principal referência da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas para Região Noroeste do município ([HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS, 2011](#)). A unidade de pediatria do Hospital da PUC atende mensalmente em média 150 crianças que ficam internadas por no mínimo uma semana.

A inquietação quanto à formação de profissionais da saúde humanizados, na intersecção do modelo pedagógico utilizado na formação universitária e a realidade do atendimento da saúde da população no Brasil têm sido preocupação de órgãos governamentais, pesquisas científicas e instituições de ensino, principalmente no que tange à “ótica do relacionamento com os seus pacientes” ([PIRES, 2008, p.4](#)).

Uma formação voltada no modelo técnico e no desenvolvimento restrito desta competência não permite que se perceba o indivíduo doente como um ser total, inserido na sociedade. O modelo biomédico reduz a intervenção ao ato clínico, sendo este limitado ao local de atendimento, desconsiderando o contexto subjetivo e sócio cultural do cliente (op.cit., 2008).

A humanização da saúde implica, portanto, a necessidade de se repensar o modelo pedagógico dos cursos universitários para a formação nova perspectiva da humanização.

O grande desafio da educação neste começo de milênio reside na questão dos valores num mundo marcado pela globalização dos mercados e, no plano tecnológico, no ingresso na era pós-industrial, duas transformações cuja consequência pode se manifestar em um enorme crescimento da exclusão social, se os seres humanos não forem capazes de conciliar tais transformações com a equidade social. Nesse sentido, é dever dos educadores a preocupação com o tipo de homem a ser formado, na medida em que este deve ser solidário e, concomitantemente, autônomo ([COSTA, 2011](#)).

Para tanto, [Delors \(2003\)](#) propõe quatro grandes eixos: aprender a ser, aprender a conviver, aprender a fazer e aprender a aprender, dos quais emergem quatro competências que o jovem, para ser autônomo, solidário e competente, deve desenvolver: competência pessoal (aprender a ser), competência social (aprender a conviver), competência produtiva (aprender a fazer) e competência cognitiva (aprender a aprender). Esta concepção é abraçada pela Organização das Nações Unidas, tendo como paradigma o Desenvolvimento Humano.

Este paradigma pontua que a vida não deva ser valorizada apenas porque as pessoas podem produzir bens materiais, nem que a vida de uma pessoa vale mais que a de outra e que cada geração tem direito a oportunidades, que lhe permite melhor fazer uso de suas capacidades potenciais por meio das escolhas que cada um faz ao longo de sua vida; e ainda que as escolhas estejam facultadas a todos contemplando também uma necessidade ética de se garantir às gerações futuras condições ambientais e a proteção

aos direitos fundamentais civis, políticos, sociais, econômicos. Por isso, deve-se oferecer às pessoas em todas as ocasiões a possibilidade de descoberta e de experimentação estética, artística, desportiva, científica, cultural e social, que possibilitem a apresentação atraente daquilo que a partir desses domínios foram capazes de criar as gerações anteriores ou contemporâneas. Esse paradigma considera ainda que a diversidade das personalidades, a autonomia e o espírito de iniciativa, até mesmo o gosto pela provocação, são os suportes da criatividade e da inovação (op.cit.).

Dessa forma, o jovem deve ter a possibilidade de concretizar tais concepções por meio da educação, o que apenas por intermédio da docência não seria possível, havendo necessidade de proporcionar espaços necessários às vivências que possibilitem o exercício concreto dessas competências. No caso da enfermagem pediátrica, o brincar e seus componentes são essenciais para a formação do enfermeiro em pediatria.

O enfermeiro a ser formado deve ter, portanto, entre outras competências, a capacidade de assumir uma postura ética, respeitando e valorizando o ser humano de forma integral com consciência crítica sobre a realidade social, e assumindo atitudes e comportamento efetivos que atendam às reais necessidades de saúde da população.

Para a PUC de Campinas-SP, a extensão universitária consiste no "transbordamento do Ensino e da Pesquisa" para além dos limites estritamente institucionais, implicando, de forma direta e imediata, compartilhar de cultura, conhecimentos, ou informações com sujeitos sociais não integrantes da comunidade acadêmica ([PUC-CAMPINAS, 2011](#)).

A extensão possibilita ao estudante a vivência de experiências significativas que lhe deem condições de refletir acerca das grandes questões do mundo atual, de experimentar e de produzir conhecimentos, por meio da qual construa uma formação compromissada com as necessidades sociais locais e nacionais, considerada, ainda, a realidade brasileira; em resumo: a extensão possibilita formar cidadãos.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, criado em 2000, com o objetivo de deflagrar o processo de humanização nos serviços de saúde, tem concepção de humanização como um valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana, abarcando circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos, sendo de caráter complementar aos aspectos técnicos e científicos da atenção à saúde. Sob esta ótica, entende-se que a humanização da assistência à saúde deva sensibilizar os profissionais para a adoção de práticas que considerem o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde, permeadas por postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos seus limites ([BRASIL, 2001](#)).

O Programa apresenta as diretrizes que contemplam os projetos de caráter humanizador, desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar. Dentre os seus objetivos, estão os de capacitar os profissionais para compreensão de novo conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania, conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde e, estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área ([BRASIL, 2001](#)).

Em pediatria, a humanização representa o conjunto de ações embasadas em aspectos sociais, culturais e psicológicos que levam a um acolhimento carinhoso da criança e de sua família, na experiência da doença, procurando respeitar a infância em suas características peculiares, tomando em conta, tanto a fase do desenvolvimento humano, quanto sua identidade.

Também a Política Nacional de Humanização tem um eixo na educação permanente em saúde, indicando que suas concepções sejam abordadas nos cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, o que as vincula às instituições de formação ([BRASIL, 2001](#)). Dessa forma, deve-se proporcionar ao jovem a possibilidade de concretizar tais concepções por meio da educação, o que, apenas pela docência, não seria possível, havendo necessidade de proporcionar espaços necessários às vivências que possibilitem o exercício concreto destas competências.

A criança é um ser em crescimento e desenvolvimento, com direitos, dentre os quais, destaca-se o de brincar. Alterando a rotina familiar cotidiana, a hospitalização é uma experiência traumática que afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar; leva-a a confrontar a dor, a limitação física e a passividade, o que lhe acarreta ansiedade, sentimentos de culpa e medo da morte..

Embora possam ser identificados avanços na assistência à criança hospitalizada, ainda predomina o atendimento clínico, individual e curativo, de alta tecnologia e intervencionista. Esse modelo vem se mostrando insuficiente para atender a complexidade do atendimento pediátrico, o que torna necessário desenvolver filosofia de atendimento focada na criança e em sua família, que considere, primordialmente, a manutenção do crescimento e do desenvolvimento e uma melhor qualidade de vida ([SOARES; ZAMBEREAN 2001](#); [MORENO *et al.*, 2003](#); [MITRE; GOMES, 2004](#)).

Do ponto de vista da enfermagem pediátrica, sabe-se que os estressores físicos e psicológicos decorrentes da hospitalização podem ser amenizados quando se preserva a autonomia da criança, possibilitando que ela seja ouvida quanto ao planejamento de alguns de seus cuidados, como, por exemplo, na escolha do local de realização de determinados procedimentos, de roupas preferidas, de brinquedos, de possibilidade de visitas de irmãos e colegas e a existência de um espaço para recreação.

A brincadeira auxilia no desenvolvimento infantil, promovendo processos de socialização e descoberta do mundo. É a forma pela qual a criança se comunica com o ambiente e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Diversos autores apontam os benefícios do brincar para o desenvolvimento infantil ([WINNICOT, 1982](#); [BETTELHEIM, 1988](#)), além da importância da integração do lúdico no ambiente pediátrico.

Segundo [Kishimoto \(1994\)](#), o brinquedo consiste no objeto suporte da brincadeira, ou seja, é o objeto com o qual a criança brinca. A brincadeira é o ato de brincar, a ação lúdica. A ação da criança junto aos objetos lúdicos possibilita a construção de seu conhecimento, o desenvolvimento de habilidades sensoriais e perceptivo-motoras, além da elaboração dos seus conflitos e emoções ([MONTEIRO, 2011](#)).

A brinquedoteca se constitui em um espaço que favorece a brincadeira, onde as crianças brincam livremente, com todo o estímulo à manifestação de suas potencialidades

e necessidades lúdicas, com brinquedos, jogos variados e diversos materiais que promovam a sua criatividade ([MONTEIRO, 2011](#)).

A ambiência na saúde faz parte da Política Nacional de Humanização e consiste no tratamento dado ao espaço físico, considerado espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve viabilizar atendimento mais acolhedor, resolutivo e humano ([BRASIL, 2010](#)).

A brinquedoteca hospitalar, que adota esse conceito, permite o resgate da autoestima, proporciona alegria e ameniza os sofrimentos, torna o ambiente mais alegre e menos traumatizante e contribui, de forma positiva, para a recuperação das crianças hospitalizadas. O acolhimento é também uma das diretrizes da Política e se manifesta na relação afável entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços. Coloca em questão as tradicionais práticas em saúde, fundamentadas no modelo biomédico, além de constituir uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação entre profissionais e usuários, com uso de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Significa escutar e dar respostas mais adequadas e prestar atendimento com mais resolutividade e responsabilização ([ABBÊS; MASSARO, 2004](#), [BRASIL, 2010](#)).

Na assistência pediátrica, os profissionais se deparam com a complexidade dos casos o que, necessariamente, requer o uso de tecnologias de ponta e a incorporação de novos avanços. Entretanto, requer também lidar com as limitações do desenvolvimento e da maturação infantil, e com as dificuldades do relacionamento interpessoal com os familiares, condições concomitantes com a precariedade da situação sócio econômica da maioria destes ([ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009](#)).

O acolher, em pediatria, deve ser permeado pelo atendimento amoroso da criança e de sua família na experiência da doença, procurando respeitar a infância em suas características peculiares, considerando tanto a fase do desenvolvimento humano, quanto a sua identidade.

A brincadeira neste contexto auxilia a criança a se comunicar com o ambiente e expressar ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações tendo sido apontados por diversos autores os seus benefícios ([WINNICOT, 1982](#); [BETTELHEIM, 1988](#)).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de Projeto de Extensão Universitária da Faculdade de Enfermagem da PUC de Campinas-SP intitulado Humanização Pediátrica: "O Uso de Recursos Lúdicos na Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança" desenvolvido por alunos, Bolsistas de Extensão (BEX) que realizam atividades lúdicas na brinquedoteca ou, à beira do leito, com as crianças internadas na unidade de pediatria do hospital universitário.

METODOLOGIA

A Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 dispôs sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento

pediátrico em regime de internação. A Lei define no Art. 2º a brinquedoteca como o espaço provido de brinquedos e jogos educativos destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar ([BRASIL, 2005](#)).

Em 19 de outubro de 2009, foi inaugurada a brinquedoteca hospitalar na enfermaria de pediatria do HMCP da PUC de Campinas, viabilizada pela parceria entre o próprio hospital e a organização não governamental (ONG) Associação "Os Hospitalhaços", a Fundação Robert Bosch e a colaboração da artista plástica e designer voluntária Cláudia Brittes Tosi ([ABB, 2011](#)).

A partir da sua inauguração, em 2009, sempre teve a cobertura, no período da tarde, durante o ano letivo, de uma Bolsista de Extensão (BEX) que garante a sua abertura e a segurança dos brinquedos oferecidos, em parceria com voluntários dos Hospitalhaços, que atuam no período da manhã e aos sábados.

As atividades na brinquedoteca iniciaram-se mesmo antes da sua inauguração, em 2009. A primeira bolsista (BEX) selecionada para o projeto, para sua formação, investiu muito em leitura sobre atividades lúdicas e funcionamento de brinquedotecas. As buscas pelo material foram feitas espontaneamente pelas discentes e orientadas pela docente. Foram realizadas reuniões com a encarregada de enfermagem da unidade pediátrica, com a diretora de enfermagem, representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, em busca da definição de protocolo de limpeza e higienização dos brinquedos e do ambiente. Houve necessidade de troca de experiências com visitas a outras brinquedotecas da região.

Os candidatos a BEX são selecionados entre os alunos do terceiro ano do curso de enfermagem, no início de cada ano letivo, após avaliação dos seus projetos individuais e, caso aprovados, passam a receber bolsa, com duração de um ano letivo. No terceiro ano, cursam disciplinas que abordam o cuidado à saúde da criança e do adolescente, sendo, por esse motivo, os mais aptos a atuarem neste projeto de extensão.

Após a aprovação, o BEX passa à seguinte rotina: diariamente verifica com a enfermeira executiva do setor de pediatria o número de crianças internadas, o estado de saúde de cada uma delas, se estão acamadas ou não, assim como aquelas que estão em precauções especiais (de contato, de gotículas e aéreas) e confere o censo diário de internação. Somente então o BEX abre a brinquedoteca e verifica se todos os brinquedos estão em ordem, liga os computadores e vai até os quartos para avisar que o espaço já está apto a receber as crianças.

Toda criança que visita a brinquedoteca pela primeira vez é registrada, assim como toda aquela que deseja utilizar o espaço precisa passar álcool gel nas mãos sempre que adentrar e, também, retirar os sapatos, caso queira brincar em cima do tapete.

As crianças menores precisam ser acompanhadas pelo responsável, pois os brinquedos podem tornar-se perigosos quando não são respeitados os critérios de sua utilização, a adequação por idade, e a fase do desenvolvimento infantil, sendo fundamental a supervisão do adulto.

Segundo [Waksman e Harada \(2005\)](#), em razão da maior incidência de lesões em cabeça e face, brinquedos que arremessem ou lancem componentes devem ser evitados



e, pelo grande risco de aspiração, engasgo e sufocação, os brinquedos que destaquem partes ou componentes devem ficar longe do alcance de crianças pequenas.

A norma brasileira NBR 11786 – Segurança do Brinquedo, publicada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e regulamentada pela Portaria Inmetro n.º 177, de 30 de novembro 1998, trata da segurança do brinquedo referindo-se aos possíveis riscos durante o uso normal dos brinquedos, ou mesmo, em consequência de abuso razoavelmente previsível. Destaca aspectos relativos à rotulagem, literatura e marcação dos brinquedos, toxicologia, cuidados com objetos pequenos, pontas e projeções perigosas, mordedores, cordas e elásticos ([ABB, 2011](#)).

É fundamental que o brinquedista zele pela segurança, em geral, de todos os brinquedos existentes na brinquedoteca observando os aspectos destacados pelas normas existentes. Dessa forma, é necessário que auxilie a criança nas brincadeiras, gerenciando o uso dos brinquedos e dos jogos nos computadores.

O brinquedista também controla os empréstimos de brinquedos, livros e revistas. Cada criança pode escolher até dois brinquedos para levar para o quarto, por vez. Os pais são orientados a não realizar troca de brinquedos entre as crianças pelo risco de adquirirem infecções cruzadas. Todos os livros são codificados e carimbados. Os gibis podem ser levados para casa, pois não são passíveis de desinfecção

Contudo, não são todas as crianças que podem frequentar a brinquedoteca, pois muitas se encontram acamadas. Mas é importante que as crianças restritas ao leito também tenham acesso aos recursos lúdicos. Sendo assim, semanalmente, um dos bolsistas desenvolve atividades lúdicas à beira do leito com elas, ou em precauções especiais, elabora rotina e executa procedimentos operacionais que envolvem a desinfecção, guarda e manutenção dos brinquedos destes brinquedos. Esta atividade iniciou-se em abril de 2012.

Semanalmente os BEX reúnem-se com a docente extensionista e relatam as atividades da semana, as intercorrências, e, quando necessário, sugerem procedimentos que venham a melhorar as rotinas. Mensalmente elabora-se uma planilha com os dados das fichas de empréstimos e do censo diário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação desse tipo de projeto não constitui tarefa fácil. Neste relato, nos ativemos ao uso do local e a aspectos do processo de trabalho e a alguns apontamentos que, indiretamente, servem como avaliação dos usuários.

No que se refere à utilização do espaço pelas crianças e seus familiares, é possível quantificar. O controle da frequência de pessoas iniciou-se em abril de 2012 e até outubro deste ano, ou seja, em sete meses, 638 pessoas frequentaram o espaço, pelo menos uma vez no dia, sendo metade delas 300 crianças, com idade acima de três anos de idade. Entretanto, salienta-se que esses valores são referentes, apenas, à primeira entrada dos usuários. Destaca-se que tanto crianças, quanto adultos, adentram no espaço várias vezes por dia para brincar, trocar de brinquedos e fantasias. A cada troca

de brinquedo há necessidade de nova desinfecção, antes de se o oferecer a outra criança, ou ser colocado na prateleira.

Diariamente, no final do período, antes do fechamento, todos os brinquedos utilizados passam por desinfecção bem como o mobiliário, tapete e computadores. As fantasias e roupas das bonecas são separadas em sacos etiquetados para serem lavadas. *

A relevância do lúdico durante o período de adoecimento e de hospitalização de crianças é indiscutível, mas alguns autores enfocam a ocorrência de infecções veiculadas por brinquedos em instituições de saúde ([MERRIMAN, CORWIN, IKRAM, 2002](#); [FREITAS et al., 2007](#); [NAESEN et al., 2009](#)).

Para que eles sejam biologicamente seguros, é fundamental a existência de rotinas e protocolos de desinfecção a serem rigorosamente seguidos (Op.cit.).

No início dos anos 80, o *National Nosocomial Infection Surveillance* (NNIS) - EUA observou que, embora as unidades de pediatria apresentassem taxas de infecção hospitalar inferiores das demais, nelas existia um predomínio de infecções dos tratos gastrointestinais e respiratórios maiores do que nas unidades de pacientes adultos, em decorrência da interação entre crianças e, especialmente, de brinquedos e de jogos compartilhados. Ressalta-se que as crianças apresentam maior imaturidade do sistema imunológico que, aliada à sua maior mobilidade e ao compartilhamento de objetos e brinquedos, predispõe ao cruzamento de infecções ([CARDOSO; CORREIA; MEDEIROS, 2011](#)).

[Merriman, Corwin e Ikram \(2002\)](#) analisaram a carga microbiológica de 57 brinquedos disponíveis em duas unidades de terapia intensiva na Nova Zelândia antes e depois de procedimentos de limpeza e verificaram que 13 destes (23%) eram positivos para patógenos, sendo que oito deles apresentaram *S. aureus*, três *Enterococcus spp*, um *Klebsiella pneumoniae* e um *Pseudomonas aeruginosa*. Após a lavagem as culturas diminuíram para cinco em 57 (9%), sendo quatro ainda para *Enterococcus spp.*, e uma *S. aureus*, o que foi considerando um decréscimo.

[Freitas et al. \(2007\)](#) avaliaram a presença micro-organismos em brinquedos de crianças hospitalizadas e um hospital filantrópico do Estado de São Paulo, Brasil, e o respectivo perfil de resistência bacteriana de interesse médico. Os resultados obtidos mostraram um predomínio da microbiota de ambiente e humana do gênero *Bacillus sp*, *Acinetobacter sp*, *Enterobacter sp* e *Staphilococcus sp*, destacando que, com exceção da última referida, todas as demais são potencialmente patogênicas a crianças hospitalizadas, sendo 90% delas resistentes a uma ou mais drogas testadas, concluindo que os brinquedos podem causar infecção cruzada.

Portanto, os brinquedos devem ser limpos rotineiramente, desinfetados com álcool a 70% e sempre que entrarem em contato com saliva ou secreções ficar imersos em solução de hipoclorito a 10% durante pelo menos dois minutos, enxaguados e secos ao ar ([WAKSMAN; HARADA, 2005](#)).

Assim, a desinfecção de brinquedos compartilhados para a prevenção de infecções cruzadas veiculadas deve ser realizada por pessoas com conhecimento científico e consciência de sua relevância.



O controle de empréstimos dos brinquedos tem sido realizado desde julho de 2011 e constitui outra maneira de quantificar o movimento da brinquedoteca, avaliando de forma indireta a atividade dos alunos extensionistas no projeto. Para cada brinquedo emprestado há necessidade de registro na entrega e na devolução, bem como respectiva desinfecção. Sendo assim, de julho de 2011 a agosto de 2012, 607 pacientes levaram brinquedos para o quarto. Entretanto, também esta quantificação não reflete toda a movimentação dos empréstimos, uma vez as crianças trocam de brinquedos várias vezes por dia.

Quanto à avaliação e resultados da realização atividades lúdicas à beira do leito, de março a novembro de 2011, foram atendidas 420 crianças. Muitas em período pós-operatório, quando ainda estão acamadas, têm a necessidade de brincar, dramatizando o procedimento a que foram submetidas em bonecas e simulando as falas ouvidas na tentativa de amenizar os medos e fantasias em torno dos procedimentos invasivos pelos quais passaram. [Winnicott \(1982\)](#) considera que as brincadeiras promovem a compreensão do mundo exterior pela criança, que, a partir desta, e conforme as suas habilidades cognitivas e experiências anteriores, pode autoexpressar e ressignificar a realidade, de forma não traumática e socialmente aceitável.

Avaliar a quantidade de atendimentos não reflete o imenso benefício, já comprovado pela literatura, que o brincar causa ao bem estar da criança hospitalizada, na prevenção de sequelas decorrentes da experiência da doença, na adesão da família ao tratamento e outros.

A atividade lúdica é um veículo fundamental de comunicação que facilita e melhora as condições de saúde-doença-cuidado dos envolvidos no processo de hospitalização, sejam familiares, profissionais de saúde e/ou sujeitos da atenção ([ANGELI; LUVIZARO; GALHEIGO, 2012, p. 263](#)).

Empiricamente, observamos que, a partir do momento que participam das brincadeiras, seja na brinquedoteca, ou nas atividades à beira do leito, as crianças passam a comer, dormir e aceitar melhor os procedimentos realizados. O que, por sua vez, tranquiliza os pais, que também passam a aceitar e a participar mais do cuidado, refletindo na adesão de ambos ao tratamento.

[Carvalho e Begnis \(2006\)](#) consideram que a ambiência estimula a autonomia da criança, pois na brinquedoteca ela pode movimentar-se e ter acesso livre aos brinquedos e aos materiais lúdicos, o que pode contribuir para melhoria de sua autoestima e capacidade de resolução de problemas.

O ambiente lúdico também exerce efeito terapêutico sobre os pais que, nesse momento, transferem sua preocupação para além da doença. Estes pais sentem-se mais tranquilos quando veem sua criança adoecida realizar atividades normais, como qualquer criança sadia. Muitos gostam de brincar com suas crianças e entendem o brincar como momento para se divertirem juntos, e muitos aproveitam este momento para realizar esta atividade com as quais, no cotidiano, poucas vezes se ocupam.

Os pais mais tranquilos têm um efeito tranquilizador na criança também, o que melhora a adesão de ambos aos procedimentos próprios da hospitalização.



Figura 1. Bolsista de Extensão 2010.



Figura 2. Bolsista de Extensão 2011.

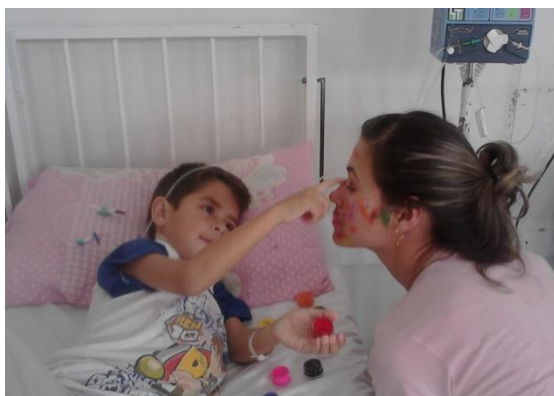


Figura 3. Bolsista de Extensão 2012.



Figura 4. Bolsista de Extensão 2012.

Anualmente são comemoradas a Páscoa, o Dia das Crianças e o Natal em parceria com os voluntários de todas as ONGs que atuam no hospital. Em junho de 2012 foi realizada uma festa “caipira” com direito a um lanche composto por bolo, docinhos típicos e sucos. Em outubro ocorreu a festa do Dia das Crianças com entrega de brinquedos doados pelo hospital e também com um lanche especial. Comemorar tais datas é importante porque desde o nascimento a criança recebe diferentes informações da cultura da comunidade em que foi inserida que são ao longo do tempo internalizadas no convívio social. A comemoração de datas tradicionais mantém a criança e seus familiares em contato com as tradições culturais tornando o ambiente mais próximo do seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto tem cumprido o seu objetivo, integralmente, para com as crianças hospitalizadas e seus acompanhantes, estando em consonância com a Política Nacional de Humanização, na medida em que disponibiliza a brinquedoteca e os recursos lúdicos de forma segura, com ambiência adequada para a humanização.

Do ponto de vista pedagógico, existem dois ganhos: um para o aluno extensionista e outro para os demais acadêmicos, que desenvolvem nesta unidade, práticas clínicas,



pois todos têm oportunidade de vivenciar um ambiente humanizado. Além disso, acrescenta para a equipe de profissionais, que apreende, em sua prática, a conviver e trabalhar de forma humanizada, observando, ainda, os benefícios para crianças e pais.

Do ponto de vista pessoal os alunos extensionistas relatam ter ampliado suas perspectivas quanto à área de enfermagem pediátrica, compreendendo que envolve domínios além da técnica e das tecnologias, e percebendo a complexidade do lidar com seres humanos em diversas fases do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Série B: textos básicos em Saúde**. Brasília- DF: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: <http://www.slab.uff.br/textos/texto84.pdf> Acesso em: 08 nov. 2012.

ALVES, C DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. de A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface**, Botucatu, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2012.

ANGELI, A. do A. C. de; LUVIZARO, N. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, Mar. 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BRINQUEDOTECAS. **Dicas legais**. Disponível em: <http://www.brinquedoteca.org.br/si/site> Acesso em: 23 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **O programa nacional de humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acesso em: 08 nov. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**: dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, n.55, p.1, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em: 9 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/comunicacao-e-educacao-em-saude/cartilhas_pnh/Ambienciacia.pdf. Acesso em: 8 nov. 2012.

BETTELHEIM, B. Brincadeira como solução de problemas. In: _____. **Uma vida para seus filhos: pais bons o bastante**. 24 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

CARDOSO, M. F. S.; CORRÊA, L.; MEDEIROS, A. C. T.. A higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v.7, n. 42, p. 170-172.

CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G.. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100013. Acesso em: 8 nov. 2012.

COSTA, A. C. G. **Protagonismo juvenil: o que é e como aplicá-lo**. Disponível em: <http://escola2000.net/aprendizagem/ac-protagonismo.htm>. Acesso em: 9 mar. 2011.

DELORS, J. Os quatro pilares de educação. In: _____. **Educação: um tesouro a descobrir**. 2. ed. São Paulo: Cortez Brasília, DF: MEC/UNESCO, 2003. Cap.4.

FREITAS, A. P. C. B et al. Brinquedos em uma brinquedoteca: um perigo real? **RBAC: Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 291-294, 2007. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_04/rbac_39_04_12.pdf. Acesso em: 23 nov. 2011.

HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS. Hospital e Maternidade Celso Pierro. **Conheça o HMCP**. Disponível em: <http://www.hospitaldapuc-campinas.com.br/>. Acesso em: 23 nov. 2011.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Pioneira, 1994.

MERRIMAN E.; CORWIN P.; IKRAM R. *Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms*. **British Journal of General Practice**, v. 52, n. 475, p. 138-40, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314220/?tool=pubmed>. Acesso em: 23 nov. 2011.

MITRE, R. M. A; GOMES, R.. A promoção do brincar no contexto da hospitalização como ação de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n 1, 2004, p. 147-154.

MONTEIRO, E. **Brincar para quê?** Disponível em:

http://www.abrinquedoteca.com.br/artigos_integra2.asp?op=1&id=24. Acesso em: 23 nov. 2011.

MORENO et al. Contar historia para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. **Pediatria**, São Paulo, v. 25, n 5, 2003, p. 164-169.

NAESENS, R.; et al. *Washing toys in a neonatal intensive care unit decreases bacterial load of potential pathogens.* **Journal of Hospital Infection**, v. 71, n. 2, p.197-8, 2009. Disponível em: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195-6701\(08\)00420-9](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195-6701(08)00420-9). Acesso em: 23 nov. 2011.

PIRES, M. R. **O pensamento crítico de Paulo Freire sobre a humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo.** 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PUC-CAMPINAS. **Extensão.** Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/extensao>. Acesso em: 23 nov. 2011.

SOARES, M. R. Z.; ZAMBEREAN, M. A. T... A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 64-69, maio / ago., 2001.

WAKSMAN, R. D.; HARADA, M. de J. C.S... Escolha de brinquedos seguros para casa, ambulatórios e hospital. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 23, n.4. p.192-197, 2005. Disponível em: http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/23-34.pdf. Acesso em: 8 nov. 2012.

WINNICOT, D. W. Visitando crianças hospitalizadas. In: _____. **A criança e seu mundo.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.