



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CLEITON PARDINHO SANTOS

**ATIVIDADES LÚDICAS
RELEVÂNCIA NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

ARIQUEMES-RO
2012

CLEITON PARDINHO SANTOS

**ATIVIDADES LÚDICAS
RELEVÂNCIA NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do Grau de bacharel.

Profª Orientadora: Ms Damiana Guedes Da Silva

ARIQUEMES-RO
2012

CLEITON PARDINHO SANTOS

**ATIVIDADES LÚDICAS
RELEVÂNCIA NA ASSISTÊNCIA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do Grau de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Ms. Damiana Guedes Da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA

Prof^a.Ms. Cristina Adriana Rodrigues Kern
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 30 de outubro de 2012

*Aos meus pais: Abílio e Vilma
A minha esposa: Gleidi
Aos meus sobrinhos: Lívia Beatriz
João Victor
Kelvin*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter iluminado o meu caminho durante esta longa e gratificante jornada.

A minha família que mesmo distante clamam a Deus pelo meu desempenho, permanecendo ao meu lado, apoiando e incentivando em todos os momentos, para que juntos pudéssemos alcançar o objetivo almejado.

A minha esposa pela compreensão e cooperação; sendo amável mesmo nos momentos em que estive ausente, para dedicar-me aos compromissos profissionais e acadêmicos.

Aos meus colegas de trabalho pela generosidade, colaboração e incentivo durante esse período.

Aos meus colegas de classe, em especial ao meu grupo de estágio Dieila, Elessandra, Krisnamurti, Marta e Rafael, “GENTE AMIGA!” que conseguiram transmitir e absorver conhecimentos inerentes ao desenvolvimento das nossas produções acadêmicas, além de promover momentos marcantes de interação e descontração.

A minha orientadora Ms Damiana Guedes da Silva por sua compreensão, dedicação e profissionalismo, auxiliando na concretização deste sonho.

A prof^a. Dr^a Helena Meika Uesugui por sua disponibilidade e dedicação durante toda a minha formação acadêmica.

A todos os professores que contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico.

A minha irmã prof^a Esp. Luciana Pardinho Santos, pelo incentivo e colaboração imensurável.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

“Conseguir o sorriso de uma criança feliz é lindo;
Conseguir-lo de uma criança triste é uma arte;
Arrancar o sorriso de uma criança gravemente doente,
Um milagre”
(Autor desconhecido)

RESUMO

A internação é reconhecidamente como algo assustador e doloroso, completamente contrário ao universo da criança, neste sentido as atividades lúdicas se inserem na sociedade contemporânea como alternativa plausível para a prevenção de efeitos traumáticos da hospitalização. Este estudo trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa no período de março a outubro de 2012 com o objetivo de apresentar a relevância do uso de atividades lúdicas na assistência à criança hospitalizada. A coleta e análise das referências ocorreram na base de dado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em livros da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. No percurso metodológico foram encontradas 197 referências, sendo utilizadas 32, dentre as quais 28(88%) em periódicos nacionais, 1(3%) em inglês, 1(3%) em espanhol, 1(3%) livros e 1(3%) Manual do Ministério da Saúde. Observou-se, nesta revisão, que as atividades lúdicas contribuem para assistência de enfermagem à criança hospitalizada, pois promove interação e descontração no ambiente hospitalar, resultando em influência positiva na relação enfermeiro/ paciente e aumento da adesão ao tratamento.

Palavras chave: Ludoterapia; jogos e brinquedos; equipe de assistência ao paciente; pediatria.

ABSTRACT

The internment is known as something frightful and painful, completely on the contrary of children's universe, in this effect, the ludic activities are inserted in the contemporary society as a plausible alternative to the traumatic hospitalization effect prevention. This study is about the descriptive literature review, exploratory and quantitative from March until October of 2012 on the goal of introducing the ludic activities relevance of usage of hospitalized children's assistance. The collect and analyses of references occurred on the base of Virtual Health Library (VHL) database and in books of College of Education and Environment's (FAEMA) library, Julio Bordignon Library. On the methodological approach were found 197 referrals, 32 are being used, among which 28 (28%) in national periodic, 1 (3%) in English, 1 (3%) in Spanish, 1 (3%) in books and 1 (3%) in the Health Ministry Manual. It could be watched, in this review that ludic activities contribute to the children's nursing assistance, because it promotes internment and relaxation in the hospital, resulting in positive influence on nurse and patient relationship and raising of the treatment accession.

Keywords: Play therapy; games and toys; patient care team; pediatrics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EUA	Estados Unidos da América
PVH	Porto Velho
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

LISTA DE FIGURAS

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| FIGURA 01 | Michael Christensen |
| FIGURA 02 | Wellington Nogueira |
| FIGURA 03 | Atuação dos Doutores da Alegria |
| FIGURA 04 | Núcleos dos anjos da enfermagem |

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 01** Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2011
- QUADRO 02** Fases de ansiedade da criança durante a internação
- QUADRO 03** Atuação dos Doutores da Alegria
- QUADRO 04** Brinquedos e brincadeiras utilizados como recursos lúdicos terapêuticos
- QUADRO 05** Tipos de brinquedo, características, classificações e funções

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL	17
4.1.1 Presença da família	19
4.2 BRINCAR ENQUANTO HUMANIZAÇÃO	20
4.3 ATIVIDADES LÚDICAS NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA	21
4.4 ATIVIDADES LÚDICAS ENQUANTO TÉCNICA TERAPÊUTICA	27
4.5 CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES LÚDICAS PARA A HUMANIZAÇÃO	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A internação interfere diretamente no bem estar físico e emocional da criança¹, pois a separa de seus familiares, amigos e atividades do cotidiano, a coloca em situação de vulnerabilidade, com pessoas estranhas, luzes acesas, instrumentos assustadores e procedimentos que causam pânico, podendo conduzir a criança à insegurança e a adotar comportamentos agressivo e/ou regressivo. Além disso, essa experiência desagradável pode provocar alterações no desenvolvimento da criança e comprometer o processo de interação com as pessoas e o meio em geral. (CASTRO et al., 2010).

A relação da criança com o hospital está diretamente ligada às experiências a que será submetida. Nesse sentido, um procedimento só será perfeito se proteger a parte emocional da criança, o que é um dever do hospital. Portanto, ainda que com alguns limites os hospitais devem propiciar um lugar onde as crianças se sintam livres para explorar, investigar, experimentar, eleger atividades e expressar-se (NETO, [2011]). Dessa forma se faz necessário a criação de mecanismos que promovam um ambiente acolhedor, capaz de elevar a auto estima e com isso aumentar a capacidade de enfrentamento diante do processo de internação. (CASTRO et al., 2010).

Considerando que a literatura aponta para a importância das atividades lúdicas na adaptação da criança ao ambiente hospitalar, o brincar pode ser um dos mecanismos que promova um ambiente acolhedor, colaborando para maior interação e confiança entre a criança e os profissionais de enfermagem. (COELHO et al., 2010). “Ao brincar de faz de conta a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade de seu modo”, quando o processo de internação é representado pelo brincar, torna-se mais compreensível e menos doloroso para o paciente pediátrico (FONTES et al., 2010, p. 97).

Desse modo julga-se relevante a realização deste trabalho para demonstrar a utilização das atividades lúdicas como recurso essencial na assistência à criança

¹ Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos [...] – Art. 2º do ECA.

hospitalizada, visto que se trata de um dos elementos essenciais na prevenção de efeitos traumáticos da hospitalização, contribuindo para assistência de enfermagem e aumento da adesão ao tratamento. Justifica-se a elaboração deste trabalho pela reflexão realizada a partir da formação acadêmica e vivência profissional.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar a relevância do uso de atividades lúdicas na assistência à criança hospitalizada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a hospitalização infantil
- Caracterizar as atividades lúdicas na assistência à criança hospitalizada
- Apresentar as atividades lúdicas enquanto técnica terapêutica
- Destacar a importância da família no período de internação

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. A revisão sistemática da literatura consiste em uma revisão planejada, que responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos diminuindo, portanto, o viés na seleção destes, permitindo sintetizar estudos sobre problemas relevantes de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico (GALVÃO, SAWADA, TREVISAN, 2004) e contribuindo para o apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVERIA, GALVÃO, 2008).

Neste estudo utilizou-se a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores e a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Qual a relevância das atividades lúdicas na assistência à criança hospitalizada?

O levantamento das publicações foi realizado no mês de março a outubro de 2012, deu-se por consulta à base de dado indexada, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Manual do Ministério da Saúde, os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: Ludoterapia, Jogos e brinquedos, Equipe de assistência ao paciente, Pediatria.

O delineamento dos referenciais compreendeu entre 2005 e 2012, publicadas na língua portuguesa, inglesa e espanhola, em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento para garantir a transcrição dos seguintes itens: bases de dados, descritores, quantidade de artigos encontrados e utilizados, ano de publicação dos artigos, idioma e percentual, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico, utilizando-se o critério

para análise de comunicações científicas, com base nos conceitos para análise de conteúdo.

O quadro 1 mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 197 referências sendo utilizadas 32, dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 28(88%) em periódicos nacionais, 1(3%) em inglês, 1(3%) em espanhol, 1(3%) livros, 1(3%) Manual do Ministério da saúde.

Após o levantamento dos dados, foi realizada a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores.

BASE DE DADOS PESQUISADA OU BIBLIOTECA	DECS	QUANT. DE ARTIGOS ENCONTRADOS	QUANT. DE ARTIGOS UTILIZADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS	IDIOMA	% (PERCENTUAL)
BVS	Ludoterapia	42	6	2008-2011	PT*	19%
	Jogos e Brinquedos	69	8	2008-2011	PT* ES*	25%
	Equipe de Assistência ao Paciente	39	5	2007-2012	PT*	16%
	Pediatria	47	8	2007-2012	PT* IN*	25%
ACERVO PESSOAL	-	-	3	2004 - 2011	PT*	9%
BIBLIOTECA JÚLIO BORDINGNON	-	-	2	1996 - 2011	PT*	6%
TOTAL		197	32			100%

Fonte: Instrumento adaptado de GUEDES-SILVA, 2011. LEGENDA: Português (PT*); Inglês (IN*); Espanhol (ES*).

Quadro 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2011.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Maia et al.(2010) afirmam que os recursos lúdicos começaram a ser incentivados a partir de 1970. Atualmente o lúdico é discutido por várias profissões, como a sociologia, psicologia e filosofia, podendo se manifestar através do brinquedo (objeto) e brincar (ação) pelo jogo (elemento da cultura), divertimento (sentimentos de alegria, prazer, satisfação) e pelas atividades de lazer (cinema, teatro e passear) Beuter e Alvim (2010).

O período de hospitalização é um momento de difícil aceitação, marcado por uma ruptura com o meio social, atividades, hábitos e costume, Magnabosco et al.(2008), e quando persiste por muitos dias, a criança pode apresentar retraimento, apatia, indiferença, depressão, redução no ganho de peso, atos impulsivos, como movimentos da cabeça, distúrbios da afetividade e dificuldades cognitivas (NETO, [2011]). Ainda nessa direção Bortolote e Brêtas (2008) mencionam que Durante a internação as crianças são submetidas a vários tipos de restrições, no entanto as unidades hospitalares possuem uma organização direcionada ao tratamento coletivo, sem a inserção de um planejamento adequado para atender individualmente as crianças e necessidades globais da vida na infância.

O quadro 2 destaca as diferentes fases da ansiedade que a criança apresenta durante o internamento:

FASES DE ANSIEDADE DA CRIANÇA DURANTE A INTERNAÇÃO	
1° FASE	Gritos contínuos com duração de vários dias
2° FASE	Fase longa se fecha em silêncio e adquire uma postura depressiva
3° FASE	Fase da falsa adaptação > parece estar bem no ambiente, confundindo até os profissionais de saúde, ao acreditarem que o menor adaptou-se à nova situação, contudo a psiquiatria infantil observa nesses casos uma clara depressão.

Fonte: NETO, {2011} adaptado por SANTOS; GUEDES-SILVA, 2012.

Quadro 2 – Fases de ansiedade da criança durante a internação

As crianças não possuem variedade de recursos para enfrentar situações inusitadas e dolorosas como a internação hospitalar, portanto torna-se conveniente que existam intervenções com recursos lúdicos para reduzir o sofrimento nesse período, (FONTES et al., 2010).

O diálogo durante os procedimentos é fundamental, pois colabora para melhora do ânimo e distração do menor e contribui-se para o aumento da compreensão do período de internamento, afirmam Peñai e Juan (2011). Ainda nessa direção é importante fazer uso de terminologias simples, abrindo um tempo para esclarecimento de dúvidas, observando que orientações como respiração profunda, relaxamento, apertar a mão, bem como atribuições de funções como segurar algodão com álcool, segurar compressa, retirar esparadrapo e manipular equipamentos; contribuem para a criança sentir-se mais segura e importante no processo de hospitalização (MAGNABOSCO et al.,2010).

Mendes, Broca e Ferreira (2009, p.533) destacam que as atividades lúdicas contribuem para o desenvolvimento intelectual da criança. Pedrosa et al. (2007) acrescentam que os recursos lúdicos colaboram para a ampliação do conhecimento do corpo humano e os procedimentos terapêuticos a serem realizados.

4.1.1 Presença da família

Acerca da hospitalização (Pinto et al., 2009) afirmam que se trata de um fenômeno estressante e desafiador, pois direciona o indivíduo para separação do contexto familiar e a uma adaptação a um novo ambiente, porém o menor é um ser cujas condições físicas, mental e social estão interligadas com as características da família e comunidade onde reside.

Devido à constatação de que a presença da família no ambiente hospitalar é imprescindível, em 1988 foi promulgada a Lei nº 8.069 do (ECA) que determina que os estabelecimentos de saúde devam proporcionar meios para que pais ou responsável acompanhem a criança em tempo integral durante a internação, (PINTO et al.,2009).

De acordo com Santos et al. (2011) o acompanhante deve ser visto como colaborador no tratamento, devendo ser integrado ao ambiente hospitalar de forma humanizada, acrescentando essa ideia, Pinto et al.,(2009) referem que a presença dos pais proporciona segurança para criança e colabora efetivamente para o enfrentamento de situações dolorosas vividas nesse período, sendo que a presença da mãe ameniza o sofrimento, fazendo com que a criança tenha um referencial de sua vida fora do hospital.

O novo modelo de assistência focada na família e criança aliado à motivação de cada profissional, tem direcionado o trabalho dos profissionais de saúde para uma melhora significativa no cuidado, com o olhar focado nas interações e adaptações possíveis pelas quais as famílias e crianças passam durante o processo de internação, mencionam (PINTO et al.,2009).

Portanto cabe aos profissionais de saúde o desenvolvimento de um modelo, que contemple os cuidados físicos e medicamentosos, mas, sobretudo, considere ações norteadoras para adaptação de adultos e crianças no ambiente hospitalar, vislumbrando a recuperação da saúde física e a preservação da saúde mental, (HELMO E SIMÕES, 2009).

A presença de familiares, atividades recreativas, simulações de procedimentos em brinquedos e desenho autoexplicativo, contribuem na redução de dúvidas e incertezas de crianças e acompanhantes durante a hospitalização, afirmam (MAGNABOSCO et al.,2008), os autores acrescentam ainda que antes do preparo da criança para um procedimento, devem ser observados a idade do menor, tipo de procedimento e avaliar o nível de entendimento dos pais e criança. Para tanto, é fundamental compreender as fases do desenvolvimento da criança.

4.2 BRINCAR ENQUANTO HUMANIZAÇÃO

Acredita-se que a vontade de brincar, provém do entendimento da essência da brincadeira, inserida no fazer de novo, mudando a si mesmo e o mundo a qual faz parte, tornando agente de sua própria experiência de brincar, uma vez que é obrigada a ser criativa e propor soluções, pois a universalidade do brincar possui caráter peculiar, de forma que o ritmo, regras e dinâmica da brincadeira, combinam às condições onde ocorre, mencionam Merizio e Rossetti (2008).

Fontes et al. (2010, p.96) dizem que “brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente para o seu desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social” concordando com essa ideia, Magnabosco et al. (2010) acrescentam que o brincar deve ser considerado como uma necessidade básica das crianças, portanto ser valorizado tanto quanto a higiene, alimentação, curativo e medicação.

Além disso, brincar confere uma boa alternativa para situações de angústia e preocupação, brincando a criança passa a ter um leque de possibilidades para expressar suas emoções perante cada experiência conclui Fontes et al. (2010).

O brincar e a leitura aparecem como alternativa na prevenção de efeitos psicológicos da internação, uma vez que as crianças inventam, exercitam e mostram suas habilidades, além disso, são estimuladas à criatividade, iniciativa e autoconfiança mencionam Pedrosa et al. (2007).

Nesse sentido, as atividades lúdicas no ambiente hospitalar seria uma tentativa de proporcionar aos pacientes pediátricos momentos descontraídos e insubstituíveis, atuando na facilitação de demonstrações de carinho e afeto, melhorando as relações interpessoais e efetivação do trabalho profissional (MENDES, BROCA E FERREIRA 2009).

Beuter e Alvim (2010) mencionam que os recursos lúdicos contribuem para melhora das relações interpessoais, à medida que substitui o trabalho mecânico e técnico por um trabalho acolhedor, constituído de sentimentos e prazer no ato de cuidar. Com isso Mendes, Broca e Ferreira (2009, p.534) dizem que “o lúdico pode ser utilizado como estratégia no enfrentamento adequado da criança à internação, promovendo o seu bem-estar e ampliando suas expectativas quanto ao ambiente hospitalar, favorecendo o trabalho da equipe profissional”.

4.3 ATIVIDADES LÚDICAS NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA

A importância do brincar já é tão reconhecida que desde 2005, existe a Lei Federal 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, assegurando que:

Art.1º. Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º. Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Ainda nessa direção o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das suas atribuições legais, através da Resolução 295/2004 “dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada” resolvendo principalmente que:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas (COFEN, 2011, p.77).

Em uma perspectiva histórica, observa-se que as intervenções lúdicas começaram a se destacarem no cenário hospitalar quando Michael Christensen, palhaço americano ao fazer uma apresentação em um hospital pediátrico na cidade de Nova York, pediu para visitar outras crianças que estavam em um setor restrito, com isso possibilitou que várias crianças vissem pela primeira vez um palhaço e uma peça teatral, com essa iniciativa tornou-se o primeiro artista a levar o ambiente do circo para dentro de um hospital, dando origem ao Clown Care Unit², servindo de inspiração para várias pessoas ao redor do mundo (AUTO... ,on-line, 2012).



Figura 1: Michael Christensen
Fonte: Google Imagens, 2012.

Já na realidade, brasileiros como os doutores da alegria vêm desempenhando um brilhante trabalho voltado para humanização hospitalar, Masetti (2005), Neste sentido Oliveira R. e Oliveira I. (2008) acrescentam que a introdução dos Doutores da Alegria em unidade hospitalar teve início nos anos 90 quando o brasileiro Wellington

² Organização Não Governamental, destinada a alegrar crianças internadas.

Nogueira ex-integrante do Clown Care Unit voltou dos Estados Unidos da América (EUA) e decidiu implantar no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes³ um projeto similar ao Clown Care Unit.

Azevedo et al. (2007) reconhecem os doutores da alegria como sendo os pioneiros na atenção a criança hospitalizada no Brasil, inferindo que suas atividades proporcionam a transformação do comportamento passivo para ativo, reduzindo o estresse no ambiente hospitalar .



Figura 2: Wellington Nogueira
Fonte: Google Imagens, 2012.

As ações dos doutores da alegria são baseadas em cenas do cotidiano hospitalar e depoimentos dos artistas, nesse contexto as primeiras intervenções foram realizadas por atores profissionais caracterizados de palhaços, onde percorriam as enfermarias, interagindo com crianças, adolescentes, acompanhantes e profissionais de saúde, Oliveira R. e Oliveira I. (2008).

A inserção dos doutores da alegria no setor pediátrico possui inúmeros objetivos, tais como a criação de vínculos entre os profissionais da equipe de saúde e

³ Atual Hospital da Criança em São Paulo.

familiares, além de boa adesão da criança ao tratamento proposto (OLIVEIRA, R. E OLIVEIRA, I. 2008).

Em pesquisa realizada pelo Centro de Estudos Doutores da Alegria foi constatada a existência de mais de 180 grupos cadastrados no Brasil, para desenvolver atividades semelhantes as do grupo de Wellington Nogueira, Masetti (2005).



Figura 3: Atuação dos doutores da alegria
Fonte: Google Imagens, 2012.

Elaborado a partir de relatos de Oliveira R. e Oliveira I. (2008), o quadro 3 descreve a atuação dos Doutores da Alegria, profissionais que exercem essa função, funcionamento das visitas e método de aproximação utilizado.

ATUAÇÃO DOS DOUTORES DA ALEGRIA	
PROFISSIONAIS	Especializados nas áreas de teatro clown e técnicas circenses
	Com treinamento específico para desempenhar seus trabalhos nas Unidades de Internação
VISITAS	Duas vezes por semana
	Percorrem cada leito (em duplas)
	Duração de 6 horas diárias
	Permanência de 6 meses em cada hospital (aconselhável)
MÉTODO DE APROXIMAÇÃO	Improvisação e caracterização (roupas, objetos, maquiagem)

Fonte: Oliveira R. e Oliveira I., 2008 adaptado por SANTOS; GUEDES-SILVA, 2012.

Quadro 3 – Atuação dos doutores da alegria

Oliveira R. e Oliveira I. (2008) mencionam que as ações dos doutores da alegria, contribuem para a mudança no comportamento das crianças frente à hospitalização, uma vez que melhora a interação e socialização entre as crianças, contribuindo para a saída do isolamento social gerado pelo processo de internação, desse modo a interação entre os Doutores da Alegria e a equipe de enfermagem, associado à melhora que as crianças apresentam após suas atuações nas unidades pediátricas, influenciam de maneira positiva na assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

Outros atores de extrema importância no cenário de atividades lúdicas na assistência a criança hospitalizada são os anjos da enfermagem, nessa perspectiva,

sua história teve início em 2003 quando Jaqueline Duarte⁴ acadêmica de enfermagem, após ler o livro “Terapias do Amor” uma biografia do médico norte americano Drº Hunter Adams, conhecido como Patch Adams⁵; sensibilizada a estudante decidiu convidar outros voluntários, para juntos realizarem um trabalho semelhante no Brasil, direcionado para o apoio à criança com câncer e humanização da saúde na região do Cariri, sul do Ceará, (AUTO..., on-line, 2012).

Além da sede localizada no Crato, Sul do Ceará, os Anjos da Enfermagem possui núcleos em mais de 16 estados da federação e parcerias com o Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem além de mais de 21 universidades e 14 instituições hospitalares (ANJOS..., on-line, 2012).



Figura 4: Núcleos dos Anjos da Enfermagem

Fonte: Google Imagens, 2012.

⁴ Coordenadora Nacional dos Anjos da Enfermagem.

⁵ Médico americano; defende a cura como sendo uma condição física e emocional.

Fundado em 2004, pelos Anjos da Enfermagem o Instituto Anjos da Enfermagem propiciou trabalhos sociais de grande relevância para sociedade, como a identificação das reais necessidades das crianças com câncer da região do Cariri, Sul do Ceará, (ANJOS..., on-line, 2012).

O núcleo Anjos da Enfermagem de Rondônia está localizado em Porto Velho (PVH) onde iniciou suas atividades em 2008, conta com alunos voluntários do 1º ao 4º período de enfermagem da Faculdade São Lucas de PVH, desde sua criação desenvolvem um trabalho no setor de oncologia do hospital de base Drº Ary Pinheiro na capital, onde levam alegria e apoio espiritual às crianças que sofrem com câncer, (ANJOS..., on line, 2012).

4.4 ATIVIDADES LÚDICAS ENQUANTO TÉCNICA TERAPÊUTICA

As crianças hospitalizadas não devem afastar-se do universo infantil, o ato de brincar não deve ser excluído da vida dessas crianças durante o período de internação, pois as atividades lúdicas conseguem promover a adaptação à realidade e contribuem de forma crucial para o seu desenvolvimento, que carece de relação satisfatória com o profissional responsável pela sua reestruturação (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009).

O brinquedo utilizado como recurso terapêutico contribui para melhor compreensão e cooperação das crianças durante os procedimentos estressantes (KOLLER, 2008), além de distrair a criança, promove grande capacidade de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades, pois faz uso de sua vasta criatividade, vivendo e descobrindo fantasias. (CASTRO et al.,2010).

Acompanhantes que passaram pela experiência do brinquedo terapêutico aprovaram a ideia, afirmando que o brinquedo distrai as crianças, com isso elas ficam mais calmas e compreensivas com a realização de procedimentos, (CONCEIÇÃO et al.,. 2011).

A utilização do brinquedo terapêutico se constitui como um mediador na recuperação da saúde infantil, ampliando os horizontes de comunicação das crianças

e desse modo proporciona resultados interligados como “diversão, relaxamento, alívio das tensões, recuperação mais efetiva, diminuição da ansiedade, melhor aceitação do tratamento, maior expressão de sentimentos e redução dos efeitos traumáticos da hospitalização” (FONTES et al.,2010).

Torna-se extremamente relevante que os brinquedos sejam escolhidos e utilizados de forma coerente para que possam contribuir na redução dos transtornos ligados à internação e em determinados momentos atuando como recurso essencial na fase de recuperação de pacientes pediátricos, (MAIA et al.,2010).

No que tange a utilização dos brinquedos, Pedrosa et al. (2007) dizem que a indicação do material pode ser feita por faixa etária, sem interferência dos profissionais na escolha dos mesmos, contribuindo para a independência das crianças.

Calvetti, Silva e Gauer (2008) mencionam que é importante estimular a família a trazer os objetos preferidos da criança, ajudando a manter o vínculo com seu lar, tornando o ambiente mais humanizado e familiar.

Pedrosa et al. (2007) mencionam que livros, brinquedos, papéis, lápis de cor, hidrocor são os recursos lúdicos mais utilizados na unidade hospitalar e inferem sobre os brinquedos e brincadeiras utilizados adequados à faixa etária dos pacientes pediátricos, que estão descritos no quadro 4.

RECURSOS LÚDICOS TERAPÊUTICOS	
FAIXA ETÁRIA	BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS
0 – 2 ANOS	jogos de encaixes, bichinhos emborrachados, brinquedos coloridos que se movimentam, sonoros e de pano, livrinhos infantis com figuras coloridas e de montagem
2 – 12 ANOS	telefones, panelinhas, bonecas, quebra-cabeças simples, carros, caminhões, balde e pазinha, fantoches, bichinhos de plástico, objetos domésticos, objetos de uso dos médicos e das enfermeiras, blocos de construção, jogos de dominó, bingo, resta um, carrinho de boneca e jogo de damas, desenhar e ouvir histórias e conto de fadas
12 - ... ANOS	jogos de quebra-cabeça, dominó, baralho, pega-varetas e livros

Fonte: PEDROSA et al., 2007, adaptado por SANTOS; GUEDES-SILVA, 2012.

Quadro 4 – Brinquedos e brincadeiras utilizadas como recursos lúdicos terapêuticos

Neste sentido Fontes et al. (2010) destacam a existência de tipos diferentes de brinquedo, mencionando suas características e classificações:

TIPO DE BRINQUEDO	CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE	CLASSIFICAÇÃO	FUNÇÃO DO BRINQUEDO
NORMATIVO	Espontâneas Não precisa de objetivo Local: sala de recreação Tempo: indeterminado	_____	_____
TERAPÊUTICO	Precisa de estímulo Necessita de profissional Meta: promover bem-estar físico e emocional Local: qualquer local conveniente e justificável Tempo: 15 a 45 minutos	DRAMÁTICO	Contribuir para a exteriorização dos sentimentos Facilitar a comunicação
		INSTRUCIONAL	Preparar para a hospitalização Adequada à faixa etária
		Capacitador de funções fisiológicas	Contribuir para a melhora física

Fonte: FONTES et al., 2010, p.98, adaptado por SANTOS; GUEDES-SILVA, 2012.

Quadro 5 – Tipos de brinquedo, características, classificações e funções.

4.5 CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES LÚDICAS PARA A HUMANIZAÇÃO

A humanização no Brasil obteve grandes avanços a partir da década de 90 com a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), destacam Faquinello, Higarashi e Marcon (2007).

Quando a criança está internada, ela perde suas referências, pois se encontra longe de casa, de seus familiares e das rotinas diárias, com isso as atividades lúdicas

podem contribuir no processo de humanização, pois reduzem os efeitos estressantes da internação, contribuindo para uma aproximação amigável entre criança e profissional, favorecendo para a conquista dos objetivos pré-estabelecidos, concluem as ideias de Brito et al. (2009).

Os autores supracitados afirmam que a enfermagem além de ciência é uma arte, que consiste em cuidar dos seres humanos saudáveis e doentes, com ações norteadas pelo princípio científico e administrativo, baseadas na compreensão das leis da vida.

Nesse sentido, Brito et al. (2009) mencionam que a inclusão do lúdico no ambiente hospitalar é reflexo da transformação do modelo de promoção de saúde, que deixa de focar apenas a doença para ver o indivíduo como um ser biopsicossocial, esse processo é lento e gradativo, experiências anteriores direcionadas mais para conscientização dos trabalhadores da instituição do que nos recursos financeiros, produziram resultados satisfatórios, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

Pedrosa et al. (2007) afirmam que projetos inovadores que buscam a comunicação com as crianças através das atividades lúdicas, melhoram o ambiente hospitalar, pois reduzem a angústia oriunda da patologia e dos períodos de internamento e permitem a continuidade do desenvolvimento humano, através do brincar e da leitura.

No entanto Beuter e Auvim, (2010), mencionam que o jogo, a pintura e os brinquedos por si só, não possuem vida, acrescentam que para praticar o lúdico não precisa parar as atividades do dia a dia, pois o lúdico e a assistência andam juntos, uma vez que vai além de suportes materiais, podendo ser manifestado através sorriso, carinho e pela conversa atenciosa.

Segundo Helmo e Simões (2009) o diálogo, brincadeira e musica, contribui para transformação de momentos de tristeza em sentimentos de alegria, fazendo acreditar que humanização começa pela inclusão de valores como a solidariedade e a visão do ser humano na sua plenitude.

Enquanto ato privativo do enfermeiro, a consulta de enfermagem é o momento ideal para o acompanhamento integral da criança e família, focando a capacidade de

enfrentamento frente às situações de doenças, sendo que a atenção à criança requer dedicação, competência e humanidade, envolvendo os aspectos biológicos, econômicos, sociais e psicológicos, visando sempre à melhora da qualidade de vida das crianças (PEDROSO E MOTTA 2010).

Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) mencionam que o cuidado humanizado está relacionado ao tipo de comunicação adotada, compreensão e ao respeito ao ser humano; Brito et al. (2009) acrescentam que o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos contribuem para a assistência de enfermagem, contudo a humanização é essencial, pois direciona o pensamento do enfermeiro para a criação de uma nova realidade que ressalte a integralização da assistência de enfermagem à criança durante a hospitalização.

O enfermeiro dentro de uma equipe multiprofissional exerce papel de destaque na humanização e no cuidado, uma vez que passa mais tempo perto do paciente, realizando procedimentos e acompanhando a evolução Brito et al. (2009).

Finalmente os cuidados de enfermagem devem ser norteados pelos valores humanos, destacando as emoções e compreendendo que a enfermagem vai além dos recursos materiais, técnico, mecânico, rotineiro ou normatizado, a interação com os clientes vai além da comunicação verbal, podendo ocorrer através da linguagem corporal e outros sentidos, como visão e a audição e o toque, deste modo, o lúdico se consolida como restaurador da saúde do cliente, promovendo socialização e comunicação, valorizando a criatividade e adesão da sensibilidade, concluem Beuter e Alvim (2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem vai além do trabalho técnico e aos conhecimentos inerentes a patologias, pois contempla o paciente em sua plenitude, enaltecendo o lado físico-emocional e a família, Lemos et al. (2010). Nesse sentido as atividades lúdicas se inserem no hospital como sendo uma alternativa plausível para transformação desse ambiente, contribuindo de forma significativa para melhora da adesão ao tratamento e redução dos efeitos traumáticos da hospitalização.

Partindo desse pressuposto é necessário que o enfermeiro como integrante de uma equipe multidisciplinar e responsável pelos demais profissionais de enfermagem busque alternativas, como a criação de estratégias de baixo custo, através de palestras, parceria com o comércio local, instituições religiosas e de ensino para aquisições de brinquedos, livros e apresentações teatrais. Bem como a realização de cursos de educação permanente para os trabalhadores em saúde, incentivando o uso das atividades lúdicas no setor pediátrico.

Essa transformação dinâmica e contínua perpassa pelo trabalho de uma equipe multiprofissional, dedicada e motivada na inserção das atividades lúdicas como sendo um recurso essencial para melhoria da qualidade da assistência prestada à criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

ANJOS da enfermagem. O maior projeto de enfermagem do Brasil. Barbalha – CE, 2012. Disponível em: < <http://www.anjosdaenfermagem.org.br>>. Acesso em 5 out. 2012.

AUTO-retrato: Michael Christensen. **Revista Veja**, São Paulo – SP, 2012. Disponível em: http://veja.abril.com.br/310107/auto_retrato.html Acesso em: 1 out. 2012.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de, et al. o brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde – UEM**; Maringá – PR, 2007. Disponível em <Htp://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/about> > Acesso em 24 out.2012.

BEUTER, Margrid; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem - UFRJ**; Rio de Janeiro – RJ, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300019&lang=pt >. Acesso em: 21 maio 2012.

BORTOLOTE, Giovana Soares; BRÊTAS, José Roberto da. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo – SP, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300002 >. Acesso em: 13 out 2012.

BRASIL - Presidência da república. Casa civil. Lei Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm >. Acesso em: 27 mar. 2012.

BRASIL - Presidência da república. Casa civil. Lei Nº 8069 13 DE JULHO DE 1990. Estatuto da criança e adolescente – ECA. Disponível em: < www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm >. Acesso em: 30 mar. 2012.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de, et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Anna Nery Revista de Enfermagem- UFRJ**; Rio de Janeiro – RJ, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400016&lang=pt >. Acesso em: 20 de abr. 2012.

CALVETTI, Prislá Ücker; SILVA, Leonardo Machado da; GAUER, Gabriel José Chittó. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**. Porto Alegre – RS, 2008. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=520845&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 de out. 2012.

CASTRO, Dayene Pereira et al. Brincar como instrumento terapêutico. Universidade de São Paulo – SP, 2010. Disponível em: <<http://www.pediatriaSaoPaulo.usp.br/upload/pdf/1360.pdf>> . Acesso em: 27 mar. 2012.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem: Resolução 295/2004. **Caderno de legislação: Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia**. 6 ed. Porto Velho – RO, 2011.

CONCEIÇÃO, Caroline Monteiro; et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem – UFRJ**; Rio de Janeiro – RJ, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200018&lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2012.

FAQUINELLO, Paula, HIGARASHI, Ieda Harumi, MARCON, Sonia Silva. O Atendimento Humanizado em Unidade Pediátrica: Percepção do Acompanhante da Criança Hospitalizada. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis – SC, 2007. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400004>. Acesso em: 10 maio 2012.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Ed. Esp., Marília – SP**, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000100008&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2012.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 549-556. Mai./jun. 2004.

GUEDES-SILVA, Damiana. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas na Pastoral da Saúde no município de Ji-Paraná/RO**. Dissertação (Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada) – Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, p. 32-35, jul.2011.

HELMO, Fernanda Rodrigues; SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. Liga de humanização Sarakura: contribuição para a formação dos profissionais da saúde **Ciencia , Cuidado e Saude**. Ituiutaba - MG, 2010. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10564>>. Acesso: 5 out. 2012.

KOLLER, Donna. Child Life Council Evidence - Based Practice Statement Therapeutic Play in Pediatric Health Care: The Essence of Child Life Practice; Toronto – CANADÁ. Disponível em: < <http://www.childlife.org/files/EBPPlayStatement-Complete.pdf> >. Acesso em: 15 jun 2012.

LEMOS, Lígia Mara Dolce, et al. Vamos cuidar com brinquedos?. **Revista Brasileira de Enfermagem –Brasília** ,DF,2010.Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600013>.Acesso em: 10 maio. 2012.

MAGNABOSCO, Gisele; et al. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. **Revista Cogitare Enfermagem**. Londrina – Paraná, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/11969>>. Acesso em: 08 de out 2012.

MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circéa Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. **Revista Escola Enfermagem –USP**, São Paulo – SP, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a07.pdf> >. Acesso em: 2 out. 2012

MASETTI, Morgana. Doutores da ética da alegria. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu – SP, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200026&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2012.

MENDES, Lívia Rodrigues. BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: Contribuição ao campo da enfermagem fundamental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem UFRJ**; Rio de Janeiro – RJ, 2009. Disponível em: < http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20093/artigo%209.pdf >. Acesso em: 27 mar. 2012.
MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008.

MERIZIO, Lorena Queiroz; ROSSETTI, Claudia Broetto. Brincadeira e amizade: Um estudo com alemães, brasileiros e libaneses. **Psicologia Argumento**. Vitória - SC, 2008. Disponível em: < <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=2528&dd99=view> >. Acesso em: 13 out. 2012.

NETO, Alfredo Castro. As fases turbulentas da hospitalização. **Pediatria Moderna**. Rio de Janeiro – RJ, [2011]. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=761&fase=imprime >. Acesso em: 11 de out 2012. Acesso em: 10 de out. 2012.

OLIVEIRA, Roberta Ramos de, OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Os Doutores da Alegria na Unidade de Internação Pediátrica: Experiências da Equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro- RJ ,2008.Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200005&lang=pt&lng=> Acesso em: 14 maio. 2012.

PEDROSA, Arli Melo; et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; Recife - PE, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100012&lang=pt >. Acesso em: 21 maio 2012.

PEDROSO, Maria de Lourdes Rodrigues; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem - UFRJ**; Rio de Janeiro – RJ, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200012 >. Acesso em: 7 out 2012.

PEÑAI, Ana Lucía Noreña; JUAN, Luis Cibanal. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; Alicante- Espanha, 2011.Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600021&lng=en&nrm=iso&tlng=es > Acesso em: 15 jun 2012.

PINTO, Marcia Carla Morete. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **Revista Einstein**. São Paulo – SP, 2009. Disponível em: < http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1037-einsteinv7n1p18_23.pdf >. Acesso em: 7 out. 2012.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al. Vivências de familiares de crianças internadas em um serviço de pronto- socorro. **Revista da Escola de enfermagem da usp**; São Paulo-SP, 2011 Disponível em [//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200024&lang=pt&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200024&lang=pt&lng). acesso em: 25 de maio 2012.