

Apoio à Criança Hospitalizada: Proposta de Intervenção Lúdica

Ara Temática de Saúde

Resumo

A criança hospitalizada é submetida à mudanças significativas nas suas rotinas, à privações afetivas, cognitivas e lúdicas capazes de precipitar ou agravar desequilíbrios psico-afetivos com repercussões sobre sua saúde. O brincar se insere como uma tentativa de transformar o ambiente hospitalar, proporcionando condições psicológicas melhores. Posto isto, desenvolvemos este trabalho de extensão na pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB (desde novembro de 2000), para assim dar continuidade ao desenvolvimento e proporcionar a melhoria da qualidade de vida durante a hospitalização, tendo como participantes alunos de enfermagem e de psicologia. A preparação teórica destes, reuniões semanais com a coordenadora e as intervenções lúdicas fazem parte da metodologia. Foram atendidas 244 crianças, no período de julho a dezembro de 2003, em grupo ou individualmente nas enfermarias ou sala de recreação. A efetividade desta prática se evidencia no entusiasmo e mudança no estado de humor das crianças, ocupando um lugar de destaque no âmbito da promoção da saúde e atendimento integral à criança, proporcionando não apenas a satisfação das necessidades físicas, mas também as de ordem psicossocial, onde o brincar deve ser concebido como essencial à recuperação da saúde e desenvolvimento global infantil.

Autores

Laura Helena M. C. C. Kumamoto; Mestre em Psicologia Social, professora, Coordenadora do Projeto de Extensão

Renata Carolini Nascimento e Barros, Voluntária do curso de Psicologia

Tereza Cristina Tribuzi de Carvalho, Voluntária do curso de Psicologia

Eliza Carolina M. Gadelha, Bolsista /PROBEX

Rachel R. L. de O. Costa, Bolsista /PROBEX

Instituição

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Palavras-chave: hospitalização infantil; apoio lúdico; saúde infantil.

Introdução e objetivo

De acordo com a EACH (1993) - European Association for Children in Hospital, pesquisas realizadas por psicólogos e pediatras na década de 50, no século passado, mostraram que os cuidados recebidos pelas crianças hospitalizadas se contrapunham ao seu bem-estar emocional e psicológico, sendo a separação da família o principal fator desencadeante de distúrbios emocionais de graus variáveis, podendo deixar seqüelas duradouras.

A principal mudança decorrente desta constatação foi a promoção do envolvimento das famílias nos cuidados da criança enferma, e a garantia do direito de ter a presença de um acompanhante durante todo o tempo de sua internação. Apesar do grande avanço em termos da humanização do atendimento à criança que a garantia deste direito proporcionou é inegável que a criança enferma e hospitalizada é submetida a experiências dolorosas, a mudanças significativas nas suas rotinas, à privações afetivas, cognitivas e lúdicas capazes de

precipitar ou agravar desequilíbrios psico-afetivos com repercussões importantes sobre a sua saúde já fragilizada.

O afastamento da família, da escola, do seu cotidiano para o ambiente hospitalar, desconhecido, imprevisível e regido por normas e regulamentos incompreensíveis para a criança, leva-a a experimentar uma sensação de desamparo, que segundo Ajuriaguerra (1973) pode provocar diversas reações tais como: atitudes regressivas, fobias, transtornos de comportamento que dificultam a sua adaptação e o desenvolvimento de relações amistosas, apesar da adversidade da situação.

Neste contexto, o brincar se insere como uma tentativa de transformar o ambiente das enfermarias, proporcionando condições psicológicas melhores para as crianças e adolescentes internados na medida que facilita o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano infantil. Os jogos simbólicos inerentes às atividades lúdicas tais como: o desenho livre, o contar estórias, a utilização da massa de modelar, o brincar com bonecos, facilitam para a criança a assimilação da realidade externa à realidade interna, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante da doença e internação hospitalar.

Segundo Junqueira (2003) a criança se apropria da experiência dolorosa através do brincar, esse espaço de ilusão situado entre o real e a fantasia, o que lhe permite passar de uma posição de passividade (objeto da experiência) a uma posição ativa que lhe restitui a sensação de controle sobre a sua vida.

Para Kishimoto (1992) o valor terapêutico do brincar está relacionado à possibilidade de reproduzir as relações que observa em seu meio, vivenciando simbolicamente diferentes papéis, exercitando assim a sua capacidade de generalização e abstração. Quando brinca a criança delimita o espaço e o tempo da brincadeira, num jogo simbólico ordenado que possibilita uma certa organização do caos que a experiência de hospitalização representa.

Assimilar e compreender os diferentes aspectos da doença e da hospitalização é importante para a criança e sua mãe, sendo a atividade lúdica um espaço privilegiado para a expressão das peculiaridades do processo individual de adoecimento e hospitalização.

O símbolo contido no brincar anima tudo, possibilitando a comunicação das idéias da criança para o adulto que a ouve ou mesmo para outra criança. Durante a hospitalização, contudo, não é saudável a privação do brincar pelo fato da criança apresentar comprometimento de algumas funções corporais para as quais estejam recebendo cuidados médicos. Pelo contrário, este trabalho com crianças internadas tem mostrado que, mesmo estando doentes, as crianças sentem a necessidade de brincar, e é por intermédio do brincar que elas poderão aproveitar os recursos físicos disponíveis no contexto hospitalar para elaborar a nova situação.

O brincar é, portanto, a forma natural de expressão, de autoconhecimento, exploração do mundo, entendimento de situações vividas e um meio seguro para a expressão da angústia, medo e sensação de desamparo que caracterizam, muitas vezes, as experiências de algumas crianças hospitalizadas.

Para Mello e cols (1999), o local, os objetos físicos e a situação psicológica da criança são importantes para a escolha do conteúdo e da maneira como as brincadeiras devem ser organizadas. Os temas manifestos e a maneira de comunicá-los serão diferentes quando a criança estiver hospitalizada, neste caso, os temas das brincadeiras expressarão fantasias que envolverão o ambiente hospitalar, a doença (ou sua compreensão da mesma), a cura e a conseqüente alta, os médicos, enfermeiros e demais pessoas que venham a assisti-la durante o período de internação, bem como sua família e amigos dos quais está temporariamente afastada.

Com base nestas considerações e na concepção da doença como um fenômeno que afeta a criança nas suas dimensões corporal (biológica), afetiva, cognitiva e social, justifica-se a necessidade de priorizar neste projeto de extensão, atividades voltadas para o

atendimento das necessidades das crianças internas na unidade de pediatria do HULW, na perspectiva de oferecer uma forma de apoio social sistematizado através da atividade lúdica, garantindo assim o direito infantil de experimentar momentos de descontração e alegria essenciais ao processo de recuperação da saúde.

Objetivo geral: proporcionar às crianças internas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) oportunidades de exercitar o seu potencial lúdico espontâneo para assim dar continuidade ao seu desenvolvimento e proporcionar a melhoria da qualidade de vida durante a hospitalização.

Objetivos específicos: despertar o interesse do aluno para as possibilidades de humanização das intervenções em saúde em relação à criança; sensibilizar a equipe de saúde para a necessidade de mudanças de atitude face às necessidades bio-psico-sociais da criança hospitalizada e para a importância da interação lúdica como estratégia de comunicação terapêutica; propor um clima de relacionamento interpessoal satisfatório baseado no respeito aos limites e peculiaridades de cada criança; envolver os pais e/ou acompanhantes no processo de recuperação da saúde da criança através de informações úteis e pertinentes à situação vivenciada; conhecer as peculiaridades do processo de hospitalização na infância, no âmbito do HULW, de modo a contribuir para a melhoria da assistência de saúde prestada nesta área.

Metodologia

A preparação teórica dos participantes ocorreu através da leitura dos textos que constituem o suporte teórico do mesmo. Estes textos são lidos e organizados em fichamentos que são entregues em reuniões semanais com a coordenadora do projeto onde são discutidos, e então desenvolvidas as reflexões em torno das intervenções lúdicas realizadas junto às crianças. Nestas reuniões também são planejadas as atividades que serão implementadas junto às crianças e à equipe de saúde, em especial junto à equipe de enfermagem.

As atividades de intervenção lúdica no HULW são realizadas nas enfermarias ou na sala de recreação. Após a autorização do acompanhante responsável pela criança através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as observações relevantes acerca do comportamento da criança são registradas pelas alunas em uma Ficha de Acompanhamento da Criança. De acordo com a situação, as alunas realizam as atividades respeitando os interesses das crianças em função da faixa etária e das habilidades das mesmas.

Esta metodologia interativa, dinâmica e participativa tem permitido minimizar as dificuldades do grupo em atender a demanda da unidade de pediatria que é composta por 8 enfermarias e 1 unidade de isolamento. Todas elas quase sempre lotadas e com crianças apresentando limitações diversificadas e que exigem um esforço da adaptação do trabalho às condições individuais de modo a proporcionar, dentro do possível, a melhoria da qualidade de vida durante a hospitalização.

São utilizados para o desenvolvimento das atividades lúdicas os seguintes materiais: brinquedos em geral, livros de histórias, gibis, massa de modelar, jogos, filmes infantis e educativos, cartolinas, tintas, pincéis, cola, lápis e papéis coloridos, desenhos pré-elaborados, quebra-cabeça, dominó, giz de cera, além do reaproveitamento criativo de outros materiais tais como rolos de papel higiênico, canudo, entre outros.

Para presentear as crianças no dia da criança e no Natal a equipe se mobilizou para conseguir donativos que foram distribuídos durante as atividades comemorativas nestas datas.

Parte dos recursos das bolsas deste trabalho de extensão é utilizada para a aquisição dos materiais utilizados nas atividades lúdicas desenvolvidas no HULW.

Contamos ainda com a valiosa colaboração da assessoria de extensão que disponibiliza a reprodução dos apêndices, dos desenhos e alguns materiais pedagógicos utilizados neste projeto.

Resultados e discussões

Foram atendidas 244 crianças no período de julho a dezembro de 2003, um total de 458 intervenções lúdicas, com uma média de 2 intervenções por criança.

As intervenções lúdicas (individuais ou em grupo) são realizadas com a participação voluntária das mães/acompanhantes. As atividades propostas pelos componentes deste projeto respeitam os interesses, as condições físicas e a faixa etária das crianças participantes. Este trabalho tem nos proporcionado grande oportunidade de aperfeiçoar as relações interpessoais com a criança hospitalizada, a qual muitas vezes se encontra em situação de ansiedade e angústia, cheia de conflitos, uma vez que está longe de seu ambiente habitual.

Através da atividade lúdica, a criança vai demonstrando ou verbalizando seus medos, dúvidas, alegrias, tristezas, raiva entre outros sentimentos, muitas vezes reprimidos e mal compreendidos por ela mesma.

Durante as intervenções lúdicas no HULW percebemos que a maioria das crianças participa das atividades com entusiasmo e alegria, auxiliando na motivação para a aceitação e participação no tratamento, bem como na criação de um vínculo com as extensionistas que as acompanham.

A título de exemplificar a nossa prática, segue-se a síntese de dois acompanhamentos às crianças hospitalizadas no HULW e algumas atividades realizadas ou em andamento.

O apoio lúdico na redução do medo de tomar nebulização.

LRS, Sexo: F, idade: 11 anos, internada há 20 dias no HULW, com diagnóstico médico de Pneumonia. Para o tratamento desta doença fazem-se necessárias algumas sessões de nebulização.

Durante uma destas sessões, foi observado que a criança recusava-se a aceitar o procedimento, verbalizando que tinha ânsia de vômito e chorava muito. A mãe mostrava-se impaciente e permanecia forçando-a a colocar a máscara da nebulização.

Uma participante do projeto aproximou-se, apresentou-se e em seguida perguntou à criança o que estava sentindo e se ela tinha medo de ficar sem ar com a máscara no rosto. Ela responde afirmativamente e então foi explicado a ela que a máscara serve para não deixar o remédio “fugir” e que a fumaça que sai seria justamente o remédio que iria ajudá-la a ficar boa e que não seria preciso ter medo de ficar sem ar, pois a fumaça iria ajudá-la a respirar melhor. Assim, foi solicitado à criança que tentasse colocar a máscara novamente e se ela sentisse dor, ficasse com medo ou com falta de ar, ela levante a mão, sinalizando assim a necessidade de retirá-la. A paciente atende e já bem mais calma e sem chorar faz todo o procedimento e ao final ela verbaliza “é tia, não dói e dá pra respirar”. A aluna dá-lhe os parabéns por ter conseguido fazer todo o medicamento e então a convida para participar das intervenções lúdicas na sala de recreação.

Esta intervenção mostrou-se eficaz na redução do medo ao oferecer os esclarecimentos necessários e a estratégia (levantar a mão) que deu a criança a segurança necessária para superar o seu medo diante de uma situação nova. Ao sentir-se compreendida e aceita ela pôde realizar o procedimento necessário para a sua recuperação. Além de ter contribuído para que a mãe em outra situação já soubesse como agir.

O apoio lúdico no pré e no pós-operatório: RAN, sexo: M, idade: 3 anos, encontrava-se hospitalizado no HULW acompanhado de sua mãe, com diagnóstico de Calazar.

A criança fez o tratamento da doença e recebeu alta hospitalar com retorno para acompanhamento, porém, quando o paciente compareceu novamente à Instituição, agora com quatro anos e ainda apresentando Esplenomegalia, a qual seria resolvida com uma

Esplenectomia (cirurgia para retirada do baço). Ao reencontrar uma participante do projeto em uma de suas intervenções, a criança demonstrou reconhecê-la e sua mãe mostrou-se feliz em revê-la, uma vez que, desde o último contato já havia sido formado um vínculo de confiança. Mediante a informação dada pela mãe de que a RAM retornara ao hospital para realizar a cirurgia, iniciou-se então um trabalho de apoio voltado para a preparação pré-operatória. Durante a intervenção foram abordados verbalmente e em forma de desenho os seguintes assuntos: o que é uma cirurgia, como é o ambiente físico no bloco cirúrgico, como os profissionais se vestem, se a mãe poderia entrar ou não na sala de cirurgia, e como ocorreria todo o processo. À medida que a aluna explicava, a criança tirava todas as suas dúvidas através do desenho e perguntando em uma linguagem pertinente a sua idade. Depois, baseando-se no desenho anteriormente utilizado RAN explicou corretamente como entendera que seria a sua cirurgia e a mãe sorriu quando percebeu que seu filho falou sem angústia ou desespero. No dia marcado a criança operou-se. A mãe relatou para a aluna, na intervenção seguinte, que tudo transcorreu dentro do esperado. Ao ver o paciente, já na enfermaria, a aluna perguntou à criança se acontecera tudo como haviam conversado e o mesmo sorriu informando que sim. Alguns dias após a cirurgia a criança apresentou melhora do seu estado geral, mas faltava a retirada dos pontos no local cirurgiado (abdome), a mãe relatou que estava preocupada, pois seu filho estava com dificuldades de aceitar o procedimento. Diante disto a aluna utilizando-se de um boneco de plástico e uma tira de cartolina com furos feitos com a ponta de uma caneta onde foram introduzidas fitas finas imitando os pontos da sua cirurgia. Este material foi fixado no abdome do boneco no local correspondente aos pontos do seu abdome. Sobre este material foi colocado um curativo com gaze e esparadrapo. Nesta brincadeira a criança foi então convidada a efetuar a retirada dos pontos com o objetivo de desmistificar o procedimento, dando-lhe a possibilidade de assumir uma postura ativa na situação e desta forma experimentar a sensação de controle sobre o que estaria acontecendo consigo mesma mais tarde.

Toda a seqüência de eventos do procedimento real foi, simbolicamente, realizada no boneco pela criança, a partir da orientação da bolsista: retirada do curativo, limpeza do local cirurgiado, corte dos nós dos pontos e retirada dos mesmos.

Inicialmente a criança ficou um pouco insegura e adotou uma postura de observação do que a bolsista realizava no boneco, posteriormente aceitou ajudar com animação e mais descontraída.

Ao final desta intervenção a aluna informou que o processo pelo qual RAM passaria seria o mesmo, e quando se despedia da criança foi informada de que a retirada dos pontos ocorreria naquele momento, assim a estudante acompanhou a criança, juntamente com sua mãe, até a sala de curativos. O paciente chorou um pouco e disse que estava com medo, então a estudante segurou sua mão e disse: “não precisa ter medo, eu e sua mãe estamos aqui e tudo acontecerá do jeito que fizemos no boneco”.

A criança perguntou se iria doer e a aluna informou que sim, afirmando: “vai doer bem pouquinho”. RAM pediu que fosse rápido, ainda choroso. A partir daí, o paciente foi posicionado e o primeiro ponto foi retirado. Ele perguntou se havia terminado, a estudante avisou que tinham outros pontos a serem retirados, mas que a dor não seria maior do que a primeira, já suportada. Então a criança ficou deitada aguardando o final do procedimento, sempre conversando com a aluna. Finalmente voltou para a enfermaria sem chorar ou qualquer outra reação de desconforto, sua mãe agradeceu o apoio e se despediram.

Diálogo com a equipe de saúde da pediatria do HULW - contatos informais com os membros da equipe médica e de enfermagem permitem esclarecer aspectos da patologia e do tratamento que permitem contextualizar as intervenções e compreender melhor as reações da criança e da mãe/acompanhante e assim estabelecer um plano de cuidados individualizado que melhor se adeque à situação.

As atividades lúdicas comemorativas são valorizadas como forma de restabelecer o contato das crianças, principalmente aquelas que permanecem por longos períodos no hospital, com a realidade do mundo saudável. Neste período realizamos atividades comemorativas durante a semana da criança e a confraternização de Natal, com a realização das seguintes atividades:

- É pipoca: atividade lúdica centrada na exibição de filme infantil e distribuição de refrigerantes e pipocas.

- Serenata no leito: envolve cada criança individualmente e as demais que após ter tido a sua própria serenata é convidada a juntar-se ao grupo de extensionistas e dirigir-se ao leito dos colegas de enfermagem e aos demais cantando com o grupo a música desta brincadeira.

- Trenzinho animado: após a serenata no leito a criança que pode caminhar é convidada a acompanhar o grupo brincando de trenzinho. O voluntário que comanda o grupo ao som do violão canta a música pelo corredor com os demais membros do grupo seguindo-o em fila.

- Distribuição de lanche e de brinquedos, participação de Palhaço, presença do Papai Noel...

Acompanhamento domiciliar - A M é um adolescente de 17 anos, portador de uma síndrome hereditária rara que já vitimou seus dois irmãos. Após longos meses de internação, a equipe médica constatou que os efeitos iatrogênicos do prolongado tempo de internação estavam comprometendo o seu estado emocional, e considerando que o fato de estar no hospital não lhe traria maiores benefícios, concordaram que A M estaria melhor em casa, já que este era o seu desejo. Ele continua a receber, em casa, assistência médica da equipe do hospital e apoio psicológico semanal, através das visitas da coordenadora e de duas voluntárias deste trabalho de extensão.

A importância deste trabalho de apoio que envolve a mãe e o adolescente em seu ambiente familiar se expressa na redução da ansiedade de ambos ao se sentirem apoiados. A sua mãe, bastante fragilizada pela perda de dois filhos, portadores da mesma patologia, encontra na escuta empática a possibilidade de compartilhar a sua angústia diante do sofrimento do filho, impossibilitado de locomover-se e perdendo gradativamente a mobilidade e a coordenação motora de membros inferiores e superiores.

O aniversário de AM (17 anos), com a autorização da equipe médica, foi comemorado com um passeio na praia, na companhia da sua mãe, de uma voluntária e da coordenadora deste trabalho. Sair do ambiente hospitalar e entrar em contato com o mundo saudável e a alegria de soltar pipa lhe proporcionaram momentos de prazer e descontração. Esta foi a última vez que A M andou, passeou no shopping como fazem os adolescentes da sua idade e escolheu seu próprio lanche.

Sua mãe consegue transmitir-lhe segurança mesmo quando a desesperança ameaça diminuir-lhe as forças diante das dificuldades financeiras, da falta de apoio paterno, do cansaço físico, quando ainda no hospital, passava as noites deitada sobre um lençol estendido no chão. Nos momentos de desânimo juntos, mãe e filho, se fortalecem ao compartilharem suas fragilidades, como bem ilustra a expressão utilizada por A M em um momento de profunda comunhão de sentimentos com sua mãe: “eh, mainha a gente tá no mato sem cachorro...”. Este trabalho de apoio domiciliar encontra sustentação teórica na visão de Sourkes (2000) ao afirmar que o trabalho com os pais deve constituir-se de acompanhamento sobre estresse situacional, acompanhamento conjugal, se necessário, e psicoterapia e de Minatti (2000), ao afirmar que tal apoio deve dar oportunidade aos pais/acompanhantes de falar e ser escutado individualmente, da forma como pode e agüenta.

Este breve relato apenas ilustra uma atividade específica, surgida da necessidade deste adolescente cuja situação de desamparo nos leva a refletir sobre o nosso papel profissional,

sobre a necessidade de adaptações teóricas e práticas quando muitas vezes nos questionamos acerca da nossa práxis e do quanto ela se afasta dos modelos convencionais de intervenção psicoterápica para que possamos nos aproximar do ser real histórico e social do nosso cliente, de modo a estabelecermos uma verdadeira relação de ajuda.

Atividade de Pesquisa - está em andamento uma pesquisa denominada: “Estudo acerca da percepção de crianças e adolescentes internos na unidade de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, frente à doença e a hospitalização”. Esta investigação de natureza exploratória visa identificar alguns aspectos da experiência de crianças e adolescentes na situação de hospitalização, focalizando as dificuldades enfrentadas, os aspectos que facilitam a sua adaptação, os recursos de enfrentamento e o tipo de estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa para lidar com as preocupações e o estresse que acompanha a situação. O instrumento utilizado é um questionário semi-estruturado, composto por 26 questões abertas e semi-abertas através das quais se procura compreender como a criança/adolescente vivencia a situação de doença e hospitalização.

Os dados preliminares indicam a necessidade de considerar a comunicação informativa e terapêutica entre a criança e o médico como um aspecto essencial no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da angústia, do medo e na eliminação de fantasia irreais e assustadoras frente a doença e a hospitalização. Destaca-se ainda a importância da visita de irmãos como fator importante para a recuperação da criança, bem como a continuidade das atividades lúdicas e pedagógicas desenvolvidas na pediatria do referido hospital e como possibilidade futura, a criação da “classe hospitalar”, medidas estas que visam resgatar os aspectos saudáveis da criança, mesmo quando enferma e hospitalizada.

Conclusões

Este trabalho de extensão representa um compromisso social com a transformação no âmbito das práticas em saúde, em especial no que diz respeito à situação da criança e do adolescente enfermos e hospitalizados. Tal compromisso pressupõe, segundo Feijoo (1997), a necessidade de indagar, debater, avaliar e problematizar, antes de partir para a ação. Nesta busca de compreensão crítica da realidade consideramos a vinculação do mundo psicológico com a realidade biológica e social do sujeito em foco.

Através deste projeto, vinculado às atividades de ensino, pesquisa e extensão, buscamos promover saúde e assim contribuir para a construção da subjetividade individual e social e para o desenvolvimento da consciência individual e grupal sem esquecermos da importante contribuição para a formação dos alunos levando-os a estabelecer o diálogo entre a academia e a comunidade, para a qual o trabalho é direcionado.

Vislumbramos através das nossas ações as repercussões no campo social, através de uma contribuição efetiva para o desenvolvimento de um modelo de atendimento integral à criança/adolescente enfermos, em que a satisfação de suas necessidades biológicas são contextualizadas no campo complexo dos seus determinantes sociais, psicológicos, cognitivos e existenciais.

As inquietações diante da complexidade dos fatores implicados no processo saúde-doença e a percepção clara das dificuldades ao assumirmos o compromisso com a transformação, são amenizadas ao constatarmos que a aparente fragilidade do recurso lúdico encerra um potencial transformador do ambiente hospitalar, dando a criança/adolescente a possibilidade de expressar seus sentimentos, de lidar com as adversidades e de readquirirem a autoconfiança à medida que percebem a criação e concretização de algo realizado por elas.

O sofrimento inerente à situação de hospitalização pode ser minimizado, desde que a criança/adolescente encontre no ambiente, condições relacionais favoráveis e que sejam respeitadas as necessidades desenvolvimentais próprias de cada faixa etária, sendo o brincar um recurso indispensável ao equilíbrio adaptativo no âmbito hospitalar.

À luz da discussão desenvolvida anteriormente, com base nos dados levantados e na literatura que fundamenta o estudo, confirma-se as repercussões psicológicas do adoecer e da hospitalização na infância e adolescência, bem como à noção de que o brincar é indispensável ao desenvolvimento sócio-afetivo e cognitivo da criança, além de contribuir significativamente para a recuperação da saúde em virtude do seu potencial curativo.

A efetividade da prática do nosso trabalho se evidencia no entusiasmo, interesse e mudança no estado de humor das crianças, o que pode ser compreendido pelo fato de que o brincar é sempre prazeroso, além de permitir uma certa sensação de controle pela criança, que se reflete, positivamente, na sua auto-estima. A intervenção lúdica facilita a comunicação, possibilita a construção e reconstrução da própria individualidade pela criança, aspecto este bastante fragilizado pelo processo de hospitalização, constituindo-se em um recurso autocicatrizante na infância. Nesta perspectiva o brincar deve fazer parte da prescrição médica, ocupando um lugar de destaque no âmbito da promoção da saúde e atendimento integral à criança.

É, portanto, sob a ótica da ética no cuidar da criança e do adolescente enfermo que buscamos através deste trabalho, garantir o direito infanto-juvenil de exercitar o seu potencial lúdico e sensibilizar, a equipe de saúde para uma reflexão construtiva em torno dos demais direitos da criança e adolescente hospitalizados, garantidos legalmente no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Referências bibliográficas

- AJURIAGUERRA, J. Manual de Psiquiatria Infantil. Barcelona: Toray-Masson, 1973.
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL. The EACH Charter & Annotations. Disponível em: www.each-for-sick-children.org. Acesso em: 02 fevereiro. 2004.
- FEIJOO, A . M. L. C. In: CAMON-V. A. A Ética na Saúde. São Paulo: Pioneira. 1997
- JUNQUEIRA, M. F. P. S. A Mãe, seu Filho Hospitalizado e o Brincar: um relato de experiência. Estudos de Psicologia, v. 8, n.1, p. 193-197.2003.
- KISHIMOTO, T. A Importância do Jogo Para a Educação Infantil. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v.3, p. 121-139. 1992
- MELLO, C. O.; GOULART, C. M. T. ; EW, R. A. ; SPERB, T. M. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. Revista: Psicologia: Teoria e Pesquisa. v.15, n. 1, p. 65-74. 1999.
- MINATTI, S. P. A via-crúcis paralela à doença. Revista Viver. v.3, n.4, p.12-13. 2000.
- SOURKES, S. Conselhos para crianças terminais. Revista Viver. v.8, n.5, p. 6-8. 2000.