

A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE OS PROGRAMAS DE RECREAÇÃO NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

*LUCIANA BLASI**
*AMARA LÚCIA HOLANDA TAVARES BATTISTEL***

O presente artigo constitui a síntese de um estudo realizado com profissionais da saúde do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e Santa Lúcia, do município de Cruz Alta-RS. Caracterizada como quanti-qualitativa, do tipo descritiva, a pesquisa teve por objetivo principal investigar a concepção desses profissionais sobre os programas de recreação na recuperação da criança hospitalizada. Os trinta e dois participantes que atuaram na pediatria, no ano de 2002, nas referidas instituições (sete eram brinquedistas, seis enfermeiros, dez fisioterapeutas e nove médicos), foram questionados sobre os tipos de atividades lúdicas desenvolvidas em seus locais de trabalho, bem como sobre a importância que davam a essas atividades enquanto contribuições no processo de recuperação dos pacientes infantis hospitalizados.

* Professora de Educação Física e Especialista em Movimento Humano – Recreação e Lazer/UNICRUZ

** Terapeuta Ocupacional (UFPE), Mestre em Educação (UFSM) e professora do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (UNIFRA).

INTRODUÇÃO

Todo ser humano necessita de cuidados para que sua saúde seja preservada. Esses cuidados implicam uma boa alimentação, prática de atividades físicas, descanso apropriado e momentos de lazer. A criança também necessita de cuidados especiais que devem ter início ainda na gestação, com hábitos alimentares saudáveis por parte da gestante, que deve evitar o fumo e as bebidas alcoólicas e não fazer uso de medicamentos sem orientação médica. Os cuidados, assim observados, permitem que o organismo adquira anticorpos contra as doenças existentes na infância.

Do desenvolvimento sadio da criança igualmente faz parte o ato de brincar, uma função vital tão necessária quanto a alimentação e o sono, pois provém da sua iniciativa própria, de seu puro prazer. É por meio da brincadeira que se desenvolve a percepção, a motricidade, a cognição e aprimora-se, ao mesmo tempo, as habilidades motoras básicas.

O brinquedo representa a ocupação maior das crianças, constituindo-se na forma de comunicação universal, com a qual elas fazem suas primeiras descobertas do mundo que as rodeia. É pelo brincar que a recreação se constitui em programação a ser oferecida como recurso de educação e de saúde, uma vez que o brinquedo possui, no ambiente hospitalar, não só uma função recreativa, mas também terapêutica. Nesse último sentido, deve-se entender que, mesmo quando uma situação inesperada de doença obriga o pequeno paciente a uma hospitalização, persiste a vontade e a necessidade de brincar, embora o lugar e as possibilidades estejam limitadas e as dificuldades ocasionadas pela doença produzam singularidades incomuns entre eles.

As referências na literatura psicanalítica indicam o valor terapêutico do brinquedo baseando-se no fato de que, ao brincar, a criança passa de uma situação passiva frente à doença a uma situação ativa, na qual controla, através da imaginação, o novo ambiente. A criança, ao exercer o domínio sobre os objetos na brincadeira, utiliza-os como instrumento para também dominar situações difíceis, deslocando para o eixo exterior seus medos, angústias e seus problemas.

A internação hospitalar é, freqüentemente, uma experiência desagradável para o indivíduo e pode também causar danos irreparáveis às crianças. Nesses casos, a recreação hospitalar pode e deve auxiliar no restabelecimento da saúde, proporcionando momentos de lazer, levando-as a esquecer um pouco os sintomas da doença, a se adaptarem ao ambiente hospitalar e a amenizar a saudade dos familiares.

A recreação, como proposta terapêutica, busca junto à criança enferma resgatar o seu lado sadio, servindo como agenciamento de criatividade

das manifestações de alegria e de lazer que recriam energia e vitalidade, muitas vezes auxiliando na superação de barreiras e preconceitos sobre a doença e sobre a hospitalização como momento de solidão, de saudade e de sentimentos dolorosos.

Desse modo, além de um exercício físico e mental, a recreação também favorece oportunidades que levam a criança a aceitar, com naturalidade, algumas das situações vivenciadas durante a internação.

A importância de valorizar esse processo e preservar a saúde estimulou a formação dos serviços de recreação infantil em hospitais e instituições na área da saúde. Aumentou, assim, o número de profissionais que vêm atuando com clientela necessitada da arte de recriar, como é o caso das crianças hospitalizadas.

Considerando a importância que as atividades lúdicas exercem na vida infantil e o reconhecimento cada vez maior de sua relevância no contexto hospitalar, surgiu o interesse em verificar o impacto dos serviços de recreação implantado no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e no Hospital Santa Lúcia, localizados em Cruz Alta - RS, pelo viés da concepção dos profissionais da saúde sobre os programas de recreação para a recuperação da criança hospitalizada.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa, com a aplicação de um questionário aos profissionais aqui enfocados, com questões abertas e fechadas. À análise dos resultados vai-se, anteriormente, apontar os principais aspectos relacionados à hospitalização de crianças, bem como à atuação de médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e brinquedistas, além de uma abordagem teórica sobre as atividades lúdicas no ambiente hospitalar.

Hospitalização infantil

A doença é uma agressão à criança, pois representa o castigo, a dor, o medo, a tortura, a vivência de morte e a modificação de seu comportamento habitual. Por isso, muitas vezes, a hospitalização é para a criança uma experiência altamente estressante e traumática que afeta seu comportamento durante e após sua permanência no hospital.

Durante a hospitalização, o paciente infantil necessita de cuidados físicos e psicológicos, uma vez que, além dos procedimentos decorrentes da doença em si, há que se considerar o estado emocional, muitas vezes abalado pelo trauma da separação da família e do ambiente doméstico. É necessário, pois, adaptá-lo ao novo e diferente ambiente, que lhe pode parecer hostil, sabendo-se que a hospitalização representa uma tensão emocional dificilmente suportável se o paciente não for auxiliado e assistido pelo pessoal hospitalar com quem entra em contato. Nesse sentido, Huerta (1990, p. 319) ressalta que:

A assistência à criança hospitalizada deve incluir não apenas prestação de cuidados físicos, mas também, por ser efetiva, deve considerar e atender suas necessidades emocionais e sociais, devendo, portanto, incluir a utilização de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento que permitam reconhecer e compreender essas necessidades.

Durante a internação, as crianças também apresentam diferentes reações e a presença da família torna-se muito importante. A companhia da mãe pode atenuar ou até mesmo evitar repercussões negativas desse momento na vida da criança pois, ao fornecer os cuidados básicos, ela pode proporcionar satisfação emocional, segurança, e contribuir na adaptação do paciente infantil, atuando como moderadora de situações conflitantes. Ao participar do tratamento, tem ainda a oportunidade de se sentir valorizada no seu papel materno pelo estímulo que recebe com a responsabilidade de cuidar e não rejeitar o seu filho.

Do mesmo modo, é importante que os pais sejam encorajados a sanarem suas dúvidas com qualquer membro da equipe de saúde, pois todo o trabalho de preparo e orientação proporcionado a esses profissionais tem como finalidade última o bem-estar da criança.

De acordo com Lewis (*apud* CECCIM; CARVALHO, 1997), as reações infantis, frente à hospitalização, que dependem muito de suas vivências anteriores e de sua família, estão associadas a cinco fatores: os estágios evolutivos da criança, o grau de sofrimento e mutilação e o significado que a doença tem para ela e para os pais; a relação pais-filho e resposta da criança à reação dos pais; a reação psicológica da criança aos procedimentos médicos e cirúrgicos; separações e hospitalizações e a interferência resultante nas funções físicas, psicológicas e sociais.

Ao admitir uma criança para internação, é necessário que a equipe médica esteja atenta às reações dela e da família frente aos procedimentos iniciais, pois desde o primeiro momento essas atitudes revelam como procederão perante o adoecimento.

Da mesma forma que a criança deve ser preparada anteriormente para ser internada, quando há indicação de alta hospitalar, os cuidados devem ser tão importantes quanto aqueles prestados no momento da internação. O preparo da alta deve iniciar quando o paciente já dá sinais de melhora e a equipe médica toma a decisão determinada. O próprio médico, que durante a hospitalização fez a criança e a família participarem plenamente das condutas e da evolução da doença, deve participar ao pequeno paciente a melhora física e a possibilidade de alta, ao mesmo tempo que já deve orientá-lo,

bem como aos seus responsáveis, para a vida fora do hospital, os cuidados a serem tomados e as condutas a serem seguidas, principalmente quando o tempo de internação é longo.

Intervenção dos Profissionais da Saúde na Pediatria

Os profissionais da saúde - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e brinquedistas hospitalares - devem desenvolver suas atividades visando assistir ao paciente hospitalizado em todas as suas necessidades básicas, objetivando, ao mesmo tempo, promover a sua recuperação de forma a reintegrá-lo ao convívio familiar e social.

De acordo com Kudo e Pierri (1997), a essência do trabalho em qualquer área hospitalar deve ser a inter-relação paciente / profissionais da saúde / atividade / meio. O indivíduo deve ser um agente, uma pessoa ativa que, com suas ações, seja capaz de compreender e transformar os processos que o envolvem. Ele é o sujeito da ação sobre o seu meio. A ação, para a criança, é o brincar e é por intermédio das relações com o seu brinquedo e brincadeiras que ela entra em contato com o mundo, expressa-se e se comunica, interagindo com o ambiente.

Dentro do contexto hospitalar, a ação da criança, a interação com o meio ambiente e os vínculos estabelecidos com os profissionais são fatores importantes para a elaboração dessa nova situação - a hospitalização.

Deve também ser considerado que a responsabilidade dos pais em relação à criança aumenta quando ela adoce. Nesse caso, pode haver uma desestruturação familiar, pois todas as expectativas dos pais em relação a esse filho têm que ser adiadas ou interrompidas. Surgem sentimentos de culpa, negação e ansiedade e existe alteração na dinâmica familiar com uma redefinição de papéis. Em geral, a mãe assume integralmente o cuidado do filho doente - leva-o ao médico, ministra a medicação - e os outros filhos acabam ficando mais com o pai. A criança doente assume a liderança exatamente porque está doente, e tudo passa a girar em torno dela. Essa desestruturação familiar vai depender do diagnóstico e do prognóstico da doença, da condição da estrutura familiar preexistente, dos recursos de saúde oferecidos e da qualidade de apoio e de orientação proporcionada pelos profissionais de saúde à família.

Médicos

É de crucial importância que o médico considere os aspectos subjetivos da enfermidade na infância, pois é por meio desses aspectos que as principais necessidades vitais da criança se apresentam. Nesse sentido, Oliveira (*apud* CECCIM; CARVALHO, 1997, p.43) enfatiza que "ao mé-

dico não cabe apenas ouvir a informação anatomofisiológica, mas ouvir a pessoa, seu estado clínico e não apenas de seus órgãos e de sua biologia". O médico e os demais profissionais da saúde precisam ajudar os pacientes a lutarem pelo seu próprio bem-estar mantendo, para isso, um ótimo relacionamento com eles e com seus familiares, exercendo rigorosamente suas funções. Assim também contribuirão na diminuição do estresse e depressão causados pela hospitalização.

Todo o profissional que atua na área de saúde, especialmente o médico, deve zelar pela vida do seu paciente, bem como pelo sigilo da doença, tendo em vista que o sigilo profissional é um direito do paciente e uma conquista da sociedade. Além disso, o médico tem um importante papel educativo no processo de manutenção da confidencialidade da criança enferma. Sobre isso, Goldim (*apud* CECCIM; CARVALHO, 1997, p.22) ressalta que:

O respeito à privacidade e à confidencialidade da criança enferma são deveres *prima facie* de todo o profissional que atua na área médica. Em ética, dever *prima facie* é o dever que não se pode deixar de cumprir, é um dever que não pode ser substituído por qualquer outro de mesmo nível de experiência.

Afirma, ainda, que na relação entre um profissional de saúde e um paciente, independente de sua idade, a fidelidade é um dever de lealdade e de compromisso. A confidencialidade é a garantia do resguardo de informações obtidas em confiança e para a proteção contra a sua revelação não autorizada, cujas bases são: respeito à privacidade e à autonomia dos indivíduos; relação de confiança entre profissional e paciente; a sua importância para o bem da sociedade e a necessidade de prevenir danos ao paciente.

Enfermeiros

De acordo com Brunner e Suddarth (1996, p.7), a *American Nurses Association* (ANA), no seu Estatuto de Política Social, de 1995, define enfermagem como "o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas à saúde e à doença", e o enfermeiro enquanto

um profissional de nível universitário, 3º grau completo que comanda a equipe de enfermagem. Está habilitado a exercer todas as funções pertinentes à profissão, tais como: supervisão, controle e prestação dos serviços de enfermagem; ministrar medicamentos sob prescrição médica; prescrição de métodos de enfermagem; cargos administrativos; etc.

Brunner e Suddarth (1996) também colocam que o enfermeiro, tanto nas instituições quanto nos setores de saúde comunitária, tem três papéis: o assistencial, o de líder e o de pesquisador. Embora cada papel tenha suas responsabilidades próprias, eles se relacionam entre si e são encontrados em todos os cargos de enfermagem. Esses papéis estão estruturados para atender os cuidados de saúde imediatos e futuros, assim como as necessidades dos consumidores que são os receptores dos cuidados de enfermagem.

O papel assistencial do enfermeiro engloba aquelas ações que a enfermagem realiza quando assume a responsabilidade de atender as necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem dos pacientes, de suas famílias e de pessoas significativas. Esse é o papel predominante nos setores primários, secundários e terciários do sistema de saúde e, ainda, no cuidado domiciliar e na enfermagem de comunidade.

O papel de líder tem sido tradicionalmente percebido como o de um especialista, desempenhado apenas por aqueles enfermeiros com títulos que sugerem liderança e que são chefes de uma grande equipe de enfermagem ou de profissionais de saúde. Esse papel envolve ações que visam influenciar aos que estão atuando no sentido de estabelecer e alcançar objetivos. A comunicação é básica em todo o processo e sua eficácia determina o seu cumprimento.

O papel de pesquisador do enfermeiro é atualmente considerado uma responsabilidade individual em prática clínica. A principal tarefa do pesquisador em enfermagem é contribuir para a base científica de sua prática, e as pesquisas são necessárias para determinar a eficácia das prescrições e dos cuidados de enfermagem nesse campo de atuação.

Os mesmos autores ressaltam igualmente que os enfermeiros, pela eficiência da sua destreza e por sua grande credibilidade com os usuários, têm um papel vital na promoção da saúde. Em muitas situações, eles iniciam os programas de promoção da saúde ou participam, com outras pessoas da área, no desenvolvimento e na provisão de serviços de bem-estar em vários locais, além de terem a responsabilidade de promover atividades que favoreçam a auto-realização e o desempenho pessoal. Toda a interação com os usuários deve ser vista como uma oportunidade de promover atitudes e comportamentos de saúde positivos.

Brunner e Sudbarth (1996) entendem que o papel do enfermeiro no provimento de cuidados de saúde está sempre em mutação e que o espectro da prática de enfermagem inclui não só aquelas funções para as quais tradicionalmente tem sido preparado, mas também várias atividades antes reservadas aos médicos e a outros profissionais da equipe de saúde. Para facilitar o processo de enfermagem, os enfermeiros obtêm a história do paciente

e freqüentemente realizam o exame físico. Também foi modificado o conceito de que apenas o médico diagnostica problemas do paciente e planeja as prescrições apropriadas, pois uma crescente lista de diagnósticos de enfermagem é utilizada pelos enfermeiros para identificar e categorizar os problemas do paciente sobre os quais têm o conhecimento, as habilidades e a responsabilidade de tratar.

Para Lomba e Lomba (s.d.), a atividade profissional da enfermagem, em parceria com outras áreas da saúde, visa assistir ao paciente em suas necessidades básicas, objetivando promover a sua recuperação, de forma a reintegrá-lo ao convívio familiar e social. Ressaltam, ainda, que, como toda a profissão, a enfermagem tem suas regras fundamentais, estabelecendo princípios que compõem o perfil do profissional. São elas: o planejamento, o autocontrole, a habilidade manual e o espírito de equipe. A primeira trata de criar, organizar e determinar uma linha de ação, estabelecendo objetivos e procedimentos a serem seguidos para, após a identificação do problema, ser elaborada uma análise técnica, e, ao final, ser apresentada uma conclusão com soluções. A segunda determina que o profissional deverá atuar de forma fria e calculista, controlando suas emoções, por mais difícil que seja o quadro clínico apresentado, a fim de não comprometer a sua capacidade de observação e solução. E a terceira regra ressalta que o trabalho realizado pela equipe de enfermagem se dá por satisfatório em razão da união do grupo em torno de um objetivo comum, juntamente com a equipe médica.

Os mesmos autores também sugerem algumas normas procedimentais que poderão ser seguidas pelos enfermeiros para que sejam eficientes na profissão. São elas:

- sempre que possível, expor ao paciente o que será feito;
- escolher e separar os materiais e instrumentos que serão utilizados, providenciando a esterilização, colocando-os em carrinho ou bandeja;
- fazer o preparo da unidade do paciente, inclusive com a utilização de biombo, se necessário for, para dar a devida privacidade, iluminação adequada e conforto ao paciente;
- após a execução do serviço, providenciar a limpeza dos instrumentos e a organização dos materiais utilizados, registrando no prontuário de enfermagem, o que foi realizado e eventuais observações; e,
- sempre que for necessário, solicitar o auxílio de um colega de trabalho. Nunca subestimar ou superestimar o seu potencial.

Gregianin e seus colaboradores (*apud* CECCIM; CARVALHO, 1997), ressaltam que, por intermédio dos cuidados de enfermagem, tem-se condições de atender globalmente as necessidades das crianças e favorecer a permanente troca de informações, facilitando a comunicação terapêu-

tica, minimizando os efeitos da doença e qualificando o tratamento durante a internação. A partir do trabalho de enfermagem, amplia-se o conhecimento sobre a criança e a família, identificando problemas e planejando-se cuidados que serão prestados durante toda a internação.

Este autor ainda coloca que a equipe de enfermagem também precisa estar preparada para a convivência com as crianças doentes, logo, além do preparo para banhar, alimentar, vestir, administrar medicamentos às crianças, precisa saber brincar com elas. Brincar não só sob a forma programada, mas incidentalmente, por simples solicitação da própria criança, ou mesmo por solicitação da enfermagem, facilitará sobremodo a abordagem antes, durante e após os tratamentos.

Fisioterapeutas

Segundo Shestack (1980), a fisioterapia ou medicina física pode ser definida como o tratamento de pacientes, incapacitados por doenças, traumatismos ou perda de uma parte do corpo, por meio de exercícios terapêuticos, calor, frio, água, luz, eletricidade, ultra-som ou massagem. Para ele, os objetivos da fisioterapia dependem da patologia a ser tratada, apesar da intervenção de muitos fatores nas decisões sobre o tipo de terapia a ser empregada. Em geral, todos os objetivos são dirigidos no sentido de aumentar ou restaurar a capacidade do corpo do paciente para desempenhar as suas atividades funcionais normais. Especificamente, os objetivos da fisioterapia incluem: - aumento e manutenção da força e resistência; aumento da amplitude dos movimentos das articulações; aumento da coordenação; diminuição da dor; redução do espasmo muscular e espasticidade; redução do edema; diminuição da congestão torácica; promoção da cura de lesões dos tecidos moles; prevenção de contraturas e deformidades; diminuição do "feedback" sensorial anormal; correção de desvios posturais; diminuição de desvios da marcha; promoção da independência na deambulação; promoção da independência nas atividades de elevação; promoção da independência nas atividades de transferência e ensino aos pacientes e/ou a suas famílias como praticar corretamente a fisioterapia em casa.

O fisioterapeuta, segundo Kudo (1994) e seus colaboradores, é um profissional cuja ação tem por finalidade prevenir, ajudar na cura e diminuir as incapacidades decorrentes de doenças e deficiências, restaurando, desenvolvendo e conservando a capacidade física do paciente.

No desempenho de suas funções, esse profissional pode desenvolver as seguintes tarefas: completar o tratamento médico através de meios, recursos e ajustes físicos; planejar, orientar e executar as atividades fisio-

rápicas de cada paciente em função do seu quadro clínico; promover o tratamento de incapacidades físicas e mentais, valendo-se de massagens, exercícios e aparelhagem elétrica como instrumental para reabilitação; ensinar e supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos e lecionar disciplinas do ensino fundamental, médio (com complementação pedagógica) e superior.

O mercado de trabalho do fisioterapeuta é amplo. Sua atuação desenvolve-se em diferentes locais, como: centros de reabilitação, institutos de traumatologia, hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, instituições educacionais, instituições recreativas e desportivas, domicílios, instituições de pesquisa, instituições de ensino (magistério), creches e asilos. São locais que fornecem um tipo de assistência basicamente preventiva, remediadora, curativa, recuperadora ou reabilitadora. É também atividade do fisioterapeuta a participação em programas de assistência à comunidade.

Brinquedistas

Para Santos (1995), o brinquedista é o profissional que trabalha como mediador entre a criança e o brinquedo. Ela considera ser essa a função mais importante dentro da brinquedoteca e que pressupõe uma formação específica.

Segundo a autora, o brinquedista deve ser, principalmente, um educador, ou seja, antes de ser especialista em brinquedo, ele deve ter em sua formação conhecimentos de ordem psicológica, pedagógica, sociológica, literária, artística, enfim, elementos que lhe dêem uma visão de mundo e um conhecimento sólido sobre a criança, o brinquedo, o jogo, a brincadeira, a escola, o homem e a sociedade.

É necessário também, conforme Santos (1995), que o brinquedista seja um educador, mas sem que haja a primazia do segundo sobre o primeiro, o que pode resultar num pedagogismo exagerado, tirando a magia, a liberdade e o sonho da brincadeira infantil, transformando brinquedos e jogos em técnicas pedagógicas. Do mesmo modo, se houver a primazia do especialista em brinquedo sobre o educador, o trabalho nas brinquedotecas pode transformar-se em formas "espontaneístas", sem caráter científico, tornando esses locais meros depósitos de crianças e brinquedos, onde tudo ou nada pode acontecer.

De acordo com Cunha (1994), o brinquedista é um educador e, como tal, precisa de uma formação acadêmica. Requer quatro qualidades essenciais: sensibilidade, entusiasmo, determinação e competência. Ele deve ser uma pessoa realmente bem-humorada, mesmo nos dias mais cansativos; possuir boa capacidade de se comunicar, paciência para lidar com a inquietude

das crianças e com as exigências de certos pais; ter disponibilidade afetiva para brincar repetidas vezes; não se apavorar com a desordem e não se incomodar em ter que arrumar seguidamente o ambiente e, acima de tudo, gostar muito de brincar.

Para Kudo (1997), as funções principais do brinquedista são promover atividades livres e dirigidas, de lazer e entretenimento para as crianças na sala de recreação, no parque ou no leito, e confeccionar enfeites e painéis visando à estimulação ambiental. O recreacionista não deve se limitar apenas a oferecer brinquedos e materiais à criança. Sua atuação consiste em incentivá-la a participar das atividades, permanecer junto dela e com ela brincar. Durante as atividades, o brinquedista pode observar dificuldades de adaptação e relacionamento da criança, levar esses dados à equipe multidisciplinar, e ajudar, assim, na elaboração do apoio terapêutico a ser traçado.

As atividades de recreação, de acordo com essa autora, devem ser planejadas, em consonância com a rotina da enfermaria. A escolha dos horários de recreação deve ser estabelecida considerando horários de alimentação, medicação e controles de enfermagem, de modo a ser evitada a interrupção das atividades recreacionais.

Kudo (1997) coloca, ainda, que a seleção das atividades de recreação, dentre as inúmeras existentes, deve levar em conta diversos fatores, como faixa etária, condições clínicas e necessidades específicas de cada criança. Nesse último sentido, outra função do recreacionista consiste em organizar comemorações de aniversários e datas festivas significativas (Natal, Páscoa, Festa Junina, etc.), com o objetivo de dar continuidade às relações delas com a realidade familiar e o mundo externo.

Atividades lúdicas na hospitalização infantil

As atividades lúdicas, conforme Araújo (1992), desde muitos séculos, integraram-se ao cotidiano das pessoas sob várias formas, individuais ou coletivas, sempre obedecendo ao espírito e à necessidade cultural de cada época.

O brincar constitui-se num dos aspectos mais autênticos do comportamento infantil. É uma ocupação espontânea, geralmente desenvolvida nas horas livres e realizada pelo prazer que sua própria execução oferece. Por meio dele, a criança inicia o seu processo de autoconhecimento, entra em contato com a realidade externa e, a partir de relações vinculares, passa a interagir com o mundo.

A brincadeira é a melhor maneira de a criança comunicar-se, relacionar-se com outras, pois aprende a se conhecer melhor, a aceitar a existência do outro e organizar, assim, suas relações emocionais e sociais.

Ao brincar, ela aprende sobre o mundo que a cerca e procura integrar-se a ele.

Nas atividades lúdicas a criança desenvolve igualmente a sua capacidade mental com muito maior estímulo de aprendizagem do que se imagina, pois, durante todos os momentos da vida, ela está observando, selecionando, aceitando, atuando em algum sentido e transformando o que aceita em seu próprio caráter. Ela aprende o que vive.

O brinquedo e as brincadeiras devem ser vistos, dessa forma, não só como um meio de diversão e entretenimento, mas também como o trabalho da criança, como meio a partir do qual ela se desenvolve emocional, social e intelectualmente, de forma natural. Segundo Santos (2000), o brinquedo é um fator básico no desenvolvimento humano porque possibilita uma atividade que completa as necessidades infantis, motivando a ação na busca da satisfação de desejos, promovendo o desenvolvimento da imaginação, da confiança, da auto-estima e da cooperação.

De acordo com Kudo (1997), quanto mais pronto e acabado for o brinquedo, menos possibilitará a ação da criança e, ao contrário, quanto mais possibilidades de ação ele oferecer, maior interesse poderá despertar e mais adequado será.

Almeida (1974) ressalta que o brinquedo faz parte da vida da criança, pois simboliza a relação pensamento-ação e, sob esse aspecto, constitui provavelmente a matriz de toda a atividade lingüística, ao tornar possível o uso da fala, do pensamento e da imaginação. Afirma também que a educação lúdica, além de contribuir com a formação da criança e do adolescente, integra-se ao mais alto espírito de uma prática democrática enquanto investe em uma produção séria do conhecimento. Sua prática exige a participação franca, criativa, livre, crítica, promove a interação social e tem em vista o forte compromisso de transformação e modificação do meio.

A recreação hospitalar proporciona, por um lado, a criação de um ambiente de alegria, ameniza as tensões relacionadas com o meio e desenvolve na criança a confiança em si e nos outros. Por outro, tem a vantagem de ocupar sadiamente o tempo livre dos pequenos pacientes, de maneira que eles sigam desenvolvendo todas as suas potencialidades, sem interrupção de seu crescimento integral, e com um adequado desenvolvimento socioneuropsicomotor durante o período de hospitalização. Neste sentido, Kunzman (*apud* HUERTA, 1990, p.324) afirma que:

O brinquedo é uma fonte de recursos disponível ao pessoal hospitalar para auxiliar a criança a superar a experiência de hospitalização pois: promove oportunidade da criança lidar com seus sentimentos, os quais não pode expressar facilmente em palavras; favorece algum tipo de atividade física; oferece oportunidade

para aprendizado e crescimento; mostra à criança que sua necessidade de brincar é reconhecida e que, portanto, mesmo no meio hospitalar há amizade e consideração para com ela.

Excelente recurso para auxiliar a criança e a equipe de enfermagem durante e após a experiência hospitalar, o brinquedo, segundo Barton (*apud* HUERTA, 1990), é um instrumento que possibilita ao enfermeiro um relacionamento positivo com o pequeno paciente e por meio do qual obtém informações relativas aos conceitos sobre sua doença e hospitalização. Desse modo, podem ser desfeitas noções equivocadas sobre o processo de internação e os objetivos para a assistência de enfermagem são estabelecidos de maneira mais eficaz.

Para Santos (1997), a criança, quando elege uma atividade, o faz de forma seletiva e, ao selecioná-la, explicita uma preferência que determina o início de uma relação com determinado objeto ou material. De igual modo no contexto hospitalar, ela seleciona e apropria-se de elementos da cultura adulta, incorporando-os ao seu universo infantil, dando-lhes a forma de brincadeiras e, numa encantada forma de faz-de-conta, copia modelos e os vivencia a seu modo. Nesse sentido, no convívio com outras crianças, e com a equipe de saúde, aprende a dar e receber ordens, a esperar sua vez de brincar, a emprestar e tomar como empréstimo o seu brinquedo, a compartilhar momentos bons e ruins, a fazer amigos, a ter tolerância e respeito, enfim, desenvolve a sociabilidade.

Para Roza (1997, p.176), o lúdico é uma importante forma de intervenção em saúde mental para crianças hospitalizadas, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento da cognição, da linguagem, da área motora e da área social. A atividade lúdica possui, desse modo, alto valor nos processos de diagnóstico, de adaptação, de redução da dor e da socialização da criança hospitalizada.

Brinquedoteca Hospitalar

A brinquedoteca é uma nova instituição que nasceu para garantir à criança um espaço destinado a facilitar o ato de brincar, e caracteriza-se por possuir um conjunto de brinquedos, jogos e brincadeiras em que, em um ambiente agradável, alegre e colorido, a criança vai brincar livremente. Para isso, de acordo com Cunha (1994, p.15-16), a brinquedoteca deve ter magia, encanto e beleza, pois é um lugar em que se respeita o universo infantil e o mistério do seu vir a ser.

Ressalta também que a brinquedoteca visa atingir vários objetivos, entre eles:

A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE OS PROGRAMAS DE RECREAÇÃO NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

- proporcionar um espaço onde a criança possa brincar sossegada, sem cobranças e sem que esteja atrapalhando ou perdendo tempo;
- estimular o desenvolvimento de uma vida interior rica e da capacidade de concentrar a atenção;
- estimular a operatividade das crianças;
- favorecer o equilíbrio emocional;
- dar continuidade à expansão de potencialidades;
- desenvolver a inteligência, a criatividade e a sociabilidade;
- proporcionar acesso a um número maior de brinquedos, de experiências e de descobertas;
- dar oportunidade para que a criança aprenda a jogar e a participar;
- incentivar a valorização do brinquedo como atividade geradora de desenvolvimento intelectual, social e emocional;
- enriquecer o relacionamento entre as crianças e suas famílias; e
- valorizar os sentimentos afetivos e cultivar a sensibilidade.

Esses objetivos proporcionam a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades de forma natural e agradável pois, na brinquedoteca, a construção do conhecimento ainda é uma deliciosa aventura, na qual a busca pelo saber é espontânea e prazerosa.

Santos (1997) afirma que a brinquedoteca hospitalar, enquanto um lugar cheio de histórias, músicas, desenhos, teatro e brinquedos, possibilita novas amizades e transmite alegria às crianças, dando continuidade ao processo de estimulação de seu desenvolvimento. Além disso, ao mesmo tempo que proporciona condições para que a família e os visitantes a encontrem em um ambiente favorável, a brinquedoteca hospitalar também prepara a criança para a volta ao seu lar, na medida em que a auxilia para viver situações novas a serem enfrentadas.

Ceccim e Carvalho (1997) afirmam que as condições clínicas de cada criança exigem flexibilidade na programação das atividades diárias e, por isso, os programas de recreação devem ser variados e amplos para atender aos interesses das diversas faixas etárias. Acrescentam, ainda, que o brinquedo é importante mesmo para pacientes infantis hospitalizados em quartos restritos (isolados) ou em unidades de tratamento intensivo (UTIs), pois as visitas e os estímulos contribuem para amenizar os aspectos negativos do isolamento.

Os autores citados salientam também que não é fácil encontrar um padrão de atitudes gerais capaz de atender às diversas necessidades e exigências, pois cada ser humano é único e tem suas necessidades próprias em diferentes momentos. Decorre disso a importância de serem observados alguns aspectos particulares com relação à criança: de acordo com a idade,

o seu nível de desenvolvimento, potencialidades e interesses; o conhecimento do diagnóstico, da fase da doença e de suas limitações, bem como dos limites impostos pelo tratamento; o seu estado geral (intercorrências, náusea, febre, etc.); o tempo de permanência no hospital e as vivências anteriores à hospitalização (aspectos culturais e étnicos, entre outros).

Assim, nota-se que o planejamento das atividades não é tarefa simples e deve ser elaborado conforme as orientações, rotinas e demais atendimentos a que estão submetidas as crianças internadas. Nesse sentido, se a hospitalização é uma situação que precisa e deve ser encarada com muita seriedade, o trabalho recreativo desenvolvido durante esse período contribui para o bem-estar da criança, ao ocupar sadiamente muito do seu tempo de cura e restabelecimento, preservando o princípio básico da saúde integral.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados do estudo realizado com os profissionais da saúde - brinquedistas, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos - dos hospitais referidos, foram realizadas sob uma abordagem quali-quantitativa, a partir de um questionário que se constituiu de dez perguntas abertas e fechadas. A análise qualitativa, por meio de uma abordagem subjetiva sistemática, permitiu descrever a concepção desses profissionais diante dos programas de recreação na recuperação da criança hospitalizada. A análise quantitativa possibilitou que os resultados obtidos durante a coleta de dados fossem representados significativamente por porcentagem.

Com relação ao conhecimento do conceito de atividades lúdicas, todos os profissionais da saúde do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo responderam positivamente e apenas um enfermeiro do Hospital Santa Lúcia desconhecia o desenvolvimento desse assunto.

Sobre o conhecimento das atividades que fazem parte do programa de recreação na recuperação da criança hospitalizada, pode-se afirmar que apenas 9% dos profissionais do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e 45% do Santa Lúcia não sabiam a respeito dessas atividades.

Quanto aos tipos de atividades desenvolvidas nos hospitais, os profissionais da saúde do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo citaram quatro: atividades lúdicas na brinquedoteca com equipe especializada e recreação supervisionada; atividades recreacionais; atividades auto-expressivas e livres; atividades direcionadas com brinquedos. Os profissionais do Hospital Santa Lúcia citaram apenas dois tipos: atividades lúdicas na brinquedoteca com equipe especializada e recreação supervisionada; e atividades recreacionais.

A respeito da implantação de um programa de recreação na recuperação da criança hospitalizada, o único profissional (enfermeiro) do Hospital Santa Lúcia que não possuía este conhecimento respondeu que a considera importante, assim justificando: "é necessária a sua implantação para amenizar o sofrimento e ajudar na adaptação da criança ao ambiente hospitalar".

Com relação às contribuições que as atividades desenvolvidas trazem no processo de recuperação aos pacientes infantis internados, os entrevistados citaram dezesseis, assim determinadas: aceleram o processo de recuperação; tornam a estada no hospital mais agradável; permitem e facilitam a socialização; diminuem o estresse hospitalar para a criança/família; permitem a continuidade no desenvolvimento geral das crianças e as tornam mais tranquilas; auxiliam no seu equilíbrio emocional; melhoram a interação entre paciente/profissional da saúde/família; resgatam o "mundo" que os pequenos deixaram em casa; amenizam os traumas decorrentes da hospitalização; possibilitam o reconhecimento de problemas/dificuldades cognitivas que necessitam acompanhamento e orientação aos pais; oportunizam a expressão de sentimentos; contribuem para a tranquilidade da mãe; diminuem o grau de ansiedade de todos os envolvidos durante a etapa de hospitalização; melhoram a auto-estima e melhoram a aceitação do tratamento.

Deve-se ressaltar que apenas 9% dos profissionais do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo não se utilizam de nenhum programa de atividade lúdica. Os demais relacionaram seis tipos, assim enfatizadas: brinquedos educativos e revistas para as crianças, (com a devida orientação aos pais quanto à quantidade e à qualidade de atividades para os filhos) apoio ao tratamento neurológico; diversos tipos de brinquedos e brincadeiras; atividades auto-expressivas e jogos; brinquedos na sala de espera; atividades lúdicas para o desenvolvimento motor. Entre os profissionais do Hospital Santa Lúcia, 45% não utilizam nenhuma atividade lúdica. Os demais relacionaram somente quatro tipos: brinquedos educativos, revistas para as crianças, (com a orientação aos pais quanto à quantidade e à qualidade de atividades para os filhos); diversos tipos de brinquedos e brincadeiras; brinquedos na sala de espera; prospectos sobre saúde bucal, *kits* de educação e saúde; atividades recreacionais na brinquedoteca e nos leitos.

Sobre o questionamento a respeito de alguma experiência vivenciada em que as atividades lúdicas auxiliaram na recuperação das crianças, 67% dos profissionais da saúde do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e apenas 45% do Santa Lúcia responderam afirmativamente, mas nem todos as descreveram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas reflexões desenvolvidas e nas considerações feitas no presente estudo, constatou-se que os profissionais de saúde envolvidos nesta pesquisa consideram, em sua grande maioria, que a recreação e a existência de brinquedoteca hospitalar são altamente positivas na recuperação dos pacientes infantis hospitalizados.

Assim sendo, afirma-se a fundamental importância do desenvolvimento de diferentes tipos de atividades lúdicas para as crianças durante a hospitalização, o que aponta para a necessidade de que os profissionais da saúde e as entidades hospitalares se conscientizem no sentido de promoverem programas recreativos que contribuam reconhecidamente para o restabelecimento mais rápido e saudável. Além disso, torna-se relevante que todos os setores das entidades hospitalares sejam informados da existência e do funcionamento desses programas e da brinquedoteca hospitalar.

Restituir o espaço, os meios e o tempo para que as crianças brinquem espontaneamente e sem cobranças é compromisso também dos profissionais da saúde e das entidades hospitalares, pois o brincar é elemento essencial para o desenvolvimento integral da criança em sua criatividade, em sua aprendizagem, em sua socialização, em todos os ambientes e circunstâncias de sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, Arminda. *A criança e seus jogos*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ALMEIDA, Paulo Nunes de. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. 9. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1974.

ARAÚJO, Vânia Carvalho de. *O jogo no contexto da Educação Psicomotora*. São Paulo: Cortez, 1992.

BATTISTEL, Amara Lúcia Holanda Tavares. Brincar no hospital para viver, crescer e aprender. *Revista Educação*, Cruz Alta, n.1, p. 42-47, dez. 2000.

BRUNNER; SUDDARTH. *Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. v.1

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CHIATTONE, Heloísa Benevides de Carvalho. A criança e a hospitalização. In: ANGEROMI, A. V. *A Psicologia no hospital*. São Paulo: Traço, 1986.

CUNHA, Nylse Helena Silva. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1994.

GAELZER, L. A criança e a recreação infantil hospitalar. *Noticiário*, Porto Alegre, ago., 1979.

_____. A criança e a recreação infantil hospitalar. - II. *Noticiário*, Porto Alegre, ago., 1979.

HAETINGER, Max G. *Criatividade - criando arte e comportamento*. 2. ed. Porto Alegre: Criar, 1998.

HUERTA, Edélia del Pilar Neira. Brinquedo no hospital. *Revista Escolar de Enfermagem da USP*, São Paulo, 1990.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. *O jogo e a educação infantil*. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

KNACKFUSS, M. I.; NASCIMENTO, C. M. L.; ROCHA, V. M. Atividades recreativas no contexto hospitalar. *Anais do I Congresso Latino Americano de Educação Motora e II Congresso Brasileiro de Educação Motora*. Foz do Iguaçu: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1998.

KUDO, A.M. et al. *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

LOMBA, Marcos; LOMBA, André. *Princípios básicos da enfermagem*. Rio de Janeiro: Universo, 1990. v.1.

MERHY, Emerson Elias; ONACKO, Rosana (Org.). *Praxis en salud: un desafio para lo público*. São Paulo: Hucitec, 1977.

ROZA, Eliza Santa; REIS, Eliana Schueler. *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.

SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

_____. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

_____. (Org.). *Brinquedoteca: sucata vira brinquedo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SHESTACK, Robert. *Fisioterapia prática*. 3. ed. São Paulo: Manole, 1980.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em Educação*. São Paulo: Atlas, 1987.