



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM PSICOLOGIA**

**Uso do Brinquedo no Manuseio do Sofrimento Psíquico de
Crianças em Contexto de Internação Hospitalar**

Dagmar Fonseca Souza

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Goiânia, 2019



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM PSICOLOGIA**

Uso do Brinquedo no Manuseio do Sofrimento Psíquico de Crianças em Contexto de Internação Hospitalar

Dagmar Fonseca Souza

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.

Goiânia, 2019

S729u Souza, Dagmar Fonseca

Uso do brinquedo no manuseio do sofrimento psíquico
de crianças em contexto de internação hospitalar /
Dagmar Fonseca Souza.-- 2019.

110 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Goiânia, 2019

Inclui referências

1. Crianças - Assistência hospitalar. 2. Sofrimento
- Aspectos psíquicos. 3. Brinquedos. I.Costa Neto,
Sebastião Benício da. II.Pontifícia Universidade Católica
de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Psicologia
- 2019. III.Uso do brinquedo no manuseio do sofrimento
físico e psicológico de crianças hospitalizadas :
uma revisão sistemática. IV.Uso do brinquedo no manuseio
da ansiedade e depressão de crianças em contexto de
internação hospitalar. V. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 159.922.7(043)

Uso do Brinquedo no Manuseio do Sofrimento Psíquico de Crianças em Contexto de Internação Hospitalar

Dagmar Fonseca Souza

BANCA EXAMINADORA

Data da Defesa: 12/03/2019.

Dr. Sebastião Benício da Costa Neto / PUC GOIÁS (Membro Efetivo - Presidente da Banca)

Dra. Sônia Maria Mello Neves / PUC GOIÁS (Membro Efetivo do Programa)

Dra. Joana D'arc Silvério Porto / Universidade Federal de Goiás (Membro Convidado Externo)

Dr. Fábio Jesus Miranda / PUC GOIÁS (Membro Suplente Interno)

Goiânia, 2019.

Dedico este trabalho a Apolo de Souza Sá e
Geraldo Mateus de Sá, com carinho.

Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador, Professor Sebastião Benício da Costa Neto, pela disponibilidade, apoio e dedicação durante este processo;

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC - GO que contribuíram para a minha formação e estruturação desta pesquisa;

Aos integrantes da Banca de Defesa, Dra. Sônia Maria Mello Neves, Dra. Joana D'arc Silvério Porto, Dr. Fábio Jesus Miranda pela disponibilidade, atenção e pelas contribuições;

À Martha Diniz, secretária do programa, pela disponibilidade e presteza perante os requerimentos;

Aos colegas que conviveram comigo neste período, dividindo atividades, dúvidas, preocupações, angústias e alegrias. Em especial aqueles que estiveram mais próximos, Rodrigo Perissinotto, Iorhana Almeida Fernandes, Alessandra Miranda Braga Cabral, Suely Pereira de Faria e Fernanda Maria Siqueira Tavares.

Ao Hospital das Clínicas/EBSERH, da Universidade Federal de Goiás, bem como a sua Equipe Multidisciplinar em Saúde da Pediatra, pela acolhida, disponibilidade e colaboração nesta pesquisa. Em especial a Jane Andrade Sinimbu, Psicóloga, e Cristiane da Silva Rosa, Terapeuta Ocupacional, com quem tive maior aproximação e interação durante a coleta de dados da pesquisa.

À Universidade do Estado do Pará- UEPA, pela liberação integral de minhas atividades possibilitando a total dedicação a esta pesquisa, pelo apoio financeiro, e pela confiança.

À Secretaria de Saúde do Estado do Pará - SESPA e Hospital Regional de Conceição do Araguaia - HRCA, pela liberação integral de minhas atividades para a realização deste curso;

À Geraldo Mateus de Sá, companheiro, apoiador e incentivador.

À Apolo de Souza Sá, filho, apoiador e colaborador indireto para esta pesquisa.

Agradecimento especial aos meus pais Miguel Pinto de Souza e Anaídes da Fonseca Souza que apoiaram e incentivaram o início desta jornada.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta dissertação.

RESUMO

Nesta dissertação buscou-se compreender como o brinquedo pode ser utilizado no manuseio do sofrimento psíquico de crianças em contexto de hospitalização em unidade pediátrica. Ela está organizada em dois artigos, um de revisão sistemática da literatura e um com os resultados da pesquisa empírica. O objetivo da revisão foi apresentar um panorama da produção acerca do estudo do uso do brinquedo no manuseio do sofrimento físico e psicológico em crianças hospitalizadas a partir de artigos publicados e indexados entre os anos de 2012 e 2017. Foram selecionados 16 estudos para a construção desse artigo. Concluiu-se que o brinquedo está sendo utilizado como forma de amenizar o estresse, a dor e a ansiedade de crianças hospitalizadas, porém tais pesquisas estão sendo realizadas por profissionais da área da saúde em geral, sendo poucas feitas por psicólogos. Em relação à pesquisa empírica, trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, estudo de série de casos, com recorte transversal e adotando o procedimento de inserção ecológica. Os participantes foram seis crianças entre 6 e 12 anos de idade, que estavam hospitalizadas, bem como seus respectivos acompanhantes. O brinquedo foi utilizado como forma de manusear o sofrimento psíquico das crianças, tais como ansiedade e depressão. Foram analisados os indicadores de sofrimento psíquico, ansiedade e depressão antes e depois do uso dos brinquedos. Assim, foi possível concluir, por meio da análise qualitativa, que o brinquedo facilitou o manuseio do sofrimento psíquico das crianças estudadas, na medida em que possibilitou amenizar alguns sintomas de sofrimento psíquico e ajudou a compreender a situação emocional vivenciada.

Palavras-chave: Brinquedo, Criança, Hospital, Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

In this dissertation we sought to understand how the toy can be used in handling the psychological suffering of children in the context of hospitalization in a pediatric unit. It's organized in two articles, one of systematic review of the literature and one with the results of empirical research. The objective of the review was to present an overview of the production about the study of the toy's use in the handling of physical and psychological suffering in children hospitalized from articles published and indexed between the years of 2012 and 2017. Sixteen studies were selected for the construction of this article. It was concluded that the toy is being used as a way to relieve the stress, pain and anxiety of hospitalized children, but such research is being carried out by health professionals in general, and few are done by psychologists. In relation to the empirical research, it is a field research, qualitative, case series study, with transversal cut and adopting the ecological insertion procedure. The participants were six children between 6 and 12 years old, who were hospitalized, as well as their respective companions. The toy was used as a way to handle children's psychic suffering, such as anxiety and depression. The indicators of psychological suffering, anxiety and depression were analyzed before and after the toys' use. Thus, it was possible to conclude, through the qualitative analysis, that the toy facilitated the handling of the psychic suffering of the studied children, as it made it possible to alleviate some symptoms of psychic suffering and helped to understand the emotional situation experienced.

Keywords: Toy, Child, Hospital, Psychic Suffering.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Fases, procedimentos e instrumentos da coleta de dados	63
Tabela 2 – Perfil socioeconômico e dados clínicos de crianças hospitalizadas	64
Tabela 3 – Perfil socioeconômico dos acompanhantes de crianças hospitalizadas	65

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxograma da revisão sistemática sobre o uso do brinquedo no manuseio do estresse de crianças hospitalizadas.....	37
Figura 2 - Resumo dos estudos incluídos na revisão sistemática de literatura sobre o uso do brinquedo no manuseio do estresse de crianças hospitalizadas.....	38
Figura 3 - Pontuação relativa à Depressão infantil de crianças hospitalizadas	66
Figura 4 - Pontuação para Ansiedade segundo a MASC aplicada a crianças hospitalizadas	69

Lista de Anexos

Anexo 1-A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para pais e/ou mães	90
Anexo 1-B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específicos para acompanhantes	92
Anexo 2 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	94
Anexo 3 - Questionário do perfil sociodemográfico e clínico da criança e do acompanhante	95
Anexo 4-A - Roteiro de observação do acolhimento	97
Anexo 4-B - Roteiro de entrevista relacionada ao acolhimento	98
Anexo 5 - Entrevista semiestruturada com o acompanhante	99
Anexo 6 - Roteiro de entrevista lúdica	100
Anexo 7 - Roteiro de observação da criança no contexto da enfermaria	101
Anexo 8 - Roteiro de entrevista lúdica: construção da história de vida	102
Anexo 9 - Roteiro de entrevista semiestruturada fase final	103
Anexo 10 - Questionário de Depressão Infantil	104
Anexo 11 - Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC	108

Lista de Siglas

BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAS	- <i>Coloured Analogue Scale</i>
CNPq	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Ditto	- Dispositivo médico eletrônico manual que oferece preparação e distração
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FAZ	- <i>Facial Affective Scale</i>
FLACC	- <i>Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</i>
FPS-R	- <i>Faces pain scale-revised</i>
HR	- <i>Heart Rate</i>
MASC	- Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças
OSBD	- Escala de Observação de Distúrbio do Comportamento
PPCT	- Processo, Pessoa, Contexto e Tempo
RSL	- Revisão Sistemática da Literatura
STAI	- <i>State-Trait Anxiety Inventory</i>
SUDS	- Unidades Subjetivas de Sofrimento
TALE	- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPA	- Universidade do Estado do Pará
VAS -A,	- <i>Visual Analog Scale-Anxiety</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 PERCURSO METODOLÓGICO	27
2.1 Aspectos Metodológicos da Revisão Sistemática da Literatura.....	27
2.2 Aspectos Metodológicos do Estudo Empírico	27
2.3 Análise de dados:	29
2.4 Produtos.....	29
ARTIGO 1 - USO DO BRINQUEDO NO MANUSEIO DO SOFRIMENTO FÍSICO E PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	31
INTRODUÇÃO	33
MÉTODO.....	36
RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
ARTIGO 2 – USO DO BRINQUEDO NO MANUSEIO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE CRIANÇAS EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	51
INTRODUÇÃO	53
METODOLOGIA	58
RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS GERAIS.....	80
ANEXOS.....	89

APRESENTAÇÃO

O meu interesse por pesquisar e trabalhar com crianças começou na época da graduação, entre os anos de 1995 e 2000, quando iniciei os trabalhos de pesquisa na condição de bolsista de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, tendo participado dos projetos “O uso da música para abrir canais de comunicação em indivíduos com Autismo” e “Investigação do funcionamento da mente do portador de autismo – Subsídios para uma compreensão etiológica”, ambos sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria de Oliveira Cintra. O interesse sobre o tema o brincar como dispositivo psicoterapêutico aumentou com uma Especialização *Latu Sensu* em Psicopedagogia, integralizada no ano de 2006.

Associado a essa formação, atuei como Psicóloga Educacional pela Secretaria Municipal de Educação de Conceição do Araguaia - PA, de 2006 a 2011, período em que estive em contato direto com as crianças e seus diversos conflitos. Atualmente, atuo como Professora de Psicologia na Universidade do Estado do Pará - UEPA, desde 2011 e, também, como Psicóloga Hospitalar no Hospital Regional de Conceição do Araguaia, de 2012 em diante.

No Hospital Regional de Conceição do Araguaia surgiu o desejo de pesquisar e me aprofundar em formas que pudessem amenizar o sofrimento psíquico das crianças que se encontravam em situação de internação hospitalar. Também na carreira docente senti o impulso da busca do conhecimento por meio do estudo e da pesquisa científica. Para tal, esta dissertação é apresentada em um modelo híbrido composto pela combinação de capítulos e artigos. Inicia-se com uma introdução que contém o problema de investigação e as definições de criança, sofrimento psíquico, teoria do desenvolvimento bioecológico e brinquedos e os objetivos primários e secundários. Segue-se a ela um capítulo sobre o percurso metodológico, que expõe o percurso que levou aos produtos desta pesquisa, que são: a) um artigo de Revisão Sistemática

da Literatura (que versará sobre o uso do brinquedo no manuseio do estresse de crianças hospitalizadas e que terá a função de revisar o estado da arte das investigações atuais sobre o tema); e, b) um artigo empírico sobre o uso do brinquedo no manuseio do sofrimento psíquico de crianças hospitalizadas em contexto de enfermagem, com dados da minha pesquisa de campo realizada em um Hospital Universitário Público. A dissertação é concluída com as Considerações Finais, Referências e Anexos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da instituição participante, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) da Plataforma Brasil de número 70526017.4.0000.5078, e parecer de número 2.317.082.

1 INTRODUÇÃO

As enfermidades e, em muitos casos, a hospitalização decorrente, podem representar uma situação de grande vulnerabilidade para as crianças, sendo que os dispositivos de avaliação e de intervenção, em tais realidades, precisam ser recorrentemente avaliados e objetos de sistematização. Assim, no contexto das unidades hospitalares, o uso do brinquedo, objeto de lei, é proposto como uma modalidade de humanização da assistência e, também, se expressa com potencial aspecto de coadjuvante aos tratamentos clínicos dos problemas de saúde. Nesse sentido, existem diferentes formas pelas quais a psicologia da saúde tem se beneficiado de outras disciplinas internas à própria psicologia científica para compreender e intervir em realidades distintas no contexto pediátrico, por vezes, buscando entender os fenômenos de saúde e de doença dentro de uma perspectiva do desenvolvimento humano.

Vários autores, tais como Piaget (1977), Vygotsky (1991) e Wallon (1995) defendem que o ato de brincar pode melhorar ou facilitar o processo de “cura” de várias doenças, visto que o adoecimento tem um caráter psicossomático, ou seja, o estado físico de adoecimento pode ser alterado devido ao estado mental apresentado pelo paciente.

Para que o ser humano sobreviva, ele deve se relacionar com o meio e, na infância, ele o faz por meio das brincadeiras. As diversas formas que a criança tem de brincar representam ou concretizam seus desejos e suas intenções. Assim, para quem brinca, este ato representa muito mais que a soma das atividades ou movimentos realizados (Piaget, 1973).

É por meio dos jogos, ou pela utilização de atividades lúdicas, que o ser humano pode se autoconhecer, refletir e compreender o que está ocorrendo em sua vida. Portanto, o uso do brinquedo, que é o objeto manipulável, e da brincadeira que é a ação desempenhada em conjunto com tal brinquedo pode facilitar o desenvolvimento emocional e social da criança (Brito & Perinotto, 2014).

A Constituição da República de 1988, artigo 227, defende que brincar é direito da criança, destacando: “É dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, a saúde, a alimentação, à educação, ao lazer (...)” (Brasil, 1988, p.47). Aliada a esta Lei, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990) coloca o brincar como prioridade, sendo que proporcionar atividades e momentos lúdicos à criança é dever tanto do estado quanto da família, inclusive em momentos de fragilidade, tal como o período de adoecimento. Neste, o momento lúdico se torna essencial ao bem-estar físico e mental da criança.

A infância é caracterizada pela idade até os doze anos incompletos e adolescência pelo período compreendido entre os 12 e 18 anos, de acordo com o ECA (ECA, 1990). O período da infância apresenta características próprias, dentre elas está o brincar e isto interfere diretamente no desenvolvimento futuro e na formação do adulto.

O brincar é a preparação para a vida adulta e é também uma forma que a criança tem para elaborar e reelaborar seus sentimentos, suas angustias e as dificuldades vivenciadas. Assim, a Resolução nº 41 do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, de Outubro de 1995, determina que toda criança e adolescente hospitalizado tem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento de currículo escolar durante a permanência hospitalar (Ministério da Justiça, 1995). Além desta Resolução, há a implantação da Lei nº 11.104/2005, da Deputada Luiza Erundina que diz que todo hospital, que receba crianças e/ou adolescentes em regime de internação, deve instalar brinquedotecas e dar acesso às crianças ao brinquedo, a fim de não haver interrupção de seu desenvolvimento e acompanhamento pedagógico, caso a internação seja prolongada.

As brinquedotecas são definidas como um local no hospital que tenha brinquedos e jogos educativos, com a finalidade de estimular as crianças, os adolescentes e seus

acompanhantes a brincar e interagir com os materiais ali presentes e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida (Viegas, 2007).

Para Mitre e Gomes (2004), o momento de hospitalização pode representar para a criança um evento traumático, representativo de dor, de incertezas, de limitações, de separação da família, de culpa, de punição e de medo da morte.

O desconforto apresentado pelas crianças durante o período de internação ou de intervenções hospitalares pode ser amenizado, segundo Nascimento *et al.* (2010) pelo uso de brinquedos e brincadeiras. Estes brinquedos podem auxiliar não só a criança, mas também os acompanhantes, que passam a ter uma outra visão de hospital, a partir do momento que a criança interage com objetos próximos ao do seu cotidiano e tornam-se mais acessíveis aos procedimentos necessários durante o período de tratamento.

Para Paula e Foltran (2007), a brinquedoteca hospitalar foi inserida com a finalidade de humanizar o atendimento, mas de acordo com os novos conceitos de Humanização e as novas possibilidades vislumbradas, as brinquedotecas estão apresentando uma ampliação de suas funções, buscando a equipe de saúde ver a criança como sujeito de potencialidades. A brinquedoteca constitui um novo conceito de hospital, diferente daquele visto anteriormente pela criança, pois pode ser utilizado como instrumento terapêutico de compreensão e aceitação do tratamento.

O brincar é um comportamento típico da infância e imprescindível para o desenvolvimento da criança. Também, no ambiente hospitalar, este recurso pode ser utilizado para amenizar o sofrimento psíquico que pode ser gerado tanto pelas intervenções quanto pela dúvidas presentes na criança. O espaço lúdico no hospital permite que a criança se utilize do seu imaginário, o que facilita a elaboração da situação vivenciada por ela (Oliveira, 2008).

O momento de adoecimento e de intervenção hospitalar gera muitas dúvidas e angústias

na criança e, nem sempre, ela está preparada para verbalizar o que ocorre internamente. Por meio do brinquedo e do momento de descontração, a criança consegue expressar suas angústias, suas ansiedades e elaborar aspectos do que pode estar acontecendo consigo e com seus familiares (Wajskop, 1995). Ao brincar com material representativo dos instrumentos médico/hospitalares (luvas, seringas, especialmente preparados para o brincar, dentre outros), com tudo aquilo que pode lhe causar dor e medo, ela desmistifica tais objetos, aproximando-se deles em um ambiente seguro, levando-a a aceitar melhor os procedimentos invasivos e, muitas vezes, dolorosos que estão presentes no momento dos procedimentos hospitalares.

O momento de vulnerabilidade relativo à enfermidade e ao tratamento e vivido pela criança pode envolver outros fatores adicionais aos físicos identificados como motivo principal da internação, pois a doença é resultante de um conjunto de aspectos tanto individuais quanto coletivos e contextuais que fazem com que a pessoa esteja mais suscetível ao adoecimento (Gastão *et al.*, 2006).

Quando uma criança está hospitalizada, seu crescimento e desenvolvimento tanto físico quanto mental e emocional não estagnam, por isso a importância de se continuar a estimulá-la e fornecer a ela subsídios para que não haja uma quebra neste desenvolvimento e quando a mesma retornar ao convívio com sua família e sociedade ela consiga manter a qualidade de interação anteriormente apresentada (Cunha & Viegas, 2003).

Kishimoto (2008) defende que o brincar leva a criança a se tornar mais hábil para lidar com aspectos da doença que a levou a ser internada. A brincadeira serviria para que a criança compreendesse as limitações ou as novas condições impostas pelo período de adoecimento, mas também realçaria as possibilidades que ela pode desfrutar, tornando-a, assim, mais cooperativa e ativa. O ato de brincar é um processo natural da criança e adolescente, podendo ser considerado um meio de expressão saudável das emoções humanas (Huizinga, 1990).

Para Oliveira (2007), quando a criança brinca, ela participa de seu processo de recuperação, deixando de ser vista apenas como um doente, passivo, abandonando a crença de que o hospital é só um lugar para doentes, podendo encontrar na brinquedoteca um ambiente de descontração, alegria e possibilidades.

Numa perspectiva da psicologia do desenvolvimento, para Bronfenbrenner (1996), o ser humano se desenvolve constantemente e em interação com o ambiente, com as outras pessoas e de acordo com o momento em que está vivendo. Segundo ele, por meio dos processos proximais, que são interações entre o organismo e o ambiente, é que se produz ou que se processa o desenvolvimento humano. Essas interações podem ser entre indivíduos ou entre indivíduos e objetos ou símbolos presentes no ambiente.

De acordo com a teoria ecológica do desenvolvimento humano, desenvolvida por Bronfenbrenner (1996), as investigações sobre o desenvolvimento devem ser realizadas considerando uma visão mais ampla do indivíduo, e não apenas aquele lugar e momento. Ele postulou a teoria de divisão dos sistemas em Microsistema, que é aquele onde há a interação de um número menor de indivíduos e de papéis (por ex. família); Mesossistema, que seria a interação entre dois ou mais ambientes, ampliando essa convivência (ex. escola, clube); Exossistema, espaço de desenvolvimento onde o indivíduo, ou a criança, não é participante ativo, mas que recebe influência (ex., escola do irmão, trabalho dos pais); e, Macrossistema que seria todo o conjunto de crenças, de valores e da cultura vigente naquela sociedade.

Posteriormente, o próprio Bronfenbrenner (1996) atualiza sua teoria para teoria bioecológica do desenvolvimento humano, acrescentando quatro aspectos inter-relacionados que podem interferir no desenvolvimento: processo, pessoa, contexto e tempo. Processo está relacionado às interações e ligações feitas pelo indivíduo, tanto pessoa a pessoa quanto pessoa a objetos ou símbolos (processos proximais). A pessoa seria o próprio ser humano em processo de desenvolvimento constante, incluindo-se aí aspectos físicos (tais como cor da pele, estatura,

gênero, dentre outros) e psicológicos (ser extrovertido, comunicativo, etc.). Quanto ao Contexto, este seria constituído pelos ambientes, tanto os mais próximos e mais imediatos, quanto pelos mais remotos vivenciados pela criança. Ambos podem influenciar no seu desenvolvimento. Por fim o conceito de Tempo refere-se ao desenvolvimento no sentido histórico, incluindo-se tanto as pequenas mudanças no contexto familiar (nascimento de um irmão, entrada ou saída de uma escola, por exemplo) quando as maiores mudanças que podem ocorrer no contexto mais amplo (catástrofes ambientais, acidentes, por exemplo).

Para Bronfenbrenner (1974), a situação social, ou socioeconômica da família pode influenciar diretamente no desenvolvimento da criança, pois esta situação determina qual a qualidade de interação de tempo que a família poderia dispor para cuidar, para interagir, com a criança, caracterizando assim a riqueza dos processos proximais.

O desenvolvimento é o processo pelo qual a pessoa, por meio da interação com o ambiente, adquire uma visão mais ampliada e adequada daquele momento, instrumentando-a para que ela possa ter uma motivação e envolvimento nas atividades. Desta forma, tanto o ambiente age sobre a pessoa quanto esta age sobre o ambiente (Martins & Szymanski, 2004).

Também no hospital pode haver o desenvolvimento e este poderá ser produtivo ou ameaçador dependendo da forma como o mesmo será vivenciado e conduzido pelo indivíduo. Assim, cada indivíduo reagirá de uma maneira diferente no ambiente em que está, sob os cuidados médico-hospitalares, mas a qualidade do atendimento poderá interferir e facilitar o desenvolvimento dessa criança neste período de tempo (microtempo) em que ela estará sob tais intervenções. Considerando os aspectos da bioecologia do desenvolvimento humano propostos por Bronfenbrenner (2011), a situação de hospitalização ou de cuidados médicos hospitalares pode representar, ou ser compreendida pela criança como uma situação catastrófica, ameaçadora e de difícil compreensão.

Para Paiva *et al.* (2012), o adoecimento apresenta um conjunto de fatores tanto individuais quanto sociais. Essa junção de fatores psicossociais influencia no processo de adoecimento, mas também pode influenciar positivamente na recuperação. Considerando, então, esta interação, as pessoas são, ao mesmo tempo, produtores e produtos da realidade. O adoecimento deixa a criança vulnerável, desprotegida. Neste sentido o brinquedo pode configurar um objeto que facilitaria o desenvolvimento, na criança, de mecanismos de proteção ao seu bem-estar e desenvolvimento saudáveis, pois estimula o pensamento, a imaginação, facilitando a compreensão do processo saúde/doença.

A junção do ambiente familiar, típico da criança, e do ambiente hospitalar que lhe é novo, formará um mesossistema, influenciando no desenvolvimento da criança. Para Martins e Szymanski (2004), quando as crianças jogam, brincam com objetos ou brinquedos diferentes daqueles de seu acesso cotidiano, desempenhando papéis diferentes e em ambientes diferentes, elas crescem e se desenvolvem como pessoas. Assim as brincadeiras podem ser um instrumento importante para promover os processos proximais de desenvolvimento.

Para Motta e Emuno (2004), as atividades lúdicas aproximam a criança do seu ambiente familiar, fazendo com que o ambiente hospitalar se torne mais favorável a ela, pois, durante as brincadeiras é possível que a criança seja responsável pelas tomadas de decisão e tenha autonomia. Estes comportamentos facilitam para que a criança enfrente melhor as dificuldades advindas do processo de adoecimento e necessidade de cuidados médico hospitalares, possibilitando o bem-estar e tornando-a, conseqüentemente, mais cooperativa.

Neste sentido, segundo a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1996), em que o desenvolvimento se dá por meio de interações recíprocas e regulares, tanto pessoa a pessoa quanto pessoa a objetos e símbolos, propiciou-se a criação do método de inserção ecológica, no qual o pesquisador se insere no ambiente estudado para, em interação com este, melhor compreendê-lo (Ceconello & Koller, 2003). A partir do momento em que o pesquisador passa

a fazer parte do ambiente, ele também passa a ser influenciado pelo experimento e se desenvolve, ou se modifica a partir daí. Estando inserido no contexto, o pesquisador consegue se aproximar das vivências, compreender todo o contexto e ter uma visão global e histórica das reações e dos comportamentos dos sujeitos estudados. Assim o desenvolvimento, considerando a teoria Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (PPCT), poderá ser melhor compreendido.

Neste estudo o sofrimento psíquico será considerado como sendo o desconforto ou mal-estar, e seus desdobramentos, sentidos pela criança durante o período de hospitalização, observados em sinais comportamentais apresentados pela criança tais como ansiedade e depressão infantil.

Ansiedade é uma resposta natural do organismo mediante um evento considerado como ameaçador, representada por medo e preocupações. Estas reações são naturais e até mesmo impulsionadoras, porém podem se tornar um problema quando se apresentam de forma persistente, grave, interferindo nas atividades, no desempenho das crianças, podendo até incapacitá-las (Stubbe, 2008). A ansiedade é caracterizada por um sentimento difuso e desagradável de apreensão, geralmente acompanhado por sintomas como: cefaleia, taquicardia, diarreia, palpitações, tremores, aperto no peito e inquietação, agitação psicomotora. Os sintomas tendem a variar de pessoa para pessoa e podem interferir no desempenho de tarefas e aprendizado, baixando a concentração, reduzindo a memória e prejudicando a capacidade de relacionar uma coisa com outra (Angélico, 2009).

Os sintomas mais comuns no diagnóstico da depressão são humor irritável, agressividade, perda de interesse em atividades antes prazerosas, desesperança, agitação, lentidão, insônia ou hipersonia, fadiga, isolamento, perda de energia e peso e dificuldades de concentração (Stubbe, 2008).

A agressividade ou o comportamento agressivo é um fenômeno complexo,

multideterminado, não havendo um consenso sobre sua definição. Neste estudo será considerado o comportamento agressivo de caráter disruptivo sendo definido, assim, como uma atividade intencional com o objetivo de causar danos físicos ou psicológicos a outrem (Borsa, 2012).

As habilidades sociais são um conjunto de ações que levam a pessoa a ter competência social de articular pensamentos e sentimentos em função de objetivos pessoais ou de demandas da situação e/ou cultura. Esta articulação tem a função de gerar consequências positivas para o indivíduo e para as demais pessoas de seu convívio (Del Prette & Del Prette, 2009). Já o retraimento social refere-se ao comportamento de crianças e adolescentes que se isolam de modo recorrente e consistente, em diferentes contexto e situações, mesmo na presença de seus pares (Ribeiro *et al.*, 2015).

Fatores de risco estão relacionados com eventos negativos da vida que aumentam a probabilidade da pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais. Em crianças, mudanças bruscas na situação de vida, tais como separação dos pais, mudança de escola ou adoecimento, podem constituir fatores de risco; já os fatores de proteção são as influencias que modificam ou que melhoram as respostas pessoais apresentadas em momentos de desadaptação (Poletto & Koller, 2008).

As situações que representam um desafio para o indivíduo podem desenvolver o estresse, que possui componentes físicos, mentais e hormonais, cujos sintomas podem ter uma caracterização somática ou psicológica. As manifestações físicas do estresse incluem doenças gastrointestinais, cardiovasculares, respiratórias, musculoesqueléticas, dermatológicas e imunológicas, que são mais conhecidas, mas também podem ter uma caracterização somática ou psicológica como ansiedade generalizada, insônia, esquizofrenia, episódios maníaco-depressivos e depressão (Lipp & Malagris, 2001).

O estresse é uma reação psicofisiológica do organismo responsável por desencadear patologias graves, doenças psiquiátricas e promover grande angústia nos indivíduos (Goldfeld, 2012).

Segundo García- Rivera, Maldonado-Radillo e Ramíres-Baron (2014), o estresse passa por três etapas: alarme, resistência e esgotamento e a pessoa estressada, frequentemente, apresenta sintomas de ansiedade, tais como apreensão, preocupação e medo do futuro, podendo também apresentar sintomas depressivos, após a fase de esgotamento do estresse.

A partir desse levantamento teórico, este estudo busca responder a seguinte questão: qual o impacto do uso do brinquedo no sofrimento psíquico de crianças internadas em um contexto pediátrico?

Buscando responder a esta questão, o objetivo primário deste estudo é compreender o efeito do brincar no sofrimento psíquico da criança internada em unidade hospitalar. Os objetivos secundários são:

- a) Delinear o perfil socioeconômico das famílias das crianças;
- b) Compreender o desenvolvimento da criança em contexto hospitalar;
- c) Compreender o papel do brinquedo como facilitador no processo de proteção à criança hospitalizada;
- d) Verificar possíveis mudanças nos indicadores de sofrimento psíquico (ansiedade e depressão) no pré intervenção e pós intervenção com uso do brinquedo.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O objetivo deste capítulo é apresentar o percurso metodológico desta pesquisa, sendo dividido em duas partes, uma sobre a metodologia da revisão sistemática da literatura e a outra sobre a metodologia do estudo empírico. Estes produtos são apresentados na forma de artigos.

2.1 Aspectos Metodológicos da Revisão Sistemática da Literatura

Tendo como objetivo compreender o estado do conhecimento acumulado acerca do impacto do uso do brinquedo no estresse de crianças hospitalizadas, realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura – RSL, baseada em Sampaio e Mancini (2007). A RSL foi escolhida como parte deste estudo por se utilizar de métodos explícitos que, a partir de uma pergunta específica, seleciona e avalia criticamente os estudos encontrados (Castro, 2001).

Para selecionar os estudos da RSL, foram definidas palavras-chave, quais sejam: *toy*, *ludotherapy*, *"transitional object"*, *"proximal object"*, *stress*, *child*, *hospital*. Os critérios de inclusão foram: artigos empíricos, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, revisados por pares. Critérios de exclusão: artigos incompletos, artigos repetidos, estudos que não sejam com crianças até os 12 anos, estudos que envolvam apenas pais ou profissionais, que não tenham o brinquedo como o principal instrumento de estudo ou que não tenham sido feitos em hospital. A busca dos artigos foi feita por dois juízes independentes e as diferenças encontradas (número de artigos e referências distintas) foram sanadas por meio de consenso após releitura dos resumos e confronto com os critérios de inclusão e de exclusão.

2.2 Aspectos Metodológicos do Estudo Empírico

Para construção de evidências empíricas, foi realizada uma pesquisa caracterizada como

de campo, qualitativa, estudo de série de casos, com recorte transversal, adotando o procedimento da inserção ecológica, que é uma metodologia de pesquisas que visa investigar o fenômeno no seu ambiente natural (Cecconello & Koller, 2003).

Os participantes deste estudo foram seis crianças, de seis a 12 anos de idade que estavam sob intervenção médico-hospitalar em um Hospital Público Universitário, na cidade de Goiânia – Goiás e seus respectivos acompanhantes. Para serem incluídos, ainda, seguiu-se o critério da criança aceitar, juntamente com os responsáveis, participar desta pesquisa. Foram excluídas da amostra aquelas crianças que, por quaisquer motivos, se recusaram a participar ou que tiveram alta hospitalar antes que completasse um número mínimo de cinco intervenções com o uso de brinquedos.

Os materiais utilizados foram: exemplares do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE específico para os pais (Anexo 1-A) e outro TCLE específico para acompanhantes (Anexo 1-B), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (Anexo 2), brinquedos diversos, tais como bonecas, carrinhos, jogos, quebra-cabeças, massinha de modelar, material de desenho e lápis para colorir, bem como brinquedos representativos de materiais utilizados pelos profissionais em procedimentos médico-hospitalares.

As entrevistas e as intervenções lúdicas foram realizadas em uma sala que é utilizada pela equipe multiprofissional de saúde do referido Hospital e as observações foram realizadas no ambiente em que o participante estava internado. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados: Questionário do perfil sociodemográfico e clínico da criança e do acompanhante (Anexo 3), Roteiro de observação do acolhimento (Anexos 4-A e 4-B), Entrevista semiestruturada com o acompanhante (Anexo 5), Roteiro de entrevista lúdica (Anexo 6), Roteiro de observação da criança no contexto da enfermagem (Anexo 7), Roteiro de entrevista lúdica com construção da história de vida (Anexo 8), Roteiro de entrevista semiestruturada da fase final da pesquisa (Anexo 9), Questionário de Depressão Infantil (Anexo

10) e Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC (Anexo 11).

Durante todo o processo de pesquisa foram feitas intervenções com o uso do brinquedo com 14 participantes, que atenderam aos critérios de inclusão, porém destes apenas seis foram descritos na análise, pois os demais receberam alta hospitalar antes de completar as cinco intervenções com brinquedos.

Os dados coletados bem como as filmagens foram transcritos para posterior análise.

2.3 Análise de dados:

Para a RSL, a análise foi feita a partir da leitura completa dos artigos selecionados e construído um quadro síntese contendo os principais dados, de acordo com os objetivos da RSL. A partir desta síntese foi feita a análise dos dados a partir de categorias definidas *a priori*.

Para o artigo empírico, após a fase de observações e de coleta de dados realizou-se a análise temática dos conteúdos do material extraído das filmagens das intervenções com o uso de brinquedos, segundo Bardin (2013). Após esta sistematização, os dados encontrados foram estudados à luz da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (2011).

2.4 Produtos

Os produtos deste estudo são apresentados na forma de dois artigos:

Produto 1 - O Uso do Brinquedo no Manuseio do Sofrimento Físico e Psicológico de Crianças Hospitalizadas: Uma Revisão Sistemática. (Segundo regras de “Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia”, ISSN 9788-8575); e,

Produto 2 - O Uso do Brinquedo no Manuseio da Ansiedade e Depressão de Crianças em Contexto de Internação Hospitalar (Segundo regras de “Revista Psicologia em Pesquisa”, ISSN 1982-1247).

ARTIGO 1 - USO DO BRINQUEDO NO MANUSEIO DO SOFRIMENTO FÍSICO E PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA¹

THE TOY'S USE IN THE HANDLING OF THE PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL SUFFERING OF HOSPITALIZED CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW

Dagmar Fonseca Souza²

Sebastião Benício da Costa Neto³

Resumo

Introdução: é por meio dos brinquedos e das brincadeiras que as crianças aprendem a lidar com as novas situações que lhes são apresentadas. O uso dos brinquedos pode amenizar o sofrimento físico e psicológico apresentado pelas crianças durante o período de internação e dos procedimentos invasivos, que podem causar estresse, dor e desconforto geral. **Objetivo:** verificar, a partir da literatura, qual o impacto do brinquedo no sofrimento psíquico de crianças hospitalizadas. **Métodos:** realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados Portal CAPES e BVS, nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, com os descritores: toy OR *ludoterapy* OR “*transitional object*” OR “*proximal object*” AND *stress* AND *child* AND *hospital*. **Resultados:** foi encontrado um total de 670 artigos; após serem aplicados os critérios de exclusão restaram 16 artigos para serem utilizados nesta revisão. Os profissionais que mais utilizam o brinquedo são os enfermeiros, porém vários outros profissionais também o utilizam com a finalidade de facilitar a aceitação e a cooperação da criança no processo de internação e realização de procedimentos. **Conclusões:** o brinquedo e as brincadeiras direcionadas foram considerados eficazes na diminuição da dor, do estresse e da ansiedade em crianças hospitalizadas, observados por meio de teste, questionários e observação direta de profissionais.

¹Este artigo foi escrito de acordo com as normas da revista Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, ISSN 9788-8575

²Mestranda do Programa de Mestrado em Psicologia PUC-GO, dagmarfsouza@bol.com.br

³ Doutor em Psicologia UNB, Profº do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia PUC-GO

Palavras-chave: Brinquedo, Criança, Estresse, Hospital.

Abstract

Introduction: it is through toys and games that children learn to deal with the new situations presented to them. The toys' use can alleviate the physical and psychological suffering experienced by children during hospitalization and invasive procedures, which can cause stress, pain and general discomfort. **Objective:** to verify, from the literature, the impact of the toy on the psychic suffering of hospitalized children. **Methods:** a systematic review was carried out in the databases CAPES and VHL in the last five years in Portuguese, English and Spanish, with the descriptors: toy OR ludotherapy OR "transitional object" OR "proximal object" AND stress AND child AND hospital. **Results:** a total of 670 articles were found; after applying the exclusion criteria, there were 16 articles remaining to be used in this review. The professionals who most use the toy are nurses, but several other professionals also use it in order to facilitate the child's acceptance and cooperation in the process of hospitalization and performing procedures. **Conclusions:** toy and directed play were considered effective in reducing pain, stress and anxiety in hospitalized children, observed through test, questionnaires and direct observation of professionals.

Keywords: Toy, Child, Stress, Hospital.

INTRODUÇÃO

A importância do brincar no ambiente hospitalar foi apresentada em 1984, na Bélgica, em um congresso de Ludotecas, em uma pesquisa sobre Brincar no Hospital. A partir de então passa-se a reconhecer a importância do brincar e de se ter um espaço destinado a este ato dentro dos hospitais (Cunha, 2007).

Vários espaços foram se formando dentro dos hospitais, o que culminou no Brasil com a Lei nº11.104 de 21 de março de 2005, de autoria de Luiza Erundina que torna obrigatória a existência de brinquedoteca hospitalar em toda instituição que atenda, em caráter de internação, crianças e/ou adolescentes. Paralelo a esta lei, surge também o projeto de Humanização - HUMANIZA SUS (Ministério da Saúde 2000 e 2004), que busca oferecer um atendimento integral ao usuário, começa a perceber e a buscar neste espaço, na Brinquedoteca Hospitalar, uma forma de amenizar o sofrimento, facilitar a convivência entre a criança e a equipe multiprofissional que a atenderá bem como a convivência desta criança com seus familiares, visto que no ambiente hospitalar a criança perde muitos de seus vínculos, como amigos, escola, irmãos e a própria rotina da criança fica alterada. Algumas alterações de rotina e tratamento hospitalar precisam ser realizadas, mas estas poderão ser feitas de forma mais humanizada, na medida em que a criança se sente mais segura, compreende melhor o que está ocorrendo e, principalmente, reconhece neste ambiente algo de familiar, algo de si que poderá ser vivenciado.

Quando o período de internação se prolonga, a criança precisa de algum estímulo tanto para não ficar restrita, confinada, a um leito quanto para desviar seu foco de atenção a doença, podendo assim, vivenciar um pouco de saúde e bem estar, por mais que esteja adoecida e hospitalizada (Brasil, 1995).

O uso de brinquedos, ou o ato de brincar é, para a criança, uma necessidade básica, portanto essencial para o desenvolvimento infantil. É por meio da brincadeira que a criança

aprende a se relacionar com os outros, com o ambiente à sua volta e com as novas situações de vida. É brincando que a criança compreende situações que seriam difíceis de serem explicadas com palavras. Este ato propicia prazer e relaxamento, facilitando a convivência e a superação de situações estressantes e dolorosas, como as vivenciadas em momentos de hospitalização e/ou de procedimentos invasivos dolorosos.

O adoecimento e internação hospitalar podem gerar muitas dúvidas, angústia e estresse na criança e, nem sempre, ela está preparada para verbalizar o que ocorre internamente. Com a utilização dos brinquedos, das brincadeiras, a criança apresenta uma maior facilidade em expressar suas angústias, suas ansiedades e elaborar tudo o que pode estar acontecendo consigo e com seus familiares. Ao brincar com os instrumentos, com tudo aquilo que pode lhe causar dor e medo ela desmistifica tais objetos, aproximando-se deles em um ambiente seguro, levando-a a aceitar melhor os procedimentos invasivos e muitas vezes dolorosos que estão presentes no momento dos procedimentos hospitalares.

O estresse é um estado de excitação emocional que antecede, ou que prepara o corpo antecipadamente para uma situação que é percebida como ameaçadora da integridade física ou psíquica. Os sinais físicos observáveis são sudorese excessiva, dor, extremidades frias, disparo dos batimentos do coração, respiração ofegante, tremores, insegurança, insônia, angústia, desesperança, medos, pânico, dentre outros (Coghi & Coghi, 2014). Estes sintomas podem ser observados também nas crianças e podem causar muitos prejuízos, como a estagnação no desenvolvimento, aumento do sofrimento e, conseqüentemente, uma piora do estado físico, inclusive podendo ter seu tempo de hospitalização aumentado.

Para Lazarus e Folkman (1984), o estresse é resultado da percepção subjetiva, características objetivas do estímulo e avaliação de recursos próprios e capacidade de enfrentamento. Assim o brinquedo instrumentaliza a criança, tornando mais hábil em enfrentar uma situação que para ela é ameaçadora. O enfrentamento, de acordo com Donovan-Kicken e

Caughlin (2011), é parte relevante na psicologia da saúde, por referir-se a esforços cognitivos e comportamentais para tolerar ou reduzir as demandas e os conflitos internos e externos que podem prejudicar a recuperação e o bem-estar. Assim, a adaptação a um estressor está associada à forma como o indivíduo lida com a nova situação e, quanto melhor ela lidar ou enfrentar este momento, menor será o nível de estresse (Ngai, Chan & Holroyd, 2012).

Diante disso, destaca-se a importância do brincar nos ambientes hospitalares com a finalidade de atender às necessidades psicossociais das crianças, propiciando uma melhor instrumentalização para o enfrentamento, ajudando a superar, ou amenizar o sofrimento em momentos de tensão (Pontes, Folkmann, Cunha & Almeida, 2015). Com esta revisão sistemática pretende-se conhecer a produção científica sobre o impacto do uso do brinquedo no estresse de crianças hospitalizadas. Todos os artigos analisados utilizaram brinquedos e/ou brincadeiras para facilitar a aceitação e cooperação da criança nos procedimentos médico-hospitalares, bem como diminuir os níveis de estresse, ansiedade e dor.

Objetivos:

- 1 – Identificar qual o objetivo da intervenção feita com brinquedos, de acordo com a literatura;
- 2 – Verificar que tipos de brinquedos estão sendo usados nos estudos publicados;
- 3 – Verificar quais profissionais estão utilizando brinquedos nos hospitais;
- 4 – Compreender como a literatura avalia o impacto do brinquedo no sofrimento físico e psicológico de crianças hospitalizadas.

MÉTODO

Para a obtenção dos artigos analisados nesta revisão sistemática sobre o uso de brinquedos no manuseio do sofrimento físico e psicológico de crianças hospitalizadas foi considerada a produção científica sobre o tema publicada nas bases de dados Portal CAPES e Portal Regional da BVS, utilizando-se os seguintes descritores apenas em inglês: *toy* OR *ludotherapy* OR "*transitional object*" OR "*proximal object*" AND *stress* AND *child* AND *hospital*. Foram utilizados os descritores apenas em inglês para ampliar o número de referências.

Foi delimitado o período de setembro de 2012 a setembro de 2017 para esta busca que foi realizada em setembro de 2017. Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos empíricos publicados em português, inglês ou espanhol; revisados por pares. Adotou-se como critério de exclusão: artigos incompletos, artigos repetidos, estudos que não sejam com crianças até os 12 anos, estudos que envolvam apenas pais ou profissionais, que não tenham o brinquedo como o principal instrumento de estudo ou que não tenham sido feitos em hospital.

Considerando os critérios de inclusão, foram encontrados 670 artigos, sendo 664 no Portal CAPES e 6 na BVS, destes, 20 estavam duplicados. A partir da leitura dos resumos, considerando-se os critérios de exclusão foram selecionados 27 artigos, sendo 25 da CAPES e 2 da BVS. A partir da leitura dos artigos completos, foram excluídos aqueles que não se adequavam aos objetivos da pesquisa, resultando 16 para serem analisados neste artigo. Esta busca foi feita por dois juízes independentes e as diferenças encontradas foram sanadas por consenso (Figura 1).

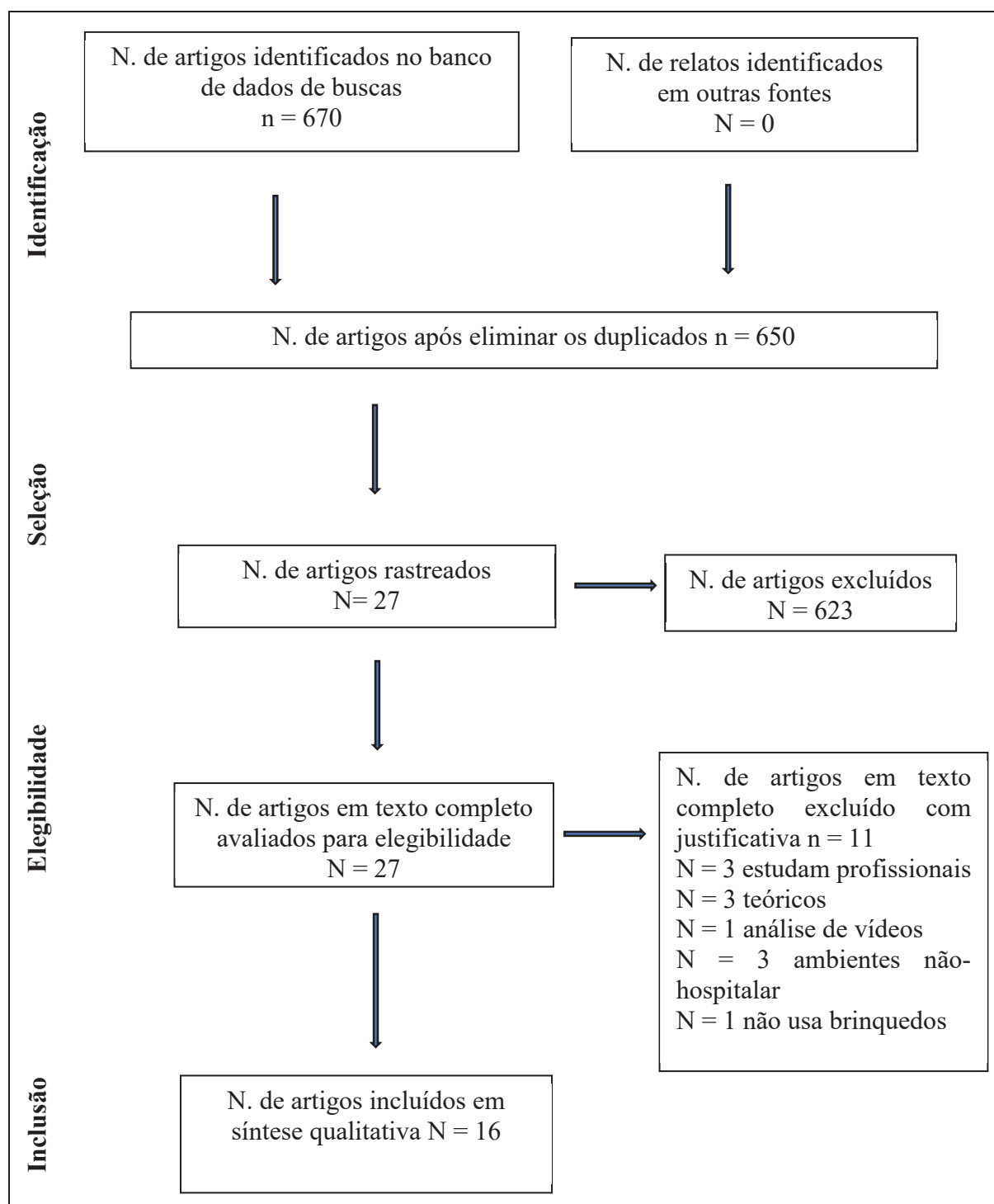


Figura 1 - Fluxograma da revisão sistemática sobre o uso do brinquedo no manuseio do estresse de crianças hospitalizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram rastreados 670 artigos, destes 20 estavam em duplicidade. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 27 para a leitura do artigo completo. Destes restaram 16 para serem analisados nesta revisão, que constam na Figura 2.

Autor/ano	Objetivo	Método/Instrumento/Brinquedo	Tempo de duração da intervenção	Profissionais utilizados	Resultados
Siegel, Iida, Rachlin e Yount (2016)	Uso da arteterapia como redução do estresse durante a hospitalização	A criança era levada para a sessão de arteterapia (n=25), construía-se um boneco com meias hospitalares junto com a criança e ela escolhia que desejos ou sentimentos colocar no “boneco-cura”. Fazia-se um questionário antes e depois da sessão, quando a criança escolhia faces que melhor indicavam o seu momento e auto-relato. Uso de questionário e amostra de saliva para medir cortisol.	Intervenção única de 90 minutos de duração	Psicoterapeuta especializado em arteterapia.	Os resultados foram considerados positivos, diminuindo estresse e ansiedade. Até mesmo meses depois da internação.
Hyland, D'Cruz, Harvey, Moir, Parkinson e Holland (2015)	Avaliar a dor e a ansiedade de crianças vítimas de queimaduras durante os procedimentos de trocas de curativos	Amostra de 100 participantes, idade abaixo de 16 anos, sendo 50 no grupo experimental e 50 no grupo controle. Antes dos procedimentos tinha uma intervenção com uso de algum distrator, música, brinquedo, ou jogo eletrônico. Realizado também procedimento educativo/informativo para a criança e pais. Após o procedimento era aplicado um questionário aos enfermeiros, pais e às crianças sobre dor e ansiedade. Foi também feita a avaliação de dor e ansiedade por um observador experiente durante os procedimentos.	Intervenção única com tempo variável, durante toda a primeira troca de curativo realizada neste hospital.	Médico, enfermeiro e terapeuta.	Não foi observada a redução da dor, porem foi observada a redução de ansiedade e estresse relacionados aos procedimentos de curativos, tanto nos pacientes quanto em seus pais ou acompanhantes.
Metzger, Mignogna e Reilly (2013)	Verificar os níveis de dor e ansiedade durante exames que necessitam de preparação prévia.	Brinquedos, especialmente blocos lego. Os blocos de montar eram apresentados a uma criança antes do exame e eram observadas suas reações. O procedimento era repetido a cada novo procedimento ou exame. Estudo de caso, com uma criança de 8 anos	Intervenção única, preparação para exames sequenciais, sem dados sobre o tempo de duração.	Enfermeiros	Por meio da análise das observações e relatos da família observou-se melhora do quadro de ansiedade e dor na criança
Berger, Wilson, Potts e Polivka (2014)	Determinar o efeito da distração através do humor na ansiedade entre as crianças que fazem cirurgias ambulatoriais e seus pais.	Escala para medir ansiedade (VAS – Visual Analogue Scale). Participantes: 42 díades (pais-criança), sendo 13 do grupo experimental e 29 do grupo controle. Antes da cirurgia as díades eram levadas a uma sala onde tinham pessoas (experimentadores) já vestidos com roupas e acessórios engraçados, e os pais e crianças	Intervenção única, antes de cirurgias, não especifica o tempo de intervenção, mas descreve como tempo limitado.	Enfermeiros	Os níveis de ansiedade foram consideravelmente mais baixos no grupo de intervenção, tanto nos pais quanto nas crianças.

		também recebiam tais roupas e acessórios, eram verificados nível de ansiedade (VAS) e pressão arterial antes e depois da intervenção.			
Li, Chung, Ho e Kwok (2016)	Testar a eficácia de intervenções lúdicas para reduzir a ansiedade e as emoções negativas em crianças hospitalizadas.	VAS- <i>Visual Analogue Scale, para ansiedade, Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)</i> , Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS), entrevista semi – estruturada, brincadeiras direcionadas por profissionais e brinquedos instrucionais de acordo com a idade da criança. Fizeram parte da pesquisa 300 crianças, sendo 150 do grupo experimental e 150 do grupo controle.	Intervenção de meia hora, todos os dias de internação (mínimo de 3 dias), com brincadeiras direcionadas de acordo com a idade.	Enfermeiros	Houve uma redução significativa nos níveis de ansiedade (VAS e CSAS-C) e nas manifestações negativas apresentadas pelas crianças (CEMS).
Silva, Pizolli, Amorin, Pinheiros, Romanini, Silva, <i>et al.</i> (2016)	Facilitar a aceitação do procedimento de punção venosa com a utilização de brinquedos.	Observação direta, questionários direcionados aos pais/acompanhantes. Foram utilizados bonecos e fantoches para contar histórias às crianças sobre o procedimento que seria realizado. Amostra de dez crianças entre 3 e 6 anos de idade.	Intervenção única com tempo variável, para preparação da criança para punção venosa.	Enfermeiros	50% das crianças permaneceram calmas durante o procedimento e 100% das crianças modificaram suas reações permitindo o procedimento.
Ullán, Belver, Fernández, Lorente, Badía e Fernández (2012)	Determinar o efeito de um programa para promover o jogo em o hospital em dor pós-cirúrgica em pacientes pediátricos.	Escala FLACC como medida de dor pós-cirúrgica. Um coelho de brinquedo, vestido de médico que era utilizado como distrator pelos pais no período pós-cirúrgico. Foram utilizados dois grupos de crianças de 1 a 7 anos, sendo um grupo de intervenção (n=48) e um grupo controle (n=47)	Intervenção única, sem relato de tempo, realizada sempre após intervenção cirúrgica.	Enfermeiros	As crianças apresentaram um nível significativamente menor de dor quando comparadas ao grupo controle.
Pontes, Tabet, Folkmann, Cunha e Almeida (2015)	Identificar e comparar os comportamentos das crianças durante a vacinação, preparadas ou não para o procedimento com o brinquedo terapêutico instrucional.	Brinquedo terapêutico instrucional e questionários. Participantes: dois grupos de crianças, um experimental (n=30) e um controle (n=30), entre 3 anos e 6 anos e 11 meses de idade. As crianças do grupo experimental tinham uma sessão com o uso de brinquedo terapêutico antes da vacinação e os de grupo controle iam direto para vacinação.	Intervenção única de 20 minutos antes da vacinação.	Enfermeiros	As crianças do grupo experimental apresentaram menos comportamentos de demonstração de esquiva, queixas, etc e maior demonstração de aceitação e comportamento colaborativo. O brinquedo terapêutico mostrou-se eficiente.
Omar, Hegazy e Mokashi,(2012)	Explorar as influências de atividades	<i>Faces Scale</i> para medir a dor, no pré e pós intervenção e jogos direcionados. Foram	Intervenção com sessões de 45	Fisioterapeuta e Terapeuta	Os jogos reduziram a dor durante os procedimentos, medidos por meio da

	intencionais versus exercícios rotineiros de dor, amplitude de movimento e função manual em crianças com queimaduras de mão.	utilizadas 15 crianças vítimas de queimaduras de mão do grupo controle que faziam apenas movimentos rotatórios e 15 do grupo de pesquisa que faziam jogos que estimulavam os exercícios de mão, com idades entre 8 e 14 anos.	minutos, 6 dias por semana, até 3 semanas ou alta hospitalar.	Ocupacional	escala de faces.
Sil, Dahlquist, Burns e Andrew (2013)	Avaliar a viabilidade e eficácia da eficácia de distração com o uso do videogame em alterar o sofrimento comportamental de uma criança em idade pré-escolar recebendo repetidas avaliações de queimaduras.	Escala de Observação da Distúrbio do Comportamento (OSBD) e vídeo-game Estudo de caso único, criança de 4 anos que sofreu queimaduras nos ombros, braços e pescoço. Durante os curativos era utilizado o vídeo-game como distrator	13 intervenções diárias, sendo 3 de base e 10 com uso de vídeo-game (5 passivas e 5 interativas) durante a troca de curativos.	Psicólogos	Foi observada uma diminuição na angústia e sofrimento demonstrados tanto através do instrumento escala de observação quanto por relatos das enfermeiras.
Gilboa-Negari, Abu-Kaf, Huss, Hain e Moser (2017)	Avaliar os efeitos da intervenção médico-palhaço na ansiedade e dor entre judeus e crianças beduínas, e ansiedade entre seus pais, no sul de Israel.	Faces painscale-revised (FPS-R), SUDS – escala para ansiedade e entrevista semi-estruturada. 89 crianças de 7,5 a 12 anos (sendo 39 judeus e 50 beduínos). Médicos-palhaços faziam uma intervenção na sala da emergência, usando tanto palavras, brincadeiras quanto pantomimas	Intervenção única com duração de 8 a 10 min.	Médicos	A dor e a ansiedade apresentaram significativa diminuição nas crianças. Também nos pais houve uma considerável diminuição nos níveis de ansiedade.
Ballard, Le May, Khadra, Lachance, Charette, Charest, <i>et al.</i> (2017)	Avaliar a viabilidade, utilidade e aceitabilidade do uso de kits de distração, adaptados à idade, para tratamento da dor de crianças na emergência de um hospital para um procedimento relacionado à agulha.	Questionário sociodemográfico, questionário sobre avaliação do brinquedo, questionário aos pais e enfermeiros sobre a aceitação do kit, escala de satisfação dos pais, construída para esta pesquisa FLACC (Face, Pernas, Atividade, Grito, Consolabilidade) para medir dor. Na sala de emergência hospitalar os pais recebiam um kit de brinquedos, de acordo com a faixa etária da criança (média de idade de 1,4 anos n=25 e média de idade de 4,0 anos n=25), que eram usados para distrair a criança durante o procedimento.	Intervenção única realizada antes de intervenção com uso de agulhas.	Enfermeiros	Através dos instrumentos foi verificada uma melhora nos comportamentos e aceitação dos procedimentos e redução da dor através da utilização dos kits. Também os pais relataram que usariam tais kits em situações futuras e que perceberam uma melhora na percepção de dor dos filhos
Canbulat, İnal e Sonmezer (2014)	Investigar dois diferentes métodos de	Cartões de distração, caleidoscópio, Escala de Dor, medida de Ansiedade considerada a	Intervenção única durante o	Enfermeiros	Os níveis de dor foram considerados menores nos grupos de cartões de

	distração, cartões de distração e caleidoscópio, sobre o alívio da dor e da ansiedade em crianças durante a flebotomia.	partir de observações dos pais e enfermeiros. Foram utilizados cartões de distração e o caleidoscópio para verificar os níveis de dor e ansiedade em crianças (7 a 11 anos) durante procedimentos de flebotomia (n= 188 crianças).	procedimento de flebotomia.		distração e do caleidoscópio quando comparado ao grupo controle. Com relação à ansiedade, o grupo de cartões foi considerado inferior ao do caleidoscópio, que por sua vez foi menor que o grupo controle. Portanto os cartões de distração foram os mais eficazes na diminuição da ansiedade e dor.
Nilsson, Enskär, Hallqvist, e Kokinsky (2013)	Testar como a distração influencia a dor e ansiedade em crianças durante tratamento de feridas.	(FLACC) escala de dor, CAS - escala de dor, FAS – para estresse, STAI – inventário de ansiedade. Para um grupo (n=20) de crianças com procedimentos de curativos foi disponibilizado um jogo eletrônico durante o procedimento. Em outro grupo (n=20) foram usados pirulitos, que eram dados 3 a 5 min antes dos curativos e um terceiro grupo controle (n=20), crianças de 6 a 12 anos	Intervenção única durante troca de curativo.	Enfermeiros	O uso dos jogos teve um resultado superior na redução da dor, estresse e ansiedade durante os curativos quando comparado a distração passiva (pirulito) e ao grupo controle.
Brown, Kimble, Rodger, Ware e Cuttle (2014)	Investigar o efeito do Ditto (um dispositivo médico eletrônico portátil que oferece preparação e distração do procedimento) nas taxas de re-epitelização em queimaduras pediátricas	Ditto, Oxímetro, medidas do estresse através do exame da saliva (cortisol), e questionário de satisfação FLACC, FPS - R, VAS -A, HR (frequência cardíaca). 75 Crianças entre 4 e 13 anos foram divididas em dois grupos, um com procedimentos padrão (n=40) e o outro com o dispositivo de distração (n=35).	Intervenção diária durante todo o período de tratamento, com tempo variável durante a troca de curativo.	Médico e Terapeuta Ocupacional	Observou-se, através dos instrumentos, uma melhora no processo de reepitelização (processo de formação de nova pele nas regiões com queimaduras), diminuindo o tempo do tratamento e reduzindo a dor, ansiedade e o estresse, através do instrumento DITTO
Potasz, Varela, Carvalho, Prado e Prado (2013)	Testar o uso de brincar não estruturado como uma intervenção para ajudar as crianças a lidar com o estresse de um período de hospitalização.	Pelotas Social Scale – socio econômico, Inventário de Depressão Infantil (CDI), cortisol medido na urina, Brinquedos em geral. 53 crianças internadas, com idade de 4 a 11 anos, por problemas respiratórios participavam de brincadeiras livres.	Intervenções de 2 horas diárias, sendo uma pela manhã e uma à tarde, durante 5 dias.	Terapia Ocupacional	Os níveis de cortisol tiveram uma diminuição na faixa etária dos escolares, acima dos 7 anos. Nos de faixa etária menor, de 4 a 7 anos, não houve diminuição. Considera-se que os jogos facilitaram as intervenções e diminuíram o tempo de internação

Figura 2 - Resumo dos estudos incluídos na revisão sistemática de literatura sobre o uso do brincar no manejo do estresse de crianças hospitalizadas.

Ao ser a criança inserida em um ambiente desconhecido, com pessoas e equipamentos desconhecidos e experimentados como assustadores, juntamente com a mudança nas suas rotinas, seu nível de estresse pode aumentar e a mesma pode apresentar reações diferentes daquelas que apresentaria em seu ambiente rotineiro (Potasz, Varela, Carvalho, Prado & Prado, 2013). Para facilitar a aproximação da criança ao ambiente em que está inserida, o brinquedo vem sendo usado nos hospitais como distração e também com fins terapêuticos e instrucionais, para possibilitar um maior bem-estar e diminuição do estresse vivenciado.

Os principais objetivos da utilização de brinquedos, encontrados na literatura estudada, foram relacionados à redução de dor (Hyland, D'Cruz, Harvey, Moir, Parkinson & Holland, 2015; Metzger, Mignogna & Reilly, 2013; Ullán, Belver, Fernández, Lorente, Badía & Fernández, 2012; Omar, Hegazy & Mokashi, 2012; Sil, Dahlquist, Burns & Andrew, 2013; Gilboa-Negari, Abu-Kaf, Huss, Hain & Moser, 2017; Ballard, Le May, Khadra, Lachance, Charette, Charest, Gagnon, Bailey, Villeneuve & Tsimicalis, 2017; Canbulat, İnal, Sonmezer, 2014; Nilsson, Enskär, Hallqvist, & Kokinsky 2013), seguido por redução de ansiedade (Hyland, D'Cruz, Harvey, Moir, Parkinson & Holland, 2015; Metzger, Mignogna & Reilly, 2013; Berger, Wilson, Potts & Polivka, 2014; Li, Chung, Ho & Kwok, 2016; Gilboa-Negari *et al.*, 2017; Canbulat *et al.*, 2014; Nilsson *et al.*, 2013).

Além disso, a literatura revela que objetiva-se nos estudos avaliar a redução do estresse (Siegel, Iida, Rachlin & Yount, 2016; Brown, Kimble, Rodger, Ware & Cuttle, 2014; Potasz *et al.*, 2013) e facilitar a aceitação de procedimentos dolorosos (Silva, Pizolli, Amorin, Pinheiros, Romanini, Silva, *et al.*, 2016; Pontes, Tabet, Folkmann, Cunha & Almeida, 2015; Sil *et al.*, 2013).

As crianças que brincam, manipulam objetos imitativos dos instrumentos médicos

utilizados nos procedimentos tendem a apresentar níveis mais baixos de ansiedade do que aquelas que não brincam com tais objetos (Ullán *et al.*, 2012).

Os artigos estudados não descrevem as peculiaridades dos brinquedos que foram utilizados, apenas dizem que foram jogos, roupas engraçadas (imitando palhaços), e kits de brinquedos de acordo com a idade.

Os instrumentos utilizados são melhor descritos, como segue: para verificar a situação emocional da criança e facilitar sua cooperação nos procedimentos hospitalares os instrumentos mais utilizados foram questionários (Siegel *et al.*, 2016; Hyland *et al.*, 2015; Li, Chung, Ho & Kwok, 2016; Silva *et al.*, 2016; Pontes *et al.*, 2015; Gilboa-Negari *et al.*, 2017; Ballard *et al.*, 2017; Brown *et al.*, 2014); Escala de dor FLACC - Face, Pernas, Atividade e Grito (Ullán *et al.*, 2012; Ballard *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2014); Análise dos níveis de cortisol (Siegel *et al.*, 2016; Brown *et al.*, 2014; Potasz *et al.*, 2013); e entrevistas semiestruturadas (Li *et al.*, 2016; Gilboa-Negari *et al.*, 2017). Todos se utilizaram de observações diretas.

De acordo com Azevêdo (2010), as crianças que ficam hospitalizadas por períodos longos, a partir de cinco dias, apresentam uma tendência maior a desenvolver transtornos psicológicos. Muitos fatores estão envolvidos, tais como, a faixa etária, as experiências relacionadas à internação, o tipo de diagnóstico e prognóstico clínico, e a maneira pela qual a família estabelece os vínculos afetivos. Assim há a importância de se verificar o estado de cada criança e assim intervir de maneira adequada, de acordo com a necessidade individualizada de cada criança.

Nestes estudos o número de intervenções realizadas com uma mesma criança variou de uma intervenção com uso de brinquedos e brincadeiras (Siegel *et al.*, 2016; Hyland *et al.*, 2015; Metzger *et al.*, 2013; Berger, 2014; Silva, *et al.*, 2016; Ullán *et al.*, 2012; Pontes *et al.*, 2015; Gilboa-Negari *et al.*, 2017; Ballard *et al.*, 2017; Canbulat *et al.*,

2014; Nilsson *et al.*, 2013; Brown *et al.*, 2014) até um máximo de 18 intervenções (Omar *et al.*, 2012).

Omar *et al.* (2012) ressalta a importância do atendimento de uma equipe multiprofissional para que todas as necessidades, físicas, psicológicas e sociais da criança sejam satisfeitas. Para ele, ao se envolverem em atividades lúdicas significativas, as crianças têm sua atenção desviada da dor, o que torna a experiência de procedimentos invasivos menos traumáticos.

Observa-se, ainda, que a maioria das pesquisas relacionadas ao uso de brinquedos com crianças em situação de hospitalização ou de procedimentos médico-hospitalares foi conduzida por enfermeiros (Hyland *et al.*, 2015; Metzger *et al.*, 2013; Berger *et al.*, 2014; Li *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016; Ullán *et al.*, 2012; Pontes *et al.*, 2015; Ballard *et al.*, 2017; Canbulat *et al.*, 2014; Nilsson *et al.*, 2013), seguido por médicos (Hyland *et al.*, 2015; Gilboa-Negari *et al.*, 2017; Brown *et al.*, 2014). Em terceiro lugar estão os terapeutas ocupacionais (Omar *et al.*, 2012; Brown *et al.*, 2014; Potasz *et al.*, 2013). Por último vem os Psicólogos (Sil *et al.*, 2013), Arteterapeutas (Siegel *et al.*, 2016) e Fisioterapeutas (Omar *et al.*, 2012).

Para Sil *et al.* (2013), o uso do brinquedo interativo traz maiores benefícios à criança como redutor de estresse, ansiedade e dor quando comparado ao brinquedo passivo. Com repetidas trocas de curativos ou procedimentos dolorosos a criança se tornava cada vez mais cooperativa, com a utilização simultânea de brinquedos ou videogames como distratores.

Muitas vezes, a ludoterapia é usada como sinônimo de brinquedo terapêutico. Para Pontes *et al.* (2015), estes termos não devem ser confundidos, pois a ludoterapia é uma técnica restrita que só deve ser utilizada por profissionais como psiquiatra, psicólogo ou enfermeira psiquiatra, enquanto que o brinquedo terapêutico pode ser utilizado por todos

os profissionais no sentido de preparar a criança para uma vivência ou um procedimento que será realizado. Desta forma, a utilização de brinquedos como distratores ou como instrucional é de uso livre e, talvez, a maioria dos estudos é feita por enfermeiros por serem estes profissionais que estão em maior número nos ambientes hospitalares e lidam de forma mais direta com todas as crianças.

É importante manter o acesso a brinquedos e brincadeiras, mesmo nos ambientes hospitalares. Os jogos e brincadeiras ainda são pouco utilizados nos ambientes hospitalares, apesar de sua importância já ser reconhecida (Silva *et al.*, 2016). Os pais/acompanhantes das crianças que receberam a intervenção com uso de brinquedos afirmou que o uso deste recurso facilitou a aceitação da criança tanto dos procedimentos quanto do ambiente.

Nestes estudos o número de intervenções realizadas com uma mesma criança variou de uma a 13, sendo que em 12 artigos há o relato de intervenção única antes ou durante o procedimento realizado. Para Pontes *et al.* (2015) os brinquedos e as brincadeiras, além de serem indispensáveis ao processo de desenvolvimento da criança, auxiliam na manutenção ou recuperação da saúde, pois propiciam prazer, relaxamento e favorecem a espontaneidade, ajudando a criança a interagir com coisas ou situações novas, adaptando-se as demandas da sociedade.

Com relação aos resultados, todos os estudos apresentaram mudanças positivas no comportamento das crianças estudadas, observados por meio da diminuição da dor, melhora da cooperação da criança com os procedimentos, diminuição dos níveis de estresse e ansiedade medidos por meio das observações diretas, questionários escalas e exames físicos (cortisol).

Para Ullán *et al.* (2012), **Erro! Indicador não definido.** o jogo é um recurso muito importante para facilitar a vivência da criança durante o período de hospitalização,

melhorando também os efeitos psicossociais negativos da doença. Entretanto, para este mesmo autor, não tem havido, ainda, uma atenção adequada às pesquisas empíricas com brincadeiras e jogos em ambientes de saúde.

CONCLUSÃO

A utilização de brinquedos demonstrou ser um recurso eficaz na diminuição das taxas de estresse, ansiedade e dor durante os procedimentos invasivos, tanto de curativos quanto de uso de agulhas, verificado por meio de testes, questionários e observações diretas. Os materiais e/ou brinquedos utilizados não foram descritos minuciosamente, apenas registrou-se que foram utilizados brinquedos em geral, jogos, videogames e filmes infantis. A maioria dos estudos declara ter realizado apenas uma intervenção com uso do brinquedo, mesmo considerando que a criança permaneceu hospitalizada por um período superior a este. Os brinquedos e brincadeiras, apesar de serem reconhecidos pela maioria dos profissionais como recurso útil no manejo e acompanhamento de crianças e adolescentes hospitalizados, têm sido pouco utilizados e pouco pesquisados pelos profissionais que atuam nessa área, especialmente os psicólogos.

Ressalta-se aqui o baixo número de publicações por profissionais da psicologia e também poucas publicações feitas em português, talvez por ser este um profissional ainda pouco presente nos hospitais ou por não ter o preparo adequado nas técnicas e atividades lúdicas. Porém fica evidente a importância do tema e necessidade de mais estudos que amparem a utilização do recurso brinquedo mediado por profissional habilitado nos procedimentos realizados com crianças e também durante todo o período de internação das mesmas.

REFERÊNCIAS

- Azevêdo, A.V.S. (2010). Construção do Protocolo de Avaliação Psicológica Hospitalar para Criança Queimada. *Avaliação Psicológica*, 9 (1), 99-109.
- Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Lachance Fiola, J., Charette, S., Charest, M.C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E. & Tsimicalis, A.. (2017). Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 18(6), 418-426.
- Berger, J., Wilson, D., Potts, L., & Polivka, B. (2014). Wacky Wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 29(4), 285-291.
- Brasil (1995). *Ministério da Justiça*. Conselho Nacional da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 sobre os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Brasília.
- Brasil. *Lei Federal n.º 11.104, de 21 de março de 2005*. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília. Diário da União. Acesso em 03 de agosto, 2016, <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>.
- Brasil. *Ministério da Saúde*. (2000). Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília, DF. Acesso em 8 de agosto, 2016. Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.
- Brasil. *Ministério da Saúde*. (2004). Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF. Acesso em 8 de agosto, 2016. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.

- Brown, N. J., Kimble, R. M., Rodger, S. *et al.* (2014). Play and heal: randomized controlled Trial of Ditto intervention efficacy on improving re-epithelialization in pediatric burns. *Burns*. 40, 204–213.
- Canbulat, N., İnal, S. & Sonmezer, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*. 8, 23–28.
- Coghi, P. F. & Coghi, M. F. (2013). *Stress e Ansiedade: Eles estão te consumindo?* 14º Congresso de Stress do ISMA, Porto Alegre.
- Cunha, N. H. S.. (2007). O significado da brinquedoteca hospitalar. In D. Viegas (Org.). *Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização*. Rio de Janeiro: WAK.
- Donovan-Kicken, E. & Caughlin J. P. (2011). Breast cancer patients' topic avoidance and psychological distress: The mediating role of coping. *Journal of Health Psychology*. 16(4): 596–606.
- Gilboa-Negari, Z., Abu-Kaf S., Huss, E., Hain, G. & Moser, A. (2017). A cross-cultural perspective of medical clowning: comparison of its effectiveness in reducing pain and anxiety among hospitalized Bedouin and Jewish Israeli children. *Journal of pain research*. 10, 1545-1552.
- Hyland, E., D'Cruz, R., Harvey, J., Moir, J., Parkinson, C. & Holland, A. (2015). An assessment of early child life the rapy pain and anxiety management: A prospective randomised controlled trial. *Burns*. 41(8), 1642-1652.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *Boston Medical Center Pediatrics*. 16, 36-44.

- Metzger, T., Mignogna, K. & Reilly, L. (2013). Child life specialists: key members of the team in pediatric radiology. *Journal Radiology Nursing*, 32(4), 153–159.
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C. & Holroyd, E. (2012) Maternal coping during early motherhood among first-time Chinese mothers. *Journal of Health Psychology*. 17(2), 189–196.
- Nilsson, S., Enskär, K., Hallqvist, C. & Kokinsky, E. (2013). Active and passive distraction in children undergoing wound dressings. *Journal of Pediatric Nursing*. 28, 158-166.
- Omar, M. T. A., Hegazy F. A. & Mokashi, S. P. (2012). Influences of purposeful activity versus rote exercise on improving pain and hand function in pediatric burn. *Burns*. 38 (2), 261–268.
- Pontes, J., Tabet, E., Folkmann, M., Cunha, M. & Almeida, F. (2015). Therapeutic play: preparing the child for the vaccine. *Einstein: São Paulo*; 13(2), 238-242.
- Potasz, C., Varela, M. J., Carvalho, L. C., Prado, L. F. & Prado, G. F. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20(1), 71-9.
- Siegel, J., Iida, H., Rachlin, K. & Yount, G. (2016). Expressive arts therapy with hospitalized children: A pilot study of co-creating healing sock creatures. *Journal of Pediatric Nursing*. 31, 92–98.
- Sil, S., Dahlquist, L. M. & Burns, A. J. (2013). Case study: videogame distraction reduces behavioral distress in a preschool-aged child undergoing repeated burn dressing changes: a single-subject design. *Journal of Pediatric Psychology*. 38, 330-341.
- Silva, J. R. S., Pizolli, L. M. L., Amorin, A. R. P., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Silva, J. G., et al. (2016). Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*. 42(2), 61-68.

Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M. & Fernández, B. (2012). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing*.15(1), 273-282.

ARTIGO 2 – USO DO BRINQUEDO NO MANUSEIO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE CRIANÇAS EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR⁴

THE TOY'S USE IN THE HANDLING OF ANXIETY AND DEPRESSION CHILDREN IN A HOSPITAL INTERVENTION CONTEXT

Dagmar Fonseca Souza⁵

Sebastião Benício da Costa Neto⁶

RESUMO: O momento de adoecimento e de hospitalização pode trazer sofrimento psíquico para as crianças que tendem a viver essa experiência como ameaçadora à sua integridade física e psicológica. O objetivo primário desta pesquisa foi compreender o uso do brinquedo no manuseio da ansiedade e depressão de crianças em contexto de internação hospitalar enquanto indicadores de sofrimento psíquico. Tratou-se de um estudo qualitativo, série de casos, com recorte transversal e adotando o procedimento de inserção ecológica. Os participantes foram seis crianças (e seus acompanhantes) entre 6 e 12 anos de idade, que estavam hospitalizadas. O brinquedo foi utilizado como forma de manusear o sofrimento psíquico (observados nos níveis de ansiedade e depressão) das crianças. Estes indicadores de sofrimento psíquico foram analisados antes e depois do uso dos brinquedos. Observa-se que em três casos houve a diminuição nos níveis de ansiedade, em um caso manteve-se estável e nos dois outros casos houve um aumento de tais níveis. Com relação à depressão, houve uma redução dos níveis em três casos, e aumento nos outros três. Por meio da análise qualitativa conclui-se que a utilização do

⁴Este artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista Psicologia em Pesquisa, ISSN 1982-1247

⁵Mestranda do Programa de Mestrado em Psicologia PUC-GO
dagmarfsouza@bol.com.br

⁶Doutor em Psicologia UNB, Prof^o do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia PUC-GO

brinquedo e das brincadeiras mediadas pelo profissional ajudou as crianças a compreenderem a situação vivenciada e amenizou alguns dos sintomas de sofrimento físico e psíquico.

Palavras-chave: Criança, Hospital, Brinquedo, Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT: The moment of illness and hospitalization can bring psychological suffering to the children who tend to live this experience as a threat to their physical and psychological integrity. The primary objective of this research was to understand the toy's use in the management of anxiety and depression of children in the context of hospitalization as indicators of psychological suffering. It was a qualitative study, case series, with transversal cut and adopting the ecological insertion procedure. The participants were six children (and their companions) between 6 and 12 years old who were hospitalized. The toy was used as a way to handle the psychic suffering (observed in the levels of anxiety and depression) of the children. These indicators of psychic suffering were analyzed before and after the toys' use. It is observed that in three cases there was a decrease in anxiety levels, in one case it remained stable and in the other two cases there was an increase of such levels. With regard to depression, there was a reduction in levels in three cases, and an increase in the other three. Through the qualitative analysis it was concluded that the use of play and play mediated by the professional helped the children to understand the situation experienced and softened some of the symptoms of physical and psychic suffering.

Keywords: Child, Hospital, Toy, Psychic Suffering.

INTRODUÇÃO

A criança, no contexto hospitalar, sofre várias pressões tanto familiares quanto sociais devido ao processo de adoecimento e, principalmente, pelos sentimentos de dúvida e/ou de culpa despertados durante este processo. Dependendo da autoestima, do grau de segurança e de sua história de vida, há peculiaridades que podem se constituir como fatores de risco ou de proteção à criança, aliado à como a família e a rede de apoio dão suporte à mesma. Não raras vezes, a experiência de adoecimento e de hospitalização da criança está na causa do próprio sofrimento psíquico que, dentre diversas modalidades de intervenção, pode ser amenizado por meio do uso do brinquedo. Sendo assim, a composição da família, sua estrutura socioeconômica e sua rede de apoio podem influenciar diretamente no desenvolvimento da criança, pois esta situação influencia no tipo de interação que esta família terá com a criança, qual o tempo disponível, o número de pessoas que poderão participar dos cuidados e qual a qualidade da interação com a criança. Esta composição familiar modifica a qualidade dos processos proximais, da interação que esta criança terá tanto com as pessoas quanto com os objetos no seu processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Para Martins e Szymanski (2004), o desenvolvimento se dá por meio da interação entre a pessoa e o ambiente, instrumentando a pessoa para que ela possa ter um maior envolvimento nas atividades, adquirindo uma visão mais ampliada do momento vivenciado e levando-a a ter mais motivação. Assim, há uma interação e uma influência mútua entre pessoa e ambiente.

Durante o período de internação, o desenvolvimento da criança não estagna, mas, haverá uma diferença no ritmo e no sentido deste desenvolvimento por ela estar vivenciando experiências, ambientes e interações diferentes. Assim, esta vivencia poderá ser produtiva ou ameaçadora, dependendo de como a criança, sua família e a equipe que

a acompanha no hospital conduzirem ou sentirem tal situação. Para Bronfenbrenner (2011), a situação de hospitalização e de cuidados médicos hospitalares pode ser compreendida pela criança como uma situação catastrófica, ameaçadora e de difícil compreensão, porém, a boa qualidade no atendimento e as vivências organizadoras dos familiares poderão interferir positivamente no desenvolvimento dessa criança neste período.

Dependendo de toda a história de vida, aquilo que é considerado fator de proteção para um indivíduo, para outro pode constituir-se como fator de risco. Para uma determinada criança, a presença da mãe, que mostra-se atenciosa e envolvida, será vista como proteção, enquanto que para outra, a presença de uma mãe que critica, faz cobranças, por exemplo, pode constituir-se fator de risco. Assim o tipo de relacionamento mantido entre a criança e o acompanhante no hospital pode constituir fator de proteção ou fator de risco. Os fatores de risco são aqueles que constituem uma ameaça ao desenvolvimento ou ao equilíbrio emocional. São situações vivenciadas que estão diretamente relacionadas a uma maior possibilidade de ocorrência de resultados negativos que podem comprometer a saúde, o bem-estar e a saúde mental do indivíduo, entre outros aspectos de sua vida (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002).

Para Maia e Williams (2005), crianças que apresentam certas características físicas, biológicas ou comportamentais têm maior probabilidade de ter um atraso no desenvolvimento ou um distúrbio no mesmo se comparadas a outras crianças que não têm tais características ou comportamentos. Estes fatores constituem risco que aumenta a probabilidade da criança desenvolver uma desordem mental ou comportamental. Os fatores de risco constituem um complexo que podem justificar a ocorrência de uma psicopatologia, porém, estes fatores, por si só, não causam tal psicopatologia.

A família pode constituir-se tanto um fator de risco quanto um fator de proteção,

dependendo do tipo de relação que foi estabelecida com a criança. Se a família se apresenta como hostil ou indiferente, a presença dela pode agravar os sintomas ou dificultar o desenvolvimento da criança, ao passo que uma família que mantém práticas afetivas, que oferece apoio e compreensão funcionará como um fator de proteção (Reppold *et al.*, 2002).

Os fatores de proteção são aqueles que possibilitam uma resposta pessoal diferente daquela esperada frente a algum risco ambiental (Rutter, 1985). Em outras palavras, mesmo com a presença de todo o complexo de fatores de risco, pode haver os fatores de proteção que auxiliam a pessoa a reagir de maneira positiva mesmo com todas as adversidades.

Para Ceconello (2003), alguns atributos pessoais, tais como autoestima, bem-estar subjetivo, afeto emocional positivo, competência emocional, rede de apoio social, recursos individuais e institucionais que encorajem a pessoa a lidar com as adversidades, coesão familiar e ausência de negligência, são fundamentais como fatores de proteção. Além disso, a presença de um adulto que demonstre interesse pela criança, que tenha laços afetivos e proporcione um contexto que dê suporte emocional em momento de estresse, constituem-se fatores protetivos. Estas vivências são chamadas de coesão ecológica (Poletto & Koller, 2008). Para estas autoras, em uma análise ecológica, tanto os fatores de risco quanto os de proteção não são estáticos; são processos mutáveis, variando de acordo com o momento histórico da pessoa.

No estudo do modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1989), a ecologia do desenvolvimento humano é definida como sendo a acomodação progressiva e mútua entre um ser humano ativo em crescimento e as mudanças nos contextos imediatos em que ela vive. Este processo se dá ao longo de toda a vida. Nesse processo de acomodação a pessoa é afetada pelas relações tanto do contexto imediato quanto de contextos distantes, estando

todos estes contextos interligados.

Para melhor compreender estes processos, Bronfenbrenner (1989) propõe uma divisão didática em microssistema (que compreende as relações familiares mais próximas e mais diretas e é o ambiente imediato da pessoa, do qual ela participa frequentemente), o mesossistema (que representa as ligações entre dois microssistemas, podendo ser representados pelas ligações entre as famílias, família e escola, entre outras; neste caso a pessoa participa ocasionalmente ou sofre influência da participação de membros da família), o exossistema (do qual a pessoa não participa ativamente mas que sofre influências, tais como, instituições, sistema político, outros) e o macrossistema (que é o contexto maior que engloba cultura, crenças e valores sociais).

Quando a criança sai de um ambiente e se insere em outro há uma mudança no seu curso de desenvolvimento. Este movimento é nomeado por Bronfenbrenner (1996) como transição ecológica. No momento da hospitalização há esta transição ecológica, levando a criança a conviver em um ambiente novo, em um microssistema novo, sendo influenciada por ele e ao mesmo tempo influenciando. Estes processos de sofrer e exercer influência são fundamentais para o desenvolvimento humano (Barreto, 2016).

Estas mudanças de ambiente podem despertar nas pessoas, especialmente nas crianças, sentimentos difusos que podem levar ao sofrimento físico e psíquico. Alguns destes sintomas estão relacionados àqueles característicos de ansiedade ou de depressão. A ansiedade, para Stubbe (2008) é natural e impulsionadora quando se apresenta esporadicamente e em níveis baixos. Porém, para ele, quando estas reações se apresentam de forma persistente e intensa, interferindo nas atividades e desempenho da criança elas podem se tornar um problema. Para Angélico (2009), os sintomas de ansiedade variam muito de pessoa para pessoa, interferem no processo de aprendizagem, baixam a concentração e prejudicam a capacidade de relacionamento.

Por sua vez a depressão é identificada mais comumente pelos sintomas de humor irritável, agressividade, perda de interesse em atividades antes prazerosas, desesperança, agitação, lentidão, insônia ou hipersonia, fadiga, isolamento, perda de energia e peso e dificuldades de concentração (Stubbe, 2008). Tanto a ansiedade quanto a depressão podem influenciar negativamente na vivência da criança, dificultando seus processos de interação.

Para que estes processos, de influenciar o ambiente e ser influenciado por ele se efetivem, para que haja o desenvolvimento por meio de uma mútua interação entre a criança e o ambiente, ela se utiliza de pessoas, na convivência com estas, mas também se utiliza de objetos e símbolos presentes no ambiente. Tanto as pessoas quanto os objetos ou símbolos são chamados de objetos proximais (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Estes objetos proximais facilitam a compreensão do que está acontecendo ao seu redor, facilitando assim a vivência da criança em seu novo ambiente. Os brinquedos, neste sentido, são objetos proximais facilitadores do desenvolvimento da criança, tornando a criança mais colaborativa e participativa no processo de tratamento.

O desenvolvimento da criança é um processo constante, independente das situações adversas ou contextos diferentes. O que diferencia é o modo como este se dá: se de maneira saudável, protetora, ou se constitui um fator de risco ao equilíbrio emocional da criança. Entre vários fatores que influenciam neste desenvolvimento estão os objetos proximais que poderão ser utilizados pela criança no intuito de melhor compreender o ambiente e interagir com ele (Martins & Szymanski, 2004). O brinquedo tende a ser um objeto proximal no manuseio do sofrimento psíquico da criança hospitalizada, contudo, existem poucas evidências sistematizadas de seu uso no contexto de unidades públicas de saúde.

Objetivos:

- 1- Comparar os indicadores de sofrimento psíquico (ansiedade e depressão) no pré-intervenção e pós-intervenção com uso do brinquedo;
- 2- Verificar como brinquedo constitui um objeto mediador no processo de proteção à criança hospitalizada; e
- 3- Discutir os dados encontrados com a literatura específica.

METODOLOGIA

1. Tipo de estudo: esta é uma pesquisa de campo, qualitativa, caracterizada, ainda, como estudo de série de casos, com recorte transversal, adotando o procedimento da inserção ecológica (Cecconello & Koller, 2003). Esta metodologia propõe que o desenvolvimento seja estudado por meio do modelo bioecológico, envolvendo a interação dos quatro núcleos: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, possibilitando uma visão contextualizada do fenômeno. No modelo bioecológico, a Inserção Ecológica dá-se quando o pesquisador está inserido no contexto de pesquisa, o que o permite identificar informações que, por outro meio não seria possível (Bronfenbrenner, 1996). Por tratar-se de pesquisa que envolve seres humanos este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da instituição hospitalar, sob o parecer número 2.317.082.

2. Participantes: seis crianças que estavam sob cuidados médicos e hospitalares, e seus acompanhantes, em um Hospital Público Universitário, na cidade de Goiânia - Goiás.

2.1. Critérios de inclusão: ter entre seis e 12 anos de idade, estar sob cuidados médico e hospitalar em um Hospital Público Universitário, e aceitar, juntamente com os responsáveis, participar desta pesquisa. Para confirmar que aceitaram participar desta

pesquisa os acompanhantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e as crianças o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE.

2.2. Critério de exclusão: foram excluídas da amostra aquelas crianças que por quaisquer motivos, se recusaram a participar ou que tiveram alta hospitalar antes que completasse um número mínimo de cinco intervenções com o uso de brinquedos. Assim, foi utilizado esse critério em oito casos.

3. Materiais: brinquedos diversos, tais como bonecas, carrinhos, jogos, quebra-cabeças, massinha de modelar, material de desenho e lápis para colorir, bem como materiais utilizados pelos profissionais em procedimentos médico hospitalares (de brinquedo). Para fins de eliminar riscos de contaminação, foi preparada uma caixa contendo um conjunto de brinquedos para cada uma das crianças participantes, mantendo-se o mesmo padrão em cada um destes conjuntos. A caixa de brinquedos era constituída de: cinco bonecas de tamanhos variados, representantes de membros de uma família, dois bebês em formatos diferentes, conjunto de utensílios de cozinha, conjunto de móveis de cozinha, conjunto de frutas e legumes, conjunto de aparelhos médicos (termômetro, seringas, estetoscópio, entre outros), caminhão com animais domésticos diversos, conjunto de animais selvagens, conjunto de insetos, conjunto de animais e utensílios de fazenda, dominó, dois quebra-cabeças com número de peças diferente, massinha para modelar, lápis de colorir, lápis de escrever, borracha, apontador, giz de cera e folhas de papel A-4. A instituição disponibilizava brinquedos para as crianças, porém optou-se por montar as caixas para haver uma padronização.

4. Ambiente: as entrevistas e intervenções com brinquedos foram realizadas em uma sala, previamente adaptada para o estudo, que é utilizada pela equipe multiprofissional de saúde do referido Hospital (Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais e Pedagogos) e as observações foram realizadas no

ambiente/enfermaria em que o participante estava internado.

5. Instrumentos:

- Questionário do perfil sociodemográfico e clínico: contém 24 perguntas, sendo algumas com opções de resposta pré-determinadas (sexo, idade, renda familiar, número de dependentes, entre outras) e perguntas abertas relacionadas ao histórico dos participantes e dos motivos que o levaram a uma internação. Este instrumento foi aplicado aos acompanhantes das crianças participantes.

- Roteiro de Observação do Acolhimento: contém dez perguntas para verificar o relato sobre a condução do processo de admissão hospitalar e as principais reações da criança participante durante a admissão hospitalar.

- Entrevista semiestruturada com o acompanhante: contém sete perguntas que serviram de diretrizes para compreender a estrutura familiar, qual o vínculo com o participante e como este acompanhante se sente neste papel.

- Roteiro de entrevista lúdica: contém sete questões que direcionam a observação dos comportamentos do participante durante a intervenção com o uso dos brinquedos.

- Roteiro de observação da criança no contexto da enfermaria: contém cinco questões que facilitam a observação dos comportamentos do participante no dia a dia fora do contexto de intervenção com uso dos brinquedos.

- Roteiro de entrevista lúdica: construção da história de vida: contém cinco perguntas que direcionam a exposição do participante de sua história de vida, especialmente quando este verbaliza a dificuldade de contar sua história.

- Roteiro de entrevista semiestruturada fase final da intervenção: contém sete perguntas direcionadas ao acompanhante do participante, para facilitar a compreensão tanto do seu vínculo com a criança, sua visão da doença e como este se posiciona perante a criança.

- Questionário de Depressão Infantil: elaborado por Kovacs (1983), e validada para o Brasil por Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião (1995). É composto por 27 itens, tendo três opções de resposta em cada um deles, pontuando-se de 0 a 2 em cada item. Considera-se como ponto de corte 17 pontos, sendo que abaixo de 17 não há indícios de depressão e que acima desta pontuação já há tais indícios. Este instrumento de auto-relato foi desenvolvido para avaliar indivíduos de 7 a 17 anos e avalia fatores como humor negativo, problemas pessoais, ineficiência, anedonia e autoestima negativa.

- Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC: criada por John March *et al.* (1997) e validada para o Brasil por Nunes (2004), de acordo com Vianna (2009). É uma escala do tipo likert, contendo 39 itens com quatro opções de resposta cada, de 0 a 3, onde 0 corresponde a nunca e 3 corresponde a frequentemente. Para esta escala o ponto corte é 56, ou seja, pontuando-se abaixo deste valor não há indícios de Ansiedade e acima dele já há indícios de Ansiedade. É uma escala de auto-relato que avalia sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes de 8 a 19 anos. Este instrumento foi desenvolvido para ser respondido pela própria pessoa, individualmente ou em grupo, porém o autor recomenda que seja respondido individualmente e com um examinador presente para que quaisquer dúvidas com relação aos itens ou dificuldades de leitura sejam sanadas e não interfiram no resultado do teste (March, 1997).

6. Procedimentos: o Hospital Público Universitário foi contatado e realizou-se o pedido de autorização para conduzir a pesquisa em suas dependências. Após receber tal autorização o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres Humanos desta mesma instituição para a devida autorização. Depois de autorizado, as crianças que apresentavam o perfil de inclusão nesta pesquisa foram observadas no contexto de enfermagem e foi realizada uma entrevista relacionada ao momento de internação com os acompanhantes e criança. Neste momento, o acompanhante do

participante foi informado sobre a pesquisa e foi pedido a ele a sua autorização, bem como a autorização da criança, para participarem deste estudo. Após a aceitação da criança e de seu responsável em participar dessa pesquisa, foi apresentado a eles o TCLE e às crianças o TALE, em duas vias, e pedido que assinassem tais termos. Uma das vias ficou com o participante e seu responsável e a outra com a pesquisadora. Aos acompanhantes foi pedido que preenchessem um questionário socioeconômico para fins de caracterização da amostra e foi realizada uma entrevista semiestruturada relacionada à criança e ao momento de adoecimento que estava sendo vivenciado. Foi pedido também que fosse respondido, juntamente com o participante, o Questionário de Depressão Infantil e, também, a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças. Em seguida foi realizada a entrevista lúdica com o participante. Todo este procedimento foi realizado no primeiro dia de contato do pesquisador com o participante, que passa a ser chamado, a partir deste ponto, de Dia 1 da pesquisa. A coleta de dados foi feita durante todo o período de internação do participante por meio de visitas diárias da pesquisadora para fins de observação em contexto de enfermagem e de atividades com a utilização do uso de brinquedos.

Durante a entrevista lúdica foi solicitado ao participante que contasse uma história de sua vida, no primeiro dia de internação (D1) e no dia da alta médica (DN), para comparar se houve mudança e em que sentido tais mudanças ocorreram. Quando da alta hospitalar do participante, no último dia de internação, foi realizada uma entrevista final com o acompanhante e pedido a ele que novamente, juntamente com o participante, que respondesse aos instrumentos: Questionário de Depressão Infantil e Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças que já foram aplicados no D1, para fins de comparar se houve alguma diferença nestes indicadores.

Tabela 1:

Fases, procedimentos e instrumentos da coleta de dados.

Fase	Procedimento	Instrumento
1 ^a	Observação do processo de internação e acolhimento da criança no dia da internação (D1)	Roteiro de Observação do Acolhimento
2 ^a	Abordagem ao Cuidador e busca de autorização para o desenvolvimento da investigação (processo de consentimento informado)	TCLE Obs.: material da fase 1 só será incluído no estudo se houver consentimento e assentimento
3 ^a	Abordagem a criança para busca de assentimento	Termo de Assentimento (TALE)
4 ^a	Realização de entrevista com o/a cuidador/a	Roteiro de Entrevista semiestruturado e aplicados os testes: Questionário de Depressão Infantil e MASC
5 ^a	1 ^a Entrevista lúdica com a criança	Roteiro de entrevista lúdica: levantamento de compreensão da situação e construção da história de vida.
6 ^a	Observação do comportamento da criança (do D1 ao DN de alta hospitalar)	Roteiro de observação da criança no contexto da enfermaria.
7 ^a	Hora lúdica com a criança, individualmente (do D1 ao DN de alta hospitalar)	Roteiro de hora lúdica (definir aspectos a serem avaliados, indicadores de sofrimento psíquico)
8 ^a	Construção de história de vida	Roteiro de construção de Narrativa
9 ^a	Entrevista final com o/a Cuidador/a	Roteiro de Entrevista Semiestruturada Fase Final, e novamente aplicados os testes: Questionário de Depressão Infantil e MASC

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de se conhecer a amostra, foi traçado um perfil socioeconômico com dados clínicos dos participantes (Tabela 2). Para preservar a identidade e o sigilo dos participantes todos os nomes usados são fictícios.

Tabela 2:

Perfil socioeconômico e dados clínicos de crianças hospitalizadas.

Participante	Gregório	Bárbara	Marcela	Eliane	Lara	Gilda
Idade	11	10	9	9	8	10
Sexo	M	F	F	F	F	F
Escolaridade	5º ano	5º ano	4º ano	4º ano	3º ano	5º ano
Diagnóstico	Edema e celulite na perna após trauma físico acidental	Síndrome nefrótica	Insuficiência renal crônica	Vômitos, dores no estomago e nas costas	Diabetes	Nefrite Lúpica
Idade do Diagnóstico	11	2	7	9	8	10
Número de internações	1	Acima de 20	2	1	1	7
Tempo de internação	8	9	17	14	7	16
N. de intervenções lúdicas.	5	6	6	11	6	10

De acordo com os dados, há apenas um participante do sexo masculino, os demais do sexo feminino. Todos os participantes frequentam a escola com desempenho escolar compatível com a idade. Um dos participantes, Gregório, estava internado por acidente, a Eliane por incômodos ainda não diagnosticados e os demais, Bárbara, Marcela, Lara e Gilda, por doença crônica. Para três participantes esta foi a primeira internação (Gregório, Eliane e Lara), para uma delas, a Marcela, foi a segunda vez, para outra, Gilda, sete vezes internada nos últimos seis meses e para uma participante, Bárbara, a acompanhante relata que já perdeu as contas de quantas vezes a filha foi internada nestes oito anos de tratamento. O tempo mínimo de internação foi de sete dias e o máximo de 17. Não houve intervenção lúdica em todos os dias de internação, pois em alguns dias havia procedimentos invasivos a serem realizados, como cirurgias ou exames que requeriam um tempo e uma dieta específicos, além do fato de que em outros dias alguns participantes estavam com medicação específica que não permitia sair do leito nem se movimentar, ou não queriam ir brincar por motivos diversos. O participante que teve um menor número de intervenções lúdicas foi o Gregório, com cinco intervenções e o maior número foi da Eliane, com 11 intervenções.

Para se conhecer os acompanhantes das crianças hospitalizadas, os dados foram sistematizados (Tabela 3), de acordo com as informações dadas pelos próprios acompanhantes.

Tabela 3:

Perfil socioeconômico dos acompanhantes de crianças hospitalizadas.

Participante	Acompanhante principal: grau de parentesco	Idade	Escolaridade	Apenas um acompanhante	N. de pessoas na família	Renda familiar*
Gregório	Mãe	35	2º grau	Não	3	2
Bárbara	Mãe	35	2º grau	Sim	3	1
Marcela	Tia paterna	31	2º grau	Não	3	1
Eliane	Mãe	34	1º grau	Não	3	2
Lara	Mãe	36	2º grau	Não	4	Não respondeu
Gilda	Mãe	45	1º grau	Não	3	1

*Em salários mínimos, conforme declaração do acompanhante.

Durante o período de internação a criança estava sempre acompanhada de um adulto. Geralmente o(a) acompanhante era o mesmo, havendo trocas ocasionais, apenas para que a pessoa que estava acompanhando pudesse descansar ou resolver algo fora do hospital. A grande maioria dos acompanhantes era a mãe da criança, apenas em um caso, Marcela, quem a acompanhava era uma tia paterna, pois a responsável pela criança era a avó, que tinha problemas de saúde e não poderia estar sempre acompanhando. A faixa etária da acompanhante principal variou de 35 a 45 anos. Quanto ao grau de escolaridade quatro delas tinha o segundo grau completo e duas tinham o primeiro grau. A renda familiar declarada foi de 1 a 2 salários mínimos para cinco das famílias dos participantes, sendo que uma delas não quis fornecer esta informação.

Para comparar os indicadores de sofrimento psíquico (ansiedade e depressão) no pré-intervenção e pós-intervenção com uso do brinquedo, foram aplicados um questionário de depressão infantil e uma escala de ansiedade. Estes instrumentos poderiam ser respondidos pela própria criança ou pelo acompanhante, no primeiro dia de intervenção e repetia-se o procedimento durante a entrevista final feita com o acompanhante quando da alta hospitalar.

A fim de conhecer os dados relativos à depressão foi utilizado o Questionário de Depressão Infantil, elaborado por Kovacs (1983) e validado para o Brasil por Gouveia *et al.* (1995). Esse instrumento é composto por 27 itens, tendo três opções de resposta em cada um deles, pontuando-se de 0 a 2 em cada item. Considera-se como ponto de corte 17 pontos, sendo que abaixo de 17 não há indícios de depressão e que acima desta pontuação já há tais indícios. Os dados obtidos estão dispostos na figura 3.

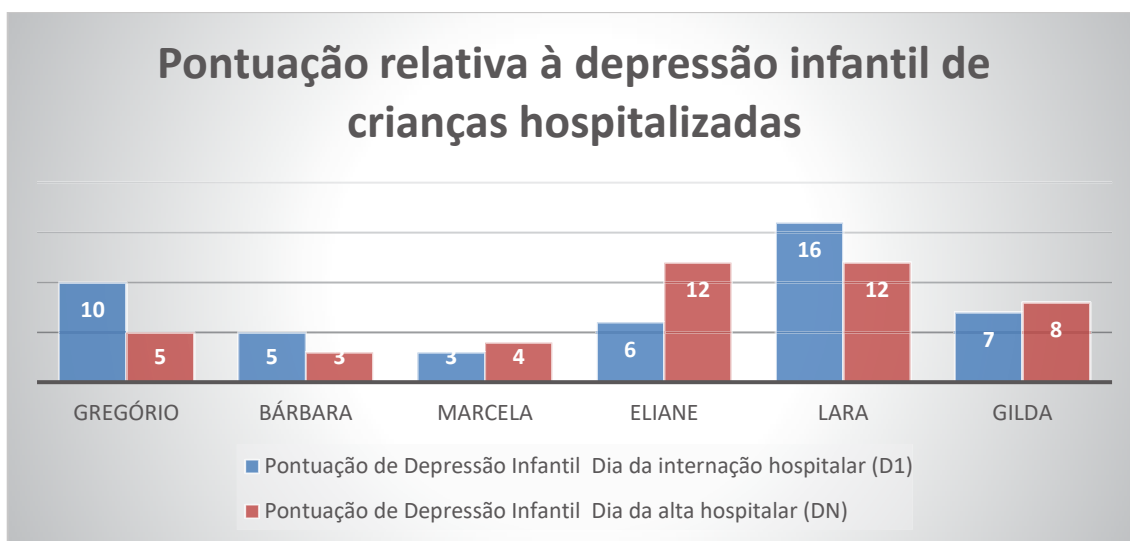


Figura 3 - Pontuação relativa à Depressão infantil de crianças hospitalizadas.

Com o uso deste instrumento observa-se que nenhum dos participantes apresenta indícios de depressão infantil nem no início da pesquisa e nem no final dela. Observa-se, também, que três participantes (Gregório, Bárbara e Lara) apresentaram uma diminuição da pontuação relativa à depressão obtida no dia da internação para o dia da alta hospitalar. Os demais participantes (Marcela, Eliane e Gilda) apresentaram um aumento na pontuação do D1 para o DN, mas ainda assim permaneceram com uma pontuação abaixo do ponto de corte, ou seja, mesmo com tal aumento não há, de acordo com este teste, indícios de depressão infantil.

Para Perry (2009), crianças que passaram por experiências adversas tendem a ser

mais propensas a sofrer de doenças crônicas quando adultas, como o risco de depressão, alcoolismo, tentativas de suicídio, doenças cardiovasculares e abuso de drogas. Os traumas ocorridos na infância aumentam os riscos de problemas no desenvolvimento social e neuropsiquiátricos (Wolff & Shi, 2012; Perry & Szalavitz, 2006). Apesar de com o uso deste instrumento e nesta amostra não haver indícios de depressão, em uma análise qualitativa, observado pelas falas tanto das crianças quanto dos respectivos acompanhantes, a presença dos brinquedos e das brincadeiras mediadas melhoraram a sensação de bem-estar das crianças e sua predisposição a cooperar com o tratamento e dietas específicas.

Canbulat *et al.* (2014) relatam que a dor e o medo experienciados na infância geralmente continuam até a vida adulta, fazendo com que procedimentos médicos futuros sejam complicados. Assim, o uso de brinquedos e distrações mediados por um profissional nas primeiras experiências da criança com procedimentos invasivos e dolorosos facilitam não só o tratamento da doença atual, assim como também a qualidade das interações destas crianças em situações futuras, diminuindo seus sintomas depressivos e ansiosos (Nilsson *et al.* 2013).

De acordo com Stubbe (2008), a depressão se manifesta principalmente pela irritação, agressividade, agitação, fadiga, entre outros sintomas. Estas características podem ser observadas em crianças hospitalizadas, mesmo que sejam apenas no período de doença e hospitalização, constituindo assim um processo depressivo situacional. Considerando esta situação, a criança que apresentou um maior aumento na pontuação que demonstra indícios de Depressão foi a Eliane (de seis para 12). Esta foi a criança permaneceu hospitalizada por quatorze dias e não teve um diagnóstico definido neste período. Outras duas crianças apresentaram aumento de um ponto. São elas: a Marcela que ficou 17 dias internada, com um diagnóstico já definido e estava internada pela

necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos, já programados para serem em um espaço de tempo maior. A terceira criança que apresentou aumento na pontuação (um ponto) foi a Gilda que permaneceu internada dezesseis dias, porém foi a sétima internação em um período de seis meses.

De acordo com Martins e Szymanski (2004), para buscar compreender uma nova situação, um novo ambiente e também na busca de segurança a criança busca situações ou objetos parecidos com aqueles que ela já conhece de vivências anteriores. Assim o brinquedo constitui aqui um objeto proximal importante nesta situação de mudanças e de situações desconhecidas e instáveis para a criança (Ullán *et al.*, 2012; Potasz *et al.*, 2013).

O uso do brinquedo terapêutico instrucional pode trazer muitos benefícios à criança hospitalizada, pois possibilita a compreensão dos procedimentos que serão realizados, diminuindo o medo, o sofrimento físico e emocional vivenciado por tal criança muitas vezes por não conhecer o procedimento (Pontes *et al.*, 2015; Sil *et al.*, 2013).

Bronfenbrenner (1996) defende a existência, nas experiências humanas, de quatro núcleos: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, sendo que o contexto se subdivide em quatro níveis de interação: microssistema (ambiente imediato de contato direto com outras pessoas), mesossistema (interação de dois ou mais microssistemas de convivência), exossistema (engloba estruturas sociais formais ou informais mais amplas) e macrossistemas (religiosidade, mitos, culturas, subculturas, etc).

Ainda em Bronfenbrenner (1996), corroborando os dados relativos aos indícios de depressão infantil, ele defende que por meio da imaginação a criança também cria um contínuo de microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. Esta representação no mundo da fantasia indica que para a criança, em suas brincadeiras e imaginação, não é apenas um reflexo ou uma reprodução daquilo que ela vê, constituindo um aspecto criativo e de desenvolvimento. Para ele o desenvolvimento humano é uma

mudança duradoura na forma como a pessoa percebe, como ela vivencia e como ela interage com o seu ambiente. Esta forma de perceber o ambiente varia de acordo com cada criança, pois elas têm histórias de vidas diferentes.

Para analisar os dados encontrados sobre a Ansiedade, foi utilizada a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC foi criada por John March *et al.* (1997) e validada para o Brasil por Nunes (2004), de acordo com Vianna (2009). É uma escala do tipo likert, contendo 39 itens com quatro opções de resposta cada, de 0 a 3, onde 0 corresponde a nunca e 3 corresponde a frequentemente. Para esta escala o ponto corte é 56, ou seja, pontuando-se abaixo deste valor não há indícios de Ansiedade e acima dele já há indícios de ansiedade.

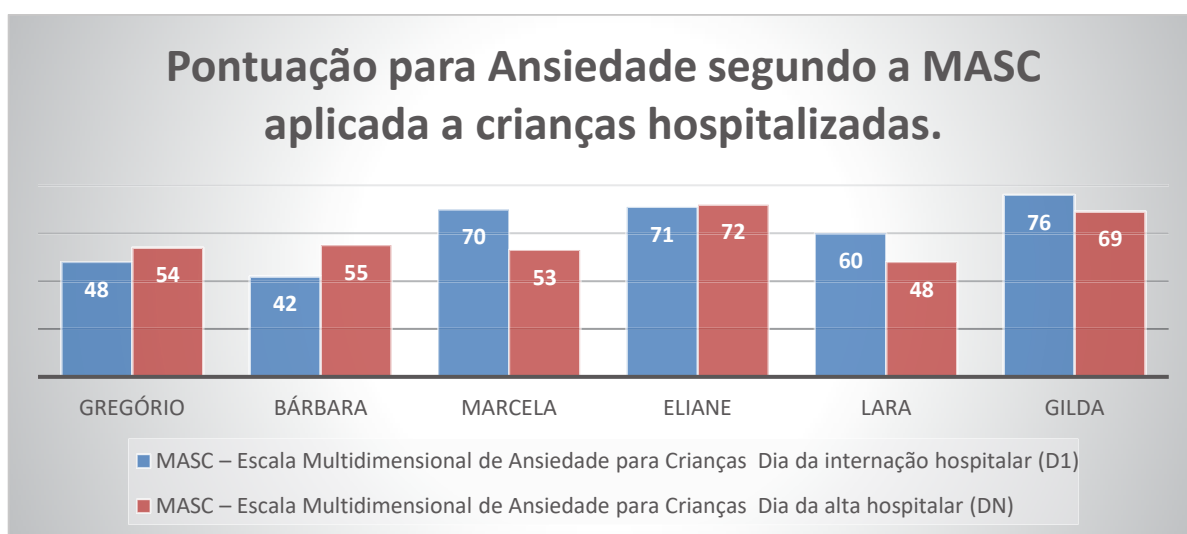


Figura 4 - Pontuação para Ansiedade segundo a MASC aplicada a crianças hospitalizadas.

Com a aplicação desta escala verificou-se que três participantes (Gregório, Bárbara e Eliane) apresentaram um aumento no nível de ansiedade do D1 para o DN, porém o Gregório e a Bárbara permaneceram ainda abaixo do ponto de corte, ou seja, mesmo com este aumento ainda permaneceram abaixo dos padrões considerados para indícios de ansiedade. A Eliane apresentou um ligeiro aumento (1 ponto), tendo apresentado indícios

de ansiedade tanto no D1 quanto no DN. Marcela e Lara, que apresentavam indícios de ansiedade no D1, apresentaram uma diminuição da pontuação, estando abaixo do ponto de corte no DN. Gilda apresentou indícios de ansiedade tanto no D1 quanto no DN, porém teve uma diminuição dos indícios de ansiedade durante o período de internação.

O Gregório, que apresentou aumento de seis pontos (ainda abaixo do ponto de corte) estava desejoso de participar de um torneio de futebol escolar que estava em curso, tendo assim, além da situação de hospitalização, a perda de uma vivência que seria importante para ele em sua escola. A Bárbara, que teve um aumento de 13 pontos, está em um momento de vida familiar peculiar, a irmã está gestante de uma menina, fato que está sendo considerado ameaçador para a criança, pois ela teme perder a atenção da família após o nascimento do bebê. A Eliane, além de ter ficado muito tempo internada (14 dias) permaneceu todo o período sem diagnóstico definido pela equipe médica. A Gilda, apesar de ter uma diminuição na pontuação (sete pontos) ainda permanece com indícios de Ansiedade. Trata-se de uma criança consciente de sua condição de portadora de doença crônica e teve alterações físicas importantes neste período, como aumento excessivo de peso e perda dos cabelos devido à medicação.

A ansiedade é uma das principais respostas negativas a situações novas e, em altos níveis, pode ser prejudicial às condições psicológicas e fisiológicas das crianças, impedindo o envolvimento eficaz das crianças no enfrentamento do tratamento e a levando a um comportamento não cooperativo neste processo (Li *et al.*, 2016). As crianças que recebem preparo psicológico com o uso de brinquedos mediados pelo profissional lidaram melhor com o estresse e ansiedade, sendo mais colaborativas. Entretanto a maioria dos estudos encontrados por ele são estudos de caso. Para ele, através dos jogos e das brincadeiras as crianças conseguem desenvolver o domínio do seu eu e melhoram a compreensão do momento de adoecimento vivenciado.

Siegel *et al.* (2016) relacionam a ansiedade a traumas que ocorreram na infância. Segundo ele procedimentos médicos e internações causam medo e incertezas que podem elevar os níveis de ansiedade de crianças tanto pela dor inerente aos procedimentos invasivos quanto pela sensação de impotência relacionada à doença e ao processo de cura (Brown *et al.*, 2014).

Segundo Hyland *et al.* (2015), o mal gerenciamento da dor e da ansiedade em crianças pode ter consequências ao longo da vida. A presença de um objeto proximal (que possa ser utilizado pela criança como mediador no momento de procedimentos que envolvam dor ou medo) auxilia na redução do estresse, da ansiedade e reduz a sensação de dor (Silva *et al.*, 2016).

Para Gomes *et al.* (2016), a ansiedade em crianças que estão hospitalizadas pode estar relacionada à sensação de prisão e de incertezas. Para tais autores, este sofrimento psíquico pode ser amenizado pela prática do brinquedo terapêutico. O ato de brincar é indispensável à saúde física e mental da criança, podendo facilitar ainda seu desenvolvimento emocional e intelectual (Souza & Martins, 2013; Li *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016).

Berger *et al.* (2014) demonstraram que atividades lúdicas com palhaços foram mais eficazes que o uso do medicamento Midazolam na redução da ansiedade pré-operatória em crianças. Ele defende, juntamente com Gilboa-Negari *et al.* (2017) que atividades lúdicas em geral são efetivas na redução de ansiedade em crianças, mas que existem ainda poucos protocolos para o uso de tais instrumentos.

Apesar das evidências da eficácia do uso do brinquedo e das brincadeiras na redução da dor e melhora dos sintomas de sofrimento psíquico em geral este recurso ainda está sendo pouco utilizado nos procedimentos médico-hospitalares com crianças (Ballard *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo verificou-se que a doença ou os tratamentos médico e hospitalar não pararam a vida da criança no seu desenvolvimento e/ou desempenho nas outras áreas de sua vida. Todos os participantes continuavam a estudar, apesar de em alguns casos haver muitas internações e muitos procedimentos invasivos realizados durante o período escolar.

Com relação ao sofrimento psíquico, avaliado com base nos sintomas de ansiedade e depressão, não foi possível afirmar que o brinquedo teve algum efeito nas crianças estudadas. Nenhuma delas apresentou indícios de depressão, tanto no início da internação quanto no final, sendo que três delas apresentou uma diminuição na pontuação apresentada no início da internação para o final e outras três apresentaram um aumento, mesmo assim permanecendo abaixo do ponto de corte. Quatro crianças apresentavam sintomas indicativos de ansiedade no início da intervenção, sendo que destas quatro, ao final, duas já não apresentavam tais sinais, uma teve um ligeiro aumento e outra abaixou, mas ainda permanecendo com sintomas de ansiedade. As duas outras crianças apresentaram um aumento na pontuação porém permaneceram sem apresentar sintomas de ansiedade tanto no início quanto no final da internação.

De acordo com as análises qualitativas deste estudo, o uso de brinquedos e brincadeiras demonstrou-se eficaz na medida em que facilitou para a criança o processo de elaboração e reelaboração dos temas e das vivências que elas estavam buscando compreender. O brinquedo e as brincadeiras funcionaram como objetos proximais, facilitando a compreensão, por parte da criança, tanto da sua doença quanto das dietas e novos estilos de vida que deveriam ser adotados, resultando em uma facilitação no

processo de compreensão da doença.

Compreende-se, alinhados, também, ao encontrado na literatura, que o desenvolvimento é contínuo e que a utilização de brinquedos facilita a vivência da criança e sua maior aceitação e colaboração com o tratamento. Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas no sentido de melhor compreender os processos vivenciados pela criança em contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Angélico, A. P. (2009). *Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais: estudo psicométrico e empírico*. 215 p. (Tese de Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.
- Barreto, A. de C. (2016). Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Psicologia em Revista*, 22(2), 275-293.
- Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Lachance Fiola, J., Charette, S., Charest, M.C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E. & Tsimicalis, A.. (2017). Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 18(6), 418-426.
- Berger, J., Wilson, D., Potts, L., & Polivka, B. (2014). Wacky Wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 29(4), 285-291.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. & Lerner, R. M. (Orgs.). *Handbook of child psychology*, Theoretical models of human development. New York: John Wiley, 1, 993-1028.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Tradução: André de Carvalho- Barreto; Revisão técnica: Sílvia H. Koller. Porto Alegre: Artmed, (ebook).
- Brown, N. J., Kimble, R. M., Rodger, S. *et al.* (2014). Play and heal: randomized controlled Trial of Ditto intervention efficacy on improving re-epithelialization in pediatric burns. *Burns*. 40, 204–213.
- Canbulat, N., İnal, S. & Sonmezer, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*. 8, 23–28.
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de doutorado não-publicada, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Clatworth, S.M. (1978). *The effect of therapeutic play on the anxiety behaviors of hospitalized children*. Ann Arbv, Univerdity Microfilms International. 226p. (Tese de doutorado). Boston University School of Education.
- Gilboa-Negari, Z., Abu-Kaf S., Huss, E., Hain, G. & Moser, A. (2017) . A cross-cultural perspective of medical clowning: comparison of its effectiveness in reducing pain and anxiety among hospitalized Bedouin and Jewish Israeli children. *Journal of pain research*. 10, 1545-1552.
- Gomes, G. L. L.; Fernandes, M. G. M & Nóbrega, M. M. L. (2016) Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(5), 884-889.
- Gouveia, V.; Barbosa, G.; Almeida, H. & Gaião, A. (1995). Inventário de depressão

- infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 345-349.
- Hyland, E., D'Cruz, R., Harvey, J., Moir, J., Parkinson, C. & Holland, A. (2015). An assessment of early child life the rapy pain and anxiety management: A prospective randomised controlled trial. *Burns*. 41(8), 1642-1652.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *Boston Medical Center Pediatrics*. 16, 36-44.
- Maia, J. M. D. & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicológicos*, Ribeirão Preto. 13(2), 91-103.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554- 565.
- Martins, E. Szymanski, H. (2004). Abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com Famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*. 4(1). Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v4n1/artigos/Artigo%205%20-%20V4N1.htm>, Acesso em: 25 fev. 2017.
- Nilsson, S., Enskär, K., Hallqvist, C. & Kokinsky, E. (2013). Active and passive distraction in children undergoing wound dressings. *Journal of Pediatric Nursing*. 28, 158-166.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical application of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240–255.

- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook: What traumatized children can teach us about loss, love and healing*. Philadelphia: Perseus Books Group.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2008) Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*. 25 (3), 405-416.
- Pontes, J., Tabet, E., Folkmann, M., Cunha, M. & Almeida, F. (2015). Therapeutic play: preparing the child for the vaccine. *Einstein*: São Paulo; 13(2), 238-242.
- Potasz, C., Varela, M. J., Carvalho, L. C., Prado, L. F. & Prado, G. F. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20(1), 71-9.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. *apud C. S., Hutz, (Org.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Siegel, J., Iida, H., Rachlin, K. & Yount, G. (2016). Expressive arts therapy with hospitalized children: A pilot study of co-creating healing sock creatures. *Journal of Pediatric Nursing*. 31, 92-98.
- Sil, S., Dahlquist, L. M. & Burns, A. J. (2013). Case study: videogame distraction reduces behavioral distress in a preschool-aged child undergoing repeated burn dressing changes: a single-subject design. *Journal of Pediatric Psychology*. 38, 330-41.

- Silva, J. R. S., Pizolli, L. M. L., Amorin, A. R. P., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Silva, J. G., *et al.* (2016) Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*. 42(2), 61-8.
- Souza, G. K. O, & Martins, M. M. B. (2013). A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde e Pesquisa*. 6(1), 123-130.
- Stubbe, D. (2008). *Psiquiatria da infância e adolescência*. Trad. Irineo S. Ortiz. Porto Alegre: Artmed.
- Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M. & Fernández, B. (2012). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing*. 15(1), 273-82.
- Wolff, N., & Shi, J. (2012). Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *IJERPH International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 1908–1926.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão sistemática da literatura foi possível perceber que os brinquedos já estão sendo utilizados nos hospitais como instrumentos para amenizar o sofrimento psíquico de crianças. Verificou-se, também, que as pesquisas encontradas estão sendo conduzidas, principalmente, por enfermeiros e estes estão focando mais nos instrumentos de medidas de estresse, ansiedade, dor, entre outros do que especificamente no brinquedo ou no ato de brincar. Na literatura estudada, o brinquedo demonstrou ser útil na diminuição do sofrimento psíquico bem como da melhor aceitação por parte das crianças dos procedimentos invasivos, dolorosos e cooperação no tratamento. Com esta revisão conheceu-se melhor a produção científica no tema e constatou-se que há, ainda, poucas pesquisas na área, especialmente conduzidas por psicólogos.

Com a pesquisa empírica não foi possível verificar a eficácia do brinquedo como redutor da ansiedade e depressão, pois houve redução de tais sintomas em três participantes da amostra apenas. Porém, de acordo com a análise qualitativa dos dados, verificou-se que a utilização de brinquedos facilitou a autopercepção da criança, sua vivência no hospital e sua compreensão dos procedimentos realizados no hospital, expressa por meio das suas falas no momento de contar suas histórias de vida e falar das mudanças que poderia vivenciar ao sair do hospital.

Em geral, nos casos analisados, o impacto verificado do uso do brinquedo foi observado pelo aumento da compreensão sobre o processo de adoecimento e maior aceitação dos procedimentos médico-hospitalares e das restrições e dietas específicas prescritas. Portanto, o brinquedo e seu uso, mediado profissionalmente, constituem-se como importante fator de proteção durante o período de internação hospitalar.

Enfim, a presente pesquisa não esgota o tema, ao contrário, ela abre novas possibilidades e novos caminhos para se trilhar. A investigação do uso do brinquedo em

outros contextos clínicos pediátricos, por meio de novos estudos, poderá ampliar o conhecimento sobre o tema e criar novas evidências para o uso da equipe de saúde cuidadora.

REFERÊNCIAS GERAIS

- Angélico, A. P. (2009). *Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais: estudo psicométrico e empírico*. 215 p. (Tese de Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.
- Azevêdo, A.V.S. (2010). Construção do Protocolo de Avaliação Psicológica Hospitalar para Criança Queimada. *Avaliação Psicológica*, 9 (1), 99-109.
- Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Lachance Fiola, J., Charette, S., Charest, M.C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E. & Tsimicalis, A.. (2017). Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 18(6), 418-426.
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, A. de C. (2016). Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Psicologia em Revista*, 22(2), 275-293.
- Berger, J., Wilson, D., Potts, L., & Polivka, B. (2014). Wacky Wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 29(4), 285-291.
- Borsa, J. C. (2012). *Adaptação e validação transcultural do Questionário de Comportamentos Agressivos e Reativos entre Pares (Q-CARP)*. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF.
- Brasil. (1990). *Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF.
- Brasil. (1995). *Ministério da Justiça. Conselho Nacional da Criança e do Adolescente. Resolução n.º 41 de 13 de outubro de 1995 sobre os direitos das crianças e*

adolescentes hospitalizados. Brasília.

Brasil. *Ministério da Saúde*. (2000). Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília, DF, Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 8 de agosto, 2016

Brasil. *Ministério da Saúde*. (2004). Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 8 de agosto, 2016,

Brasil. (2005). *Lei Federal n.º 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação*. Brasília. Diário da União. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em 03 de agosto, 2016.

Brito, L. S. & Perinotto, A. R. C. (2014). O brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. *Revista Hospitalidade*. São Paulo, 11(2), 291 - 315.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. & Lerner, R. M. (Orgs.). *Handbook of child psychology*. Theoretical models of human development. New York: John Wiley. 1, 993-1028.

Bronfenbrenner, U. (1974) Developmental research, public policy, and the ecology of childhood, *Child Development*, 45, 1-5.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Tradução: André de Carvalho- Barreto; Revisão técnica: Sílvia H. Koller. Porto Alegre: Artmed, (ebook).
- Brown, N. J., Kimble, R. M., Rodger, S. *et al.* (2014). Play and heal: randomized controlled Trial of Ditto intervention efficacy on improving re-epithelialization in pediatric burns. *Burns*, 40, 204–213.
- Canbulat, N., İnal, S. & Sonmezer, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*, 8, 23–28.
- Castro, A. (2001) Revisão sistemática e meta-análise. *Compacta: temas de cardiologia*, 3(1), 5-9. Recuperado de <http://www.usinadepesquisa.com/metodologia/wp-content/uploads/2010/08/meta1.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2018.
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. (Tese de doutorado não-publicada). Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H. (2003). Inserção Ecológica na comunidade: Uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 515-524.
- Coghi, P. F. & Coghi, M. F. (2013). *Stress e Ansiedade: Eles estão te consumindo?* 14º Congresso de Stress do ISMA, Porto Alegre.
- Clatworth, S. M. (1978). The effect of therapeutic play on the anxiety behaviors of hospitalized children. Ann Arbv, Univerdity Microfilms International, 226 p. (Tese de Doutorado). Boston University School of Education.
- Cunha, N. H. S. & Viegas, D. (2003). *Brinquedoteca Hospitalar*. s/ed. São Paulo: Guia de Orientação.

- Donovan-Kicken, E. & Caughlin J. P. (2011). Breast cancer patients' topic avoidance and psychological distress: The mediating role of coping. *Journal of Health Psychology*. 16(4), 596–606.
- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. & Barón, M. R. (2014). Estados afectivos emocionales (depressão, ansiedade y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa psicológica UST* (En línea), 11(1), 65-72.
- Gilboa-Negari, Z., Abu-Kaf S., Huss, E., Hain, G. & Moser, A. (2017) . A cross-cultural perspective of medical clowning: comparison of its effectiveness in reducing pain and anxiety among hospitalized Bedouin and Jewish Israeli children. *Journal of pain research*. 10, 1545-1552.
- Goldfeld, P. R. M. (2012). *Depressão, estresse, e eventos vitais em indivíduos com infarto agudo do miocárdio, com sintomas cardiológicos e sem sintomas: estudo de caso-controlado*. (Tese de Doutorado). UFRGS, Porto Alegre, RS.
- Gomes, G. L. L.; Fernandes, M. G. M. & Nóbrega, M. M. L. (2016) Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(5), 884-889.
- Gouveia, V.; Barbosa, G.; Almeida, H. & Gaião, A. (1995). Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 345-349.
- Huizinga, J. (1990). *Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura*. São Paulo: Perspectiva.
- Hyland, E., D'Cruz, R., Harvey, J., Moir, J., Parkinson, C. & Holland, A. (2015). An assessment of early child life the rapy pain and anxiety management: A prospective randomised controlled trial. *Burns*. 41(8), 1642-1652.
- Kishimoto, T. M. (2008). Bruner e a brincadeira. In: T. M. Kishimoto (Org.). *O brincar e*

- suas teorias*. São Paulo: Cengage Learning.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *Boston Medical Center Pediatrics*. 16, 36-44.
- Lipp, M. E. N. & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (475-490). Porto Alegre: Artmed.
- Maia, J. M. D. & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicológicos*, Ribeirão Preto, 13(2), 91-103.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554- 565.
- Martins, E. & Szymanski, H. (2004). Abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com Famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*. 4(1). Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v4n1/artigos/Artigo%205%20-%20V4N1.htm>. Acesso em 25 fev. 2017.
- Metzger, T., Mignogna, K. & Reilly, L. (2013). Child life specialists: key members of the team in pediatric radiology. *Journal Radiology Nursing*, 32(4), 153–159.
- Mitre, R. M. A. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 9(1), 147-154.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*. 9(1), 19-28.

- Nascimento, L. C., Pedro, I. C. S., Poleti, L. C., Borges, A. L. V., Pfeifer, L. I. & Lima, R. A.. (2011). O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 45(2), 472-478.
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C. & Holroyd, E. (2012). Maternal coping during early motherhood among first-time Chinese mothers. *Journal of Health Psychology*. 17(2), 189–196.
- Nilsson, S., Enskär, K., Hallqvist, C. & Kokinsky, E. (2013). Active and passive distraction in children undergoing wound dressings. *Journal of Pediatric Nursing*. 28, 158-166.
- Oliveira, V. B. (2007). O brincar no hospital e a aderência ao tratamento. In: M. M. M. Siqueira; S. N. Jesus & V. B. Oliveira (Orgs.). *Psicologia da Saúde: Teoria e Prática*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Oliveira, V. B. (2008). O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). *Brinquedoteca hospitalar – isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak.
- Omar, M. T. A., Hegazy F. A. & Mokashi, S. P. (2012). Influences of purpose ful activity versus rote exercise on improving pain and hand function in pediatric burn. *Burns*, 38(2), 261–268.
- Paiva, V., Ayres, J. R. M. & Buchalla, C. M. (Orgs.). (2012). *Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: entre indivíduos e comunidade*. Curitiba: Juruá Editora.
- Paula, E. M. A. T. & Foltran, E. P. (2007). Brinquedoteca Hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista Conexão*. 3. Recuperado de <http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao03/artigo4.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2016.

- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical application of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240–255.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook: What traumatized children can teach us about loss, love and healing*. Philadelphia: Perseus Books Group.
- Piaget, J. (1973). A posição do problema. Maturação e meio. In: *Biologia e conhecimento: ensaios sobre as regulações orgânicas e os processos*. Petrópolis: Vozes, 32-33.
- Piaget. (1977). *O julgamento moral na criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2008) Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*. 25(3), 405-416.
- Pontes, J., Tabet, E., Folkmann, M., Cunha, M. & Almeida, F. (2015). Therapeutic play: preparing the child for the vaccine. *Einstein*: São Paulo; 13(2), 238-242.
- Potasz, C., Varela, M. J., Carvalho, L. C., Prado, L. F. & Prado, G. F. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20(1), 71-9.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. *apud* C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, O.; Santos, A. J.; Freitas, M.; Correia, J. V. & Rubin, K. (2015). O Retraimento Social em Adolescentes: Um estudo descritivo do seu ajustamento sócio emocional segundo a perspectiva dos professores. *Temas em Psicologia*, 23(2), 255-267. Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil.

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 11(1), 83-89. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em 16 ago. 2018.
- Siegel, J., Iida, H., Rachlin, K. & Yount, G. (2016). Expressive arts therapy with hospitalized children: A pilot study of co-creating healing sock creatures. *Journal of Pediatric Nursing*. 31, 92–98.
- Sil, S., Dahlquist, L. M. & Burns, A. J. (2013). Case study: videogame distraction reduces behavioral distress in a preschool-aged child undergoing repeated burn dressing changes: a single-subject design. *Journal of Pediatric Psychology*. 38, 330-41.
- Silva, J. R. S., Pizolli, L. M. L., Amorin, A. R. P., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Silva, J. G., *et al.* (2016) Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*. 42(2), 61-8.
- Souza, G. K. O, & Martins, M. M. B. (2013). A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde e Pesquisa*, 6(1), 123-130.
- Stubbe, D. (2008). *Psiquiatria da infância e adolescência*. Trad. Irineo S. Ortiz. Porto Alegre: Artmed.
- Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M. & Fernández, B. (2012). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing*. 15(1), 273-82.
- Vianna, R. (2009). *Avaliação dos níveis de ansiedade de uma amostra de escolares no Rio de Janeiro através da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças*.

(MASC- VB) [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Viegas, D. (Org.) (2007). *Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização*. Rio de Janeiro: WAK.

Vygotsky, L. S. (1991). O papel do brinquedo no desenvolvimento. In Cole, M. e outros (org.) *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 105-118.

Wajskop, G. (1995). *O brincar na Educação Infantil*. São Paulo: Cortez.

Wallon, H. (1995). O jogo. In: *A evolução psicológica da criança*. Trad. Lisboa, C. C.: Ed 70, 73-88.

Wolff, N., & Shi, J. (2012). Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *IJERPH International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 1908–1926.

ANEXOS

Anexo 1- A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Você e seu(ua) filho(a) estão sendo convidados (as) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Dagmar Fonseca Souza, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Psicologia. Após ler com atenção este documento ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Dr. Sebastião Benício Costa Neto ou Dagmar Fonseca Souza nos telefones: (94)98122-0351/(62)99178-7530. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 e 3269-8426 ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º andar. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª das 7:00 às 17:00hs.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

O título desta pesquisa é “Manuseio do sofrimento psíquico de crianças em contexto de internação hospitalar por meio do brinquedo”. As pessoas em geral, especialmente as crianças, em situação de internação hospitalar podem sentir-se vulneráveis/desprotegidas, podem se sentir em desconforto com a situação que para elas é nova e de difícil compreensão, assim através da utilização de brinquedos estas crianças poderão compreender melhor o que está ocorrendo, terem uma melhor aceitação da situação de adoecimento e apresentarem menos sofrimento. Durante esta pesquisa eu farei visitas ao senhor (a) e ao seu filho (a) todos os dias em que estiver internada. Durante estas visitas serão feitas entrevistas tanto com o senhor (a) quanto com seu filho (a) e também teremos momentos com utilização de brinquedos e brincadeiras com a criança. Estas visitas serão feitas em horários que não atrapalhem a rotina hospitalar. As entrevistas serão gravadas em áudio para facilitar a análise posterior. Os momentos de brincadeiras serão filmados também com a finalidade de facilitar o estudo e coleta de dados posteriores, porém todas as gravações e as filmagens não serão divulgadas, servirão somente para a análise e ficarão guardadas em caráter sigiloso. Os dados que forem divulgados serão em conjunto com outras crianças e sem a identificação de cada uma individualmente. Os riscos desta pesquisa são de, durante as entrevistas ou durante o momento com uso dos brinquedos, seu filho (a) apresentar cansaço, ou irritabilidade. Caso isso ocorra ele será prontamente atendido pelo pesquisador e, se necessário, encaminhado ao serviço de psicologia do Hospital. Os benefícios são os de compreender melhor a influência do brinquedo e do brincar no bem-estar da criança hospitalizada. Para o seu filho (a) os benefícios são a melhora do estado emocional através do alívio das tensões, favorecido pelo brinquedo. A qualquer momento da pesquisa se o senhor (a) ou o seu filho desejarem poderão interromper a sua participação na pesquisa, sem que haja prejuízo do atendimento hospitalar que ele receberá. Considerando que seu filho(a) está internado e que esta pesquisa será realizada aqui no hospital, não há previsão de despesas relacionadas a coleta de dados. Os dados encontrados neste estudo serão divulgados, omitindo-se dados que caracterizam e que possam gerar identificação do seu filho (a), mantendo-se a identidade

no mais absoluto sigilo. Estes dados serão divulgados através de artigos científicos de uma apresentação para a equipe do hospital. O senhor(a) tem total liberdade de deixar de responder qualquer pergunta que te cause desconforto ou constrangimento. Caso o senhor(a) se sinta lesado por quaisquer situações relacionadas a este estudo, o senhor(a) poderá pedir indenização por danos imediatos ou futuros. Os dados encontrados neste estudo, bem como as gravações e filmagens serão mantidos sob a minha guarda por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em autorizar a participação do meu(inha) filho(a) _____ do estudo “Manuseio do sofrimento psíquico de crianças em contexto de internação hospitalar por meio do brinquedo”, sob a responsabilidade da Psicóloga Mestranda Dagmar Fonseca Souza, como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Dagmar Fonseca Souza sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Anexo 1- B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Você e a criança que você está acompanhando estão sendo convidados(as) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Dagmar Fonseca Souza, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Psicologia. Após ler com atenção este documento ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisadora, em todas as folhas, uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Dr. Sebastião Benício Costa Neto ou Dagmar Fonseca Souza nos telefones: (94)98122-0351/(62)99178-7530. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 e 3269-8426 ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º andar. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª das 7:00 às 17:00hs.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

O título desta pesquisa é “Manuseio do sofrimento psíquico de crianças em contexto de internação hospitalar por meio do brinquedo”. As pessoas em geral, especialmente as crianças, em situação de internação hospitalar podem sentir-se vulneráveis/desprotegidas, podem se sentir em desconforto com a situação que para elas é nova e de difícil compreensão, assim através da utilização de brinquedos estas crianças poderão compreender melhor o que está ocorrendo, terem uma melhor aceitação da situação de adoecimento e apresentarem menos sofrimento. Durante esta pesquisa eu farei visitas ao senhor (a) e à criança que você está acompanhando todos os dias em que estiver internada. Durante estas visitas serão feitas entrevistas tanto com o senhor (a) quanto com a criança e também teremos momentos com utilização de brinquedos e brincadeiras com a criança. Estas visitas serão feitas em horários que não atrapalhem a rotina hospitalar. As entrevistas serão gravadas em áudio para facilitar a análise posterior. Os momentos de brincadeiras serão filmados também com a finalidade de facilitar o estudo e coleta de dados posteriores, porém todas as gravações e as filmagens não serão divulgadas, servirão somente para a análise e ficarão guardadas em caráter sigiloso. Os dados que forem divulgados serão em conjunto com outras crianças e sem a identificação de cada uma individualmente. Os riscos desta pesquisa são de, durante as entrevistas ou durante o momento com uso dos brinquedos, a criança apresentar cansaço, ou irritabilidade. Caso isso ocorra ele será prontamente atendido pela pesquisadora e, se necessário, encaminhado ao serviço de psicologia do Hospital. Os benefícios são os de compreender melhor a influência do brinquedo e do brincar no bem-estar da criança hospitalizada. Para a criança que você está acompanhando os benefícios são a melhora do estado emocional através do alívio das tensões, favorecido pelo brinquedo. A qualquer momento da pesquisa se o senhor (a) ou a criança desejarem poderão interromper a sua participação na pesquisa, sem que haja prejuízo do atendimento hospitalar que ela receberá. Considerando que a criança que você está acompanhando está internada e que esta pesquisa será realizada aqui no hospital, não há previsão de despesas relacionadas a coleta de dados. Os dados encontrados neste estudo serão divulgados, omitindo-se dados que

caracterizam e que possam gerar identificação da criança que você está acompanhando, mantendo-se a identidade no mais absoluto sigilo. Estes dados serão divulgados através de artigos científicos e de uma apresentação para a equipe do hospital. O senhor (a) tem total liberdade de deixar de responder qualquer pergunta que te cause desconforto ou constrangimento. Caso o senhor (a) se sinta lesado por quaisquer situações relacionadas a este estudo, o senhor (a) poderá pedir indenização por danos imediatos ou futuros. Os dados encontrados neste estudo, bem como as gravações e filmagens serão mantidos sob a minha guarda por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Nome e Assinatura da pesquisadora _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em autorizar a participação da criança que eu estou acompanhando _____ no estudo “Manuseio do sofrimento psíquico de crianças em contexto de internação hospitalar por meio do brinquedo”, sob a responsabilidade da Psicóloga Mestranda Dagmar Fonseca Souza, como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Dagmar Fonseca Souza sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:

Nome e assinatura da Pesquisadora Responsável _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Anexo 2

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

Eu Dagmar Fonseca Souza, o Prof^o Dr. Sebastião Benicio Costa Neto e a Psicóloga Jane Andrade Sinimbu queremos te chamar para participar de várias brincadeiras. Vamos te mostrar alguns brinquedos, papel e lápis para verificar como você está se sentindo aqui no hospital. Você será filmado(a), se você deixar, porque o seu filme vai nos ajudar a ver tudo o que você fez, sem perder nada.

Com estas brincadeiras queremos entender como você está experimentando este momento de vida, de internação. Assim nós poderemos ajudar tanto a você quanto a outras crianças a passarem melhor este tempo aqui no hospital.

Se você quiser brincar com a gente você vai ficar com uma folha igual a esta e vai assinar, se você já souber escrever ou deixar a marca do seu dedão com tinta nesta folha. Mas se você não quiser não tem problema, vai ficar tudo do mesmo jeito.

Se você quiser brincar com a gente a pessoa que cuida de você tem que deixar também. Ele(a) vai assinar uma outra folha dizendo que deixa. A pessoa que cuida de você não vai pagar nada para você brincar aqui. Tudo o que você quiser perguntar a gente vai responder. Você só vai brincar se você quiser e a hora que você quiser parar você pode, não vai acontecer nada, tudo vai continuar do mesmo jeito. A pessoa que cuida de você também vai poder pedir para você parar a hora que ela quiser.

O seu nome vai ser guardado por nós, mas ele não vai ser mostrado para outras pessoas.

Durante as brincadeiras vamos conversar sobre várias coisas e te pedir para contar algumas histórias. Nós viremos aqui te visitar e conversar com você todos os dias que você estiver internado. Tudo o que você fizer aqui vai ficar guardado no nosso computador por cinco anos.

Eu, _____ dono desse dedo ou dessa assinatura, entendi o que a Dagmar Fonseca Souza, o Prf^o Dr. Sebastião Benicio Costa Neto e a Psicóloga Jane Andrade Sinumbuvão fazer durante os dias que eu estiver internado. Tudo o que eu não entender posso perguntar, e sei que eu e a pessoa que cuida de mim podemos mudar de ideia e não querer brincar mais. Peguei uma folha igual a esta e a Dagmar Fonseca Souza, o Prf^o Dr. Sebastião Benicio Costa Neto e a Psicóloga Jane Andrade Sinimbu e a pessoa que cuida de mim leram para mim.

Goiânia, de de

Assinatura do (a) menor

Digital do dedo polegar direito do (a) menor

Anexo 3

Questionário do perfil sociodemográfico e clínico da criança e do acompanhante

1-Identificação da criança: _____

2-SEXO: () F () M

3-IDADE:

4 – Identificação do (a) acompanhante: _____

Sempre o mesmo acompanhante: _____

5 -SEXO: () F () M

6 -IDADE

7 - Grau de parentesco: _____

8-NÚMERO DE IRMÃOS

() Um () Quatro

() Dois () Outro _____

() Três

9-TIPO DE MORADIA

() Taipa () Madeira

() Alvenaria () Outro _____

() Papelão

10-NÚMERO DE CÔMODOS

() Um () Quatro

() Dois () Cinco

() Três () Mais de cinco _____

11-DIVIDE QUARTO COM ADULTOS?

() Sim _____ () Não

12-DIVIDE QUARTO COM CRIANÇAS?

() Sim _____ () Não

13-NUMERO DE HABITANTES

() Dois () Seis

() Três () Sete

() Quatro () Mais de sete _____

() Cinco

14-RENDA FAMILIAR (SALÁRIO MÍNIMO)

- Um Quatro
 Dois Cinco
 Três Mais de cinco _____

15-FUMANTES NA RESIDÊNCIA?

- Sim Não

16 -USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA RESIDÊNCIA?

- Sim _____ Não

17-USO DE DROGAS NA RESIDÊNCIA?

- Sim _____ Não

18-Violência doméstica?

- Sim Adulto Não Criança

DADOS CLÍNICOS:

19 – Motivo da internação hospitalar: _____

20 – Diagnóstico: _____

21 – Há quanto tempo: _____

22 – Internações anteriores: _____

23 – Motivos das internações anteriores: _____

24 -Outras doenças associadas: _____

Anexo 4-A**Roteiro de Observação do Acolhimento**

1. Nome da criança:
2. Idade:
3. Está acompanhada de uma ou mais pessoas (quem a acompanha):
4. Como a criança se apresenta: triste, apreensiva, retraída, curiosa
5. Quem recebe a criança no ambiente hospitalar: atendente, enfermeiro (a), outros
6. Ao receber a criança: o funcionário do hospital se dirige a criança? Se dirige ao acompanhante?
7. É explicado à criança os motivos de sua internação e o tempo médio que esta ficará internada?
8. Se sim, a linguagem e atenção são adequados ao nível de desenvolvimento/idade
9. É dado à criança a oportunidade de fazer perguntas sobre os motivos da internação?
10. Qual a reação principal da criança no momento da entrada.

Anexo 4-B**Roteiro de Entrevista relacionada ao Acolhimento**

1. Nome da criança:
2. Idade:
3. A criança estava acompanhada de uma ou mais pessoas (quem a acompanhava):
4. Como a criança estava: triste, apreensiva, retraída, curiosa
5. Quem recebeu a criança no ambiente hospitalar: atendente, enfermeiro (a), outros.
6. Ao receber a criança: o funcionário do hospital se dirigiu à criança? Se dirigiu ao acompanhante?
7. Foi explicado à criança os motivos de sua internação e o tempo médio que ela ficará internada?
8. Você acha que a linguagem e atenção foram adequados ao nível de desenvolvimento/idade
9. Foi dado à criança a oportunidade de fazer perguntas sobre os motivos da internação?
10. Qual foi a reação principal da criança no momento da entrada.

Anexo 5

Entrevista semiestruturada com o acompanhante

- 1- Por qual motivo a criança foi internada?
- 2- O que você sabe sobre esta doença?
- 3- Como é para você ter que permanecer este tempo no hospital, como acompanhante? Quais os aspectos positivos e negativos?
- 4- O que você sente tendo uma criança internada?
- 5- Descreva como era o seu relacionamento com a criança antes do adoecimento/internação.
- 6- E o seu relacionamento com os demais familiares.
- 7- Descreva como está sendo o seu relacionamento com os médicos, enfermeiros e com os demais profissionais da saúde.

Anexo 6

Roteiro de entrevista lúdica

Será disponibilizado à criança diversos brinquedos, tais como bonecos (as), carrinhos, utensílios doméstico, de escritório e médicos/hospitalares, além de papel e lápis variados.

- 1- Interage com os brinquedos?
- 2- Quais brinquedos utiliza no início da intervenção?
- 3- Quais brinquedos utiliza no final da intervenção?
- 4- Demonstra interesse pelos brinquedos e objetos?
- 5- Perde o interesse no brinquedo com facilidade?
- 6- Interage com o pesquisador?
- 7- Faz perguntas, verbaliza o que está vivenciando?

Anexo 7**Roteiro de observação da criança no contexto da enfermaria.**

1. Interage com outras crianças?
2. Interage com o acompanhante?
3. Faz perguntas sobre a doença?
4. Faz perguntas sobre os procedimentos médico/hospitalares realizados?
5. Como se apresenta? (Alegre, comunicativa, retraída, triste, chorosa, agressiva....)

Anexo 8**Roteiro de entrevista lúdica: construção da história de vida.**

- 1- Você percebe alguma diferença entre o hospital e a sua casa? Se sim qual (is) diferença (s)?
- 2- Onde você prefere estar e por quê?
- 3- Como você se sentia antes de vir para o hospital?
- 4- O que você sentiu ou achou quando soube ou te disseram que você ficaria internado?
- 5- Como você acredita que será quando você sair do hospital você acredita que será tudo igual como era antes? Por quê?

Anexo 9

Roteiro de Entrevista Semiestruturada Fase Final.

- 1- Quanto tempo a criança (nome da criança) ficou internada?
- 2- Como foi para você ter que permanecer este tempo no hospital, como acompanhante? Quais foram os aspectos positivos e negativos?
- 3- Você encontrou alguma dificuldade frente à hospitalização de uma criança (nome da criança)? (com relação à casa, família, trabalho...)
- 4- O que você sentiu acompanhando uma criança (nome da criança) internada?
- 5- Descreva como foi o seu relacionamento com a criança (nome da criança) durante a internação.
- 6- E o seu relacionamento com os demais familiares.
- 7- Descreva como você acredita que será seu relacionamento com a criança (nome da criança) após este período de internação.

Anexo 10**Questionário de Depressão Infantil**

1. Eu fico triste de vez em quando
 Eu fico triste muitas vezes
 Eu estou sempre triste

2. Para mim tudo se resolverá bem
 Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim
 Nada vai dar certo para mim

3. Eu faço bem a maioria das coisas
 Eu faço errado a maioria das coisas
 Eu faço tudo errado

4. Eu me divirto com muitas coisas
 Eu me divirto com algumas coisas
 Nada é divertido para mim

5. Eu sou mau de vez em quando
 Eu sou mau com frequência
 Eu sou sempre mau

6. De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer
 Eu tenho medo que coisas ruins me aconteçam
 Eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão

7. Eu gosto de mim mesmo
 Eu não gosto de mim mesmo
 Eu me odeio

8. Normalmente eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem
 Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa
 Tudo de mau que acontece é por minha culpa

9. Eu não penso em me matar
 Eu penso em me matar, mas não o faria
 Eu quero me matar
10. Eu sinto vontade de chorar esporadicamente
 Eu sinto vontade de chorar freqüentemente
 Eu sinto vontade de chorar diariamente
11. Eu me sinto entediado esporadicamente
 Eu me sinto entediado freqüentemente
 Eu me sinto sempre entediado
12. Eu gosto de estar com as pessoas
 Freqüentemente eu não gosto de estar com as pessoas
 Eu não gosto de estar com as pessoas
13. Eu tomo decisões facilmente
 É difícil para mim tomar decisões
 Eu não consigo tomar decisões
14. Eu tenho boa aparência
 Minha aparência tem alguns aspectos negativos
 Eu sou feio
15. Fazer os deveres de casa não é um grande problema para mim
 Com freqüência eu tenho que ser pressionado para fazer os deveres de casa
 Eu tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa
16. Eu durmo bem à noite
 Eu tenho dificuldades para dormir à noite freqüentemente
 Eu sempre tenho dificuldades para dormir à noite
17. Eu me canso de vez em quando
 Eu me canso freqüentemente

Eu estou sempre cansado

18. Alguns dias eu não tenho vontade de comer

Quase sempre eu não tenho vontade de comer

19. Eu não temo sentir dor

Eu temo sentir dor com freqüência

Eu estou sempre temeroso de sentir dor

20. Eu não me sinto sozinho

Eu me sinto sozinho com freqüência

Eu sempre me sinto sozinho

21. Eu me divirto na escola freqüentemente

Eu me divirto na escola de vez em quando

Eu nunca me divirto na escola

22. Eu tenho muitos amigos

Eu tenho muitos amigos mas gostaria de ter mais

Eu não tenho muitos amigos

23. Meus trabalhos na escola são bons

Meus trabalhos na escola não são tão bons quanto eram antes

Eu tenho me saído mal nas matérias em que eu costumava ser bom

24. Meu nível é tão bom quanto o das outras crianças

Meu nível pode ser tão bom quanto o das outras crianças, se eu quiser

Meu nível nunca é tão bom quanto o das outras crianças

25. Eu tenho certeza que sou amado por alguém

Eu não tenho certeza se sou amado por alguém

Ninguém gosta de mim realmente

26. Eu sempre faço o que me mandam

Eu faço o que me mandam com frequência

Eu nunca faço o que me mandam

27. Eu não me comunico bem com as pessoas

Eu me envolvo em brigas com frequência

Eu estou sempre me envolvendo em brigas.

Anexo 11 - Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: **Masc. Fem.**

Data: ___/___/___ Série escolar: _____ (circule um)

dia mês ano

Este questionário pergunta a você como você vem se sentindo, o que você tem pensado, tem sentido ou como tem agido recentemente. Para cada item, por favor faça um círculo ao redor do número que indica com que freqüência a afirmativa é verdadeira para você. Se o que a sentença diz é verdade sobre você muitas vezes, circule 3. Se ela é verdade sobre você algumas vezes, circule 2. Se a sentença é verdade sobre você uma vez ou outra, circule 1. Se dificilmente ou nunca a sentença é verdade sobre você, circule 0. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas, responda apenas como você vem se sentindo recentemente.

Aqui estão dois exemplos para lhe mostrar como completar o questionário. No exemplo A, se você muito poucas vezes tem medo de cachorro, você deve circular 1, significando que a afirmativa raramente é verdadeira sobre você. No exemplo B, se às vezes os trovões o perturbam, você deve circular 2, significando que a afirmativa é às vezes verdade sobre você.

Exemplo A Eu tenho medo de cachorros.....

Nunca é verdade sobre mim	Rarame nte é verdade sobre mim	Às vezes é verdade sobre mim	Frequent emente é verdade sobre mim
---------------------------------------	--	--	---

0 ① 2 3

Exemplo B Trovões me perturbam.....

0 1 ② 3

Agora tente esses itens você mesmo. Não se esqueça também responder as questões no verso deste questionário

1.	Eu me sinto tenso ou nervoso	0	1	2	3
2.	Eu costumo pedir permissão para fazer as coisas	0	1	2	3
3.	Eu me preocupo que as pessoas dêem risada de mim	0	1	2	3
4.	Eu fico com medo quando meus pais saem	0	1	2	3
5.	Sinto falta de ar	0	1	2	3
6.	Eu fico atento se há algum perigo	0	1	2	3
7.	A ideia de ficar longe de casa me assusta	0	1	2	3
8.	Eu fico tremendo ou inquieto	0	1	2	3
9.	Eu me esforço para obedecer meus pais e professores	0	1	2	3

10.	Eu tenho medo que os outros meninos (ou meninas) gozem de mim	0	1	2	3
11.	Eu tento ficar perto da minha mãe ou meu pai	0	1	2	3
12.	Eu tenho tontura ou sensação de desmaio	0	1	2	3
13.	Eu verifico as coisas antes de fazê-las	0	1	2	3
14.	Eu me preocupo em ser chamado na classe	0	1	2	3
15.	Eu me sinto desassossegado (sobressaltado)	0	1	2	3
16.	Eu tenho medo que os outros achem que eu sou bobo	0	1	2	3
17.	Eu deixo as luzes acesas à noite	0	1	2	3
18.	Eu sinto dores no peito	0	1	2	3
19.	Eu evito sair sem minha família	0	1	2	3
20.	Eu me sinto estranho, esquisito, ou fora da realidade	0	1	2	3
21.	Eu tento fazer coisas que vão agradar aos outros	0	1	2	3
22.	Eu me preocupo com o que os outros pensam de mim	0	1	2	3
23.	Eu evito assistir filmes ou programas de TV que me assustam	0	1	2	3
24.	Meu coração dispara ou “falha”	0	1	2	3
25.	Eu evito coisas que me aborrecem	0	1	2	3
26.	Eu durmo junto de alguém da minha família	0	1	2	3
27.	Eu me sinto inquieto e nervoso	0	1	2	3
28.	Eu tento fazer tudo exatamente do jeito certo	0	1	2	3
29.	Eu me preocupo em fazer alguma coisa boba ou que me deixe sem graça	0	1	2	3
30.	Eu fico com medo quando ando de carro ou de ônibus	0	1	2	3
31.	Eu sinto mal estar no estômago	0	1	2	3
32.	Se eu fico aborrecido ou com medo, eu conto logo para alguém	0	1	2	3
33.	Eu fico nervoso se eu tenho que fazer alguma coisa em público	0	1	2	3
34.	Tenho medo de tempo ruim, escuridão, altura, animais ou insetos	0	1	2	3

35.	Minhas mãos tremem	0	1	2	3
36.	Eu preciso ter certeza que as coisas estão seguras	0	1	2	3
37.	Eu tenho dificuldade em chamar outros meninos (ou meninas) para brincar comigo	0	1	2	3
38.	Minhas mãos ficam suadas ou frias	0	1	2	3
39.	Eu sinto vergonha	0	1	2	3