

ESTHER MAYNART PEREIRA MIKOWSKI

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CRIANÇAS A
SEREM SUBMETIDAS À CIRURGIA ATRAVÉS DO
BRINQUEDO TERAPÊUTICO DIRETIVO

Monografia apresentada a
Universidade Federal de Sergipe
como um dos pré-requisitos para
obtenção de grau de bacharel em
Psicologia.

ORIENTADORA: MARIA BENEDITA LIMA PARDO

**SÃO CRISTÓVÃO
2008**

RESUMO

Essa pesquisa foi um estudo descritivo e exploratório sobre a intervenção psicológica através do Brinquedo Terapêutico Diretivo (BTD) e sua possível importância em crianças a serem submetidas a cirurgias. O objetivo geral foi o de descrever e analisar no decorrer de uma situação de Brinquedo Terapêutico Diretivo como crianças se manifestavam em relação à cirurgia a que seriam submetidas.. Foram definidas hipóteses de que a criança expõe através do brinquedo terapêutico aquilo que no momento mais lhe causa angústia, no caso a iminência de uma cirurgia, e que o brinquedo terapêutico é um material eficaz para ser utilizado no hospital a fim de entender o que se passa com a criança. Participaram desta pesquisa oito crianças de quatro a nove anos de idade as quais seriam submetidas a cirurgias eletivas no hospital universitário e um hospital municipal da cidade de Aracaju. O procedimento de BTD utilizado consistiu em uma brincadeira proposta para a criança em que ela deveria realizar uma cirurgia em um urso de pelúcia com utensílios hospitalares de brinquedo. Foram registradas as seqüências de ações da criança, o que expressava com a fala, expressões faciais, bem como as crianças foram questionadas quanto ao motivo da cirurgia, como o urso se sentia, como elas mesmas se sentiram ao realizar a cirurgia. Os resultados foram apresentados através da descrição de cada caso e, em seguida, agrupadas as similaridades e diferenças entre eles. Cinco crianças reproduziram no urso cirurgias similares às suas, bem como simbolizaram nele suas angústias e dúvidas a respeito do procedimento a que iriam ser submetidas. Duas crianças não realizaram a cirurgia idêntica à sua. No entanto, identificamos negação em um dos casos, e no outro, percebemos que a criança tinha dúvidas a respeito do seu procedimento, em consequência de um exame feito anteriormente. Conforme a literatura descreve as crianças estudadas por nós exprimiram na brincadeira suas fantasias, angústias e dúvidas a respeito do procedimento que seriam submetidas. Portanto, o método do Brinquedo Terapêutico Diretivo mostrou ser um método eficaz para identificar os sentimentos e emoções presentes na criança diante de um evento como uma cirurgia.

Palavras-chave: Intervenção Psicológica; Brinquedo Terapêutico Diretivo; Cirurgia

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CRIANÇAS A SEREM
SUBMETIDAS À CIRURGIA ATRAVÉS DO BRINQUEDO
TERAPÊUTICO DIRETIVO**

ESTHER MAYNART PEREIRA MIKOWSKI

Orientadora: Profa. Dra. Maria Benedita Lima Pardo

Aprovada em 27/11/2008

BANCA EXAMINADORA

Profa. Msc. Shirley Teles Rocha
DPS/UFS

Psic. Esp. Simone Pinto Lima
HU/UFS

1 INTRODUÇÃO

As crianças muitas vezes ainda não são totalmente capazes de entender os motivos reais e tudo que está envolvido num processo cirúrgico. Entretanto, a criança percebe que é um fato diferente e invasivo, que causa dor e desconforto, e principalmente, faz com que ela se afaste do seu ambiente familiar e quando já freqüenta, do seu ambiente escolar. Se a criança já esteve internada em algum hospital ou também já se submeteu a uma cirurgia, ela tem noção do que deve passar de novo, e se esta experiência ainda foi bastante desconfortável, ela leva para este novo evento o medo e as angústias que trouxe consigo da outra vez. Para os pais ou o responsável que a acompanha, a ansiedade ainda é maior, já que este sim pode conhecer os perigos que circundam o evento, como ele será exatamente e suas possíveis implicações posteriores. Desta forma, eles muitas vezes enganam a criança quanto ao que vai acontecer, têm dificuldade em falar objetivamente sobre o fato e muitas vezes usam o evento como chantagem.

De qualquer forma, a idéia de um evento diferente está presente na família até que ele se concretize e a criança percebe isso. A partir do que sabe ou acredita saber, ela fantasia a respeito do que acontecerá. Se esta cirurgia vai curar alguma dor, como a retirada de uma hérnia, a criança tem mais facilidade em aceitar e entender, ainda que a fantasia de ser cortada ou de uma parte do seu corpo lhe ser retirada possam criar angústias em demasia. A ansiedade aliada a essas angústias e fantasias, atrapalha o processo cirúrgico, desde a aceitação de medicação, anestesia e até mesmo o pós-cirúrgico, podendo prolongá-lo ou aparecerem problemas físicos e/ou psicológicos.

Diante de todas essas possibilidades, a partir de nossa experiência em estágio extracurricular na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, surgiu a inquietação: é preciso um trabalho direcionado para as crianças que se submetem a cirurgias neste hospital. A literatura tem mostrado a eficácia de programas de intervenção psicológica em crianças pré-cirúrgicas, ainda que no Brasil as pesquisas estejam mais concentradas na área de enfermagem. Por isso, entendemos a importância de mais trabalhos sobre essa temática, direcionados pela área da psicologia, já que um dos seus objetivos quando está no hospital é o de ajudar o paciente a enfrentar a hospitalização e o processo de doença e seu tratamento.

A experiência da psicologia clínica com crianças tem mostrado que o modo mais eficaz de se trabalhar com elas é através de materiais lúdicos, pois como seu intelecto ainda não está totalmente desenvolvido e também ainda não tem todos os recursos da comunicação estabelecidos, é através de brincadeiras, desenhos, jogos que ela pode perfeitamente expor sua ansiedade, seus sentimentos, angústias e então elaborá-los. Assim, decidimos realizar um trabalho utilizando o Brinquedo Terapêutico Diretivo que consiste em uma brincadeira com um boneco-paciente cujo tema é proposto pelo profissional. No nosso caso, o tema era cirurgia e explicávamos às crianças que o ursinho precisava de uma cirurgia e perguntávamos a elas se poderiam proceder. Então, através de um urso de pelúcia e utensílios hospitalares elas reproduziram procedimentos médicos.

Considerando os resultados positivos apresentados pela literatura em relação a intervenções psicológicas realizadas anteriormente a cirurgias infantis, este trabalho se inseriu nessa mesma linha de investigação e teve como objetivo geral:

- Descrever e analisar no decorrer de uma situação de Brinquedo Terapêutico Diretivo como crianças se manifestam em relação à cirurgia a que serão submetidas.

Enquanto os objetivos específicos foram:

- Analisar de que modo a criança manifesta no decorrer do Brinquedo Terapêutico Diretivo o que sabe sobre a sua própria cirurgia, suas dúvidas a respeito e suas próprias emoções.
- Identificar se há relações entre o que a criança manifesta em suas ações, palavras e emoções e a situação de cirurgia pela qual será submetida.
- Averiguar se para a criança a cirurgia tem aspectos negativos e/ou positivos.

Definimos então as hipóteses de que a criança expõe através do brinquedo terapêutico aquilo que no momento mais lhe causa angústia, no caso a iminência de uma cirurgia, e que o brinquedo terapêutico é um material eficaz para ser utilizado no hospital a fim de entender o que se passa com a criança.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

2.1 A criança e seu adoecimento

A doença constitui possivelmente a tensão generalizada mais comum que pode vir a ocorrer com a criança em desenvolvimento. Cada criança que fica doente tem uma reação psicológica à sua doença e a mesma relaciona-se ao momento do seu desenvolvimento, sua relação com os objetos parentais e seu contexto socio-histórico.

A doença afeta a vida da criança, uma vez que interfere no seu desenvolvimento, na escolarização, na sua inserção social tanto na família, como com vizinhos e colegas da escola. Comumente, pode afetar a rotina, de modo que a criança pode ser privada do acesso à escola, quando necessita internação ou quando porta alguma doença infecciosa, além de o uso de medicação ou incômodo da dor poderem atrapalhar sua aprendizagem. Mesmo sua auto-estima pode ser influenciada, especialmente quando há mudanças no seu esquema corporal.

Chiattonne (2008) lembra que a vivência intensa de crise decorrente do adoecimento se dá, principalmente, pela ocorrência, na criança, de dissociação entre o psíquico e o somático e por ainda não possuir uma estrutura egóica suficiente para o enfrentamento da situação. Além disso, a criança vivencia a experiência da doença e hospitalização com uma intensidade emocional muito significativa, devido à frágil distinção entre o mundo externo e interno, associado ao fato de sua vida psíquica ser composta de fantasias, portanto pouco acessível ao princípio de realidade.

Ajuriaguerra e Marcelli (1991) afirmam que a vivência da doença remete a criança a movimentos psicoafetivos diversos:

- A *regressão* quase sempre acompanha a doença: retorno a uma relação de cuidados corporais e de dependência como aquela do lactente;
- O *sofrimento* pode ser vinculado a uma vivência de punição ou a um sentimento de falta: a culpa freqüentemente infiltra a vivência da criança doente. Esta culpa pode ser reforçada pelo discurso da família (“você não me obedeceu e por isso ficou doente”; “você não fez a lição da escola e por isso vai ter que ir ao Hospital”), mas encontra a sua origem também na fantasia da criança;
- A *alteração do esquema corporal* é freqüente (“meu corpo não é perfeito, é frágil, é

defeituoso”), podendo evidenciar fantasias de castração ou a ferida narcísica mais ou menos profunda;

- *A morte* ou a angústia de morte aparece nos comportamentos, nos sonhos e nas brincadeiras.

Ferreira (2006) afirma que quando a criança adoece, não apenas os sintomas da doença devem ser focalizados. Segundo a autora, a pediatria tem alertado para a necessidade de considerar o histórico do paciente, incluindo condições sociais que não deram à família dessa criança elementos de proteção. Identificar estes fatores que afetam na qualidade dos cuidados com a saúde é relevante, já que vão influenciar a adesão ou não ao tratamento. Dentre as implicações desta adesão ou não ao tratamento, está o tempo e a qualidade da recuperação, a mortalidade e as recidivas da enfermidade. Isso demonstra a importância da família. No caso de crianças muito pequenas cabe aos pais estarem implicados e disponíveis a este tratamento. No tocante às crianças escolares que têm papel imprescindível no tratamento, já que muitas vezes a doença implica em mudanças de hábitos, autocontrole e autocuidado, estas devem ser conscientizadas pela equipe e estimuladas pela família para aderirem ao tratamento proposto.

Ressalta-se o fato de que quando a criança adoece, há um desajustamento familiar, que muitas vezes precede o adoecimento, em que os membros são influenciados pelas implicações à nível de prevenção ou mesmo de tratamento. Em especial, no caso de doenças crônicas que demandam mudanças nos hábitos e rotinas da família, bem como em muitos casos em que há comprometimento da renda familiar com medicações, deslocamento ou mesmo atendimento médico e hospitalar. Destarte, Mannoni (2003) salienta que o que se procura evidenciar através de um trabalho terapêutico é como a situação real é vivida pela criança e pela sua família. O que adquire um sentido é o valor simbólico que o sujeito (tanto a criança como sua família) atribui a essa situação em ressonância a uma certa história familiar. Para a criança, são as falas, ou ausência delas, pronunciadas a respeito de sua doença por aqueles com quem convive que vão adquirir importância. É a verbalização de uma situação dolorosa que vai permitir a ela dar um sentido ao que vive. Tudo isso torna significativo o espaço para a criança elaborar as situações vividas, seja através de uma intervenção psicológica, seja através de cuidadores (equipe de saúde, professores e babás) ou mesmo pais e familiares que simplesmente não menosprezem seu sofrimento e destinem a ela os devidos cuidados e atenção.

2.2 Aspectos psicológicos envolvidos na cirurgia infantil

A notícia da necessidade de uma cirurgia e o evento em si são fatores desconhecidos que acontecem abruptamente na vida de uma criança e sua família. Pode ser a repetição de uma experiência carregada de afetividade que já foi desagradável e desta forma se constitui em ameaça a sua integridade física e familiar. Além disso, as idéias a respeito da cirurgia podem estar impregnadas de crenças e fantasias que provocam temores e ansiedade excessiva (VELÁZQUEZ et al., 2005). Crianças que já experienciaram outras cirurgias, hospitalização ou mesmo um evento de dor intensa tendem a demonstrar ainda mais ansiedade e medo diante da nova cirurgia (REGINA et al., 2001).

Para Sebastiani (1995), a atitude mais adequada da equipe de saúde é agir preventivamente, se possível ainda no ambulatório, no contato com paciente, quando a indicação cirúrgica muitas vezes é uma possibilidade de tratamento, intensificando este trabalho na internação para o procedimento cirúrgico. Fatores como confiança, disponibilidade, acolhimento ao paciente para que exponha seus sentimentos, orientação e desmistificação das fantasias são fundamentais. Afinal, não se pode deixar de ter em mente que o universo de símbolos, valores e vivências pessoais do paciente é que vai influenciar em muito sua interpretação e reação à perda. Podemos considerar de modo especial quando se refere à criança.

Este mesmo autor defende que embora se pense em reações de perda em cirurgias mutilatórias, em que há uma perda física importante também em cirurgias de remoção de partes menores ou naquelas em que nada é retirado, também pode haver reações de perda. Estas perdas também são reais, pois em qualquer cirurgia se perde a integridade do corpo. E o sentimento de perda não é proporcional ao tamanho da intervenção cirúrgica. Depende do significado específico que o paciente atribui à parte afetada e à sua função. Mais importante que o ato cirúrgico, a interpretação que o paciente dá a este é que determina suas reações e relações com o evento. Trinca (2003) ainda diz que a cirurgia é uma situação de crise que envolve a angústia da perda e aguça situações psíquicas que nela se insere, mobiliza e condensa conflitos já existentes, ajuda a evidenciar angústias latentes e a desencadear movimentos de elaboração.

É importante informar à criança e aos pais sobre os procedimentos a que se submeterá por mais dolorosos que sejam. Negar que eles vão sentir dor não vai eliminá-la como um milagre, e vai enfraquecê-la psicologicamente, porque quando se nega a dor

negamos também a capacidade da criança de reconhecer estímulos que vêm do próprio corpo, os quais, de alguma forma, vão comunicar-lhe que algo não vai bem. Naqueles pacientes em que o desenvolvimento cognitivo ainda não lhe permite compreensão de uma explicação, o que vai oferecer maior segurança à criança é a presença dos pais e a conduta terapêutica da equipe (Coppe, 1997, pg.77).

Brewer et al. (2006) em estudo realizado no Texas (Estados Unidos) tinham o objetivo de verificar se crianças que recebiam preparação para o dia da cirurgia demonstravam menos ansiedade do que aquelas que não eram preparadas por um especialista infantil¹. Os critérios de inclusão foram: as crianças terem entre 5 e 11 anos; serem submetidas a cirurgias em otorrinolaringologia; e a intervenção ocorrer no dia da cirurgia. Já os de exclusão foram: a família da criança ter solicitado atendimento por um especialista infantil; internação prévia da criança após os 18 meses de idade; crianças com atraso no desenvolvimento; e crianças que não falavam inglês.

Foram constituídos dois grupos: o grupo de intervenção que teve acompanhamento de especialista em desenvolvimento infantil e o de não-intervenção que não teve este acompanhamento. Tal acompanhamento se caracterizava por um passeio de 20 minutos pelas áreas do hospital que estavam envolvidas na cirurgia durante o qual as explicações necessárias eram dadas à criança. A inclusão das crianças em um ou outro grupo foi aleatória e todos foram submetidos ao Child Drawing-Hospital que é um procedimento que mede a ansiedade através de um desenho, antes do procedimento cirúrgico.

Houve diferenças significativas entre os dois grupos, indicando que aquelas crianças que não passaram pela intervenção do especialista apresentaram maior ansiedade que as demais. Desta forma, o autor sugeriu que todas as crianças que se submetem a cirurgias sejam inseridas em programas de preparação pré-cirúrgica, pois se assim o fossem, demonstrariam menos ansiedade do que outras que não foram inseridas e tornar-se-iam mais cooperativas com todo o processo. Estes programas visam que a criança conheça o processo cirúrgico, incluindo a sala de cirurgia, seja com uma visita exploratória acompanhada de um especialista ou mesmo através de vídeos ou histórias que explorem o tema de forma lúdica.

Em outro estudo Velázquez et al. (2005) tiveram o objetivo de verificar a eficácia da psicoprofilaxia cirúrgica, que também pode ser entendida como uma intervenção psicológica pré-cirúrgica que visa prevenir posteriores distúrbios, em crianças em idade

1 No texto o autor fala em *Child Life Specialist* que é uma especialização nos EUA em que o profissional atua principalmente em hospitais direcionado no desenvolvimento psico-social da criança, afim de estimulá-la tanto emocionalmente e cognitivamente quanto fisicamente a superar as dificuldades de uma hospitalização.

escolar submetidas à cirurgia do tipo ambulatorial. Foram dois grupos e os integrantes de ambos tiveram três momentos com uma psicóloga para desenhar (no dia da notícia da cirurgia, no dia que ela aconteceu e durante do pós-operatório - antes da alta hospitalar). O desenho foi interpretado à luz dos pressupostos psicanalíticos. As mães também se submeteram a uma entrevista semi-estruturada. A diferença foi que enquanto o grupo controle recebeu informações básicas sobre o procedimento, o grupo experimental recebeu informações detalhadas, conheceram alguns instrumentos usados na cirurgia bem como viram fotos das salas cirúrgicas e tiveram intervenção durante os desenhos por parte da psicóloga. Em cada um dos três momentos também foram aferidas a pressão arterial e a frequência cardíaca em todos os participantes.

Os resultados demonstraram que o grupo experimental teve menor impacto emocional o que fez com que diminuíssem os efeitos sobre os parâmetros fisiológicos em relação ao outro grupo. Além disso, permitiu que as crianças colocassem em palavras e desenhos suas fantasias e deu a elas e a seus pais a possibilidade de terem um contato adequado com a realidade bem como do controle da ansiedade no pré e no pós-operatório. Os desenhos dos participantes do grupo controle continham conteúdos agressivos, de frustração, persecutórios e de morte. Os autores concluíram, então, que há relação entre a modificação de efeitos fisiológicos e intervenção psicológica prévia o que demonstra maior probabilidade de alterações fisiológicas e orgânicas no pós-operatório quando não há uma psicoprofilaxia. Outra conclusão foi que com este tipo de trabalho facilita-se a criação de defesas eficazes as quais permitem uma conduta adaptativa para controlar a ansiedade e diminuir o potencial efeito traumático da vivência de uma cirurgia.

A preparação psicológica antes de uma cirurgia permite à criança e seus pais que mecanismos de defesa atuem de modo a diminuir e prevenir aparecimento de transtornos psicológicos no pós-operatório. Regina et al. (2001) revelam em seus estudos que há registros de alterações psicológicas temporárias e permanentes devido a eventos cirúrgicos em crianças e que são algumas vezes relacionados a contatos médicos, hospitalares e cirúrgicos prévios ao evento atual. Trinca (2003) afirma que podem surgir nas crianças fantasias de poder absurdo das cirurgias em que as mesmas podem curar para sempre ou mesmo matá-las. Devido à fragilidade egóica fantasias inconscientes aterroziram a mente infantil e a submetem a sofrimentos intensos. Por isso a ação terapêutica deve ser eficaz.

2.3 O brincar

Para Winnicott (1975), a brincadeira é universal e faz parte do desenvolvimento saudável do sujeito. O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde bem como os relacionamentos com o outro e em grupos. Sua importância se dá na relação entre a realidade psíquica pessoal do sujeito e a experiência do controle de objetos reais. Por conseguinte, a criança muito pequena está acostumada desde o nascimento a não reconhecer o outro nem o mundo como exterior a si e a lidar diretamente com a figura materna. A brincadeira facilita a criança a se separar da mãe e a conhecer o mundo. Este autor revela ainda que o brincar como experiência é sempre uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver. Deve, sobretudo, ser espontâneo.

Assim, Jerusalinsky e colaboradores (2007) afirmam que o brincar no sentido próprio de lançar o objeto longe de si de distanciar-se dele, e reter a significação do ato em relação ao outro, é capital no desenvolvimento, porque é através dessa significação que a criança se apropria imaginariamente da realidade, no exercício de própria fantasia.

Para Melanie Klein, uma das pioneiras no uso da brincadeira no espaço terapêutico de crianças, a importância da brincadeira estava no fato de que era uma maneira da criança expressar o seu mundo interno, ou seja, a brincadeira era uma maneira pela qual as fantasias inconscientes infantis eram expressas. Então, a interpretação da brincadeira correspondia nada menos do que à interpretação dos conteúdos das fantasias inconscientes que a brincadeira tornava possível apreender a partir de seu simbolismo (FULGENCIO, 2008).

Para Aberastury (2007), a criança é capaz de estruturar através dos brinquedos a representação de seus conflitos básicos, suas principais defesas e fantasias de doença e de cura, deixando em evidência seu funcionamento mental. O brinquedo permite à criança vencer o medo dos objetos, assim como vencer o medo dos perigos internos e ainda faz possível uma prova do mundo real, sendo por isso uma “ponte entre a fantasia e a realidade”. Por isso a criança que brinca reprime menos que as que têm dificuldades na simbolização e dramatização dos conflitos através desta atividade

Consoante estes autores, podemos perceber que a brincadeira, já presente na vida cotidiana da criança, pode ser um método eficaz para apreender suas fantasias, seus medos e suas angústias, afinal ela ainda não tem uma linguagem capaz de expressá-los em palavras. E de maneira geral, ela brinca de acordo com suas capacidades maturativa, cognitiva, emocional e de socialização.

2.4 O Brinquedo Terapêutico Diretivo (BTD) e a cirurgia infantil

Segundo Azevedo et al (2007), brinquedo não representa apenas uma necessidade básica da criança, ele se apresenta também como um instrumento de distração e oportunidade para a aprendizagem e desenvolvimento de suas habilidades, já que ao brincar a criança pode viver simbolicamente suas fantasias, explorar e dominar o mundo externo, bem como suas angústias e ansiedades. O Brinquedo Terapêutico como técnica permite a expressão segura dos sentimentos, pela projeção e transferência objetal destes sentimentos aos personagens da brincadeira ou até mesmo ao profissional, criando um campo de “transicionalidade”, algo próximo ao faz-de-conta. Os brinquedos utilizados podem servir como um canal de comunicação entre a criança e o profissional de saúde que a assiste.

Ao falarmos em transicionalidade, pensamos no conceito de Winnicott (2000) em que ele define como fenômeno transicional aquela área intermediária da experiência da criança na sua primeira infância em que ela se começa a perceber que não é um ser onipotente e que sua mãe é um outro ser, separado e independente. Nesta transição de reconhecimento do outro, a criança elege um objeto ou brinquedo (ursinho ou pedaço da fralda) como um objeto de posse, já que a mãe não pode ser uma posse exclusiva, então surge o objeto transicional. Embora, este fenômeno aconteça até por volta dos três anos de idade,, ele pode reaparecer de outras formas em outros períodos do desenvolvimento.

Almeida e Angelo (1998) e Martins et al. (2001) afirmam que a utilização do Brinquedo Terapêutico é um instrumento eficaz na preparação de procedimentos e cirurgias infantis, pois através dele a criança aprende a lidar com a ansiedade, já que na brincadeira elas podem liberar seus medos e fantasias, bem como entender melhor a situação vivida. Steele (1981 apud ANGELO, 1985, p. 214) define Brinquedo Terapêutico como um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade, e também a angústia, geradas por experiências atípicas para a sua idade as quais podem ser ameaçadoras e requerem mais que o brinquedo recreacional para resolvê-las. Tal é o caso das ansiedades e angústias geradas pela expectativa de um evento cirúrgico ou pelo próprio evento.

As primeiras autoras explicam que a dramatização durante a brincadeira demonstra o conflito vivido pela criança assim como permite que ela compreenda melhor o evento e as informações recebidas a respeito dele. Para Angelo (1985) o Brinquedo Terapêutico é uma técnica que pode ser usada por diversos profissionais, diferentemente da

Ludoterapia, exclusiva de psicólogos e psiquiatras. Esta mesma autora concorda que o objetivo é dar ao observador uma melhor compreensão das necessidades e sentimentos da criança. Em seu trabalho ela utilizou bonecos que representavam a família e a equipe, utensílios hospitalares e do dia-a-dia para que a criança escolhesse com o que queria brincar, de modo a classificar seu método de pesquisa como não-diretivo, já que o tema era livre. Concluiu ainda que ele é eficaz, mesmo quando realizado uma única vez e embora a criança possa exteriorizar seus sentimentos e emoções, não acompanham automaticamente mudanças de atitudes. Ela afirma também que é uma forma de a criança explorar e experimentar objetos, sensações, atividades e sentimentos de modo não ameaçador.

A partir desses relatos podemos pensar que um dos objetivos do Brinquedo Terapêutico quando utilizado por ocasião cirúrgica é permitir que a criança compreenda melhor o evento e seja mais cooperativa durante todo o processo, seja ele diretivo ou não.

3 MATERIAIS E MÉTODO

Essa pesquisa foi um estudo descritivo e exploratório sobre a intervenção psicológica através do Brinquedo Terapêutico Diretivo e sua possível importância em crianças a serem submetidas a cirurgias. Ela foi caracterizada como descritiva porque visou a descrição das características de um determinado fenômeno e classificada como exploratória porque teve a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vista à formulação de problemas mais precisos (GIL, 1994).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe sob número de protocolo **0061.0.107.000-08** e foi aprovado em reunião dia 14/10/2008.

3.1 Participantes

3.1.1 Sujeitos

Os sujeitos da nossa pesquisa foram as crianças atendidas no Ambulatório de Cirurgia Infantil do HU/UFS e no Centro de Especialidade Médicas da Criança e do Adolescente que foram submetidas à cirurgia eletivas² em um hospital universitário e em um hospital municipal da cidade de Aracaju. Como critério de exclusão, crianças que já tinham passado por uma cirurgia anterior e crianças que apresentassem algum distúrbio psiquiátrico não foram incluídas no nosso estudo.

Nossa amostra foi de 8 crianças com idades entre 4 e 10 anos. Dentre elas, apenas uma não participou, depois de ter aceitado e a mãe autorizado, recusou-se a brincar. É importante lembrar que os nomes que se seguem são fictícios. A tabela 1 apresenta o perfil de cada caso:

2 Cirurgias Eletivas são aquelas programadas que não têm caráter de urgência.

Tabela 1: Perfil dos Casos

CASO	NOME	IDADE	CIRURGIA	FEZ REFERÊNCIA A SUA CIRURGIA NO BTD
1	Bianca	9 anos	Hérnia Ventral e Umbilical	Sim
2	Mário	4 anos	Esplenectomia	Sim
3	Rui	6 anos	Hérnia Umbilical	Sim
4	Ian	8 anos	Hipospádia	Sim
5	Camila	8 anos	Hérnia Inguinal (2) e Umbilical	Sim
6	Daniel	10 anos	Hipospádia	Não
7	Alan	8 anos	Fimose	Não

3.1.2 Sobre as cirurgias presentes no nosso estudo

Para melhor elucidar os casos tratados neste estudo, a seguir, estão relacionadas as explicações acerca das cirurgias a que as crianças do nosso estudo iriam ser submetidas:

a) *Hérnia*: a maior parte das hérnias tem como causa defeitos nos tecidos fasciais (que envolvem a musculatura) da parede abdominal. Esses defeitos permitem que o peritônio (tecido que envolve a cavidade abdominal), em decorrência da pressão intra-abdominal, penetre até o tecido subcutâneo da parede abdominal. O resultado é um saco herniário de peritônio, apresentando tecido gorduroso subcutâneo abaixo da pele. Em muitos casos esses sacos contêm vísceras, particularmente do intestino delgado. O tratamento adequado para a maioria das hérnias é a correção cirúrgica, para evitar complicações mais sérias, até fatais (SABISTON, 1996). Para melhor compreensão, elas são divididas de acordo com a localização. Dentre aquelas que foram encontradas em nossos pacientes estão a inguinal (região da virilha), ventral (aquelas localizadas na parede abdominal, exceto região inguinal) e umbilical.

b) *Esplenectomia*: é a retirada do baço. Embora o baço detenha várias funções importantes como filtração do sangue e processamento imunológico dos antígenos estranhos carregados pelo sangue, ele não é essencial para a vida e a vasta maioria daqueles pacientes que tiveram seu baço removido, vive bastante. As indicações mais comuns são traumatismo do baço, púrpura trombocitopênica imune, hiperesplenismo e esferocitose hereditária (NORMAN e CAREY, 1996).

c) *Hipospádia*: é uma condição na qual o meato, ou a abertura da uretra, ocorre na face ventral do pênis, geralmente acompanhada da curvatura peniana devido à presença de fibrose parauretral e excesso de pele prepucial na região dorsal. O tratamento cirúrgico e a idade ideal é entre os 6 e os 15 meses de vida, já que nesse período os distúrbios de ordem psicológica são menores (NARDI, 2001).

d) *Fimose*: é definida como incapacidade de exteriorização da glândula, devido à presença de um anel fibroso no prepúcio. A indicação cirúrgica se dá quando com o passar da idade a glândula não consegue exteriorizar. Existem controvérsias quanto à associação de fimose com inúmeras doenças, entre elas as sexualmente transmissíveis, o câncer e infecções do trato urinário, o que justificaria a realização da postectomia (procedimento cirúrgico da retirada do prepúcio). Além disso, existe ainda a possibilidade de proliferação de bactérias se não houver uma higiene local adequada (NARDI, 2001).

3.2 Local

As intervenções e coletas de dados foram realizadas do hospital universitário, na sala de recreação da Enfermaria Pediátrica, e no hospital municipal em uma sala próxima ao centro cirúrgico.

3.3 Materiais

Como instrumento para a realização do Brinquedo Terapêutico Diretivo foi utilizado um ursinho de pelúcia antialérgico e para complementar foram utilizados utensílios hospitalares de brinquedo (Anexo C).

3.4 Procedimentos para coleta dos dados

Para acesso à criança e realização do Brinquedo Terapêutico Diretivo foram realizados os seguintes passos:

1. No dia do procedimento cirúrgico foi feito contato com o responsável pela criança e explicado o objetivo do trabalho. Uma vez ciente do propósito do estudo, ele assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide Anexo A).
2. A criança foi levada a uma sala do hospital para realização do procedimento do Brinquedo Terapêutico Diretivo: o bichinho de pelúcia foi apresentado à criança como um personagem que precisava de uma cirurgia e foi solicitado que ela realizasse tal cirurgia com os materiais apresentados como instrumentos médicos. De acordo com as atitudes, reações e palavras da criança durante a brincadeira, foram feitas perguntas e comentários a respeito, seguindo um Protocolo de Observação (Vide Anexo B).
3. A pesquisadora também se colocou como uma ajudante da criança, caso ela precisasse.

3.5 Análise de Dados:

Quanto aos dados observacionais foi feito o levantamento das seqüências de ações desenvolvidas pelas crianças. Os casos foram analisados individualmente a partir de tais seqüências, as quais foram sistematizadas em termos categorias previstas no protocolo de observação. As categorias foram: *seqüências de ações da criança; emoções e percepções da criança quanto à cirurgia e à brincadeira; procedimentos de alívio e de dor*. A seguir, foi feita a síntese do caso

O conteúdo das falas foi submetido à Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Segundo essa autora:

Análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de

comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin, p.42 apud Minayo, 1979).

Esses conteúdos foram relacionados e analisados junto com as categorias observacionais. Seguindo essa orientação, os conteúdos das categorias de cada caso foram analisados.

Os resultados foram apresentados caso a caso e ao final, foi realizada uma síntese sobre as similaridades e diferenças encontradas nos diferentes casos.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir descrevendo-se caso a caso. São sete casos, em que cada relato está dividido em quatro categorias: *seqüências de ações da criança; emoções e percepções da criança quanto à cirurgia e à brincadeira; procedimentos de alívio e de dor; síntese do caso*. Por fim, será descrita as similaridades e diferenças entre os casos de acordo com as categorias apresentadas.

4.1. Os casos

4.1.1 Caso 1 Bianca

Idade: 9 anos

Cirurgia: Duas hérnias (Uma umbilical e uma ventral)

Seqüência de ações da criança

Bianca iniciou manuseando os instrumentos. Ao ser proposta a cirurgia, deu uma injeção para que o ursinho se acalmasse, já que estava nervoso com a possibilidade de ver a cirurgia. Ela afirmou que caso ele visse sangue, vomitaria. Verificou a temperatura e estava com febre. A cirurgia era de hérnia, eram três (no caso, a criança tiraria apenas duas, ventral e umbilical). Usou a tesoura e a pinça para tirar as “hérnias” e as colocou na cuba. Relatou que eram três bolinhas que iriam “papocar” e o ursinho morreria se isso acontecesse, por isso a necessidade de fazer a cirurgia. Ele não sentia dor nem nenhum outro sintoma, mas ainda assim era necessário (provavelmente tinha informação de que as hérnias não tratadas podem causar infecção). Em seguida, fez o curativo.

Emoções e percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

Bianca afirmou que o ursinho estava alegre antes da cirurgia, mas depois ficou um pouco triste, pois precisaria ficar deitado sem fazer nada, senão os pontos “papocariam”. Ao final, a criança revelou que gostou de fazer a cirurgia e que foi bom, pois o ursinho era bonito. Ela falou ainda que antes de fazer a cirurgia no BTM, ela mesma estava com um pouco de medo, já que não sabia se ia fazer direito. Como foi tudo bem, ficou feliz em ter conseguido.

Procedimentos de alívio e de dor

Como procedimento de alívio utilizou a injeção medicamentosa e como doloroso retirou as hérnias com pinça e tesoura.

Síntese do Caso

Ao relacionar assistir à cirurgia a um possível vômito do urso, Bianca revelou que a possibilidade de ver a cirurgia lhe causava angústia e também o temor da morte, no caso da não realização da mesma. Desta forma seria melhor realizá-la, no entanto, evitar a visão desta através da anestesia, a qual ela devia ter conhecimento que faz adormecer.

Pode-se perceber que a criança simbolizou no urso suas angústias frente ao procedimento cirúrgico. Quando expôs seu medo de realizar a cirurgia no urso, falou de si e sua insegurança frente ao que aconteceria: o vômito e o medo de assistir à cirurgia e a importância da mesma, pois não fazer podia implicar em sua morte. Para ela, estava claro a importância da cirurgia para a sua saúde, mesmo que ela não sentisse anteriormente nenhuma dor ou incômodo.

Suas falas finais revelaram a importância do BTM, pois “realizar” a cirurgia permitiu-lhe perceber que a cirurgia poderia dar certo e isto possivelmente lhe trouxe um grande alívio.

4.1.2 Caso 2 Mário

Idade: 4 anos

Cirurgia: Esplenectomia

Seqüência de ações da criança

Primeiro Mário se ambientou com os instrumentos. Depois começou a examinar o urso. Auscultou o coração e a região que corresponde ao baço (sua cirurgia). Sobre a cirurgia, disse que seria do baço (a mesma que iria fazer). Fez uma incisão do lado esquerdo ao direito do abdômen. Usou três vezes a seringa, ora para tirar sangue ora para injeção. Também deu remédio (representado pelo porta-remédio). Disse que antes e durante a cirurgia, o ursinho sentia dor, por isso o remédio e a cirurgia. Quando voltou a falar sobre cirurgia no baço, tocou seu corpo no local referente a este órgão.

Emoções e Percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

Esclareceu que para o urso seria melhor remédio que operação, por isso estava triste com a cirurgia. Contudo, depois de encerrada, ele revelou que o urso ficou alegre porque não vai mais precisar tomar remédio. Afirmou ter se sentido alegre por fazer a cirurgia no urso. Não quis fazer perguntas nem pediu ajuda à auxiliar.

Durante o brinquedo terapêutico, o paciente manteve o sorriso no rosto, entretanto assim que acabou e ele teve que sair da sala, aparentou tristeza, já que naquele momento iria para a cirurgia.

Procedimentos de alívio e de dor

A utilização da seringa como injeção e remédio caracterizam-se como procedimentos de alívio, já o uso da seringa para tirar sangue e a incisão cirúrgica como procedimentos dolorosos.

Síntese do Caso

Ainda que com pouca idade, Mário tinha clareza do que se tratava a cirurgia. Com recursos cognitivos próprios da sua idade, pôde falar da sua própria cirurgia através do Brinquedo Terapêutico Diretivo. Simbolizou no urso as suas próprias angústias: preferiria os remédios à cirurgia, no entanto, tinha clareza de que mesmo se tratando de um procedimento doloroso, resultaria no alívio de não precisar mais tomar remédios, logo não sentiria mais dor.

Ao final, ressaltou a necessidade da cirurgia para alívio da dor.

4.1.3 Caso 3 Rui

Idade: 6 anos

Cirurgia: Hérnia umbilical

Seqüência de ações da criança

Primeiro se ambientou com os instrumentos e tirou dúvidas sobre a utilidade dos mesmos. Atentamente, disse que a tesoura servia para cortar linha e a pinça para tirar espinhos.

Examinou o urso com o estetoscópio, descrevendo que estava “vendo” o coração. Depois com o termômetro disse que ele estava com “2” de febre. Tirou sangue. Quanto à cirurgia, disse que seria de hérnia como a dele. O urso tinha essa hérnia e a cirurgia seria para curar, bem como para fazer um exame do umbigo a fim de verificar se possuía algum problema de barriga. Fez uma incisão no abdômen e depois auscultou o local. Fez também curativo com esparadrapo. Deu remédio por duas vezes, representado pelo porta-remédio e através de injeção. Uma das injeções foi no ouvido para ficar melhor, segundo ele. Utilizou a seringa também para tirar sangue ao final da brincadeira.

Emoções e Percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

Rui disse que antes da cirurgia o urso estava triste por não poder sair para passear, já que estava doente. Acrescentou que o urso estava chorando porque não gostava de tomar injeção, mas era preciso dar porque ele sentia dor.

Sobre o futuro do urso, acredita que ele se sentiu melhor com a operação; que iria ficar melhor, porém, disse: “vai ter que voltar para o médico e vai poder sair para passear, mas não poderá tomar chuva”. Em seguida falou: “quando tomei chuva, fiquei doente do nariz”. Quando questionado sobre como se sentiu ao realizar a cirurgia, disse ter gostado e ter se sentido melhor. Não quis fazer perguntas.

No final, pediu para dar injeção nele mesmo e em seguida disse que havia tirado seu sangue: “posso dar injeção em mim mesmo? Tirei meu sangue”.

Procedimentos de alívio e de dor

O uso da seringa para tirar sangue e a incisão caracterizam-se como procedimentos dolorosos, enquanto o uso da seringa como injeção medicamentosa e medicação como procedimento de alívio.

Síntese do Caso

Rui simbolizou no urso suas expectativas frente ao evento cirúrgico, reconhecendo nele os motivos da sua própria cirurgia. Demonstrou entender a necessidade da cirurgia, por impossibilitá-lo de fazer algumas coisas do seu cotidiano, tais como sair para passear. Ainda que aparentemente não tenha entendido que tiraria alguma coisa de dentro de si (a hérnia), sabia que se tratava de um corte que verificaria alguma doença, logo o livraria de problemas. O remédio, tanto representado pelo porta-remédio como pela injeção, indicou que a dor ou a doença também seriam supridas e aliviadas com seu uso.

Ao final do BTD mostrou ter uma representação da doença como aquilo que lhe causa restrições, mas que pode ser remediado pela cirurgia. O ato de ter pedido para aplicar em si próprio a injeção no final da brincadeira, demonstrou que estava ciente do processo e que estava mais à vontade em relação aos procedimentos aos quais iria se submeter.

4.1.4 Caso 4 Ian

Idade: 8 anos

Cirurgia: Hipospádia

Seqüência de ações da criança

Manuseou e perguntou sobre cada instrumento. Em seguida, auscultou todo o urso de modo a examiná-lo por inteiro. Usou a seringa tanto para tirar sangue como medicação. Disse que a cirurgia seria no pênis (a mesma a que iria se submeter) porque este estava ruim, “o mijo saia grande”. Descreveu cada procedimento. Usou a tesoura para fazer um corte no lugar referente ao pênis no urso. Neste momento fez uma expressão de dor. Falou que ele sentia dor, por isso deu mais injeção. Em seguida fez o curativo, pedindo ajuda à auxiliar (a pesquisadora) para colocar o esparadrapo. Perguntou sobre os exames do urso.

Ao final, pediu caneta, papel e carimbo para fazer “uma receita” (Anexo C) e deu as indicações necessárias para o pós-cirúrgico. Reproduziu exatamente como o médico deve proceder com seu pai ou sua mãe. Falou inclusive de retorno.

Emoções e Percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

Quando questionado sobre como seria a vida do urso depois, ele disse que normal, “faria xixi normal”. Afirmou que ele estava se sentindo ótimo e quanto a ter realizado a cirurgia, relatou: “para mim foi bom. Fiquei bom”.

Perguntou a pesquisadora se o urso ficaria com ferida depois da cirurgia. Esta lhe respondeu que como ele havia feito um corte e colocado o curativo, na verdade ficaria uma cicatriz bem pequena que depois ele nem mais perceberia. Provavelmente a ferida que ele se referia era a cicatriz e também podia estar se relacionando a uma possível no pós-operatório.

Procedimentos de alívio e de dor

O uso da seringa se deu tanto como procedimento de alívio como doloroso. Este também foi expresso através da incisão feita no local referente ao pênis, salientando este caráter de dor através de sua expressão e sua fala. Já o curativo em seguida à incisão também

pode ser entendido como alívio após a dor.

Síntese do Caso

Pode-se perceber que ele simbolizou no urso exatamente aquilo que estava vivendo: a iminência de uma cirurgia que curaria um problema que o incomodava. Sabia da dor que a cirurgia causaria, porém esta seria resolvida com uma medicação e simbolizava o fim de um sofrimento. Sua dúvida quanto à ferida se referia a uma cicatriz em um órgão especial para a masculinidade que está começando a conhecer. Este será “mexido” quando na verdade o que lhe incomoda é um “mijo grande”, a função do órgão, não ele em si.

Ao final, concluiu que o procedimento cirúrgico foi positivo, pois relatou ter ficado bom.

4.1.5 Caso 5 Camila

Idade: 8 anos

Cirurgias: Hérnias (uma umbilical e duas inguinais)

Seqüência de ações da criança

Começou manuseando os objetos. Quando foi explicada a brincadeira, examinou o urso com o estetoscópio. Em seguida, tirou sangue com a seringa. Sobre a cirurgia, disse que seria de hérnia como a dela. Disse: “cortei a barriga e agora vou tirar a hérnia”. Colocou “a hérnia” na cuba e disse que guardaria no lugar que os médicos guardam essas coisas. Fez curativo, momento no qual pediu ajuda à auxiliar (a pesquisadora). Quanto ao motivo da operação, afirmou que desde que ele (o urso) nasceu, a hérnia foi crescendo porque brincou muito e andou de bicicleta, por isso não estava podendo fazer essas coisas para não crescer mais. Ao final, deu indicações quanto ao pós-operatório: “vai passar sete dias em casa, sem se abaixar, até vai tomar café na cama”. Quando acabou a brincadeira/cirurgia, disse que ele já poderia ir para casa.

Emoções e Percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

Camila relatou que o urso se sentia triste e não queria fazer a cirurgia para não abrir a barriga. Afirmou que ele se sentiu feliz depois da cirurgia, já que depois de sete dias

poderia brincar. Quanto a ter feito a cirurgia, asseverou ter se sentido bem como os outros médicos (devem se sentir).

Durante toda a brincadeira, foi bastante descritiva e estava tranqüila.

Procedimentos de alívio e de dor

O uso da seringa para tirar sangue e a incisão podem ser caracterizados como procedimentos dolorosos. No entanto, o curativo foi um procedimento de alívio.

Síntese do Caso

Com a encenação de uma cirurgia idêntica a sua no urso, Camila demonstrou seu entendimento do processo a que iria se submeter. Ao passo que falar sobre a tristeza dele em abrir a barriga, possivelmente representava a sua angústia em fazer o mesmo. No entanto, ela pensava mais nos benefícios após a realização da cirurgia, pois poderia voltar a brincar, andar de bicicleta e ter uma vida normal. O procedimento que usou tinha conotação dolorosa, ao fazer um corte, tirar sangue. Em nenhum momento utilizou seringa como medicação ou o porta-remédio, indicando que o alívio só viria com mais dor através da cirurgia. O curativo ao final simbolizava este alívio, bem como a certeza que em sete dias voltaria a brincar. Sua identificação com os médicos, que devem se sentir bem ao realizar cirurgias como ela se sentiu ao realizar também uma cirurgia, demonstra confiança no procedimento e possivelmente na médica que o faria nela.

4.1.6 Caso 6 Daniel

Idade: 10 anos

Cirurgia: Hipospádia

Seqüência de ações da criança

Não manuseou todos os instrumentos antes da brincadeira. Começou examinando com o estetoscópio e o termômetro. Como o urso estava com febre, deu injeção para poder realizar a cirurgia, já que com febre não poderia. Disse que a cirurgia seria do braço e do pé,

uma vez que o urso os tinha quebrado (esses problemas não correspondiam aos que Daniel estava apresentando). De qualquer modo, após examinar já fez o curativo (como se tivesse engessando) e não fez qualquer incisão. Quando questionado se era preciso fazer cortes já que se tratava de uma cirurgia, afirmou não ser necessário.

Emoções e percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

No tocante ao ursinho, afirmou que ele estava se sentindo bem antes da realização da cirurgia. Sobre o pós-cirúrgico, disse: “vai se internar para se medicar até tirar o gesso”. Quanto a si próprio, asseverou que gostou de fazer a cirurgia no urso e que se sentiu bem.

Sorriu durante toda a brincadeira. Verbalizou pouco e foi bem sucinto nos procedimentos, não demorou mais que o necessário para explicar os motivos e realizá-la.

No final foi perguntado à mãe se ele já havia se submetido a outra cirurgia ou se já tinha quebrado o pé ou o braço. Ela negou. Reafirmou que ele sabia do que se tratava sua própria cirurgia.

Procedimentos de alívio e de dor

Como procedimento de alívio utilizou a injeção para febre e também o engessamento do braço e do pé, de modo que não fez nenhum procedimento doloroso.

Síntese do Caso

Na brincadeira, Daniel não abordou o procedimento de cirurgia, e sim, somente de alívio: a injeção para febre e o engessamento do braço e do pé. Esta febre do urso poderia ser a resistência com sua própria cirurgia, uma vez que demonstrou ter conhecimento de que com febre não é possível realizar a cirurgia³. Além disso, o engessamento e a negação de cortes nos levantam a hipótese de que a angústia frente ao evento cirúrgico estava tão presente que ele precisava aliviá-la, negando a realização do evento cirúrgico. Outro ponto se refere a possível dificuldade em entender a necessidade da cirurgia, uma vez que nem sempre o problema causa dor ou mal-estar e se este fosse o caso da criança, daí a sua dificuldade em

3 É procedimento médico orientar o responsável que caso a criança esteja resfriada, com febre ou qualquer mal-estar não é preciso comparecer no dia indicado para a cirurgia.

entender e aceitar o procedimento cirúrgico.

4.1.7 Caso 7 Alan

Idade: 8 anos

Cirurgia: Fimose

Seqüência de ações da criança

Alan aceitou brincar, porém se manteve retraído e verbalizou pouco, somente quando questionado.

Inicialmente, manuseou os instrumentos e perguntou para que serviam algum deles: a cuba, porta-remédio, esparadrapo. Ao sugerir operar o urso, ele aceitou, mas em nenhum momento pediu ajuda. Começou auscultando o coração e respondeu que a cirurgia seria do coração. Tirou sangue com a seringa, mediu a temperatura com termômetro. Depois falou que a cirurgia seria também do braço e do pé. Usou o esparadrapo como curativo, mas afirmou que não foi preciso nenhum corte. Ao ser perguntado sobre a cirurgia do coração, respondeu que trocaria de coração, pois o dele estava velho. Fez uma incisão vertical no tórax assim como é feito nas cirurgias cardíacas.

Emoções e Percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

Falou que antes da cirurgia ele falava “rouco” e com a cirurgia falará normal. Acrescentou que a vida dele será melhor porque está curado. Ao ser perguntado como o urso se sentiu com a cirurgia, respondeu que melhor. Quanto a ter feito a cirurgia, sentiu-se “legal”, alegre. Não quis fazer perguntas.

Procedimentos de alívio e de dor

Como procedimento de alívio somente utilizou o curativo, que também pode ser o gesso no braço e no pé. Já como procedimento doloroso, fez a incisão.

Síntese do Caso

Chamou a atenção a precisão das ações relativas à cirurgia cardíaca. Quando acabou a brincadeira, ao ser perguntado sobre o que ele tinha ido fazer ali (no hospital), respondeu que “se operar”. “Do que?”, disse a pesquisadora. Alan respondeu que não sabia, tinha esquecido.

Ao final, foi perguntado ao pai se Alan sabia da fimose e se era a primeira cirurgia. Afirmou que sim. A fimose não incomoda com frequência, acrescentou o pai, “dói às vezes ao urinar”. Sobre algum caso de alguém próximo que tenha realizado cirurgia cardíaca o pai negou, porém relacionou ao fato da criança assistir muito à televisão, em especial a TV cultura e a exames do coração que a criança fez antes da cirurgia.

Diante desta informação e da negação do motivo da cirurgia, levanta-se a hipótese de que os exames do coração pelos quais a criança passou, podem ter sido tão assustadores ou até mais que a própria cirurgia. Afinal a criança poderia estar fantasiando sobre a relação entre os exames do coração e a cirurgia no pênis. Poderia estar pensando “o que tem a ver um com o outro”, “será que vão mexer no meu coração também?”.

4.2 As similaridades e diferenças entre os casos

4.2.1 Seqüências de ações da criança

Pode-se perceber que ao receberem a instrução sobre a necessidade do urso fazer a cirurgia, todas as crianças procederam da mesma forma: examinaram para então iniciar o processo. Dessa forma, eles reproduziram exatamente o que aconteceria com elas.

Aqueles que fizeram a cirurgia durante o BTD sabiam exatamente como ela seria executada, os cuidados necessários e justificavam a sua importância da maneira como a entendiam, mas com base em explicativas plausíveis, tais como, não sentir mais dor, poder brincar do que quisesse urinar de modo normal.

Mesmo o caso 6, Daniel, não tendo realizado ato cirúrgico, fez procedimentos médicos de modo similar com a realidade.

Já Alan, caso 7, não realizou uma cirurgia idêntica a sua, mas procedeu com uma cirurgia cardíaca tal qual ele imaginava que fosse, de modo que foi semelhante ao que acontece na realidade dentro das possibilidades da situação de brinquedo. Falou em transplante de coração, necessário quando o coração “está velho”. Com efeito, devia acreditar que quando o coração não está bom, não funciona por algum motivo, é necessário trocá-lo.

4.2.1 Emoções e Percepção da criança quanto à cirurgia e à brincadeira

As crianças dos casos 1 ao 5 explicitaram a cirurgia como algo não tão bom, já que causa dor, é incômoda, contudo tinham a noção de que traz um benefício em seguida. Assim Mário, caso 2, disse que o urso preferia remédio à cirurgia, no entanto, com a realização desta também não precisaria mais tomá-lo. Camila, do caso 5, revelou que o urso tinha medo de abrir a barriga, mas com a cirurgia poderia voltar a brincar. Embora Ian, caso 4, não tenha expressado recusa à cirurgia, mostrou o lado negativo da mesma ao realizar o procedimento e ao falar da dor do urso. Para ele também havia uma evolução benéfica com o procedimento: o pênis “ruim causa xixi grande”, mas após a cirurgia iria fazer “xixi normal”. Esta criança revelou ainda que com o BTB, sentiu-se melhor.

Foi evidente como estas crianças sentiram-se bem ao terem a chance de realizar a cirurgia no urso, especialmente por terem tido a oportunidade de representar uma cirurgia similar a que iriam realizar. Não obstante Mário, caso 2, tenha aparentemente entendido o benefício da cirurgia, demonstrou tristeza ao ir para a cirurgia depois do BTB, o que é natural, já que mesmo benéfica, a cirurgia causa alguns incômodos. Alan, caso 7, ainda que não tenha expressado uma conotação negativa no que concernia à cirurgia, falou que o urso sentiu-se melhor e sua vida melhoraria, afinal ele identificava problemas anteriores à cirurgia. Inicialmente, podemos pensar que sua representação na brincadeira não tinha a ver com sua situação iminente, a cirurgia do pênis, pois revelou um medo maior em relação a outro tipo de intervenção em seu corpo: a troca de coração. Podemos pensar que suas possíveis dúvidas a respeito do procedimento geravam angústia, notada especialmente com a sua negação sobre o motivo da própria cirurgia e com a informação sobre o exame para o coração feito por ele anteriormente.

Todavia, Daniel, caso 6, somente se referiu a bons sentimentos e expectativas frente ao evento cirúrgico a que o urso se submeteria. Entretanto, não encenou qualquer cirurgia, já que não fez incisão, apenas “engessou” pés e braços do urso. Durante o BTB, ele não fez qualquer menção a aspectos negativos referentes aos procedimentos. Falou inclusive de ter se sentido bem. Podemos levantar a hipótese que ele se sentiu bem em não proceder com a intervenção cirúrgica. Seu desejo possivelmente era esse em relação a si próprio: não ser submetido a cirurgia. E isso não quer dizer que as demais crianças não tinham este desejo, entretanto, elas compreendiam a necessidade e muitas vezes estavam dispostas a tal pelos

benefícios posteriores.

4.2.3 Procedimentos de alívio e de dor

Ainda que, devido a métodos de analgesia, haja a garantia médica de que a criança não sentirá dores no evento cirúrgico, o corte relacionado a este procedimento é visto como doloroso pela criança, do mesmo modo que os cortes acidentais nas brincadeiras ou situações de risco. Assim, é natural que durante a brincadeira a criança expresse-se desta forma. Como foi visto, exceto Daniel do caso 6, as demais crianças executaram procedimentos dolorosos e de alívio durante o BTB, o que demonstra que elas entenderam a necessidade e importância da realização da cirurgia, embora se pudessem escolher não a fariam. Já Daniel preferiu negar a conotação dolorosa do evento, a ponto de nem mesmo realizá-lo durante o BTB.

4.2.4 Síntese dos Casos

Do caso 1 ao 5, as crianças optaram em fazer no urso uma cirurgia similar a qual seriam submetidas, identificando-se com ele e projetando neles suas angústias e dúvidas. Mesmo Bianca, do caso 1, não tendo explicitado que a cirurgia do urso seria idêntica a sua, procedeu exatamente como se fosse esta e falou sobre os motivos da mesma. Demonstrou entender a importância da cirurgia como prevenção de problemas futuros, que talvez a impedissem de ter uma vida normal, embora não sentisse dores que justificassem a sua realização. De outro modo, Mário, caso 2, expôs através da suposta tristeza no urso que embora preferisse os remédios, sabia que a cirurgia seria o único modo de não sentir mais dor. Rui, caso 3, ao dizer que a cirurgia do urso seria igual a dele e ao pedir para aplicar em si a injeção, pôde assegurar sua confiança diante do evento cirúrgico ao qual seria submetido. Já Ian, caso 4, demonstrou ter entendimento além da cirurgia, mas também do pós-operatório quando ao final do BTB fez as prescrições ao urso. Quando Camila, do caso 5, afirmou que a cirurgia seria igual a dela e procedeu com a mesma no urso, ela demonstrou, como Rui, estar confiante em si própria, na cirurgia (neste caso ao afirmar ter se sentido bem como os outros médicos) e no ato cirúrgico que estava prestes a se submeter. Camila talvez tivesse noção que a dor advinda da cirurgia seria um meio de atingir a vida normal que provavelmente almejava.

Daniel, caso 6, nos fez pensar se sua negação do procedimento cirúrgico seria sua defesa contra à angústia que sentia em relação à cirurgia a que iria se submeter. Para ele, era mais cômodo não antecipar-se a ela através do brinquedo e por isso realizou apenas

procedimentos de conotação de alívio e falou somente de sentimentos bons. Ao afirmar ter se sentido alegre ao final, possivelmente estava alegre em não ser preciso pensar em dor e sofrimento no BTB. Já Alan, caso 7, realizou uma cirurgia diferente da que iria se submeter, no entanto, fazer uma cirurgia do coração nos levantou a hipótese de que sua angústia se referia à relação entre a cirurgia indicada e o exame do coração que havia feito anteriormente.

5 DISCUSSÃO

Segundo Winnicott (1975), a criança traz para a brincadeira objetos e fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Assim, as crianças dos casos 1 a 5, trouxeram para o BTM elementos referentes a sua realidade: motivo da cirurgia, procedimentos cirúrgicos, expectativas frente a recuperação os quais possivelmente provocavam dúvidas e angústias. Tais dúvidas poderiam estar relacionadas ao modo como seria realizada a cirurgia, se sentiriam dor, como seria depois, até a um possível risco de morte. Ian, caso 4, aparentemente se sentiu à vontade no papel de médico, em que foi até além do esperado, tendo pedido para prescrever uma receita para o paciente e dado indicações para o pós-cirúrgico, incluindo o retorno ao médico. No entanto, ao final levantou uma dúvida sobre se ficaria uma ferida no local da cirurgia, indicando apreensão sobre a dor e as conseqüências do corte do procedimento cirúrgico.

A vivência do adoecimento causa modificações na vida da criança e sua família. As fantasias de perda, as crises de dor e incômodo, aliados ao medo de morrer ou perder um membro causam angústia, especialmente quando há indicação cirúrgica. Desde o momento da notícia até o dia do procedimento, a criança cria expectativas, seja da melhora que irá se dar com ela, seja sobre como acontecerá a intervenção. Zavaschi e colaboradores (1993) lembram que a percepção e conduta da criança são influenciadas pela atitude dos pais que, por sua vez, é determinada pela postura geral do médico frente à patologia. Desta forma, o que dizem seus pais a respeito do procedimento, ou mesmo se usam como ameaça ou chantagem, bem como a forma como é explicado pelo médico a necessidade e como ocorrerá o procedimento determinará como a criança se posicionará. Foi percebido inicialmente que as crianças tinham conhecimento dos motivos que levam à necessidade do procedimento e tinha alguma idéia, mesmo que vaga, de como seria. Mario, caso 2, através do urso disse que preferia remédios à cirurgia, mas esta seria a única alternativa para não sentir mais dor. Ainda assim, pairavam nestas crianças angústias relativas ao procedimento em si, se causaria dor ou incômodos e também a morte, como colocaram Ajuriagerra e Marcelli (1991) dentre os movimentos afetivos que ocorrem na criança frente ao adoecimento está a angústia e o medo de morrer. Bianca, caso 1, explicitou sua angústia de morte ao falar que o urso morreria se as suas hérnias “papocassem”, e o mesmo poderia acontecer com ela mesmo, pois era uma possibilidade real se não fosse realizada a cirurgia. A afirmação de Bianca foi corroborada por

Sabiston (1996), segundo o qual as hérnias podem levar a complicações até mesmo fatais se não houver sua retirada com procedimento cirúrgico.

Cinco das crianças participantes (Casos 1 ao 5) localizaram no corpo do urso o local correspondente à sua cirurgia e justificaram que o motivo da cirurgia devia ser similar ao seu. Também expressaram tanto através da fala quanto nas suas ações relativas ao procedimento cirúrgico, suas angústias frente ao evento a que iriam se submeter.

Como nos fala Chiattonne (2008), no brinquedo a criança buscará a satisfação substitutiva de seus desejos e graças ao mecanismo de projeção, o brincar permitirá aliviar, através da personificação, a carga de angústia suscitada pelo conflito intrapsíquico. A projeção destes conflitos e da angústia que os acompanha sobre a realidade exterior representada no brincar possibilita à criança um melhor domínio desta realidade e um apaziguamento da angústia interna. Desta forma, podemos pensar que ao representarem no urso suas angústias e conflitos referentes aos cortes e à dor, as crianças tiveram oportunidade de elaborarem melhor a situação e possivelmente dominaram melhor o medo e a dúvida. Ao final do BTB, todas elas se referiram sentir-se melhor e alegres. Mesmo Mário, caso 2, que apesar de ter relatado ter se sentido bem ao final do BTB e ter aparentado tristeza ao sair da sala, demonstrou a ambivalência de sentimentos frente ao evento cirúrgico, pois em partes havia elaborado através do BTB a importância da realização do mesmo, por outro lado temia pelo que iria ocorrer.

Isso nos mostra como a assimilação dos fatos e das angústias relacionadas ao procedimento cirúrgico ocorre num tipo de movimento de idas e vindas, no qual a criança ora demonstra relativa segurança sobre o que vai ocorrer, ora demonstra dúvidas. A situação de BTB foi útil para possibilitar essas elaborações e manifestações por parte de criança e possivelmente suas conseqüências.

Camila, caso 5, no momento em que percebeu ser capaz de realizar a cirurgia no urso, identificou-se com os médicos, os quais ela acredita que se sentem bem ao realizar cirurgias, ou mesmo ao salvar vidas,. Demonstrou não só sua confiança em si, ao realizar o procedimento, mas na médica que faria a sua e considerou que tudo daria certo ao final do seu próprio procedimento.

A menção sobre a febre do urso, a negação da dor e da própria cirurgia por parte de Daniel, caso 6, indica que ele não estava preparado nem aceitava o procedimento a que deveria se submeter naquele dia. Ele demonstrou através do brinquedo uma negação do procedimento cirúrgico, o que poderia estar relacionado a um não entendimento da necessidade do mesmo. Essa negação também supõe sua angústia frente ao procedimento.

Enquanto Alan, caso 7, realizou um procedimento diferente do que iria realizar, no entanto, a cirurgia do urso, uma cirurgia de troca de coração, estava relacionado ao exame de coração a que ele havia sido submetido anteriormente. Desta forma, entendemos que as dúvidas ultrapassaram a situação do evento cirúrgico. Segundo Trinca (2003), as crianças podem nas suas fantasias atribuir um poder absurdo às cirurgias. Neste caso, Alan, pode ter se impressionado com o exame e ao relacioná-lo a sua cirurgia de fimose pode ter temido que o seu procedimento fosse mais sério e mais grave do que na realidade seria.

Como Angelo demonstrou em seus trabalhos (1985; Angelo; Almeida, 1998), o Brinquedo Terapêutico Diretivo, apesar de quando realizado uma única vez não ser capaz de modificar atitudes da criança frente a um evento que lhe causa angústia, permite ao observador entender os sentimentos e conflitos vividos por ela no momento da aplicação da técnica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nosso estudo, determinamos que o Brinquedo Terapêutico seria Diretivo na medida em que designamos um tema para a criança brincar, no caso, uma cirurgia pela qual o urso deveria ser submetido. Ficou a critério da criança decidir qual seria a cirurgia ou mesmo não procedê-la como aconteceu no caso 6. As crianças dos casos 1 ao 5 decidiram que o urso seria submetido a uma cirurgia idêntica a delas, embora nem todas tenham expressado isso em palavras, como fizeram Camila e Rui (Casos 5 e 3 respectivamente). Elas procederam como tinham conhecimento que deveria ser a delas e expuseram motivos compatíveis com a sua realidade, levando em consideração sua capacidade de simbolização. Neste trabalho não fizemos um estudo detalhado da história de vida ou do adoecimento da criança, o que possivelmente nos faria entender melhor a realidade de cada uma delas. Entretanto, nosso objetivo de analisar de que modo a criança manifesta no decorrer do Brinquedo Terapêutico Diretivo o que sabe sobre a sua própria cirurgia, suas dúvidas a respeito e suas próprias emoções foi atingido, na medida em que elas executaram o procedimento similar e através do urso apresentaram suas emoções e expectativas. Daniel e Alan, dos casos 6 e 7, não expuseram o que sabiam sobre sua cirurgia e suas dúvidas a respeito da mesma. No entanto, para o caso de Daniel, identificamos uma possível relação entre sua cirurgia e a realização do BTD, uma vez que entendemos que ele temia pela cirurgia e deste modo recorreu à negação, a fim de tentar evitar o sofrimento relativo ao procedimento também na situação do brinquedo. Já Alan, não negou a situação de cirurgia e sim relacionou-a com um problema muito maior, o da cirurgia do coração, que não se aplicava a seu caso. Deste modo, através de todos os resultados obtidos com todos os casos foi possível atender ao objetivo de identificar se havia relações entre o que a criança manifestava em suas ações, palavras e emoções e a situação de cirurgia pela qual seria submetida. Foi alcançado o objetivo de averiguar se para a criança a cirurgia tinha aspectos negativos e/ou positivos e concluímos que apenas Daniel não expressou aspectos negativos em seu procedimento e com isso acreditamos que ele preferiu não representar estes aspectos na situação do BTD, uma vez que aconteceria de qualquer modo na sua cirurgia.

Portanto, comprovamos as hipóteses de que a criança expõe através do Brinquedo Terapêutico aquilo que no momento mais lhe causa angústia, no caso a iminência de uma

cirurgia, e que o Brinquedo Terapêutico é um material eficaz para ser utilizado no hospital a fim de entender o que se passa com a criança.

Ainda que tenhamos direcionado o brinquedo para o tema da cirurgia, as duas crianças que não conseguiram por algum motivo se expressar sobre sua própria cirurgia, ainda assim expuseram suas angústias no BTB.

É importante que outros trabalhos como este busquem entender o que se passa com a criança em momentos tão determinantes de sua vida como é o caso do adoecimento, hospitalização e cirurgia. Para algumas crianças estes momentos são passageiros, para outras mais longos e para algumas são crônicos. Esta determinação temporal não é diretamente proporcional ao sofrimento da criança e também da família, por isso é imprescindível estar atento para ajudar a criança e a sua família a elaborar a situação vivida, seja ela qual for. Estas situações podem interferir no desenvolvimento emocional da criança e quando não são bem elaboradas por ela, podem acarretar marcas durante toda a vida. Assim, primeiramente, seja qual for a idade da criança, contar a verdade é fundamental, com palavras e da maneira que ela já é capaz de entender. Em seguida, não usar de chantagens emocionais nem ameaças, como por exemplo: “você vai morrer se não fizer a cirurgia” ou “se fizer a cirurgia, ganhará uma boneca nova”. A criança deve entender a necessidade de se submeter a cirurgias ou a procedimentos médicos por conta da sua saúde. Por fim, facilitar que a criança tire suas dúvidas e elabore suas angústias. Então muitas vezes se faz necessário uma intervenção psicológica pré-cirúrgica e quando possível pós-cirúrgica.

Deste modo, este trabalho vem corroborar com os demais da área da Psicologia Hospitalar que referem os benefícios do uso de materiais lúdicos, como brinquedo, no ambiente hospitalar para uma melhor vivência do adoecimento e da hospitalização.

Por fim, sugerimos que o Brinquedo Terapêutico, na modalidade diretiva ou não, seja utilizado sempre que possível em ambientes hospitalares ou mesmo ambulatoriais, neste caso no momento da notícia da cirurgia, para que a criança expresse suas angústias e dúvidas, a fim de não comprometer seu desenvolvimento emocional, bem como facilitar o procedimento e a recuperação.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. *Psicanálise da Criança: teoria e técnica*. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

AJURIAGUERRA, J. E MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia Infantil**. Porto Alegre, Artes Médicas; São Paulo, 1991

ALMEIDA, Fabiane de A.. ANGELO, Margareth. O brinquedo terapêutico em cirurgia cardíaca infantil – verbalizações de crianças durante sessão de brinquedo terapêutico em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, vol 8, n.1, Jan/ Fev 1998.

ANGELO, Margareth. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. *Rev Esc Enf USP*, São Paulo, 19 (3) : 213-223, 1985.

AZEVEDO, Dulcian M. et al. O brinquedo como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saude*. Jul/Set, v.6, n.3, pg 335-341, 2007.

BREWER, Stephanie et al. Pediatric Anxiety: Child Life intervention in day surgery. *Journal of Pediatric Nursing* , v. 1, n. 1 ,p. 13 – 22, 2006.

CHIATTONE, Heloísa B. **Psicologia e Pediatria** Curso de Férias: A psicologia no Hospital Geral, São Paulo, 2008. Pg 354. CD-ROM.

COPPE, Antônio A . F., Miranda, Eunice M. F. O psicólogo diante da urgência no pronto-socorro. In: Angerami, V.A.(org.) **Urgências psicológicas no hospital**. Thomson Pioneira, São Paulo, 2002, P.77.

FERREIRA, Eleonora A. P. Adesão ao tratamento em psicologia pediátrica. In: Crepaldi, M^a A., Linhares, M^a B., Perosa, Gimol B. (org). *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FULGENCIO, Leopoldo. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v.42, n.1, pg. 124-136, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JERUSALINSKY, A. e col. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil. Um enfoque multidisciplinar**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, Jean-Bertrand. **Dicionário de Psicanálise**. 4ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MARTINS, Maria do Rosário et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev. Latino-Am Enfermagem* . v.9, n.2. pg. 76-85, março 2001.

MANNONI, Maud. A criança, sua “doença” e os outros. 2 ed. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Desafios do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, Abrasco, 1996.

NARDI, Aguinaldo C. Fimose, parafimose e hipospádia. In: NETTO, JR. N. R., WROCLAWSKI (org) **Urologia: fundamentos para o clínico**. São Paulo: Sarvier, 2001.

NORMAN, James G, CAREY, Larry C. O baço. In: SABISTON, D. C. et al. **Sabiston: Fundamentos de Cirurgia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

REGINA, Maria Cristina Oliveira, CARVALHO, Keila Monteiro de , SILVA, Rodolfo José Rodrigues da. Reações iniciais do paciente infanto-juvenil ante a indicação de cirurgia de estrabismo. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2001, vol.64, n.5

SABISTON, D. C. et al. **Sabiston: Fundamentos de Cirurgia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SEBASTIANI, Ricardo W. Atendimento psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In: Angerami-Camon, Valdemar A . (Org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

TRINCA, Ana Maria T. **A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: o procedimento de Desenhos-Estórias como instrumento de intervenção terapêutica**. São Paulo: Vetor, 2003.

VELÁZQUEZ, Miriam E. R. et al. Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica. Primera experiencia nacional. *Arch. Pediatr. Urug.* v. 76, n.1 Montevideo, maio 2005.

WINNICOTT, Donald W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

ZAVASCHI, Maria L. S. et al. A reação da criança e do adolescente à doença e à morte: aspectos éticos. *Bioética*. v.1, n.2, pg.165-72, 1993.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Uma cirurgia é um evento novo na vida da criança que pode gerar medo, ansiedade, fantasias. Por isso é importante permitir que a criança entenda o que vai acontecer para que sua ansiedade esteja controlada no momento da anestesia e da cirurgia. É possível que se assim for, o pós-operatório seja mais tranquilo e a criança tenha uma recuperação mais rápida e sem maiores complicações.

A intervenção psicológica será um momento em que a pesquisadora estará com a criança em uma sala do HU enquanto ela irá brincar com um brinquedo como se fosse fazer nele uma cirurgia, representando o que acontecerá na sua própria cirurgia. Logo, não será utilizado meio invasivo (como tirar sangue, por exemplo) ou oferecida alguma medicação para que o voluntário tome, nem alterada a medicação que ela faça uso.

As informações acima estão sendo fornecidas para a participação de _____ na pesquisa **Intervenção psicológica em crianças a serem submetidas à cirurgia através de Brinquedo Terapêutico** de modo livre e esclarecido.

O objetivo do nosso trabalho é:

- Observar uma intervenção psicológica com Brinquedo Terapêutico Diretivo em crianças que farão cirurgias.
- Analisar de que modo a criança manifesta no decorrer do Brinquedo Terapêutico Diretivo o que sabe sobre a sua própria cirurgia, suas dúvidas e suas emoções.

Os procedimentos e os objetivos dessa pesquisa foram lidos e explicados de modo que entendi os mesmos. Estou ciente que o nome do meu filho não será revelada e que poderei suspender sua participação nessa pesquisa no momento em que considerar necessário sem que ocorra qualquer consequência para mim ou para ele.

Concordo com a divulgação dos resultados em publicações e reuniões científicas ou aulas desde que seja preservada a não divulgação do nome de meu filho. Se tiver quaisquer dúvidas no decorrer desses procedimentos terei acesso à pesquisadora para esclarecê-la.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As informações sobre o projeto de pesquisa **Intervenção psicológica em crianças a serem submetidas à cirurgia através de brinquedo terapêutico** foram lidas para mim. Tirei dúvidas, compreendi como será o procedimento dos profissionais e os dados sobre meu filho serão mantidos em sigilo. Ficou claro que não terei nenhuma despesa e que terei acesso aos profissionais ligados à pesquisa, caso haja alguma dúvida.

Assim, _____ concordo que
_____(nome da
criança), por quem sou responsável, participe deste estudo.

_____ Data: __/__/__
Assinatura do responsável legal

_____ Data: __/__/__
Assinatura do pesquisador
Telefone de contato: 32317703/ 91980028

ANEXO B – Protocolo de Observação

1 Registrar as seqüências de ações observadas

2 O que observar:

- Seqüência de ações da criança enquanto médico;
- Seqüência de ações da criança enquanto paciente/ursinho
- Introdução de procedimentos dolorosos;
- Introdução de procedimentos de alívio;
- Quais materiais usou e qual a freqüência desse uso.

2 O que expressa com a fala:

- Sobre o motivo da cirurgia;
- Se emite sons relacionados com dor;
- Se emite sons positivos;
- Se fala de emoções positivas ou negativas;
- Se vai descrevendo os procedimentos que faz;
- Se fala sobre o futuro do paciente;
- Se pede ajuda ao auxiliar

3 Expressões faciais:

- dor
- sorriso
- choro

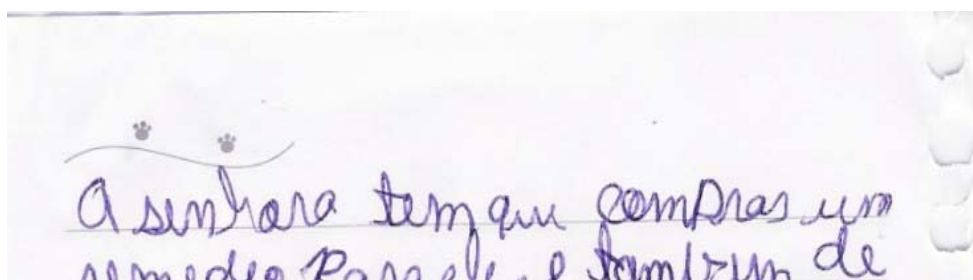
4 Questões a serem apresentadas para a criança:

- Por que o bichinho foi operado? (Se ela não se manifestou no decorrer do Brinquedo)
- Como você se sentiu ao fazer a operação no bichinho?
- Como você acha que ele se sentiu?
- Gostaria de perguntar alguma coisa?

ANEXO C – Utensílios Hospitalares de Brinquedo



ANEXO D – Material produzido pelo Caso 4



A senhora tem que comprar um
remedio Paralel e também de