

ARTIGO DE PESQUISA

QUANDO BRINCAR É CUIDAR: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E O CUIDADO A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM HIV/AIDS

*Laura Johanson da Silva¹**Joséte Luzia Leite²***Resumo**

Este estudo qualitativo, de natureza descritiva, objetivou: Identificar a visão do acadêmico acerca do brincar no cuidado de enfermagem as crianças hospitalizadas com HIV/AIDS; descrever as estratégias do acadêmico de enfermagem ao se apropriar da brincadeira no cuidado a esses pequenos clientes; discutir as repercussões da utilização do brincar para o acadêmico no desenvolvimento de sua prática de aprendizagem sobre o cuidado a essas crianças. Os sujeitos foram acadêmicos de enfermagem do 7º e 8º períodos de uma universidade pública, na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de entrevista livre e registros em diário de campo. Da análise emergiram três categorias: Brincando e cuidando da criança; brincando e aliviando o sofrimento da criança; brincando e se envolvendo com a criança. Os alunos apontaram o brincar como cuidado facilitador da interação com a criança com AIDS, hospitalizada, no contexto de suas singularidades.

Unitermos: Enfermagem. Criança. Cuidado. AIDS.

Abstract

CUÁNDO JUGAR ES CUIDAR: ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO A NIÑOS HOSPITALIZADOS CON VIH/SIDA

Este estudio cualitativo, de naturaleza descriptiva, objetivó: identificar la visión del académico acerca del jugar en el cuidado de enfermería a niños hospitalizados con VIH/SIDA; describir las estrategias del académico de enfermería cuándo se apropian de el juego en el cuidado a esos pequeños clientes; debatir las repercusiones de la utilización del jugar para el académicos en lo desenvolvimiento de su practica de aprendizaje sobre el cuidado a esos niños. Los sujetos fueron académicos de enfermería del 7º y 8º grados de una universidad publica de Rio de Janeiro, Brasil. Los datos fueron colectados a través de entrevista libre y registros en diario de campo. Del análisis emergieron tres categorías: Jugando y cuidando el niño; jugando y aliviando el sufrimiento del niño; jugando y se envolviendo con los niños. Los sujetos apuntaron para el jugar como cuidado facilitado de la interacción con el niño con SIDA, hospitalizado, en el contexto de sus singularidades.

Palabras-clave: Enfermería. Niños. Cuidado. SIDA.

¹ Enfermeira da Maternidade Escola. UFRJ. Ex bolsista IC do Cnpq. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.

² Enfermeira. Professora Titular e Emérita da UNIRIO. Pesquisadora 1A do CNPq.

Resumen

WHEN PLAYING IS CARE FOR CHILD: STUDENT NURSES AND NURSING CARE IN HOSPITAL CHILDREN WITH HIV/AIDS

This qualitative study with descriptive approach had an objective to identify a vision of student nurses about playing as a way of taking care children with HIV/AIDS in hospital stay situation; to describe a playing strategies adopted by them in caring for those smalls clients; to discuss repercussions of using play by them in their background and how to learn about effective children interaction. Student nurses of 7th and 8th periods from one public federal university, Rio de Janeiro, Brazil participated as a subject of research. The informations were collected through free meeting and recording. Three categories emerged from the analysis: Playing and taking care of child; playing and relieving suffer from overload in hospital stay; playing and bonding to child. The students pointed out playing as an important tool to promote interaction and bonding to children, despite hospital staying and HIV/AIDS condition, because of their singularities.

Keywords: Nursing. Child. Care. Aids.

INTRODUÇÃO

No início da década de 80, começaram a ser detectados nos Estados Unidos, casos de pacientes com grave comprometimento do quadro imunológico, para os quais não havia um diagnóstico; tratava-se de uma nova e inesperada doença: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) tendo por agente etiológico um retrovírus denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV).

Nogueira (2001, p.13) ressalta que a AIDS nas crianças foi relatada pela primeira vez em 1982, por médicos em Nova York, São Francisco e Flórida. Por volta de 1987, a AIDS tinha se tornado a nona causa de morte em crianças entre 1 e 4 anos e a sétima em pessoas jovens entre 12 anos nos Estados Unidos (EUA). Em nível mundial, a pandemia pediátrica de HIV continua a crescer, o que também pode ser observado no Brasil.

Dados divulgados pelo Boletim Epidemiológico AIDS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p.13) denotam o crescente número de transmissão do HIV por contatos heterossexuais. Isso acaba por refletir diretamente na razão homem/mulher infectados pelo vírus. A faixa etária que compreende o maior número de casos de AIDS em mulheres é de 20-39 anos, que coincide com a faixa reprodutiva (NOGUEIRA, 2001, p.17). Como consequência, a taxa de transmissão vertical tem aumentado resultando num maior número de crianças infectadas pelo HIV.

Embora, atualmente, o acompanhamento clínico e laboratorial, associado à terapêutica anti-retroviral, tenham beneficiado extremamente a sobrevida dessas crianças, muitas delas, devido à imaturidade do sistema imunológico, às infecções oportunistas ou à resistência aos medicamentos, acabam por ter um histórico de sucessivas internações hospitalares. São pequenos seres humanos cronicamente enfermos e, geralmente, suas famílias também são infectadas ou afetadas pelo HIV, o que acarreta um custo emocional e social para ambos, bem como para a sociedade.

Gherpelli (1998, p.23) ressalta que o processo educacional das crianças portadoras do HIV possui inúmeros desafios, pois as transformações do corpo são pontuadas por tratamentos médicos, injeções e hospitalizações. Muitas tiveram perdas na família, quando não da própria família, além de sofrerem constantes discriminações sociais.

É preciso considerar que a ocorrência das manifestações da doença, o afastamento dos pais e situações estressantes acabam por interferir no crescimento e desenvolvimento infantil. Diante disso, uma questão reflexiva se faz pertinente: Quais são os cuidados de enfermagem, no ambiente hospitalar, que promovem o crescimento e desenvolvimento e/ou que minimizam o sofrimento da criança enferma com HIV/AIDS?

Segundo Oliveira e Cassiani (1997, p.66) ao assistir a criança, a enfermagem deve compreendê-la como uma pessoa em desenvolvimento, com modos peculiares de

sentir e pensar e com métodos individuais de lutar com o ambiente. Sendo assim, cuidados que facilitem a interação, valorizem a sensibilidade e a criatividade se fazem necessários no ambiente frio e cinzento do hospital. Nessa perspectiva humana e abrangente, o brincar se apresenta como: *... uma atividade séria a ser considerada na infância porque ensina a criança a viver, ajuda-a no seu desenvolvimento, abre caminhos para descobrir o seu papel no mundo e, ao experimentar habilidades, contribui ainda, para a formação do conceito de si mesma* (LAMOSA apud SILVA, 1998, p.98).

Brincando bem e gostosamente ela usa a criatividade e reina no seu território imaginativo, se desenvolve, se expressa, estabelece relações, se experimenta, testa os brinquedos e se testa.

Infelizmente, observa-se que os profissionais que lidam diretamente com crianças hospitalizadas privilegiam intervenções no aspecto biológico para melhora/cura da sua enfermidade, ficando em segundo plano intervenções na área emocional e social. Esse posicionamento desconsidera o fato de que a criança é uma unidade e, portanto, requer uma assistência que a focalize de forma integrada e não valorize apenas a doença, mas acima de tudo a saúde infantil.

Os profissionais de enfermagem são os que mais tempo permanecem em contato com os pequeninos no cotidiano hospitalar, daí serem, sem dúvida, peças fundamentais para o estabelecimento de práticas mais acolhedoras, lúdicas e solidárias, “contaminando” os demais profissionais da equipe multidisciplinar. Contudo, para que tais práticas não sejam pontuais e passageiras, elas devem fazer parte de uma discussão maior, integrando a própria formação profissional e a pesquisa.

Este estudo, inserido na linha de pesquisa: *HIV/AIDS: modelos, saberes e paradigmas*, tem como objeto o brincar sob a ótica do acadêmico de enfermagem no cuidado às crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. Focalizou a ótica dos acadêmicos porque a sensibilidade e a capacidade de criar, inovar e melhorar permeiam o processo ensino-aprendizagem desses sujeitos.

A investigação operacionalizou-se a partir dos seguintes objetivos: Identificar a visão do acadêmico acerca do brincar no cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas com HIV/AIDS; descrever as estratégias do

acadêmico de enfermagem ao se apropriar da brincadeira no cuidado a estes pequenos clientes; e discutir as repercussões da utilização do brincar para o acadêmico no desenvolvimento de sua prática de aprendizagem sobre o cuidado a estas crianças.

A relevância em explorar tais questões consistiu na possibilidade de discuti-las sob a perspectiva do estudante, sujeito que constrói cotidianamente seu processo de aprendizagem sobre o cuidado, a partir das situações concretas da vida acadêmica, expressando seu saber/fazer ainda em processo de construção. Como afirmam Oliveira e Cassiani (1997, p.62) “é importante ressaltar, na formação do enfermeiro, o aprendizado de como diminuir os receios, os medos, e o alívio ao desconforto físico e emocional da criança e assim estabelecer uma relação de amizade e confiança”.

Este estudo é um convite para a ação de refletir sobre nossas condutas junto à criança hospitalizada, nossa forma de ver o seu sofrimento e, assim, assumir novos posicionamentos que venham aperfeiçoar a assistência de enfermagem.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Esta pesquisa delineou-se a partir de uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva. De acordo com Minayo (2000, p. 21-2), tal abordagem se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois trabalha com o universo de significados, valores, atitudes, ou seja, é um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Os sujeitos foram 12 acadêmicos de enfermagem dos 7º e 8º períodos de uma universidade pública na cidade do Rio de Janeiro, que haviam vivenciado o cuidado às crianças hospitalizadas, soropositivas para o HIV, ao cursarem disciplinas concernentes à assistência de enfermagem a clientela pediátrica.

Como estratégia para coleta de dados, utilizou-se a entrevista livre ou não-estruturada, que se caracteriza como uma modalidade onde o entrevistado aborda livremente o tema proposto, a partir de perguntas abertas, sendo assim uma forma de poder explorar mais amplamente a questão do estudo (MARCONI e LAKATOS, 1990, p.85). As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas em fitas magnéticas tendo por cenário as instalações

da própria escola. Como estratégia complementar, foi utilizado o registro em diário de campo, cuja descrição fazia referência às situações observadas durante a condução das entrevistas.

A fim de se atender os aspectos ético-legais ligados à pesquisa, especificados pela Resolução 196/96, foi solicitada, à instituição de ensino, autorização para a realização do estudo com os acadêmicos, em suas dependências. Mediante tal autorização, iniciou-se o processo de coleta dos dados, sendo que a cada participante foi apresentado, em momento anterior à investigação, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-lhe o anonimato e a veiculação das informações concedidas apenas para fins científicos. Ressalta-se que os alunos escolheram como pseudônimos os nomes de seus personagens prediletos (das histórias em quadrinhos ou desenhos animados).

Uma vez que a abordagem qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir representatividade (MINAYO, 2000, p. 43) o número de participantes do estudo foi delimitado a partir da saturação dos dados.

Os depoimentos foram transcritos e submetidos a sucessivas leituras a fim de se iniciar uma aproximação das falas dos sujeitos com os objetivos do estudo. A partir de então, o tratamento dos dados ocorreu através dos seguintes passos, adaptados de Moura, Ferreira e Paine (1998, p. 89-91): Preparação e organização inicial dos dados através de recortes das falas identificados por cores; agrupamento de elementos, frases, idéias ou expressões convergentes, obtidas tanto nas entrevistas quanto nos registros de diário de campo, de modo a construir categorias; e, interpretação e discussão dos resultados embasadas nos referenciais teóricos adotados neste estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para iniciar a discussão dos dados, foi necessário apresentar algumas características dos sujeitos. Foram 12 acadêmicos de enfermagem, sendo em sua maioria do sexo feminino (83,33%). Desses estudantes, oito (66,67%) cursavam o 7º período e quatro (33,33%) o 8º período da graduação. Em relação à faixa etária, verificou-se que 10 (83,33%) estavam entre 20 e 30 anos, um (8,33%) entre 30 e 40 anos e um (8,33%) entre 50 e 60 anos.

Com a finalidade de sensibilizar o entrevistado para a temática da pesquisa e de permitir-lhe expressar-se abertamente sobre seus posicionamentos, inicialmente foi questionado sobre o que a palavra brincar lhe despertava. Esse momento foi importante, pois os acadêmicos, através de suas falas e da expressão corporal demonstraram uma valorização do brincar na vida do ser humano. Para tanto, eles se reportaram às lembranças da própria infância ou às experiências com familiares infantes, usando as seguintes palavras: alegria, amizade, diversão, imaginação, espontaneidade, expressão e descoberta. Podem ser observados tais aspectos na fala de Lilica³: *Ah, quando lembro de brincar já me reporto à infância. Acho que reporta espontaneidade, aquela coisa meio de sonho, de alegria, todas as coisas assim positivas. Você então se reporta para um mundo à parte, mais imaginário...*

Essas percepções identificadas influenciaram nos posicionamentos dos acadêmicos quando questionados acerca do brincar no cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. E, em discursos repletos de experiências e emoções, expuseram a visão que possuem acerca do brincar, denotando principalmente os motivos [os porquês] pelos quais brincaram com os infantes. Ressalta-se ainda que abordaram de forma abrangente sobre o cuidado, independente da patologia.

Da análise das falas, emergiram três categorias que representam o brincar sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem e que serão apresentadas e discutidas nas linhas a seguir. Foram elas: Brincando e cuidando da criança; Brincando e aliviando o sofrimento da criança; e Brincando e se envolvendo com a criança.

Brincando e cuidando da criança

Nas narrativas, o brincar foi relacionado com o cuidado à criança hospitalizada, uma vez que o aspecto lúdico é integrante da própria vida do ser humano. Erdmann (1998, p.22) ressalta que a dimensão lúdica faz parte do ser/viver humano. O homem em seu mundo de relações objetivas ou subjetivas, entre seres, coisas, sentimentos e decisões, vive de forma criativa e transformadora a sua ludicidade.

Para alguns entrevistados, o brincar é em si mesmo um cuidado, enquanto para outros ele auxilia na realização

³ Os fragmentos das entrevistas foram destacados em itálico no decorrer do artigo.

dos cuidados de enfermagem. Contudo, todos foram unânimes ao dizerem que o mesmo deve integrar uma assistência de qualidade. Miney expôs: *Penso que nesse sentido, o brincar representa uma ação do próprio cuidado de enfermagem. É uma alternativa para que haja uma interação melhor com a criança e para que o sucesso da assistência seja garantido.*

Os porquês para brincar nesta categoria foram:

- Permite a criança ser exatamente o que ela é, não lhe privando de algo que é natural e necessário para o seu amadurecimento;
- Promove o desenvolvimento físico, intelectual e emocional da criança;
- Melhora o sistema imunológico;
- Possibilita ao acadêmico conquistar a confiança da criança para cuidar dela;
- É uma conduta terapêutica.

Além desses aspectos comuns a todas os clientes, nas respostas surgiram algumas singularidades no cuidar da criança hospitalizada com HIV/AIDS, sendo que nesta categoria o principal porquê para brincar foi:

- Facilita a administração dos medicamentos anti-retrovirais, que se constituem em dificuldades para a criança por terem gosto ruim e serem em grande quantidade.

Magali discursando sobre sua experiência relata: *Eu costumava brincar muito na hora das medicações também, para tentar aliviar um pouco aquela tensão, porque as medicações, principalmente as antiretrovirais, algumas são muito ruins e era uma dificuldade muito grande.*

Esta singularidade corrobora as palavras de Santos *et al.* (2001, p.211) quando afirmam que o cuidado na administração de medicamentos precisa ser muito além das fórmulas e dosagens, é preciso considerar as diferenças, as individualidades e as sensibilidades de cada pessoa a qual se presta o cuidado. Foi justamente considerando os sentimentos (tristeza, medo) e sensações (dor, gosto ruim) dos pequenos clientes que os acadêmicos se apropriaram do brincar para cuidarem.

Brincando e aliviando o sofrimento da criança

Na visão dos acadêmicos de enfermagem, o brincar é uma forma de minimizar o sofrimento da criança sob seus cuidados. Eles relataram que o próprio ambiente hospitalar

é, na maioria das vezes, hostil em decorrência do estresse ocasionado pela própria doença, das mudanças na rotina de vida (horários, atividades, alimentos, objetos etc.) e dos “imprevistos” que podem acontecer a qualquer momento (exames, revisões médicas, procedimentos dolorosos, medicações ruins etc.). Isso pôde ser observado na fala de Margarida: *a hospitalização é uma coisa que foge da realidade de uma criança (...), é uma coisa que traz mudanças na vidinha dela. Ela não está com os amiguinhos, ela não está junto da família, ela não está na casa dela, ela não está com os brinquedos dela (...). Então eu acho que tudo que a gente puder trazer pra eles ali no hospital, (...), que possa levá-los para longe dali, daquele sofrimento, eu acho extremamente importante (...). Acho que brincar para eles é isso.*

Ressaltaram também que a experiência da hospitalização pode ser muito traumática para a criança, se as pessoas que dela cuidarem não levarem em conta a sua condição como ser em desenvolvimento, com uma forma infantil e singular de vivenciar a realidade. Então, o brincar é exatamente um meio de aliviar o sofrimento já que envolve o conforto através de gestos amigos, toques, atenção, sorrisos e diálogos, trazendo descontração e alegria. Esses achados corroboraram o que é exposto por Lindquist (1993, p. 24): Se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos.

Os porquês para brincar nesta categoria foram:

- Preenche o tempo vazio com alegria e descontração;
- Torna o ambiente hospitalar menos hostil e frio;
- É confortante.

Além destes aspectos comuns a todas as crianças, nas respostas dos sujeitos surgiram algumas singularidades no cuidar da criança hospitalizada com HIV/AIDS, sendo que nesta categoria os principais porquês para brincar foram:

- Melhora o cotidiano das crianças com HIV/AIDS diante das internações prolongadas e/ou repetidas em curtos períodos de tempo;
- É uma forma de preservar o direito de viver com qualidade para crianças que possuem uma menor expectativa de vida em decorrência da presença do vírus no organismo.

Em relação ao primeiro porquê, Magali relata: *Uma coisa que é diferenciada nessa questão de brincar com a criança com AIDS é que ela está lá repetidas vezes. Então ela sai e interna de novo (...) e aquele cotidiano pra ela é difícil (...). Essa menina que eu tive contato, estava lá por pneumonia de repetição. (...) Então eu acredito até que é uma maneira de fazer com que a internação repetida dessa criança fique menos dolorida.*

No que se refere ao segundo porquê, Pedrita expõe o seguinte: *Infelizmente a gente pensa que a criança com HIV não vai ter muito tempo de vida (...). Então seria uma forma de tentar mostrar muitas coisas pra ela através da brincadeira.* Chico Bento, de igual forma sensibilizado, apresenta uma outra preocupação complementar à de Pedrita: *(...) são crianças que sofrem grandes processos, muitas técnicas, muitos medicamentos, bastante procedimentos invasivos.*

Embora a hospitalização, de uma forma geral, possa ser estressante, ela também pode representar uma oportunidade para que a criança aumente sua capacidade de enfrentamento e estabeleça importantes relacionamentos interpessoais (WONG, 1999, p.550). É nesse contexto que a brincadeira no ambiente hospitalar se constituiu num importante meio de suprir as contínuas necessidades vitais de desenvolvimento e também de aliviar o sofrimento físico-emocional (dor, medos, passividade, perda de privacidade, etc.) destes pequenos clientes. Compreender o sofrimento e buscar formas de minimizá-lo foram as ações de enfermagem que os acadêmicos relataram realizar junto às crianças soropositivas.

Brincando e se envolvendo com a criança

Esta categoria compreendeu a visão dos participantes acerca do brincar como uma forma de se envolver física e emocionalmente ao cuidarem das crianças. Para eles, proporcionar momentos recreativos ou se dispor a brincar foram momentos marcantes entre as vivências em campo de estágio. Mônica com muita emoção relatou: *Mas quem não vai se envolver? Como é que você vai cuidar de alguém, uma criança principalmente (...), e não vai se envolver? É difícil, só se você não for humana! Se você é gente, se você é humana, você se envolve, querendo ou não.*

Esse envolvimento, proporcionado pela utilização do brincar, significou estar junto da criança, participando do

mundo dela. Nesse sentido, Smurfet assim se posiciona: *Porque a maneira que a gente encontra pra chegar até a criança, para poder conquistar, ganhar a confiança dela, é você brincando, é você entrar no mundo dela. Se você não participar das coisas dela, do mundo dela, eu acho que você não vai ser muito bem aceito.* Estes achados encontraram também fundamentos nas palavras de Gonzaga e Arruda (1998, p.19) ao afirmarem que o ser humano é um ser social e, portanto, tem prazer em estar com o outro, convivendo e interagindo. Essa compreensão é fundamental para assistir o outro integralmente, imbuído de sensibilidade e compromisso profissional (conhecimentos e responsabilidades técnico-científicas).

Os porquês para brincar nesta categoria foram:

- É uma forma de abordar e comunicar-se com a criança;
- Promove uma efetiva interação entre quem cuida e quem é cuidado;
- Promove a socialização com outras crianças;
- Estabelece vínculos (amizade) despertando emoções;
- É prazeroso.

Além desses aspectos comuns a todas as crianças, nas respostas dos sujeitos surgiram algumas singularidades no cuidar da criança hospitalizada com HIV/AIDS, sendo que nesta categoria os principais porquês para brincar foram:

- Promove uma melhor aproximação, uma vez que, a situação clínica da criança com AIDS pode gerar um certo afastamento por parte de quem cuida;
- Necessidade de companhia, uma vez que a criança pode estar sofrendo por solidão em decorrência de perdas familiares, afastamento dos pais ou abandono;
- Facilita a quebra de preconceitos e estigmas, ainda presentes nos espaços de assistência.

No que se refere à complexa situação social da maioria das crianças com HIV/AIDS, Miney exemplificou, contando sua experiência: *(...), era uma criança que além de conviver com a doença, não tinha família. Seus pais haviam morrido em consequência da mesma doença e, então ela viveu toda sua infância entre o orfanato e o hospital. Não recebia visitas. (...) Eu brincava com ela de boneca, no corredor do hospital, e interessante que ela sempre incluía os funcionários do setor e a boneca como membros da sua família, como se transpusesse as 'figuras' de uma relação familiar.*

A criança, por ainda encontrar-se crescendo e se desenvolvendo física, mental e emocionalmente, é mais suscetível que o adulto às fortes tensões geradas por ser portadora do vírus HIV. Tensões estas que vão desde sua menor resistência imunológica ao rompimento de vínculos, medo da morte, preconceito e afastamento das pessoas que a cercam. Infelizmente, ainda acontecem situações discriminatórias como a que Thor observou e relatou às vezes, *a criança é excluída tanto pela família, quanto pelas próprias pessoas que estão cuidando dela (...). Porque por mais que seja uma coisa mais ou menos esclarecida, ainda tem aquela assim: _ah, cuidado com aquele ali que ele tem HIV.* Vivenciar e crescer em meio a tais tensões irá interferir não somente em seu quadro clínico como também nas suas relações com o mundo, consigo mesma e com os outros.

Em virtude da situação clínica e do processo de adoecimento da criança com AIDS, os alunos relataram dificuldades de aproximação. Afirmaram que no ambiente hospitalar se depararam com contextos adversos, os quais inicialmente os intimidavam, mas que foram transformados mediante a interação e o envolvimento com o cliente. Isso pôde ser constatado na fala de Chico Bento: (...) *e eu comecei a me envolver com ela, depois me falaram: Todas essas crianças que estão aqui, elas são HIV positivo. Foi o primeiro contato que eu tive com o HIV, eu sempre tive muito medo. Então o meu pré-conceito foi quebrado antes mesmo de eu saber, porque eu já tinha me envolvido...*

Os acadêmicos concordaram em seus posicionamentos e uma coisa parece inegável: é impossível não se envolver quando se cuida dos pequenos com emoção.

RECURSOS E ESTRATÉGIAS PARA BRINCAR

Os depoimentos denotaram que as estratégias e/ou recursos utilizados para brincar dependiam do contexto da assistência, bem como das sinalizações do cliente (preferências, sorrisos, gestos participativos, indisposição, fadiga etc.). Então, os acadêmicos levaram em conta a situação clínica, psíquica e emocional da criança ao desenvolverem atividades lúdicas com ou para elas.

A seguir, foram relacionadas às estratégias/recursos: Contar, adaptar ou criar histórias; cantar músicas; desenhar e pintar; utilizar o brinquedo de sua preferência;

confeccionar e improvisar brinquedos com materiais disponíveis no ambiente hospitalar (papel, luvas de procedimento etc.); assistir a programas infantis na televisão (desenhos animados); doar brinquedos e revistas em quadrinhos; colecionar figurinhas; participar das atividades lúdicas promovidas pelos Doutores da Alegria; envolver a criança no autocuidado (arrumar a cama, alimentar-se); dialogar, mantendo uma linguagem comum a ambos; interagir com outras crianças através de brincadeiras; utilizar jogos simples e divertidos ('adoleta', sombras das mãos projetadas nas paredes, 'esconde', 'amarelinha'); envolver o responsável (acompanhante); rir, tocar, embalar e dar carinho.

Pôde-se perceber quão rica se tornou a realidade quando deixaram fluir a criatividade e o prazer no cuidar. Penélope Charmosa nos expôs com propriedade que (...), *you can innovate in the hospital, (...). I think that not necessarily you need an object, you need creativity. And creativity is an instrument of illness.* Esta depoente trouxe a compreensão de que o brinquedo é um elemento importante a mais na brincadeira, mas esta última não depende necessariamente de um objeto para acontecer.

Friedmann (1992, p. 27-8) ao apresentar a estrutura da atividade lúdica, destaca cinco aspectos: o tempo e o espaço nos quais a brincadeira acontece; os jogadores (sujeitos que brincam), os objetos e/ou brinquedos; as ações (físicas e mentais) do sujeito ao brincar (p. ex. manipular, abstrair); e uma relação meio/fim (p. ex. objetivos pedagógicos específicos ou puro divertimento). Observando-se os recursos/estratégias que os acadêmicos utilizaram nota-se a presença dos aspectos constituintes da atividade lúdica. Eles não se limitaram ao uso do brinquedo, mas foram além, utilizando as expressões corporais e o próprio contato (o olhar, o tocar) para brincar.

Araújo *et al.* (2001, p. 38) enfatizam que "o relacionamento interpessoal entre a criança e o acadêmico, isto é, o vínculo estabelecido através de cantigas, de aconchego, torna o ambiente hospitalar menos 'frio'. É neste aspecto que Penélope Charmosa ressaltou o valor da criatividade como instrumento de enfermagem que possibilita dimensionar o cotidiano das relações estabelecidas com a criança hospitalizada.

BRINCANDO E APRENDENDO A CUIDAR: REPERCUSSÕES PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Diante das suas próprias vivências, os sujeitos expuseram seus aprendizados. Ressaltaram que os mesmos abrangeram tanto o campo acadêmico/profissional quanto o pessoal. Logo, foi possível o aperfeiçoamento dos fundamentos técnico-científicos e o crescimento na compreensão humana do sofrimento do outro. De seus depoimentos pôde-se extrair os seguintes benefícios do brincar para o processo de ensino-aprendizagem:

- Mudança de expectativas, posicionamentos e concepções;
- Superação de dificuldades no cuidar;
- Valorização da relação afetivo-emocional no cuidado;
- Satisfação no processo de aprender a cuidar com qualidade.

No contexto hospitalar, apontaram-se dificuldades relativas à aproximação/envolvimento, à realização de procedimentos e técnicas e à in experiência em cuidar de crianças doentes. Relataram ainda suas emoções/sentimentos (medo, tristeza etc.) que emergiram diante das suas primeiras experiências em cuidar de crianças com AIDS, uma doença ainda enraizada de estigmas e preconceitos. Para Mônica e Lilica, o impacto inicial, ao se depararem com realidades adversas (sofrimento, dor e apatia da criança HIV positiva), as fez chorar diversas vezes. Contudo, com o exercício da reflexão perceberam o próprio crescimento e a necessidade de um melhor enfrentamento dessas situações.

É fundamental que o acadêmico reconheça suas próprias emoções, pois compreendendo a si mesmo saberá expressá-las melhor. Essa atitude o capacita para entender as emoções dos clientes e demonstrar empatia. Pica-pau enfatizou: *... o cuidar, às vezes, é bem árduo e pelo menos o brincar, me ajuda a fortalecer como acadêmica e futuramente como profissional...* Isso corroborou os achados de Nunes (1998, p. 185) quando notou que “... enquanto o aluno vivencia, estuda e desenvolve sua prática de aprendizagem sobre o cuidado humano, aprende a criar seu futuro fazer profissional. Essa criação é o ato através do qual o aluno concebe, organiza e expressa ações de cuidado...”.

Brincar com seu pequeno cliente facilitou ao estudante superar suas dificuldades emocionais, realizar melhor os procedimentos técnicos e aprender ainda mais com a realidade que estava vivenciando. Realidade esta que, em momentos anteriores ao estágio, por ser-lhe ainda desconhecida, suscitava-lhe medo, desconforto e uma expectativa negativa ou duvidosa. As interações lúdicas promoveram um ambiente alegre e dinâmico, no qual as expectativas iniciais foram transformadas, como pôde ser observado no relato de Maga Patológica: *... é pra você perceber a peculiaridade do brincar. Por que foi bom pra mim? Porque eu saí com uma perspectiva melhor, entendeu!? Eu vi o brilho no olhar deles quando a gente cuidava.*

Nesse contexto, o brincar representou um importante elemento que aproximava as pessoas, proporcionando um ambiente terapêutico e transmitindo mais segurança tanto para o aluno que estava aprendendo a cuidar quanto para seu cliente. Isso, por sua vez, acabou conferindo mais qualidade à assistência prestada e satisfação pessoal.

Durante os depoimentos, houve também a exposição de algumas sugestões para melhorar o processo de ensino-aprendizagem na graduação, tais como: utilização de dinâmicas para sensibilizar o acadêmico; envolvimento da equipe de enfermagem e maior articulação entre teoria e prática pelo acadêmico e seu professor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acadêmicos de enfermagem trouxeram em seus depoimentos momentos ímpares de aprendizagem, que foram vivenciados com intensidade (dedicação, emoção, prazer e afetividade) junto às crianças com HIV/AIDS das quais haviam cuidado. Para os sujeitos, a brincadeira se constituiu num importante veículo de aproximação, interação e envolvimento, trazendo benefícios para ambos.

Em outras palavras, constatou-se que os alunos, ao se apropriarem criativamente do brincar no cuidado, percebiam que seus pequenos clientes ficavam mais receptivos, alegres e confiantes, o que repercutia favoravelmente na recuperação da saúde. Isto por sua vez, era um fator motivador da aprendizagem deles porque o ambiente ficava descontraído, as dificuldades eram superadas e as crianças participavam mais dos cuidados. Pôde-se notar então, que os entrevistados não

consideraram as repercussões para a aprendizagem apenas no âmbito dos procedimentos técnicos, mas também do próprio relacionamento humano estabelecido no assistir.

Esses alunos têm consciência de que o brincar é algo natural ao crescimento/desenvolvimento do ser humano e, portanto, deve integrar os cuidados de enfermagem à clientela pediátrica. Foi possível constatar que tal posicionamento perpassava pelas próprias vivências de assistir, lidando diretamente com o sofrimento e envolvendo-se. Brincando o acadêmico pôde criar junto à criança situações que deram a ela condições de agir livremente, de representar a seu modo a realidade, integrando suas fantasias, medos e desejos de uma forma pessoal e criativa.

Nos relatos, foram sinalizadas singularidades peculiares aos pequenos soropositivos, dentro de seus contextos de vida, as quais, de uma forma natural, oportunizaram aos estudantes lançar mão do brincar durante sua assistência. Contextos estes que refletem as adversidades do ambiente hospitalar, da realidade socioeconômica e da epidemia da AIDS, diante dos quais não se deve permanecer inerte. Como profissionais da saúde, se não estamos infectados, somos no mínimo afetados ao ver vidas marcadas pela presença do vírus. Conjuguar esforços para cuidar da criança soropositiva, favorecendo sua formação biopsicossocial é imprescindível, e o brincar se apresenta como um importante cuidado que envolve os seres (crianças, família, amigos e profissionais) nos espaços da assistência à saúde infantil.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. P. da C. et al. O corpo da criança responde aos cuidados de enfermagem através das expressões: uma experiência sendo testada. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, ano 5, n.2, p. 27-41, 2º semestre 2001.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico AIDS**. Ano XIV, nº 01 – 1ª à 13ª Semanas Epidemiológicas. Brasília: Ministério da Saúde, jan. – mar., 2001.
- ERDMANN, A. L. A dimensão lúdica do ser/viver humano: pontuando algumas considerações. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.7, n.3, p.22-27, set./dez. 1998.
- FRIEDMANN, A. A evolução do brincar. In: FRIEDMANN, A. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992.
- GHERPELLI, B.V. **Viver positivamente: manual de atenção a educação sexual de crianças e adolescentes portadores do HIV**. São Paulo. Instituto Kaplan, 1998.
- GONZAGA, M. L. de C.; ARRUDA, E. N. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.5, p. 17-26, dezembro 1998.
- LINDQUIST, I. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. São Paulo: Página Aberta, 1993.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.
- MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- MOURA, M. L. S. de; FERREIRA, M. C.; PAINE, P. A. **Manual de elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- NOGUEIRA, S.A. Prevenção da transmissão vertical do HIV. In: LAMBERT, T.S., NOGUEIRA, S.A.; ABREU, T.F. **Manual para o acompanhamento da criança infectada pelo HIV**. 3. ed. Programa de Assistência Integral à Gestante HIV Positiva. Rio de Janeiro: IPPMG/UFRJ, 2001.
- NUNES, D. M. Vivenciando o cuidado: revelações da prática de ensino. In: MEYER, D. E. ; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. (orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

OLIVEIRA, V. T.; CASSIANI, S. H. B. O processo de comunicação na administração de medicamentos injetáveis em crianças sob a perspectiva da interação entre mãe-criança e auxiliares de enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p. 61-67, outubro 1997.

SANTOS, I.; FIGUEIREDO, N.M.A; TONINI, T; MACHADO, W.W.C.A. Cuidados fundamentais para o corpo que recebe medicamentos: ampliando o discurso sobre a prática da enfermagem saber sentir e saber cuidar. In: FIGUEIREDO, N. M. A.. **Administração de medicamentos: revisando uma prática de enfermagem**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2001.

SILVA, L.R. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. **Texto Cotexto Enferm.**, Florianópolis v.7, n.3, p.96-105, set./dez. 1998.

WONG, D. L. **Whaley & Wong Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.