

NOTA PRÉVIA

**O BRINCAR DA CRIANÇA PORTADORA DO HIV: BUSCANDO
COMPREENDER SUA VIVÊNCIA**

Playing for a child with HIV: seeking to understand its experience

El jugar del niño portador del vih: buscando comprender su vivencia

***Yvone Aparecida Estevam de Souza Campos¹, Regina Issuzu Hirooka de Borba¹, Circéa
Amália Ribeiro⁴***

Resumo

Nota prévia de pesquisa qualitativa que objetiva compreender como é para a criança a vivência de ser portadora do HIV. Os sujeitos são crianças pré-escolares e escolares, em tratamento ambulatorial. Os dados foram coletados em uma sessão de Brinquedo Terapêutico (BT) e submetidos à análise qualitativa de conteúdo, revelando que as crianças entendem ter uma doença compartilhada por seus pais, que se constitui em segredo; têm medo da morte; preocupam-se com manifestações respiratórias e febre; veem os profissionais de saúde, como hostis e pouco confiáveis e o tratamento, como difícil e intrusivo, mas o único caminho para não ficarem mais doente. Desejam a reorganização da estrutura familiar e consideram ser importante brincar. O BT constitui-se em um importante instrumento de comunicação e intervenção de enfermagem para essa população infantil.

Descritores: Jogos e brinquedos; Brinquedo Terapêutico; HIV; Enfermagem pediátrica

Abstract

Previous note of qualitative research that aims to understand how a child experiences HIV. Participants are pre-school and school children in outpatient treatment. Data were collected during a Therapeutic Play session and submitted to qualitative content analysis. These data revealed the following: children understand they have a disease shared with their parents, which is a secret; they are afraid of death; they are concerned about respiratory manifestations and fever; they see health professionals as hostile and untrustworthy and the treatment as difficult and invasive, even though it is the only way not to be ill; they desire family structure reorganization and consider playing to be important. Therapeutic Play constitutes an important instrument of nursing intervention and communication in this population of children.

Key-words: Play and playthings, Therapeutic Play; HIV; Pediatric nursing

Resumen

Se trata de una nota previa de investigación cualitativa que tiene como objetivo comprender cómo es para el niño la vivencia de ser portadora del VIH. Los sujetos son niños pre-escolares y escolares, en tratamiento ambulatorio. Los datos fueron recolectados en una sesión de Juego Terapéutico y sometidos al análisis cualitativo de contenido, revelando que los niños entienden que tienen una enfermedad compartida por sus padres, que se constituye en secreto; tiene miedo a la muerte; se preocupan con las manifestaciones respiratorias y fiebre; ven a los profesionales de salud como hostiles y poco confiables y el tratamiento como difícil e intrusivo, no obstante como el único camino para no estar más enfermo; desean la reorganización de la estructura familiar y consideran que es importante jugar. El Juego Terapéutico se constituye en un importante instrumento de comunicación e intervención de enfermería para esa población infantil.

Palabras claves: Juegos y implementos del juego, Juego terapéutico, HIV, Enfermería pediátrica

¹ Enfermeira de Unidade Básica de Saúde do Município de Barueri (SP), Brasil.

² Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

³ Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) constitui-se em um grande problema de saúde pública, uma pandemia crescente, inclusive no Brasil. Crianças contaminadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV têm sua rotina diferenciada das demais, seja pela quantidade diária de remédios que tomam, pelo gosto nada agradável deles, pelos cerceamentos advindos da tentativa de prevenção de doenças oportunistas, pelas frequentes internações hospitalares, por constantes discriminações sociais e pelas possíveis perdas de familiares infectados, o que gera um custo emocional e social para elas e sua família, interferindo em seu processo de crescimento e desenvolvimento⁽¹⁾.

O fato remete à necessidade de uma atuação profissional que extrapole os cuidados biomédicos, envolvendo aspectos de cunho familiar, social e cultural⁽²⁾. Considerando todos esses fatores, a assistência de enfermagem a essas crianças exige a utilização de abordagens que permitam minimizar o estresse decorrente da própria situação, de forma que ela seja o menos traumática possível, pois, como ressalta a literatura, as consequências e as repercussões dessa infecção e de seu tratamento caracterizam essa população, como portadora de cuidados especiais em saúde⁽³⁾.

Entre tais abordagens, destaca-se o Brinquedo Terapêutico (BT), que se constitui em um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que a criança tiver dificuldade para compreender ou lidar com a experiência⁽⁴⁾. O BT baseia-se na função catártica do brinquedo e tem sido utilizado pelos enfermeiros, não só como um meio de alívio para as tensões impostas à criança, mas também como uma possibilidade de comunicação pela qual podem dar explicações e receber informações da criança a respeito do que as situações significam para ela⁽⁵⁾.

Por acreditarmos no valor do BT, como um instrumento de intervenção de enfermagem, e considerando a problemática que envolve a rotina de vida dessa criança, propusemo-nos a realizar este estudo com

o **objetivo** de compreender como é para a criança a vivência de ser portadora do HIV, a partir de suas manifestações em uma sessão de BT.

Julgamos que seus resultados venham subsidiar a assistência prestada a essas crianças, não só pelos enfermeiros, mas por toda a equipe multiprofissional. Adicionalmente, atendemos à Resolução n.º 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, segundo a qual compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, como integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/BT, na assistência à criança e família⁽⁶⁾, assim como as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 18, que preconiza ser dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante⁽⁷⁾.

MÉTODOS

Estudo descritivo de natureza qualitativa, abordagem que se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, aprofundando-se no mundo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações⁽⁸⁾. Sua utilização vem se expandido na enfermagem por possibilitar entender melhor a subjetividade da clientela assistida, o que se reflete na assistência oferecida pelo enfermeiro⁽⁹⁾. O referencial teórico é o Interacionismo Simbólico, perspectiva da análise das experiências humanas que têm como foco de estudo a natureza da interação, ou seja, a dinâmica social que ocorre entre as pessoas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o número 1569/05, e os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os sujeitos foram três crianças pré-escolares e uma criança escolar portadoras do HIV que realizavam tratamento ambulatorial em um centro especializado da cidade de São Paulo, que estavam em condições de brincar e aceitaram participar do estudo. A coleta dos dados foi mediada por uma sessão individual de BT⁽¹²⁾, na qual foi convidada a brincar uma criança que fazia tratamento no referido ambulatório.

Os dados foram submetidos à análise qualitativa de

conteúdo, seguindo as etapas de codificação e categorização, na busca de construção de categorias temáticas representativas do fenômeno estudado. A codificação é o processo de identificação de palavras, frases e temas persistentes dentro dos dados que exprimem conceitos significativos para atender aos objetivos propostos; a categorização consiste na releitura dos códigos, classificando-os e agrupando-os por similaridade, segundo suas características conceituais, determinando as categorias⁽¹³⁻¹⁴⁾.

RESULTADOS PRELIMINARES

A análise das quatro primeiras sessões de BT revelou que as crianças entendem ser portadoras de uma doença compartilhada por seus pais, especialmente, a mãe que a doença constitui-se em um segredo; que elas têm grande preocupação com as manifestações respiratórias e a febre; que vivenciam o medo da morte; que veem os profissionais de saúde como pouco confiáveis e que o tratamento é difícil e intrusivo, porém, a saída para não ficar mais doente. O BT propiciou à criança a possibilidade de extravasar a tensão advinda da situação, o que elas manifestaram por meio da intensa dramatização de procedimentos, em especial, os relacionados à utilização de agulhas e permitiu a expressão dos desejos de cura e de reorganização da estrutura familiar, conforme exemplificado nos trechos das sessões de BT, onde a letra C representa a criança e P, a pesquisadora.

C: *É a Daniela, ela vai tomar (injeção) aqui... Agora a Neruli (boneca mulher) vai tomar. Cadê ela?... Pega a boneca mulher e aplica a injeção na sua bochecha... A Neruli é mamãe dela, da Dani (boneca menina)... C: ... Ele tá doente..., diz referindo-se ao boneco homem, representativo do pai em sua brincadeira.*

C: *Pega o boneco médico, mostra para sua mãe e diz: - Ele é médico. Pega a boneca mulher com a outra mão, simula uma conversa sem verbalização entre a boneca mulher e o médico. P: Quem é a pessoa que está conversando com o médico? C: Minha mãe! P: O que eles estão conversando? C: Encolhe os ombros e diz: Não sei, imediatamente, para a dramatização e mostra-se arredio durante toda a sessão (...)* P: *O que você acha*

de desenhar algo sobre uma criança que faz tratamento aqui. C: Ao iniciar o desenho muda a expressão corporal. Torna-se mais sério, evita me olhar, desenha com a cabeça abaixada, bem perto da folha de papel, como se estivesse escondendo seu desenho. Seu corpo torna-se encolhido, os membros juntos ao corpo. O desenho ocupa um espaço consideravelmente menor no papel, quando comparado aos outros desenhos feitos por ele. Desenha um consultório, com porta grande e fechada, um médico examinando uma mulher, que está deitada em uma maca. Ambos os personagens são menores do que a porta e do que a maca.

P: *A Jéssica (boneca menina) vai tomar vacina pra quê? C: Porque ela tá doente, diz, encapando a agulha do escalpe. P: O que é que ela tem? C: Febre, ela vai tomar na barriga. Eu tava com febre também... A vovó (boneca idosa) vai tomar um monte. P: Por que a vovó vai tomar um monte? C: Porque ela tá com muita tosse.*

C: *Aplica injeção na boneca menina. P: Ela está doente? C: Ela tá com gripe. Pega a boneca mulher e diz: a mamãe acordou e perguntou o que está acontecendo!... Alguém bate a porta e atira na filha e na mãe.*

C: *Vem vovó! diz em tom irônico, como se quisesse enganar a boneca e acenando com as mãos para que a boneca viesse. Pega a boneca idosa. A vovó, pra furar ela. ...Vem aqui bonequinha... Pronto, fala cantado carinhosa e sarcasticamente, como que tentando dissimular sua real intenção de realizar a punção.*

P: *Por que você tá dando remédio para ela? C: Não to dando remédio não, tô só furando! ... C: Agora nela pegando a boneca mulher (referindo-se à injeção). P: Vai doar? C: É, vai doar! Simula barulho (tchiu), enquanto punctiona a boneca. Agulha dói, diz em tom bem-humorado.*

C: *Ele toma comprimido, referindo-se ao boneco homem, representativo do pai. P: Comprimido pra quê? C: Pra ele parar de... de... ficar doente... Ai, eu vou dar comprimido pra ele, aí ele vai levar pra casa.*

P: *E esse aqui, quem é? Pergunta apontando o boneco homem. C: Responde em tom de obviedade: Meu pai! P: E o que eles estão conversando? C: Eles estão passeando. Põe os dois na cama. Pega a boneca menina e põe na cama junto com o pai e a mãe. P: Quem é essa?*

C: *A filhinha... Pega os bonecos mãe, pai e filha e põe todos para dormir. Pega o papai, simula um beijo de boa-noite na mãe e na filha e diz O papai beija as duas.*

C: *Que luvona, né? Referindo-se ao tamanho da luva com relação ao de sua mão. P: É grande, né? C: Tem que ter luvinha... C: Pega o estetoscópio e põe no ouvido. Tchau, pai, simulando conversa através do estetoscópio. Meu pai ligou. Põe o estetoscópio na mesa, pega-o novamente e dá a P. C: Me dá o telefone? Simula toque Ti-li-lim, ti-li-lim, ti-li-lim... Alô? Alô? Quem fala? Quê? Quem é? Pai? Tá bom, tchau, beijo! Manda um beijo*

com a boca. Ti-li-lim, ti-li-lim... Alô, pai? Tô brincando e desliga o telefone. Pega luvas e calça-as. Estica-as para os braços, cantarolando. Vai furar.

Ressaltamos que essas quatro crianças ainda não haviam vivenciado a revelação de seu diagnóstico. Portanto, no sentido de ampliar o conhecimento sobre a vivência da criança portadora do HIV, serão constituídos novos grupos amostrais, como o de crianças que já tenham experienciado essa revelação, para que a vivência estudada seja melhor explorada e compreendida.

REFERÊNCIAS

1. Silva LJ, Leite JL. Quando brincar é cuidar: acadêmicos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2004;4(2):69-78.
2. Gomes AMT, Cabral IE, Schilkowsky LB. Crianças com HIV/AIDS de uma unidade ambulatorial pública. Rio de Janeiro, Brasil 2003: conhecendo seu perfil. Rev Soc Bras Enf Ped. 2004 dez;4(2):55-68.
3. Hockenberry MJ (editoria). Wilson D, Winkelstein ML (editores). Traduzido por Danielle Corbette [et al.]. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
4. Stelle S, editor. Child Health and the family. New York: Massom; 1981. p.710-38. [Concept of communication].
5. Ribeiro CA, et al. O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. Rev Enfermagem Atual. 2002 nov/dez;2(24):6-17.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN; 2004. [citado 2007 junho 27]. Disponível em <http://www.portalfcofen.com.br>.
7. Brasil. Lei n.8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário oficial. 16 de julho 1990.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teóricas – metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
10. Charon JM. Symbolic interactionism. 3rd ed. EnglewardCliffs: Prentice-Hall; 1989.
11. Ribeiro CA, Pettengill MAM. A Abordagem interacionista. In: Matheus MCC, Fustinoni SM. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo: LMP; 2006.
12. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri - SP: Manole; 2008. p.65-77.
13. Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: a training for students and professionals. Edmonton, Canadá, International Institute for Qualitative Methodogy, University of Alberta; 2001.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005;15(9):1277-1288.