ISSN 1982-3541
2011, Vol. XIII, nº 3, 52-67

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes

The influence of pedagogic activities on the behavior of hospitalized children and their accompanying adults

Rosana Ap. Salvador Rossit ✉
Graduada em Terapia Ocupacional, Mestre e Doutora em Educação Especial pela UFSCar,
Pós-Doutorado pelo LAHMIEI - UFSCar/FAPESP
Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. Departamento de Saúde, Educação e Sociedade.

Daniela Cristiane de Fávere
Pedagoga. Bolsista PIBIC/CNPq, Processo 108678/2006-2007 (Centro Universitário Central Paulista - UNICEP, São Carlos, SP).
Graduada em Pedagogia pela UNICEP.

Resumo

O objetivo desse estudo foi avaliar a influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. O estudo foi desenvolvido na Pediatria/SUS da Santa Casa de Misericórdia de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Foram estudadas 87 crianças de ambos os gêneros e seus acompanhantes. As etapas da pesquisa foram: (1) observação do comportamento das díades criança-acompanhante antes da intervenção; (2) entrevista para caracterização dos participantes; (3) observação do comportamento das díades criança-acompanhante durante as atividades; (4) entrevista final, separadamente para as crianças e os acompanhantes, com a pergunta: "o que você achou das atividades?". Os

✉ Rosana Ap. Salvador Rossit - Rua Bolívia, 260 – Parque Estância Suíça - 13566-680 – São Carlos – SP - (16) 3361-1820; (16) 9265-1071 - FAX – (16) 3372-2166
e-mail – rorossit@hotmail.com

Agradecemos ao CNPq pela concessão da Bolsa PIBIC, que possibilitou o desenvolvimento do presente estudo.

resultados indicaram influências positivas das atividades pedagógicas sobre o comportamento das crianças e seus acompanhantes, com repercussão sobre o estado de saúde física, mental e emocional, assim como sobre o ambiente hospitalar e na interação com os funcionários.

Palavras-chave: análise qualitativa, hospitalização infantil; educação; atividades

Abstract

This study aimed to assess the influence of pedagogical activities on the behavior of hospitalized children and their accompanying adults. The study was carried out at the Pediatrics Center of a hospital in a medium-size city in São Paulo State, Brazil. Eighty-seven children of both genre, in addition to their accompanying adults, participated in the study. The research comprised the following phases: (1) observations of behavior of child-accompanying adult dyads before intervention; (2) interviews to characterize participants; (3) observations of the behavior of child-accompanying adult dyads during intervention; and (4) final individual interviews with children and accompanying adults, when they were asked: "What did you think of the activities?". Results indicate the positive influence of pedagogical activities on the behavior of children and accompanying adults, with significant repercussion on the former's physical, mental and emotional health as well as on the hospital environment and interactions with its employees.

Keywords: *qualitative analysis, child hospitalization, education, activities*

Introdução

Para se tornar um educador é preciso explorar, refletir e compreender a realidade vivenciada pelos membros de uma comunidade, integrando teoria e prática (Lüdke, 2001).

O investimento na realização de trabalhos como o que se apresenta contribui para a formação profissional, enriquece as experiências e nos transforma em seres pensantes, reflexivos, questionadores, o que se consuma com a atuação do professor-pesquisador – aspecto considerado essencial na formação dos educadores do futuro.

A pedagogia em espaços alternativos, que se distancia das convencionais salas de aula para buscar atender às necessidades de pessoas que, por período temporário ou permanente, se encontram em hospitais, asilos, orfanatos, centros comunitários torna-se uma modalidade viável e promissora de educação. Nesses espaços as pessoas tornam-se mais vulneráveis, seus comportamentos e atividades diárias ficam alteradas pelas circunstâncias de vivenciar momentos de dor, tristeza, sofrimento, baixa auto-estima, enfim, sentimentos que afetam o indivíduo, o que justifica uma intervenção profissional diferenciada nesses espaços (Simoni, & Perandré, 2003).

Adoecimento e hospitalização infantil

De acordo com Gorayeb (2002) o adoecer é um dos fatores que alteram os sentimentos e os comportamentos dos sujeitos e a hospitalização restringe ainda mais esse aspecto devido à rotina hospi-

talar. Normalmente o sujeito é quem decide sobre sua vida, mas ao deparar-se com uma doença vê-se obrigado a transferir sua individualidade aos cuidados do profissional de saúde.

Se para um adulto o adoecer é tomado como uma ameaça, para a criança esse processo torna-se ainda mais doloroso, pois ainda não é capaz de compreender o que está ocorrendo com ela. De acordo com Gorayeb (2002) a hospitalização afeta violentamente a vida da criança, podendo ser irremediável e deixar marcas que o acompanharão para o resto da vida.

Motta e Enumo (2004) apontam que alguns sentimentos podem ser observados também no adulto que acompanha a criança: ele se torna ansioso devido à rotina hospitalar e aos processos de contenção da doença aos quais o filho deve ser submetido, transferindo esses sentimentos para a criança hospitalizada.

Apesar da condição de hospitalização servir para recuperar a saúde física da criança, ela também pode alterar comportamentos e sentimentos da mesma, tais como medo, angústia, insegurança e alterações na autoimagem.

A situação de doença e hospitalização de crianças provoca tristeza e o sofrimento em relação ao afastamento temporário dos familiares, da escola, imposto pelo tratamento e pelas condições vivenciadas. A criança é privada de realizar atividades rotineiras como brincar, correr, estudar etc. Nesse sentido, torna-se importante realizar intervenções que possam minimizar a ansiedade, o medo e a angústia causados pela hospitalização, tanto para a criança como para o seu acompanhante (Motta, & Enumo, 2004).

Dentre as pesquisas que vêm sendo realizadas, destaca-se a de Motta e Enumo (2004) que estuda estratégias de enfrentamento da hospitalização infantil, e a partir do próprio relato das crianças, as autoras mostram a importância do brincar dentro do hospital. O lúdico torna-se valioso, pois proporciona aos hospitalizados atividades estimulantes e divertidas que amenizam o sofrimento alcançando calma e segurança. Nesse sentido, a pedagogia em espaços hospitalares, pode auxiliar na mudança de comportamentos dessa população.

De acordo com Fiorini (2003) e Gorayeb (2002), as atividades pedagógicas oferecidas no ambiente hospitalar proporcionam, às crianças hospitalizadas, a integração social e melhor qualidade de vida, preserva sua integridade física e emocional, respeita seus limites dentro do quadro clínico e oferece os estímulos necessários para atender às suas necessidades imediatas. Além disso, a intervenção pedagógica pode ajudar no enfrentamento da tristeza, do medo e da angústia causadas pelo local no qual se encontram, podendo assim tranquilizá-la e garantir uma melhora em seu tratamento.

Uma outra pesquisa (Mota, Martins, & Véras, 2006) mostra a necessidade de existir uma humanização por parte dos funcionários dos hospitais, para proporcionar melhores condições de trabalho e troca de informações entre eles, assim como para favorecer um melhor ambiente para os hospitalizados. Os autores afirmam que os sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-os a si próprios nesse processo. Trabalhando nessas condições, a distância entre pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde diminui, fazendo com que a angústia, a ansiedade e outros sentimentos relacionados à doença possam ser minimizados.

Uma pesquisa realizada no setor de pediatria da Santa Casa de São Paulo (Pranti, 2007), teve como evidência que a interação entre funcionários, médicos, acompanhantes e outras crianças melhorou em 46% dos casos. E 60% dos pacientes que estavam apáticos passaram a caminhar pelo corredor do hospital e a brincar, o que demonstra os benefícios de atividades lúdicas com crianças hospitalizadas.

A adoção de práticas educacionais no ambiente hospitalar vem crescendo no Brasil (Muggiati, 1989; Ribeiro, 1993; Trugilho, 2004). Nos últimos anos, tem-se verificado um número crescente de hospitais que implantaram alguma forma de atendimento pedagógico para seus pacientes infantis. Tal realidade remete à necessidade do desenvolvimento de estudos que ampliem os conhecimentos sobre a influência das atividades pedagógicas no comportamento de criança hospitalizada e seu acompanhante, de forma a fornecer subsídios teóricos que apoiem a atuação profissional, mudando o foco de atenção da doença para o doente e que ofereça sustentação para a implantação de programas que atendam às reais demandas e necessidades da criança hospitalizada.

Na perspectiva da análise do comportamento, considera-se que a aprendizagem seja uma mudança relativamente permanente no comportamento, e a área dedicada à sua investigação trata da aquisição ou do processo pelo qual o comportamento é adicionado ao repertório de um organismo. O estudo da aprendizagem é realizado por meio de observações sobre como os organismos se comportam em diferentes ambientes. O termo "comportamento" representa o ato de fazer, de desempenhar uma atividade, de agir e reagir perante um evento e de emitir respostas frente a uma situação que a requeira (Escobal, Ribeiro, & Goyos, 2006).

A partir de uma avaliação minuciosa e da observação sistemática das maneiras pelas quais o indivíduo se comporta, é possível identificar comportamentos em excesso ou em déficit, o que irá subsidiar a tomada de decisão sobre quais comportamentos serão priorizados para compor um programa de intervenção (Rossit, Cavalcanti, & Zou, 2008). Nessa perspectiva, a manipulação das variáveis ambientais, por meio de atividades pedagógicas introduzidas no ambiente hospitalar, poderá interferir no comportamento da criança hospitalizada e de seu acompanhante.

Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes.

Método

Participantes

Participaram do estudo 87 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de zero a 14 anos internadas no Setor de Pediatria e seus respectivos acompanhantes, também em número de 87.

Local

O trabalho foi conduzido nas dependências do Setor de Pediatria/SUS da Santa Casa de Misericórdia de uma cidade de médio porte do estado de São Paulo.

Materiais e Instrumentos

Foram utilizados: um roteiro de entrevista para caracterização dos participantes quanto aos aspectos educacionais, emocionais e restrições impostas pela doença; protocolos de observação construído no formato de *check-list* para a coleta antes e durante

a intervenção, sendo uma versão para os comportamentos da criança e outro para os do acompanhante; e, entrevista para avaliar a opinião das crianças e dos acompanhantes após a realização das atividades. Outros materiais como prancheta, caneta, papel, lápis de cor, tinta, aparelho de som, instrumentos musicais, cenários e bonecos para dramatização e um gravador para registrar as falas dos participantes também foram utilizados.

Procedimento de coleta de dados

A atuação no ambiente hospitalar ocorreu três vezes por semana em encontros com duração média de duas horas.

As etapas do estudo foram: (1) observação do comportamento das díades criança-acompanhante antes da intervenção, no corredor ou através da janela de vidro do quarto para não interferir no ambiente; (2) entrevista de caracterização dos participantes utilizando gravador para posterior transcrição; (3) observação do comportamento das díades criança-acompanhante durante as atividades; (4) entrevista final realizada separadamente para as crianças e os acompanhantes, com a pergunta: "o que você achou das atividades?".

Num primeiro encontro, realizava-se a observação direta da díade criança-acompanhante (por 15 minutos), em momentos que antecediam a entrevista inicial e a intervenção grupal, registrando-se no protocolo a frequência da emissão dos comportamentos.

Em seguida, a experimentadora mantinha contato com a criança e seu acompanhante aplicando o roteiro de entrevista para coletar informações sobre os aspectos educacionais, emocionais, interesse por atividades e as restrições/limitações impostas pela doença, o que forneceu os subsídios para a seleção, análise e planejamento das atividades a serem aplicadas.

Um conjunto de atividades foi selecionado e analisado previamente, de tal forma que pudesse contemplar às necessidades especiais da clientela hospitalizada. Os materiais a serem utilizados foram cuidadosamente selecionados respeitando-se as regras hospitalares de prevenção de contaminação. Para o planejamento respeitou-se, também, a idade cronológica, o tipo de patologia apresentada pela criança e o interesse da maioria delas para as atividades.

Para a intervenção grupal, crianças e acompanhantes foram convidados a dirigir-se à uma sala nas dependências da enfermaria pediátrica. Um grupo de cinco a oito estagiárias do curso de pedagogia conduzia as atividades programadas, enquanto os comportamentos e atitudes manifestados pelas crianças e seus acompanhantes eram registrados, pela examinadora, por meio da observação direta. Um observador independente, também, registrou os comportamentos para o cálculo de concordância inter-observadores. O índice de concordância foi de 95%.

Após a aplicação das atividades, a entrevista era conduzida, no ambiente do quarto, separadamente com a criança e seu acompanhante para obter o depoimento sobre as percepções e sentimentos a respeito da experiência vivenciada. Esses depoimentos foram gravados e transcritos para posterior análise. Os comportamentos observados, verbais ou não-verbais, expressos pelos participantes em suas falas, olhares, gestos, atitudes, desempenhos, movimentos e silêncios foram registrados em "diário de bordo", armazenando informações que pudessem subsidiar a análise e discussão dos dados.

Procedimento de análise de dados

A análise quantitativa foi realizada com informações decorrentes da quantidade de crianças e acompanhantes atendidos, quantidade de encontros realizados e análise da frequência dos comportamentos. Os desempenhos (inicial, no decorrer do processo e após a realização da intervenção pedagógica) das crianças e dos acompanhantes foram comparados.

A análise qualitativa ocorreu com base nos dados da entrevista obtidos antes e depois da intervenção pedagógica. Com os dados da entrevista transcritos, procedeu-se à análise dos registros, que foram lidos e relidos, em busca de unidades de significado, que carregassem sentido e revelassem a essência do fenômeno em estudo. Estas unidades foram compostas por unidades de contextos, unidade de registro e em categorias temáticas.

Tabelas foram organizadas com as respectivas porcentagens para cada categoria de comportamento observada, o que permitiu uma melhor visualização dos achados. Em seguida, procurou-se confrontar os resultados obtidos com o referencial teórico que apoiasse as evidências.

Resultados e Discussão

Observação Inicial

Os comportamentos observados nas crianças, antes de qualquer aproximação da examinadora com a díade criança-acompanhante, ocorreu no corredor ou através da janela de vidro do quarto para não interferir no ambiente. Os dados da observação revelaram a presença do comportamento de brincar com objetos disponíveis no leito como seringas descartáveis, mamadeira, chupeta, luvas descartáveis infladas, fralda utilizada para brincar de esconder e descobrir o rosto, acompanhados do chorar e resmungar. Raramente, algum brinquedo trazido de casa estava disponível no leito.

Entrevista inicial

A entrevista inicial teve como objetivo caracterizar quem era o hospitalizado e por que estava naquele local. Entre as patologias citadas, percebe-se que a maioria delas é relacionada ao aparelho respiratório, não comprometendo e/ou debilitando de forma geral as crianças e os adolescentes. Na maioria dos casos, elas estavam com uma tala em um dos braços para o soro, e o outro membro permanecia livre, demonstrando que as crianças não necessitam ficar o tempo todo no leito, podendo andar e brincar pelo setor do hospital.

Juntamente com o diagnóstico médico, pode-se perceber que os sintomas das crianças e dos adolescentes variaram entre febre, tosse, vômito e diarreia. O acompanhante e o hospitalizado relataram esses sintomas, frequentemente referindo-se como o motivo da internação. Entretanto, no momento da entrevista, após ter sido medicado, os sintomas já estavam controlados.

O tempo de permanência no hospital é curto, com internação de um a três dias para a maioria das crianças. Observa-se grande rotatividade entre os pacientes, o que revela o baixo risco da população alvo e poucos aspectos limitantes à sua participação em atividades.

Assim, pode-se observar que os sintomas e os sentimentos em relação à patologia, ao diagnóstico médico e ao tempo de permanência no hospital não foram fatores impeditivos à participação das crianças hospitalizadas nas atividades lúdicas e pedagógicas dentro

do hospital, num espaço previamente preparado e organizado com atividades programadas. Ao contrário, a proposta da intervenção pedagógica no ambiente hospitalar pode permitir a descontração, a mudança de comportamento, a expressão de sentimentos, o que pode interferir para minimizar o sofrimento e a angústia vivenciada durante o período de internação.

Caracterização das crianças

Foram analisadas 87 crianças, sendo 51 do gênero masculino e 36 do feminino. A Tabela 1 apresenta a quantidade de crianças observadas de acordo com a faixa etária.

Como pode ser observado, a maioria das crianças hospitalizadas (59,7%) encontram-se na faixa etária de zero a dois anos, o que justifica a importância da pedagogia para a estimulação desde os primeiros anos de vida, e a riqueza de possibilidades que permeiam essa etapa vital. Paralelamente, é o período de vida que inspira mais cuidados por parte dos familiares, em geral os pais e/ou avós. Daí a relevância do trabalho com a díade criança-acompanhante, na tentativa de minimizar os efeitos da condição de doença e hospitalização, estimulando as áreas do desenvolvimento (social, motora, linguagem, cognitiva, perceptiva) por meio de atividades apropriadas.

Embora a faixa etária da maioria das crianças esteja entre zero e dois anos, nota-se que 47,8% delas frequentam ambiente de educação infantil ou ensino fundamental, o que justifica a importância da intervenção pedagógica como uma continuidade da estimulação recebida no ambiente educacional. A Tabela 2 apresenta os dados de escolarização das crianças.

Tabela 1. Quantidade de crianças por faixa etária.

Idade (meses/anos)	Quantidade de crianças	%
De zero a 11 m	14	11,9
1 a	22	26,9
2 a	16	20,9
3 a	4	4,5
4 a	5	4,5
5 a	3	4,5
6 a	5	5,9
7 a	5	7,5
8 a	4	5,9
9 a	1	1,5
10 a	3	4,5
11 a	1	1,5
12 a	2	1,5
13 a	1	1,5
Não soube informar	1	1,5
Total	87	100

Tabela 2. Condição de escolaridade das crianças.

CATEGORIA	Quantid ade de crianças	%
Estuda	45	47,8
Não estuda	35	41,7
Não informou	7	10,5
Total	87	100

Fiorini (2003) ressalta que a classe hospitalar proporciona às crianças hospitalizadas integração social e melhor qualidade de vida, preserva sua integridade física e emocional, respeita seus limites dentro do quadro clínico e oferece os estímulos necessários para atender às suas necessidades imediatas.

Tempo de internação

O tempo de internação das crianças foi informado pelos acompanhantes. A maioria das crianças (52,7%) permaneceu internada de um a três dias, o que caracteriza o serviço hospitalar como sendo de curta permanência. Embora o período de internação seja curto, pode-se observar como este acontecimento interfere de forma negativa em seus acompanhantes. Note que 27,5% dos acompanhantes não souberam informar há quantos dias a criança já estava internada. O isolamento social a que estão sujeitos pela condição da doença do filho os deixa "transtornados", o que contribui para perderem a noção temporal. Provavelmente esse comportamento ocorra devido à característica da rotina dos serviços hospitalares, repetitiva, regrada, com pouca ou nenhuma oportunidade de presenciar atividades diferentes daquelas praticadas pelos serviços médicos e/ou de enfermagem. A Tabela 3 mostra o tempo de internação para as crianças.

Motivos da internação

Com relação aos motivos de internação, a maioria refere-se a problemas respiratórios (42,9%) e viroses (13,7%), diagnósticos estes que não impedem a criança de sair do leito, andar pelas dependências do setor de pediatria e de participar de atividades diversas, após ter sido medicada.

A queixa principal foi informada pela própria criança ou por seu acompanhante por meio da pergunta "O que sentia?". Os dados revelaram que os principais motivos que levaram os pais a procurarem um serviço médico que se consumou com a internação foram: febre (20,3%), dores generalizadas e/ou localizadas no abdômen, cabeça, ouvido, peito (14,5%), seguido de vômito (13,6%)/,/ causas desconhecidas (9,7%) e diarreia (7,8%).

As queixas relatadas são sinais ou sintomas que, uma vez tendo sido medicados, podem permitir à criança estar livre dos incômodos que a levaram à internação. A criança quando não apresenta sinais

Tabela 3. Tempo de internação.

Quantidade de dias	Quantidade de crianças	%
1	13	14,9
2	13	14,9
3	20	22,9
4	4	4,6
5	6	6,9
7	2	2,3
9	1	1,2
13	2	2,3
17	1	1,2
21	1	1,2
Não soube informar	24	27,5
Total	87	100

ou sintomas de doença tem necessidade e vontade de brincar, divertir, interagir com seus pares, continuar aprendendo e se desenvolvendo.

Intervenção Pedagógica

A criança hospitalizada frequentemente recebe medicação através do soro, o que limita que as duas mãos possam estar disponíveis para a realização de atividades. Assim, a participação ativa do acompanhante durante as atividades grupais é essencial tanto para atender às necessidades da criança, como para proporcionar-lhes momentos de lazer e descontração. Para viabilizar maior independência da criança, as atividades foram selecionadas e adaptadas para serem realizadas com uma só mão e fixadas sobre a mesa para permitir melhor desempenho da criança, contando ou não com a ajuda do acompanhante.

Com o relato de uma das mãe fica evidente a percepção da acompanhante quanto aos benefícios da intervenção, *"as atividades são boas para as crianças e melhor ainda para nós"*.

Frente à pergunta "o que mais gosta de fazer para se divertir?", a criança ou seu acompanhante relataram uma diversidade de atividades, as quais foram selecionadas, analisadas e adaptadas para serem oferecidas no ambiente hospitalar. Essas atividades estão listadas na Tabela 4.

Tabela 4. Preferências por atividades.

DESCRIÇAO	QUANTIDADE	%
Brincar	23	20,2
Jogar bola	13	11,4
Usar brinquedos: boneca, casinha, panelinha, escolinha, ursinho	13	11,4
Jogos, videogame	7	6,1
Bagunçar, rasgar revistas, arte de todo tipo, quebrar tudo	7	6,1
Carrinho	6	5,2
Pintar/desenhar	4	3,5
Comer, mamar	4	3,5
Andar a cavalo, de velotrol, skate	4	3,5
Assistir à TV	3	2,6
Passear	3	2,6
Fazer nada	2	1,8
Ficar com irmãos, pai ou mãe	2	1,8
Nadar	2	1,8
Fazer lição	2	1,8
Tomar banho	2	1,8
Soltar pipa	2	1,8
Esconde-esconde	2	1,8
Ficar no colo	2	1,8
Dançar	2	1,8
Fazer educação física	1	0,9
Bexiga	1	0,9
Cantar	1	0,9
Ouvir música	1	0,9
Observar objetos	1	0,9
Ir à creche	1	0,9
Falar	1	0,9
Ficar na rua	1	0,9
Total*	113	100

* Cada participante pode ter relatado mais de uma atividade de preferência.

As atividades preferidas foram brincar (20,2%), jogar bola (11,4%) e usar brinquedo (11,4%). A bola é um brinquedo que, em geral, tem peso e velocidade quando jogada, o que a torna objeto perigoso para o ambiente hospitalar, podendo bater em regiões sensíveis do corpo, no equipamento e/ou dispositivos do soro ou no curativo. Um outro fator que justifica a não utilização da bola é que frequentemente ela cai ao chão, o que pode contaminar e agravar a condição de adoecimento. Para substituir esse item tão desejado pelas crianças, utilizaram-se bexigas de diferentes cores, as quais eram fixadas em um palito de sorvete com pontas arredondadas ou amarradas com um barbante em seu braço, para que a criança pudesse brincar com segurança. Outros tipos de brincadeiras foram propostos, como por exemplo: confecção de fantoches e utilização em "faz-de-conta", adaptação de histórias e músicas infantis ao contexto hospitalar e à condição de adoecimento, recorte, colagem, pintura, entre outras.

Frente à diversidade de respostas sobre "o que mais gostam de fazer e o que gostariam que tivesse no hospital", percebe-se que, embora as crianças estejam no hospital, a primeira coisa que desejam é brincar (41,3%) de desenhar, pintar, jogar, cantar, dançar. Frequentemente obtinha-se como resposta o "brincar" sem especificar do quê ou com quem, ficando clara a necessidade de fazer algo agradável. Tanto as crianças quanto seus acompanhantes requisitaram brinquedos, jogos e materiais de desenho e pintura, assim como espaços de brinquedoteca, biblioteca, videoteca (20,6%). A justificativa para essas solicitações é para "preencher o tempo ocioso", como passa-tempo e distração durante a ausência dos pedagogos no ambiente hospitalar.

Os momentos de ludicidade são importantes, pois através dessa oportunidade a criança desenvolve diversas habilidades e atitudes necessárias para o bom convívio em sociedade, experiencia diversos papéis essenciais para sua formação adulta, transfere para o real seu imaginário e, muitas vezes, expressa sentimentos que provavelmente não o faria em outro momento (Medeiros, 2006; Motta, & Enumo, 2004).

A oportunidade de brincar proporciona uma troca de experiências, é prazerosa, leva ao autoconhecimento e conduz à imaginação, fantasia, criatividade, criticidade e a uma porção de vantagens que ajudam a moldar suas vidas, como crianças e como adultos. Ajuda também a criança a se comunicar e a se relacionar com seus pares, vivenciar e reproduzir o mundo que a cerca (Santos, 2000).

Durante as entrevistas que precederam a intervenção pedagógica, as crianças reclamavam que no hospital não tinha nada para se fazer e que se sentiam muito mal: *"Ai... que tristeza, não tem nada pra fazer"*; *"um tédio... não tem nada pra fazer!"*

Portanto, nada mais natural que a criança sinta e demonstre a necessidade de estar brincando enquanto permanece hospitalizada, para minimizar a condição e os sentimentos vivenciados frente aos procedimentos médicos, que em geral são invasivos, dolorosos, constrangedores, e provocam situação de desconforto em quem está se submetendo (criança) e em quem observa (os acompanhantes).

O apelo dos acompanhantes para que tornem o hospital um local mais confortável é um dado a ser considerado. Solicitam cadeira/poltrona mais confortável (9,1%), um local para poderem descansar ou ausentar-se por um período de tempo do recinto da enfermaria, como a biblioteca, a videoteca, um refeitório melhor (10,3%). Devido ao longo período

de tempo que passam ao lado da criança, reclamam que é complicado permanecer horas na poltrona oferecida pelo hospital cochilando, e até mesmo permanecer sem dormir. É preciso que os gestores de ambientes hospitalares se sensibilizem e possam atender às necessidades dos indivíduos que ali permanecem, mudando o foco de atenção da doença para o doente, humanizando o ambiente e olhando, também, para as necessidades e qualidade de vida dos acompanhantes.

Esses dados vêm confirmar a hipótese de que o ambiente hospitalar precisa criar e manter um ambiente destinado exclusivamente ao desenvolvimento de atividades, brincadeiras e promover momentos de descontração não somente àqueles que estão internados, mas também aos que estão acompanhando.

Na entrevista inicial, foi perguntado aos acompanhantes: "o que mais gostam de fazer?". O total de acompanhantes entrevistados foi de 87, sendo oito homens e 79 mulheres. Um dos dados interessante a se destacar é o fato de a maioria dos acompanhantes ser mulher e, na maioria das vezes, a mãe é quem estava presente. Podemos perceber o acúmulo de tarefas por parte do gênero feminino: ela é mulher, mãe, esposa, dona de casa, com frequência exercendo atividades fora do lar e, apesar de todas essas funções, é ela quem permanece na companhia do filho hospitalizado.

É importante que haja condições adequadas de acomodação aos acompanhantes/mulheres que permanecem no hospital, assim como atividades que possam distrair e amenizar o sofrimento das mesmas, como relatado: *"...as atividades distrai né, a mente das criança e da gente tamém..."* ou então: *"..estressa a gente, que fica aqui parado... e eles também"; "... quando não tem o que fazer fica tudu mundo irritado, chorano"*.

Ao perguntar aos acompanhantes, antes da intervenção, como eles se sentiam estando no hospital e na companhia da criança, a maioria relatou estar cansada e não ver a hora de ir para casa (50,5%), outras referiram se sentir péssima, nervosa, irritada, triste, deprimida (34,5%). Esses dados sugerem que mudanças devam ser implementadas na enfermaria pediátrica em atenção às necessidades apontadas pelos acompanhantes.

Os dados revelaram que os acompanhantes relatam estar cansados e que não veem a hora de ir embora para casa. Embora esses sejam dados reais, isso depende de outros fatores, como o estado de melhora do internado e de alta médica. O que se pode fazer, enquanto papel da pedagogia, é tentar proporcionar momentos mais agradáveis e uma melhor qualidade na estada destes acompanhantes, para que o período de permanência no hospital possa ser o menos sofrível possível.

Por outro lado, 13,8% dos acompanhantes relataram gostar muito e se sentir bem no ambiente hospitalar. Referem que deixar de lado a rotina, o ambiente da casa e os afazeres domésticos é bom. Relatam que, nessa condição de acompanhante, podiam descansar e comer na hora certa. Esse dado ilustra a realidade de muitos brasileiros que encontram na situação de "desgraça" a saída para muitos dos problemas enfrentados no dia a dia, como a falta de recursos financeiros para a aquisição de alimentos, o trabalho árduo com os afazeres domésticos, encontram enfim como acompanhantes uma estrutura física, muitas vezes, melhor do que a existente nas suas vidas cotidianas.

Comparação entre os comportamentos observados antes e depois da intervenção

Durante a pesquisa, foram observados os comportamentos das crianças e dos acompanhantes antes e depois da aplicação das atividades. Para tal, foi utilizado um *check list* para registro dos comportamentos.

A Figura 1 apresenta os comportamentos observados antes de qualquer aproximação com a díade criança-acompanhante.

Na situação de observação anterior à aplicação das atividades, pode-se observar que a incidência maior de comportamento é o brincar de "qualquer coisa e com objetos que estejam ao seu alcance", tais como bexiga feita da luva dos enfermeiros, toalha, seringa, copo plástico, manga da camisa da mãe, além de chorar, resmungar, fazer ruídos com a boca e exigir a presença da mãe/acompanhante o tempo todo. Cabe destacar que esses comportamentos ocorrem provavelmente por não terem as crianças outra opção de atividades, permanecendo no leito mesmo sem ter a prescrição para isso.

Para os acompanhantes, para passar o tempo, falam e conversam com os filhos/netos/sobrinhos e outros acompanhantes, além de entrarem e saírem a todo momento do quarto onde as crianças se encontram. É importante ressaltar que palavras de carinho e de

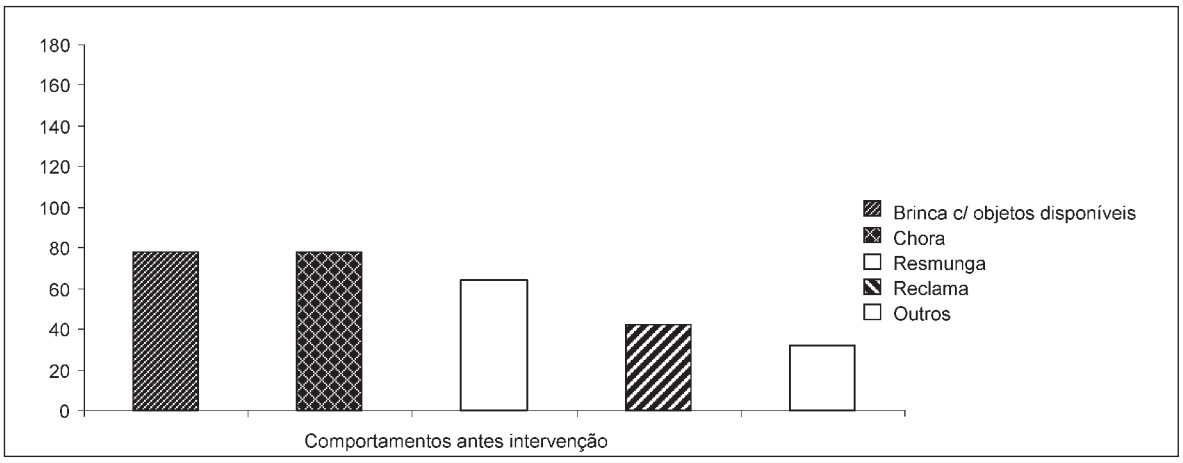


Figura 1. Comportamentos observados antes da intervenção.

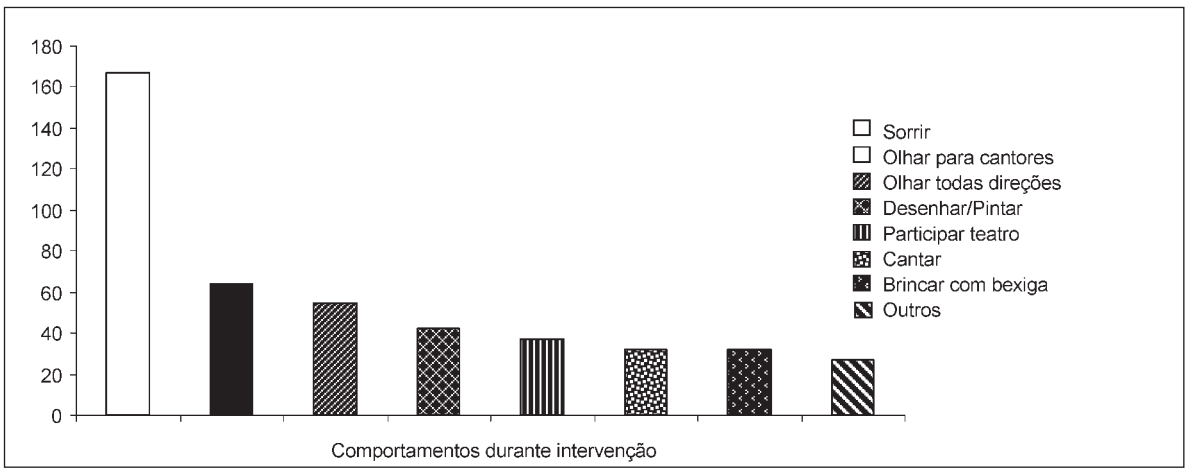


Figura 2. Comportamentos observados durante a intervenção.

consolo são pronunciadas pelos acompanhantes às crianças como: *"pare de chorar"; "calma, vai dar tudo certo, vai acabar logo"; "não chora"; "eu sei, aqui não tem nada pra fazer, não tem au..au nem có...có, né filho".* As acompanhantes beijam e cantam para a criança se acalmar. Uma acompanhante nos fala: *"Ela esta se sentindo presa"!*

Na tentativa de minimizar o sofrimento da sua filha e acalmá-la, uma mãe coloca o celular ao lado da criança e diz *"ela gosta da música".*
Em um dos contatos, uma mãe disse que era importante existir dentro do hospital diversos brinquedos como boneca, carrinho e que ficar dentro do hospital é horrível.

Analisando os comportamentos durante a realização das atividades, percebe-se a importância da presença dos pedagogos no ambiente hospitalar realizando atividades do interesse dos hospitalizados, como por exemplo música, desenho, pintura, teatro de fantoches, dramatização e adaptação de histórias infantis.

Podemos perceber isso na frequência de comportamentos apresentada pelas crianças hospitalizadas, como mostra a Figura 2. Sorrir, olhar em todas as direções e observar/olhar atentamente as cantoras, pintar, participar de teatro e outras atividades propostas e se concentrar nas atividades. Enfim, parecem se esquecer de que estão no ambiente hospitalar, de que estão doentes.

Durante a intervenção, os acompanhantes observam seus filhos e participam das atividades junto com eles, demonstrando satisfação e alegria. Os sentimentos do acompanhante parecem influenciar o dos filhos e vice-versa. Isso auxilia no tratamento das crianças e adolescentes hospitalizados, assim como alivia os acompanhantes, minimizando o sofrimento. Podemos perceber a importância das atividades realizadas, pois as crianças hospitalizadas e os acompanhantes modificam seus comportamentos, referem satisfação, alegria e sentimentos de utilidade.

Após a intervenção pedagógica que acontecia na sala de atividades do hospital, foi realizada uma outra pergunta direcionada às crianças: "O que você achou das atividades?"

Entre as inúmeras respostas destacam-se algumas: *(C1) "Legal. Gostei de tudo"; (C2) "Gostei da história e do desenho... legal... tô bem melhor agora porque gostei da história... gostei de tudo"; (C3) "Ah, tava triste né, aqui sem faze nada né, lá eu já diverti um pouco... agora também tá legal."*

Com a mesma pergunta feita aos acompanhantes obtiveram-se como respostas, algumas aqui destacadas: (Ac. 1) *"Ah... a atividade foi boa, muito bom, a moça cantava muito bem, tem uma voz maravilhosa, e o trabalho de vocês é um trabalho bom, ajuda bastante, alegra as crianças...é... bastante produtivo!;* (Ac. 2) *"Legal, gostei... distrai as crianças, elas aqui ficam muito nervosas...bravas, agressivas, num pode ver a enfermeira que fica brava, então motivou eles um pouquinho";* (Ac. 3) *"Ah, eu achei bem importante porque as vezes as crianças ficam meio enjoada, não tem muito o que fazer e isso ajuda bastante na recuperação"; "Interessante, porque... como a criança fica no hospital, é... é melhor pra saúde delas, se diverte mais, esquece da dor, esquece que ta no hospital, interessante, isso aí, legal, devia ter mais, em outros hospitais, interessante".*

De acordo com Maluf (2007) e Marcellino (1997), as atividades proporcionam descontração, momen-

tos alegres, deixando para um segundo plano os comportamentos e sentimentos negativos relacionados à condição de doença e hospitalização.

Considerações Finais

Os resultados indicaram influências positivas das atividades pedagógicas sobre o comportamento das crianças e seus acompanhantes.

O presente trabalho foi muito valioso para todos os envolvidos. Para a formação do pedagogo, por proporcionar diferentes momentos de aprendizagem no convívio com as crianças e seus acompanhantes, na identificação de necessidades e na busca de estratégias que pudessem minimizar o sofrimento e os sentimentos que acompanham o adoecimento humano. Às crianças e adolescentes hospitalizados e seus acompanhantes, foi possível oferecer momentos mais alegres e descontraídos, nos quais puderam se esquecer momentaneamente das angústias e tristezas provenientes do espaço hospitalar e das circunstâncias envolvidas com o adoecimento, a internação, os procedimentos a que as crianças são submetidas.

Durante a intervenção grupal com as diferentes atividades, foi possível verificar o interesse de alguns funcionários, que paravam defronte à sala para observar e/ou participar de atividades junto ao grupo. Os funcionários, também, parecem ter se "contagiado" com o movimento provocado na enfermaria e com o entusiasmo das crinças em participar das atividades. Essa aproximação dos funcionários do serviço de enfermagem com as crianças em um ambiente diferente, descontraído, alegre e envolto pelo prazer e satisfação no brincar, proporcionou uma melhor interação com as crianças, e as atividades passaram a ser utilizadas como uma consequência positiva para a realização de outros procedimentos de enfermagem. *"vamos tomar o remedinho e depois você volta aqui... vamos e voltamos bem rapidinho"*. Alguns funcionários relataram que as crianças perguntavam em outros dias e horários pelos pedagogos.

Certo dia, uma criança que não queria sair da sala para trocar o curativo, demonstrando medo da enfermeira, depois de ouvir uma história e conversar com as pedagogas sobre a importância de fazer os curativos diários, acompanhou a enfermeira sem resistência, deixou realizar os procedimentos necessários, retornando a criança em seguida às atividades.

De acordo com o relato de algumas mães, o oferecimento de diversas atividades no ambiente hospitalar foi considerado como "um remédio" para o processo de recuperação. As mães verbalizaram, também, que passaram bons momentos na companhia dos pedagogos e dos próprios filhos. Através desse relato concluímos que esse estudo trouxe inúmeras contribuições a todos aqueles que se envolveram ativamente ou apenas como observadores.

Levantada inicialmente, a hipótese de que as atividades pedagógicas interferem no comportamento das crianças hospitalizadas e de seus acompanhantes pôde ser confirmada através deste estudo. O pedagogo no ambiente hospitalar estimula a participação alheia em diferentes atividades: este profissional contribui para a estimulação do desenvolvimento infantil e interfere no seu comportamento, podendo inclusive influenciar o curso do adoecimento e o processo de recuperação da doença. Ao distraí-los, o pedagogo ameniza o sofrimento tanto dos pequenos, dos jovens pacientes, quanto dos demais envolvidos – todos fragilizados pela mesma situação.

Pelos resultados obtidos, sugere-se a implantação, nas enfermarias pediátricas, de espaços e serviços destinados ao oferecimento de atividades que possam contribuir para a continuidade da aprendizagem e do desenvolvimento das crianças e que atendam às necessidades de seus acompanhantes, com um ambiente mais agradável, confortável e prazeroso, pois a mudança de comportamento e sentimentos dos hospitalizados e de seus acompanhantes ficou nítida durante a realização das atividades, com evidências de que tanto as crianças quanto os acompanhantes se mostraram mais descontraídos e esperançosos em relação ao tratamento e a alta hospitalar.

Para futuras investigações, sugere-se um programa de sensibilização e humanização dos funcionários do hospital, de forma que eles possam olhar, compreender e atender a outras necessidades das crianças e dos acompanhantes, além daquelas evidenciadas pelo quadro de adoecimento; que possam contribuir com o trabalho em equipe e com a melhoria da qualidade de vida durante o período de internação. Uma outra investigação deveria ser direcionada aos acompanhantes – mães/tias/irmãs – ou seja, as mulheres que acompanham os hospitalizados, que na maioria das vezes estão de corpo presente ao lado das crianças/adolescentes, mas com o pensamento em casa, nos seus outros filhos, nos afazeres domésticos.

Uma outra sugestão seria a criação de ambientes destinados à brinquedoteca/videoteca/biblioteca que pudessem oferecer oportunidades para crianças e acompanhantes de utilizarem um espaço para experienciar outras atividades no ambiente hospitalar e/ou investigar as oportunidades de escolha que as crianças têm no ambiente hospitalar e introduzir procedimentos que viabilizassem essas oportunidades.

Concluímos então, que a pedagogia deve ampliar as investigações em espaços alternativos como os hospitais, asilos, orfanatos, pois nesses lugares existem pessoas com necessidades especiais que requerem apoios diversos para a superação ou minimização de comportamentos e sentimentos, os quais podem interferir na qualidade de vida e no desempenho de atividades do cotidiano. Vale ressaltar a importância de um movimento de conscientização junto a esses estabelecimentos em prol da ampliação de seus quadros de funcionários, considerando e providenciando a admissão de profissionais da área da educação.

Referências Bibliográficas

Escobal, G., Ribeiro, D.M. & Goyos, C. (2006). Processos Básicos da aprendizagem: uma introdução. Em: C. Goyos e E. Araújo (Orgs**).** *Inclusão Social: a formação do deficiente mental para o trabalho.* pp. 43-70. São Carlos: RIMA Editora.

Fiorini, T. M. M. S. (2003). *Classe hospitalar: implantação e implementação.* Monografia do curso de Especialização em Educação Especial, São Carlos – SP: UNICEP.

Gorayeb, R.P. (2002). *Intervenção psicológica realizada em crianças submetidas a cirurgias eletivas e suas mães.* Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo, Ribeirão Preto.

Lüdke, M. (2001). *O professor e a pesquisa.* Campinas: Papirus.

Maluf, A.C.M. (2007). *A Importância das Brincadeiras na evolução dos processos de desenvolvimento humano.* Disponível em http://www.psicopedagogia.com.br/opiniao/opiniao.asp?entrID=132. Acesso em 13/01/2007.

Marcellino, N.C. (1997). *Pedagogia da Animação.* Campinas: Papirus.

Medeiros, D. (2006). Atividade Lúdica melhora a condição da saúde infantil. *Jornal Correio Popular,* Campinas, 24/12/2006, p. 4, A4.

Mota, R.A., Martins, C.G.M. & Véras, R.M. (2006). Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. *Psicologia em Estudo,* Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330.

Motta, A.B. & Enumo, S.R.F. (2004). Brincar no Hospital: Estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo,* Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28.

Muggiati, M.M.T.F. (1989). *Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente.* Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Curso de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1989.

Pranti, D. (2007). Alegria é o melhor remédio, atestam Hospitalhaços. *Jornal Correio Popular,* Campinas, 07/04/2007, p. E10.

Ribeiro, M.J. (1993). *O atendimento à criança hospitalizada: um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica.* Dissertação de Mestrado em Educação. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Rossit, R.A.S., Cavalcanti, T.A. & Zou, K.X. (2008). Procedimento para avaliar comportamento de lembrar em grupo de idosos residentes na comunidade e em instituição de longa permanência*. Anais do III Congresso Brasileiro de Educação Especial.* Universidade Federal de São Carlos: São Carlos. http://www.cbee3.ufscar.br/. Acesso em 10/12/2008.

Santos, S.M.P. (2000). *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico.* Petrópolis: Vozes.

Simoni, R.F.L. & Perandré, H.C.P. (2003). Agentes Comunitários da Educação: um projeto em construção. Em: J.P. Martins e E.G. Castellano. *Educação para a cidadania.* pp. 241-253. São Carlos: EDUFSCar/EDUNICEP.

Trugilho, S.M. (2004). Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. In: *ANPED: Política, Conhecimento e Cidadania.* Rio de Janeiro.

Recebido em 12 de dezembro de 2009
Devolvido em 10 de março de 2011
Aceito em 25 de agosto de 2011