



A VIVÊNCIA DA CRIANÇA ESCOLAR COM DIABETES MELLITUS EXPRESSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO

SCHOOL EXPERIENCE OF CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS EXPRESSED BY DRAMATIC THERAPEUTIC PLAY

LA EXPERIENCIA DEL NIÑO ESCOLAR CON DIABETES MELLITUS EXPRESSA POR MEDIO DEL JUEGO TERAPÉUTICO DRAMÁTICO

Rebecca Ortiz La Banca¹, Odete de Oliveira Monteiro², Circéa Amalia Ribeiro³, Regina Issuzu Hirooka de Borba⁴

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência da criança escolar por meio do Brinquedo Terapêutico Dramático. **Método:** estudo descritivo qualitativo, realizado com oito crianças de 6 a 10 anos com diabetes mellitus tipo 1 em um acampamento educativo e um centro de referência em diabetes. O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, n. 1970/09. **Resultados:** a análise qualitativa dos dados revelou as categorias temáticas: Sofrendo com o mundo da doença; Vivendo um mundo de procedimentos; Sofrendo com a restrição alimentar; Enfrentando a doença com otimismo; e Sendo importante brincar. **Conclusão:** por meio do Brinquedo Terapêutico Dramático as crianças tiveram a oportunidade de aliviar as tensões que sofrem em seu cotidiano, obter o domínio da situação e resgatar a sua autonomia. O Brinquedo Terapêutico Dramático mostrou-se um importante instrumento de intervenção para a enfermagem, sendo imprescindível a sua implementação na assistência à criança com diabetes. **Descritores:** Jogos e Brinquedos; Criança; Diabetes Mellitus Tipo 1; Enfermagem Pediátrica; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of school children through Dramatic Therapeutic Play. **Method:** a qualitative descriptive study, with eight children from 6 to 10 years old with type 1 diabetes mellitus in an educational camp and a center of excellence in diabetes. The research project of the study was approved by the Research Ethics Committee, number 1970/09. **Results:** qualitative analysis of the data revealed the themes: Suffering from the world of the disease; Living a world of procedures; Suffering with dietary restriction; Facing the disease with optimism; and Playing being important. **Conclusion:** by the Dramatic Therapeutic Play, children had the opportunity to ease tensions suffering in their daily lives, get control of the situation and rescue their autonomy. The Dramatic Therapeutic Play proved to be an important intervention instrument for nursing, being essential to its implementation in the care of children with diabetes. **Descriptors:** Games and Toys; Child; Diabetes Mellitus Type 1; Pediatric Nursing; Humanization of Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia del niño escolar por medio del Juego Terapéutico Dramático. **Método:** estudio descriptivo cualitativo, realizado con ocho niños de 6 a 10 años con diabetes mellitus tipo 1 en un acampamento educativo y un centro de referencia en diabetes. El proyecto de investigación del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, número 1970/09. **Resultados:** el análisis cualitativo de los datos reveló las categorías temáticas: Sufriendo con el mundo de la enfermedad; Viviendo un mundo de procedimientos; Sufriendo con la restricción alimentar; Enfrentando la enfermedad con optimismo; y Siendo importante el jugar. **Conclusión:** por medio del Juego Terapéutico Dramático los niños tuvieron la oportunidad de aliviar las tensiones que sufren en su cotidiano, obtener el dominio de la situación y rescatar su autonomía. El Juego Terapéutico Dramático se mostró un importante instrumento de intervención para la enfermería, siendo imprescindible su implementación en la asistencia al niño con diabetes. **Descritores:** Juegos y Juguetes.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora da Unidade Cirúrgica em Pediatria, Hospital São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rebeccaolb@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/EPE/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: odete.oliveira@unifesp.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo-EPE/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: caribeiro@unifesp.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/EPE/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rihborba@unifesp.br

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 1-DM1, resultado da destruição das células beta pancreáticas com consequente deficiência da insulina¹, é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e que mais exige adaptação nos âmbitos psicológico, social e físico, tanto por parte da criança como da família.² Por sofrer de uma doença crônica, a criança com DM1 tem inúmeras limitações que desencadeiam sentimentos que serão vivenciados por um longo período de tempo, como medo e insegurança, atitudes de conformismo e necessidade de autocuidado.³

O tratamento do DM1 consiste na educação para o autocuidado em relação à monitorização glicêmica, realização de exercícios físicos e controle nutricional concomitante à reposição da insulina. Por esses motivos, é de fundamental importância que se leve em consideração todos os cenários significativos para a criança, de forma que a equipe de saúde lhe ofereça apoio psicológico e suporte à sua família.⁴⁻⁵

A compreensão da necessidade infantil de brincar é de extrema valia para aqueles que cuidam dessa população, principalmente para profissionais de saúde como os enfermeiros, figuras muito presentes durante os momentos e situações potencialmente estressantes para essas crianças.⁶

Sabe-se que brincar é o trabalho da criança, uma necessidade da infância, e o meio pelo qual ela pode desenvolver, de forma natural, seus aspectos físico, emocional, social e cognitivo, que não cessa quando ela adoece ou fica hospitalizada⁴. É uma atividade integradora para a pessoa da criança, que envolve intensa motivação.⁷

Conhecendo a necessidade do brincar, o enfermeiro deve prover e facilitar a participação da criança nos diferentes tipos de brincadeira, incluindo-se nela.⁷ Esta prática facilita a formação de vínculo e ajuda a criança a relacionar a figura do profissional às atividades consideradas prazerosas e não somente aos procedimentos que causam dor e desconforto, conforme já vem sendo observado desde a década de 70.⁸

Na assistência de enfermagem à criança, tem-se utilizado o Brinquedo Terapêutico-BT, que visa aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à idade. Essas experiências costumam ser ameaçadoras e demandam mais do que recreação para o alívio da ansiedade associada, devendo o BT ser usado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com a

situação.⁹ Ele pode ser utilizado para qualquer criança atendida no serviço de saúde, por qualquer enfermeiro ou profissional capacitado, com o objetivo de permitir-lhe alguma compreensão sobre as necessidades e os sentimentos da criança.¹⁰ A competência do enfermeiro para desenvolver essa atividade é assegurada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº295/2004.¹¹

O BT pode ser classificado em: instrucional, capacitador de funções fisiológicas ou dramático/catártico, sendo que este tem a finalidade de permitir à criança exteriorizar as experiências sobre as quais tem dificuldade de verbalizar a fim de aliviar a tensão e facilitar a expressão de sentimentos, necessidades e medos.¹²

A utilização do BT vem ao encontro dos preceitos da Política Nacional de Humanização, que tem como objetivo a valorização dos diferentes sujeitos que participam do processo de produção de saúde, buscando suprir o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que a prática de saúde supõe.¹³ Considerando-se a importância da humanização na assistência de enfermagem, a valorização do brincar na formação de vínculo e os benefícios do uso do BT enquanto meio de expressão do paciente infantil por excelência, este estudo propôs a compreender a vivência da criança em idade escolar com DM1, expressa por meio da sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático-BTD, a fim de subsidiar o planejamento da assistência a essas crianças, a partir das necessidades expressas por elas, além de promover uma possibilidade de catarse.

MÉTODO

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso, vinculado ao Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq. Este foi agraciado como melhor pesquisa na Área Coletiva da XIV Expo-Enf - Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, 2010, apresentado no "The 1st Global Congress for Consensus in Pediatrics & Child Health" em Fevereiro de 2011, Paris/França, no "16º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes" em Julho de 2011 São Paulo/SP e no "IV Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal" em Outubro de 2011 São Luís/MA. O trabalho foi desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica.

O estudo foi do tipo descritivo, de natureza qualitativa, cuja principal preocupação é o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida, e o principal instrumento para

La Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA et al.

coletar os dados é o próprio pesquisador que interage com os participantes, acessando a subjetividade do sujeito.¹⁴

Participaram da pesquisa oito crianças, sendo três meninas e cinco meninos, com idades entre seis e 10 anos, com DM1 há no mínimo dois anos. Para manter o sigilo, foram atribuídos os nomes fictícios Florzinha, Lindinha, Docinho, Cebolinha, Anjinho, Sansão, Bidu e Mingau. De acordo com a Resolução 196/96¹⁵, foi solicitado aos seus pais que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa, e as crianças deram seu assentimento verbal.

A estratégia de coleta dos dados foi a entrevista, mediada pelo BTM, sendo que uma foi realizada em um centro de referência em diabetes do município de São Paulo/SP, da qual participaram duas crianças, e as outras seis entrevistas aconteceram em um acampamento para jovens com diabetes, em Sapucaí Mirim/MG. As sessões de BTM, realizadas em janeiro de 2010, foram filmadas e, em seguida, transcritas na íntegra para posterior análise dos dados.

A condução das sessões de BTM, assim como o material utilizado nestas, seguiu o preconizado na literatura, enfatizando a não diretividade¹⁰. As crianças foram convidadas a brincar a partir da pergunta norteadora: “Vamos brincar de uma criança com diabetes, que toma insulina?”. Após o aceite, cada uma foi conduzida ao local onde estava o kit de brinquedos, com material variado para que a criança pudesse dramatizar situações domésticas, hospitalares e próprias da insulino terapia. Além disso, foi colocado junto aos materiais hospitalares um “kit médico” de brinquedo, composto por um capacete de médico, uma lupa de brinquedo, um estetoscópio e uma injeção de brinquedo.

A análise dos dados deu-se concomitantemente à coleta, seguindo as etapas preconizadas pela análise qualitativa de conteúdo na sua modalidade convencional, utilizada para descrever e promover o conhecimento e o entendimento sobre um determinado fenômeno cuja literatura é escassa, sendo que a codificação das categorias deriva diretamente dos dados, sem compromisso de comprovar estudos anteriores.¹⁶

Assim, os dados foram analisados seguindo três passos: o primeiro consistiu na leitura atenta do conteúdo das transcrições para sua posterior codificação; o segundo, a codificação, foi realizado identificando-se palavras, frases, temas ou conceitos que persistissem nos dados e se destacassem

A vivência da criança escolar com diabetes mellitus...

enquanto reveladores do fenômeno estudado; no terceiro passo, a categorização, cada código foi retomado, relido, separado e classificado em grupos, segundo a similaridade das características conceituais, determinando as categorias temáticas.¹⁶⁻¹⁷

O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob número 1970/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das sessões de BTM revelou cinco categorias que serão apresentadas a seguir, ilustradas por trechos das sessões, nas quais a letra “C” representa a criança em questão e a letra “P” representa a pesquisadora.

Sofrendo com o mundo da doença

Durante as sessões de BTM, as crianças revelaram que o momento em que ficaram sabendo de seu diagnóstico foi marcante em suas vidas, a ponto de lembrarem precisamente a data e fatos ocorridos na época.

C: Pega um pacote de seringa de insulina. Nem lembro como é que aplicava esses negócios em mim quando eu descobri. Descobri que tava diabético, que foi quando eu fui pro hospital. Era vinte oito de janeiro! Hoje completa dois anos, oh! [Sorri, comemorando.]. (Anjinho)

Estar com DM1 significa conviver frequentemente com sintomas decorrentes da hiperglicemia e hipoglicemia. Essa vivência foi demonstrada e verbalizada pelas crianças, explicitamente, nas dramatizações. A criança com diabetes vive no momento do diagnóstico o enfrentamento do desconhecido, convivendo com os sintomas da doença sem saber ao certo o que ela significa.¹⁸

C: Ai eu tomava muito, muito, muito, muito, tomava quase dez litros de água por dia. Era muito estranho. (Docinho)

P: Como é que foi? C: Ah... tava emagrecendo muito. Deixava duas garrafas mais ou menos assim (mostra com as mãos) do lado da minha cama, urinava muito. (Anjinho)

C: [Sorri.] Ela (a boneca) tá passando mal... P: Por quê? C: Não sei por quê. [Levanta o boneco, exibindo-o. Óia, quanta maldade! P: O que ela tá sentindo? C: Ela tá sentindo que ela desmaiou... dentro de casa! (Bidu)

Por se tratar de uma doença crônica, o controle e tratamento do diabetes trazem restrições e limitações na vida destas crianças, impedindo-as de terem uma rotina comum à das outras devido às frequentes consultas médicas ou à falta de energia para realizar atividades. Em decorrência do

La Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA et al.

A vivência da criança escolar com diabetes mellitus...

diabetes, a criança deixa de fazer tudo que fazia antes do diagnóstico da doença.¹⁸

P: Você brinca assim quando você tá na sua casa também? De correr, esse tipo de coisa? C: Não. P: Não? Por quê? C: Não. Sei lá. Eu não brinco [...] No outro dia eu tinha que sair, aí sei lá, no outro dia tinha que ir no médico, aí sei lá, eu nunca brincava. Assim, só quando as minhas prima tava lá eu brincava, um pouquinho, mas não brincava muito, muito, muito. Brincava um pouquinho só, mas também não era muito, porque só ficava em casa, sem fazer nada. Aí até hoje eu fico em casa sem fazer nada. (Docinho)

Durante as dramatizações, as crianças relataram também o seu sofrimento decorrente de hospitalizações e atendimentos de emergência relacionados ao mau controle da doença. Assim, elas caracterizam em sua brincadeira o diabetes como uma doença com inúmeras intercorrências que provocam mal-estar e exigem intervenção imediata, e que pode inclusive levar à morte, assim como a “gripe suína”.

C: Vai ter que levar mais uma agulhada! E essa é igual um soro, tá? Pega a seringa de insulina, puxa o êmbolo e aplica no tórax da boneca avó. AAAAAAH! Grita, sacudindo a boneca enquanto aplica. Ih! Agora vai ter que tomar soro! (Bidu)

C: Sabia que um dia eu passei mal na minha escola e eles me levaram no médico? P: Ah é? E o que você teve? C: Hipocemia. P: O quê? C: Hipocemia! Me deram água na boca. (Mingau)

C: Eu tive uma convulsão. Aí... passei mal... e me levaram pro hospital... (Florzinha)

C: E ela vai ter que ficar internada... P: Por quê? O que aconteceu com ela? C: A agulha saiu por trás! P: É? E o que tinha nessa agulha, que ela tinha que tomar? C: Por que ela tinha gripe suína. (Bidu)

P: E como que foi pra você, ficar internada? C: Sei lá! Foi... foi mó estranho. Nunca tinha ficado num hospital [...] Aí depois que eu fiquei... aí depois que eu saí falei assim pra minha mãe: Mãe, eu não vô volta aqui nunca mais! (Docinho)

As crianças mostraram que o diabetes está inserido não somente na sua própria vivência mas também na de sua família, incluindo membros que sofrem junto e que fornecem apoio. Além da sua própria condição de doença, elas mostraram sofrer também com a doença de seus familiares, trazendo situações do seu cotidiano presente e passado, reconhecendo que muitas vezes mais de um membro da família tem diabetes.

C: Coloca a boneca avó na balança, instalando o soro nela. Fica olhando o soro descer pelo equipo. P: O que aconteceu com

ela? C: Tá tendo sangramento na barriga [...] Pega um scalp e fura o braço do boneco avó [...] Ele vai ficar mais doente. P: É? Por quê? O que ele tem? C: Ele não cuida do diabete dele, não é saudável! (Florzinha)

Os pais foram evidenciados como fonte de apoio, cuidado e educação no manejo da insulinoterapia. Porém, ao retratar a doença em sua família, a mãe é identificada como poderosa e, assim, poupada do sofrimento do tratamento, inclusive da morte.

P: Você faz (a aplicação de insulina) sozinha? C: Faço. Eu já aprendi a tomar no bumbum, no braço. Aí minha mãe me ensinou a tomar”. (Docinho)

C: Olha para a boneca mãe e diz: Essa daqui não vai morrer não. Essa daqui tem muito poder! Não vai morrer não. Pode ir embora. Leva a boneca mãe para onde estão os brinquedos e coloca-a no chão. (Bidu)

O suporte familiar durante o tratamento de uma doença crônica é fundamental, pois é nele que a criança encontra forças para superar as dificuldades do dia a dia.¹⁹ Ainda que a doença traga sofrimentos e limitações para as crianças com diabetes, elas buscam compreender suas causas e efeitos como forma de enfrentamento. Um estudo realizado com adolescentes reitera que, depois de certo tempo, eles lidam melhor com a doença, acostumando-se com a nova condição.²⁰

C: Você sabe o que é diabete? Pergunta, olhando para o boneco pai. Eu vou te explicar! É assim. Você tem um órgão aqui que é o pâncreas. Aponta para a barriga do boneco. Aí, agora, ele meio que parou de funcionar. O pâncreas queima todas as calorias que você tem, por isso que você não precisa ficar tomando insulina. Não precisava, né! Aí, agora, ele parou né, meio que parou. Aponta para a região lateral direita da sua própria barriga. Aí você tem que tomar a insulina pra ajudar ele a quebrar suas calorias. (Lindinha)

P: E é melhor ter (diabetes) tipo dois? C: Não, não é. Tanto faz. Porque é a mesma coisa, você não pode comer açúcar, não pode comer essas coisas. Só que você toma o comprimido, que é muito ruim, mas... é, né? (Lindinha)

Vivendo um mundo de procedimentos

O dia a dia da criança que tem diabetes é repleto de procedimentos invasivos necessários ao controle e manutenção de seu bem-estar, os quais foram retratados em suas brincadeiras, em especial, os relacionados à insulinoterapia. Os locais de aplicação da insulina, assim como o rodízio dos locais, também foram muito mencionados e dramatizados nas sessões de BTS.

La Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA et al.

C: Hora de tomar a vacina, pessoal. Pega a seringa de insulina, puxa uma dose e aplica no braço da boneca. (Cebolinha)

P: Entendi... e só toma no braço? C: Não... você pode tomar aqui, aqui. Aponta com a seringa de brinquedo as duas pernas. No bumbum e na barriga. Qualquer um deles, você escolhe. Só que aí tem que rodar. (Lindinha)

C: Aí agora, ela (a boneca mãe) só tomou nesse braço (a insulina), aí agora ficou vermelho, ela vai ter que ir pro hospital. P: Por que ela vai ter que ir pro hospital? C: Porque ficou muito vermelho o braço dela. Agora ela vai pro hospital fazer uma cirurgia. P: Da onde? C: Do braço. P: O que você tá fazendo com o braço dela? C: Ela vai ter que cortar o braço porque não tem como curar a lesão, foi muito grande, a cicatriz. (Cebolinha)

A preocupação com o risco e a prevenção da infecção também veio à tona nas brincadeiras por meio da dramatização da antisepsia com álcool antes da aplicação da insulina, da necessidade de troca de seringas a cada aplicação de insulina e do descarte correto do material perfurocortante.

C: Oh... Tem que passar álcool pra limpar... Porque se não, fica sujo e entra micróbios. Entra sujeira na sua pele. Pega uma gaze e passa nas nádegas da boneca menina. (Lindinha)

C: E agora? Vai ter que ir lá na enfermeira pegar outra (seringa). Olha o estojo e procura outra seringa. Onde que pode ser o lixinho? Olha ao seu redor e pega o pacote da seringa. Acho que aqui dentro! (Bidu)

A realização do teste de glicemia capilar e a autoaplicação da insulina são procedimentos estimulados nas crianças com diabetes em idade escolar, principalmente no acampamento educativo para jovens diabéticos. O conhecimento acerca do manejo de hipo e hiperglicemias surge na brincadeira como item cotidiano de sua vivência.

C: Tem que dar soro pra ele (o boneco menino). É que se tirar o soro a glicemia desce. Se colocar o soro, a glicemia sobe. (Florzinha)

C: Agora ela (a boneca mãe) vai tomar... Uma vacina! Pega uma seringa de insulina no pacote. P: Por que ela vai levar vacina? C: Porque a diabete dela tá alta. P: Quanto que ela vai receber doutor? C: Duas da rápida. (Cebolinha)

C: Primeiro, deixa eu medir seu dedo, pra ver quanto que tá agora que já tomou a insulina. Pega a seringa de 10 ml e puxa o êmbolo. Tem que preparar. Aplica a seringa na mão da boneca menina. Tic. Retira a seringa, colocando-a de lado. Prooonto. Vamo vê... Só pegar essa gota de sangue aqui. Encosta a mão da boneca menina no

A vivência da criança escolar com diabetes mellitus...

sensor do glicosímetro. Ai, tá alta ainda! Olha para o glicosímetro. Tá bem alta, viu? Você tá quatrocentos! [...] C: Isso é um 'açequinha. Aí você vai lá e chupa. Depende de quanto você estiver. Se você estiver setenta, você espera, não come nada. Se você estiver sessenta aí você já come. E pra baixo você também já come. (Lindinha)

Além dos conhecimentos sobre a realização destes procedimentos, as crianças demonstraram nas brincadeiras a busca pela autonomia de escolha dos recursos utilizados no seu tratamento, como o uso de bombas de infusão contínua ou a escolha do glicosímetro. Existem dezenas de modelos de glicosímetros, canetas de insulinas descartáveis ou não, lancetas, seringas e bombas. Durante as sessões, as crianças mostraram compreender a necessidade e finalidade dos recursos tecnológicos e domínio no seu manuseio.

C: Eu falei assim pra minha mãe: Mãe, eu queria usar bomba. Eeee, não! Queria usar caneta! Eee... Agora eu vou chegar pra minha mãe e dizer que eu quero usar bomba. Vou implorar pra minha médica. (Docinho)

C: Pega a bolsa com o glicosímetro, abrindo-a. O glicosímetro cai no chão e ele pega: Ah, eu tenho um desse! Foi o meu primeiro aparelho! Diz sorridente, olhando para a pesquisadora. Guarda-o de volta na bolsa. P: Ah é? E você achava ele bom? C: Era bom mas ele demorava bastante pra dar o resultado. (Sansão)

Habitualmente, as crianças submetidas a procedimentos invasivos são encorajadas a não chorar ou não expressar sua dor real durante a sua realização, sendo comum os profissionais da saúde e responsáveis pela criança dizerem antes do mesmo que será “só uma picadinha”. Para a criança com diabetes, que é submetida a picadas para a verificação da glicemia capilar ou insulinoterapia, a visão de que ela necessita ser forte foi dramatizada durante as sessões de BTB, mostrando que ela enfrenta diariamente o medo da agulha, pois sabe que é necessário.¹⁸

C: Abre o jelco e olha a agulha. : Nossa! Que agulha! Olha a agulha do jelco, boquiaberta. Meu Deus... que agulha grande! Olha imediatamente para a boneca menina. Caaaalma, não é agulha grande não! É só uma picadinha... (Lindinha)

Apesar de viverem cercadas de agulhas e procedimentos atípicos à sua faixa etária, as crianças entendem esta vivência como uma parte de suas vidas, necessária para o controle da glicemia e manutenção do seu bem-estar.

C: Nããão é assim... Não precisa ficar com medo. Diz, olhando para a boneca menina. Não dói. Você acostuma. Só assim, na

La Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA et al.

primeira vez, que nem você sentiu dor, mas é só na primeira vez. Não dói. Não dói nada! Você vai acostumando. (Lindinha).

P: Não é todo mundo que toma insulina. C: Tá, eu sei... mas você tem que tomar. P: E se eles me acharem esquisita, porque eu tomo injeção? C: Ah... não sei... não importa. Você precisa tomar. É uma coisa que é normal e pode acontecer alguma coisa com você. (Lindinha)

Devido à intensidade de procedimentos invasivos aos quais são submetidos, sobretudo a insulino-terapia e o teste de glicemia capilar, as crianças participantes do estudo mostraram o quanto esta prática está relacionada a um grande sofrimento devido ao terror e o medo da picada. Elas chegam a comparar os materiais hospitalares com uma ilha de dinossauros e a gritar de dor no momento da introdução da agulha no boneco.

C: Desencapa o scalp e espeta o braço da boneca mãe, transfixando a agulha em seu braço: Au!... Chegou a perfurar! (Cebolinha)

C: Agora é a minha vez. Diz, olhando para a pesquisadora. A minha é grande! Pega a seringa de 20 ml, puxa o êmbolo, levanta a manga de sua camiseta e aplica com a seringa sem agulha na parte posterior de seu braço esquerdo. Aaaai! (Bidu)

C: Então deixa eu ver o que eu posso fazer (do que brincar)... Fica pensativo, olhando os materiais hospitalares. Uma ilha de dinossauro! Diz, em tom de suspense. (Mingau)

Por serem os principais responsáveis pela realização dos procedimentos invasivos, em especial as injeções, os profissionais de saúde e os membros da família foram tratados de forma hostil durante as dramatizações como quando Bidu e Mingau brincam juntos.

Bidu diz: Agora... vai ser os dois junto (boneco avô e boneca de branco) pra furar... Agora vai atravessar a agulha. Coloca o boneco avô em cima da boneca de branco e fura a cabeça dele, transfixando e furando também a cabeça da boneca com a agulha 40x12. Mingau ri contente, vendo os bonecos transfixados pela agulha. (Bidu e Mingau)

Sofrendo com a restrição alimentar

A alimentação saudável está inserida no cotidiano das crianças com diabetes desde o primeiro momento do diagnóstico, sendo um dos fatores responsáveis pelo bom controle glicêmico que leva à prevenção de complicações. Por essa razão, as crianças mostraram que a partir do momento do diagnóstico do diabetes seus hábitos alimentares foram forçados a mudar radicalmente, sendo algo difícil de seguir no início, a ponto de comerem escondido da mãe. Porém, percebendo que a dieta errada fazia mal, deixaram de usufruir do prazer de

A vivência da criança escolar com diabetes mellitus...

comer doces, salgadinhos e chocolates, restrições que provocam grande sofrimento à criança.

C: Pega o frasco de soro e diz para a boneca menina: Você tem diabetes! E você não pode comer açúcar. Ah! Agora você não vai poder comer mais bolacha, chocolate, salgadinho, coxinha, pão de queijo... Brigadeiro. Bolo tem que ser diet... Mais nada. (Lindinha)

C: Eu tinha mania de pegar, quando a minha irmã ganhava... Chocolate, né... Aí eu pegava e... Comia. Aí minha mãe nem sabia que eu comia. Mas depois que ficou alta (a glicemia) e depois que eu tive que internar aí eu não comi mais não. (Docinho).

Há concordância de que a restrição alimentar traz, para as crianças com DM1, medos, ansiosos e o sentimento de culpa por não ter conseguido controlar seu desejo.¹⁸ Viverem cercados de restrições alimentares gera nas crianças com diabetes desejos que, no BTB, foram saciados avidamente durante suas dramatizações, utilizando principalmente o sachê de glicose.

C: Coloca o sachê de glicose dentro da luva e fecha-a. Lambe os dedos que ficaram sujos com o conteúdo do sachê que havia vazado. [...] Enquanto espera que a pesquisadora amarre a bexiga, lambe avidamente os dedos sujos de glicose. (Sansão)

C: Olha para a boneca mãe e a coloca encostada no balcão da barraquinha de cachorro-quente e fala que ela tá comendo. P: O que ela tá comendo? C: Arroz, feijão, macarrão. P: Arroz, feijão e macarrão? C: E carne! (Cebolinha)

Enfrentando a doença com otimismo

Apesar dos sofrimentos que passam devido à situação de doença e aos procedimentos a que são submetidas, nas sessões de BTB, as crianças com DM1 mostraram que enfrentam com otimismo essas adversidades. Elas seguem tentando adaptar-se às novas necessidades, a autocuidar-se, como se isso não fosse algo ruim, mas necessário e para o seu bem.¹⁸

C: Não dói nada! Você (boneca menina) vai acostumando. Daqui a pouco você (a boneca menina) vai conseguir até picar no braço. Olha para a pesquisadora, sorrindo. Eu apliquei no meu braço! Pela primeira vez! Conta orgulhosa e volta a brincar. (Lindinha)

Além de enfrentar a doença com otimismo, as crianças relatam, em suas brincadeiras, sua esperança de cura, de poder ter uma vida normal como a de qualquer outra criança.

P: E a mãe dele, o que falou? C: Tira o soro do boneco bebê e diz: Ela falou que é normal, porque a maioria das crianças, dos adultos, têm né? Tem diabetes. Então a gente tá virando uma doença normal. (Florzinha)

La Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA et al.

P: E vai ser pra sempre assim agora com a minha amiga? C: Vai, até acharem a cura, né? Se acharem a cura. Quer dizer, que vão achar, né? As esperanças são grandes [pausa]. Quando acharem a cura, mais pra frente, aí você vai. (Lindinha)

Na sessão de BT, uma das crianças desenha um menino em cima da montanha que, apesar de ser um caminho cheio de rochas e da tempestade, tem sol e ele completa a escalada e finca a bandeira no topo, comentando a respeito.

P: Não tem nada que atrapalhe ele para fazer essa escalada? [...] C: Não há nada que impeça ele de chegar lá em cima! (Anjinho)

Sendo importante brincar

Ao serem convidadas a brincar de uma criança que tem diabetes e toma insulina, todas as crianças mostraram-se entusiasmadas e prontas para iniciar a sessão, estabelecendo rapidamente vínculo com a pesquisadora e manifestando interesse em compartilhar com outra criança a possibilidade de brincar.

P: Vamos brincar de uma criança que tem diabetes e toma insulina? C: Vamos. [...]. Mingau entra no ambiente, passando ao lado do local com os brinquedos, fingindo não ter nos visto. C: Olha que legal! Mingau passa com seu carrinho 'voando'. [...] P: Quer chamar ele? C: Sorri e acena positivamente com a cabeça. P: Então chama ele pra brincar! C: olha para Mingau, diz: Menino! Vamo brincar? (Bidu)

O kit utilizado nas sessões de BT foi composto de materiais hospitalares e brinquedos que os simulavam. Observou-se que durante as sessões houve preferência no uso do material verdadeiro, sendo este determinante para a criança dramatizar situações de tratamento do diabetes.

C: Ergue o frasco de soro com o equipo: Uaaaauu! Tá caindo o soro! Que demaaaiis! Diz, entusiasmada. (Lindinha)

C: Você não tem insulina? Procura com os olhos a insulina no material espalhado no chão. Eeee! Diz, batendo palmas comemorando quando encontra a caneta de insulina. (Cebolinha)

As crianças mostraram-se à vontade junto à pesquisadora, requisitando informações e solicitando sua participação na brincadeira, mostrando que esta se constituiu num importante veículo de aproximação, interação e envolvimento.²¹ Algumas chegaram a testar sua reação em relação ao manuseio dos materiais perfuro cortantes, evidenciando a importância da presença de um adulto aceitador durante a brincadeira.²²

C: Vamos tirar esse... Pega uma lanceta amarela e tenta tirar a proteção. Tia, como que abre isso? Dá a lanceta para a pesquisadora. P: Você sabe usar esse? C:

A vivência da criança escolar com diabetes mellitus...

Como que é? Puxa a proteção da lanceta e a dispara. P: Assim mesmo. (Bidu)

C: A criança fica mexendo nas seringas conectadas nos scalps: Você faz faculdade de que? P: De enfermagem! C: Enfermagem... Saquei! Volta a aspirar o ar com as seringas e injetar nas luvas. É... Você quer....eu encho esse e você enche esse? Convidando a pesquisadora a brincar com ele, sorridente. (Sansão)

O BT possibilitou que a criança realizasse a sua vontade de furar os objetos, sobretudo, o sachê de glicose usando a seringa de insulina, ao invés dos bonecos de pano, revelando um ato de vingança contra essa situação em sua brincadeira. O BT permite que a criança com diabetes se torne um agente ativo no processo de elaboração da sua doença, permitindo exteriorizar sentimentos e conhecer os instrumentos hospitalares, quando realizados os procedimentos.²³

C: O que mais eu vou furaaaaar... Pega a seringa de insulina, aspira um pouco de ar e injeta na caneta de insulina, aspirando uma quantidade do conteúdo. Olha para a seringa, satisfeito. Agora ficou mais fácil. Sorri. Injeta a insulina no sachê de glicose, deixa a seringa de lado e aperta o sachê. Mata! Mata! Diz, ao apertar o sachê. (Sansão)

Além de fortalecer vínculo com a pesquisadora e proporcionar alívio por dramatizarem seus sofrimentos, as crianças tiveram oportunidade de ter o domínio da situação durante as sessões de BT em que dramatizam a relação existente entre médico e paciente, o que corrobora o fato já descrito previamente na literatura de que o ato de brincar promove na criança a mudança de papel passivo para ativo com intenso prazer e, por este motivo, deve ser incluído na sistematização da assistência de enfermagem.²⁴⁻²⁵

C: Sorri e estica o equipo. Olha os brinquedos ao seu redor: Onde que eu posso começar... Tá... Deixa eu ver. Olha os brinquedos no chão. Pega o estetoscópio de brinquedo. Eu sou uma médica. (Lindinha)

C: Esvazia a cesta e coloca a boneca mãe com o scalp no braço dentro da cesta. P: E aí, quem é você? C: O médico! P: E ela? Quem é? C: A... A paciente. (Cebolinha)

Bidu grita: PACIENTE MINGAU! Mingau responde: Foi embora... E olha para seu desenho. Diz: O que eu posso fazer... Bidu: Foi embora... E agora? Pega a seringa de brinquedo que caiu no chão. Quando ele chegar aqui vai tomar bronca e vai tomar duas injeções. Interrompe Mingau, bravo dizendo: Ah! Eu acho que eu vou na sala de brinquedos ver se ele tá lá! Vou até levar o soro pra dar nele... Pega os materiais hospitalares que estão em cima da mesa e

se levanta. Mingau reage: Ou! Eu não tô brincando... Bidu revida: Você fugiu! (Bidu e Mingau).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os objetivos da pesquisa foram alcançados, já que por meio das sessões de BT foi possível compreender aspectos da vivência da criança escolar com DM1 e entender o seu sofrimento. Na brincadeira, elas tiveram a oportunidade de aliviar as tensões do seu cotidiano, obter o domínio da situação e resgatar a sua autonomia, assim como fortalecer o vínculo com uma das pesquisadoras.

O BT mostrou-se como um importante instrumento para identificação das necessidades da criança, permitindo a revelação de medos, conhecimentos, conceitos e desejos, além de ser um meio de intervenção eficaz para promover mudanças de comportamento da criança com diabetes, como ocorreu com Cebolinha que, após dramatizar a aplicação de insulina no braço da boneca, passou a realizar a autoaplicação com rodízio dos locais.

Ressaltamos ainda que este estudo pode ser ampliado com vistas à elaboração de um programa educativo visando o manejo do DM1, utilizando inclusive o BT como instrumento de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes da Sociedade de Brasileira de Diabetes:2014-2015. Sociedade Brasileira de Diabetes. AC Farmacêutica, 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Kovacs ACTB. Ação educativa dirigida a mães e crianças diabéticas. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2002 [cited 2015 July 27];10(2):104-18. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/212/166>
4. Hockenberry MJ, Wilson D, org. Traduzido por Maria Inês Corrêa Nascimento. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
5. Sparapani VC, Borges ALV, Dantas IRO, Pan R, Nascimento LC. Children with Type 1 Diabetes Mellitus and their friends: the influence of this interaction in the management of the disease. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2012 July [cited 2015 July 27];20(1):117-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_16.pdf
6. Ribeiro CA, Maia EBS, Sabatés AL, Borba RIH, Rezende MA, Almeida FA. Mesa redonda: o brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. Enferm Atual. 2002;2:6-17.
7. Ribeiro CA, Borba RIH, Almeida FA. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabates AL, organizadores. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, São Paulo: Manole; 2008.p.65-77.
8. Petrillo M, Sanger S. Cuidado emocional del niño hospitalizado. In: El juego en el hospital. México: La prensa médica mexicana;1972. p.111-49:
9. Stelle S, editor. Child Health and the family. New York: Massom; 1981. p.710-38. [Concept of communication].
10. Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Ohara CVS, Fujimori E. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri, São Paulo: Manole; 2009. p.287-327.
11. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 295, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada [Internet] 2005 July [cited 2015 July 27]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004_4331.html.
12. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. J Pediat Nurs [Internet]. 1990 [cited 2015 July 27];5(5):328-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2213476>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2004 Jan [cited 15 July 27]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf.
14. Matheus MCC, Fustinoni SM. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006. p17-20.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96 de 09/10/96. DOU 16/10/96:21081-21085.
16. Mayan MJ. An Introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Edmonton, Canadá: International Institute for Qualitative Methodology, University of Alberta; 2001.

La Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA et al.

A vivência da criança escolar com diabetes mellitus...

17. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005 Nov [cited 2015 July 27];15(9):1277-88. Available from: <http://qhr.sagepub.com/content/15/9/1277.full.pdf>
18. Moreira PL, Dupas G. Living with diabetes: the experience as it is told by children. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Jan-Feb [cited 2015 July 27];14(1):25-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a04.pdf>
19. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Hospitalized school-age children: the meaning of a chronic condition. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2010 July-Sept [cited 2015 July 27];19(3):425-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a03v19n3.pdf>
20. Damião EBC, Dias VC, Fabri LRO. Teenagers with type 1 diabetes mellitus: life experience report. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 July 27];23(1):41-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/07.pdf>
21. Silva LJ, Leite JL. When playing is care for child: student nurses and nursing care in hospital children with HIV/AIDS. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2004 [cited 2015 July 27];4(2):69-78. Available from: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol4-n2/v.4_n.2-art2.pesq-quando-brincar-e-cuidar.pdf
22. Barton PH. Nursing assessment and intervention through play. In: Bergerson BS et al. *Current concepts in clinical nursing*. Saint Louis, Mosby; 1969. p.203-17.
23. Melo LL, Leite TMC. Play therapy as a facilitator in treatment adherence of children with type I diabetes mellitus. *Pediatr mod* [Internet]. 2008 May-June [cited 2015 July 27];44(3):100-3. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3850
24. Freud S. Além do princípio do prazer (1920). In: *Pequena coleção das obras de Freud*; trad. CM Oiticica. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
25. Melo CF, Almeida ACAC, Neto JLA. Therapeutic toy: strategy for pain and tension relief in children with chronic illnesses. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 Sept [cited 2015 July 27];5(7):1626-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1705/3224>

Submissão: 17/11/2015

Aceito: 27/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Rebecca Ortiz La Banca

Av Onze de Junho, 940 / Ap. 203

Bairro Vila Clementino

CEP 04041-053 – São Paulo (SP), Brasil