

# HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Patrícia Furlanetto <sup>1</sup>, Giselda Veronice Hahn<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem; Centro Universitário Univates; Lajeado; RS; pati.furlanettopf@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira; Doutora; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem; Centro Universitário Univates; Lajeado, giseldahahn@gmail.com

## RESUMO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que objetivou identificar a visão do enfermeiro sobre o uso do Brinquedo Terapêutico (BT) no cuidado realizado à criança hospitalizada. Os dados foram coletados em hospital de médio porte, situado no interior do Rio Grande do Sul. A amostra foi intencional e constituiu-se de 15 enfermeiros que prestam assistência a crianças internadas. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Constatou-se que o BT não é utilizado pelos enfermeiros em sua rotina de cuidado, somente ações que envolvem o brincar. A falta de tempo, o baixo quantitativo de profissionais de enfermagem e a falta de integração entre os membros da equipe multidisciplinar foram as principais dificuldades citadas para a não realização do BT. Entretanto, eles reconhecem que o brincar favorece o cuidado e minimiza o sofrimento da criança. Sugerem-se atividades de capacitação a respeito do BT para atender ao interesse das crianças e dos profissionais.

**Palavras-Chave:** Hospitalização. Criança. Cuidados de enfermagem. Humanização da assistência.

## INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é marcante na vida de qualquer criança, uma vez que neste momento ela se percebe frágil e impossibilitada de realizar suas atividades. Ao hospitalizar-se, independente da faixa etária, a criança precisa romper com atividades sociais: é obrigada a ficar longe da família, dos parentes e dos amigos. Ela deixa de ser um indivíduo social para ser um paciente (NEMAN; SOUZA, 2003). Para a criança, ser hospitalizada é estressante e pode acarretar em traumas futuros e, muitas vezes, com consequências imprevisíveis (SCHMITZ; PICCOLI; VIEIRA, 2005). A imagem da infância está intimamente ligada a energia, alegria e bem-estar da criança, o que torna mais difícil assimilar a doença e a hospitalização, tanto por parte da própria criança como de sua rede de apoio (CHIATTONE, 2003).

O ambiente hospitalar geralmente é desconhecido para a criança, tanto em seu aspecto físico quanto em sua rotina. Ele possui normas e regras específicas, e a criança e sua família precisam se adaptar a estas condições, como o horário e cardápio para as refeições; a cama com a qual ela não está acostumada a dormir; roupas diferentes daquelas que utiliza em casa; banheiro, por vezes, comunitário e falta de privacidade, tanto em relação à proximidade dos leitos quanto a procedimentos médicos invasivos e dolorosos. Essas condições hospitalares podem dificultar o enfrentamento da doença (CHIATTONE, 2003).

Brincar é como um trabalho para a criança; é uma atividade essencial, da mesma forma que as demais necessidades de desenvolvimento, e não deve ser interrompida mesmo quando a criança adoece ou é hospitalizada. Brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente para o seu desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a experiência e dominar a realidade. Pode ser considerada como fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde (WHALEY; WONG, 2010).

Ao brincar, a criança compreende melhor a situação real e prepara-se para a vida adulta. “Quando brinca, a criança prepara-se para a vida, pois é através de sua atividade lúdica que ela vai tendo contato com o mundo físico e social, bem como vai compreendendo como são e como funcionam as coisas” (ZANLUCHI, 2005, p. 89). É por meio do brincar que a criança se comunica com o meio em que vive e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações e é considerada a atividade mais importante, pois através dela tem seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social (KICHE; ALMEIDA, 2009). O ato de brincar é um canal importante de comunicação da criança com o mundo que a cerca. De acordo com sua faixa etária, ela não tem condições de verbalizar seus sentimentos e desejos,

mas ela utiliza o brinquedo para expressar seus medos e angústias, sendo uma forma que os adultos têm de extrair da criança muitas informações (LEITE; SHIMO, 2006).

O uso do brinquedo na assistência de enfermagem à criança foi referido inicialmente por Florence Nightingale, que reconhecia a necessidade de cuidados diferenciados à criança, e ressaltava a importância da recreação para seu desenvolvimento e restabelecimento da saúde (RIBEIRO; BORBA; MELO, 2012). No Brasil, o uso do brinquedo terapêutico (BT) iniciou-se com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Esther Moraes, docente de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no final da década de 1960, por constatar menor sofrimento ocasionado pela separação dos pais, maior cooperação ao tratamento e maior aproximação entre o adulto e o pequeno paciente (CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006).

O BT é um instrumento essencial na assistência à criança por permitir uma prática integradora, já que, a partir do brincar, ela se integra a si, às outras pessoas e ao meio ambiente. É nesse momento que o profissional consegue ganhar o carinho e confiança dessa criança. A utilização do BT no cuidado à criança permite que a mesma extravase seus sentimentos, tais como medo e dor, ao mesmo tempo em que auxilia à equipe que a assiste a compreender melhor a situação de estresse por ela experienciada, tornando um subsídio aos profissionais na compreensão das necessidades da criança e fornecendo as bases para o enfermeiro interagir junto a ela e à família. (MEDRANO; PADILHA; VAGHETI, 2008).

O BT facilita a assistência de enfermagem, diminui o sofrimento e aproxima a criança do profissional, oportunizando o desenvolvimento do vínculo entre ambos (ALMEIDA; SABATÊS, 2008). É indicado para qualquer criança que vivencia uma situação de crise e pode ser desenvolvido por diferentes profissionais e em qualquer local, sendo que as sessões duram em torno de 15 a 45 minutos (RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008).

Os profissionais da enfermagem devem trabalhar com o lúdico e o brinquedo como aliados no seu dia-a-dia, entendendo que são ferramentas muito importantes no desenvolvimento da assistência de qualidade ao cliente pediátrico (FROTA; GURGEL; MARTINS, 2007). Os enfermeiros podem utilizar o brincar como estratégia de cuidado à criança hospitalizada, especialmente, em três áreas: durante a rotina diária; no preparo das crianças para a cirurgia e procedimentos invasivos; e durante a realização de procedimentos dolorosos e desagradáveis (HAIAT; SHOCHAT, 2003).

As crianças são capazes de avaliar a qualidade do cuidado prestado pelas enfermeiras e esperam que elas sejam humanas, verdadeiras, confiáveis, tenham senso de humor, usem roupas coloridas e desenvolvam atividades para recreação, como o brincar (PELANDER,

2004). Para Haiat e Schochat (2003), a habilidade de brincar tem grande valor na prática da enfermagem. Toda a equipe deve ter conhecimento sobre o brinquedo e a enfermeira é a responsável por disseminar essas informações e facilitar a inclusão desse procedimento na prática diária. O objetivo do BT é dar à enfermeira uma melhor compreensão das necessidades da criança e auxiliar no preparo dela para procedimentos terapêuticos, assim como permitir que a criança descarregasse sua tensão após sua realização (HALL, 2000).

A assistência hospitalar não deve considerar apenas o cuidado físico/ou o tratamento clínico à criança. Deve se utilizar de recursos e medidas para uma assistência mais humanizada, explicando o motivo de ela estar em um hospital, preparando-a para os procedimentos e utilizando o BT como parte integrante da assistência no hospital (MARIA; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2003).

A humanização em saúde refere-se ao resgate do respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde visa a ampliação das iniciativas setoriais, desenvolvendo uma cultura organizacional pautada por respeito, solidariedade e cidadania dos profissionais e usuários. A humanização hospitalar propõe o aperfeiçoamento da gestão hospitalar, da infraestrutura e do compromisso dos profissionais com os usuários (BRASIL, 2001).

Os Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados foram publicados em 1995 e, além de assegurar o direito da criança de ser hospitalizada, garante a proteção, à vida e à saúde. Garante, também, o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, com programas de educação para saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. A criança hospitalizada permanece em desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicossocial (BRASIL, 2005).

Durante a minha formação acadêmica observei que há poucas disciplinas teóricas e práticas voltadas à criança e aquelas que existem são voltadas a ensinar as técnicas (sondagem, curativos, medicações e etc). Não há um olhar sobre a forma que facilite a interação entre a criança e o enfermeiro, sendo, muitas vezes, traumatizante para ambas as partes e faz com que a criança tenha uma maior rejeição pelos profissionais de enfermagem. A criança tem dificuldade de se comunicar verbalmente e utiliza muitas vezes, choros, gritos, gestos e empurrões que, de certa forma, demonstram o quão estressada ela está. Ao realizar um estágio como acadêmica de enfermagem em uma unidade de internação clínica pediátrica, observei a falta da enfermagem de ter, em seu cotidiano, a prática do brinquedo terapêutico

(BT), pois, para a criança, todo o procedimento doloroso pode parecer uma punição. Se o brincar fosse inserido como prática do cuidado do enfermeiro à criança teriam momentos de diversão, alegrias e descontração e os pequenos não veriam a enfermeira(o) como tio(a) má.

Tendo em conta o exposto acima, este estudo foi desenvolvido a partir da seguinte questão norteadora: Que visão o enfermeiro tem sobre o uso do brinquedo terapêutico no cuidado realizado à criança hospitalizada? Para responder a esta questão, foram elaborados os seguintes objetivos: identificar a visão do enfermeiro sobre o uso do brinquedo terapêutico no cuidado realizado à criança hospitalizada; verificar o conhecimento do enfermeiro sobre a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem e verificar em que situações de cuidado o enfermeiro utiliza o brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada;

## **METODOLOGIA**

Foi realizada pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa ocupa-se da realidade que não pode ser quantificada, pois dá ênfase a significados, motivos, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações (MINAYO, 2008).

O estudo foi realizado em um hospital de médio porte, situado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Considerou-se a população, enfermeiras (os) que atuam nos setores de internação que realizam o cuidado a criança. A amostra foi intencional e constituiu-se de 15 enfermeiros que realizam o cuidado a criança hospitalizada, em diversos setores do hospital, sendo 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A faixa etária variou entre 24 e 57 anos e o tempo de profissão entre 3 meses e 29 anos.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, no local de trabalho, em sala e momento definidos pelos sujeitos. O número de sujeitos incluídos no estudo foi determinado pela saturação dos dados, a qual determina a interrupção da coleta quando os dados obtidos se tornam repetitivos e permitem a compreensão da vivência estudada (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

O projeto de pesquisa foi submetido avaliação pelo COEP (Comitê de Ética em Pesquisa da Univates) e obteve aprovação por meio do CAAE nº52497916.3.0000.5310. Da mesma forma, foi obtida autorização da instituição objeto de estudo, por meio da Carta de Anuência. Os participantes, após a explicação do estudo, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados obtidos foram organizados em categorias, segundo suas semelhanças e diferenças, por meio do desmembramento de pequenos fragmentos do texto em unidades, de

acordo com os perfis categóricos identificados nos discursos dos entrevistados. Os fragmentos das falas selecionadas para compor este estudo foram identificados com a letra E, de entrevistado, seguido do número 1, 2, 3 de acordo com a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após as transcrições das falas, as mesmas foram categorizadas, dando origem a duas categorias as quais serão discutidas a seguir.

### **O brincar como meio de acesso ao cuidado à criança**

Segundo os entrevistados, o brincar não deve cessar devido à internação hospitalar da criança, a qual se configura como uma realidade diferente daquela vivenciada em seu cotidiano, e que dá margem ao surgimento de medos e anseios na criança. Durante a hospitalização, a criança passa a conviver com pessoas estranhas, vestidas com uniforme, normalmente branco, e que realizam procedimentos que causam dor a ela.

Para minimizar esses desconfortos, os enfermeiros relataram a importância de utilizar o Brinquedo Terapêutico (BT) para facilitar a interação com a criança, como meio de acesso e de comunicação com ela, além de auxiliar na realização dos procedimentos de enfermagem. Afirmaram que o BT é um instrumento de cuidado que tem efeito positivo, e que com ele ou com um simples brincar, a criança permite que surja uma aproximação maior entre ela e o profissional.

*[...] Agora aqui estamos tendo um caso de uma criança que sofreu uma amputação e a gente só conseguiu chegar nessa criança através dos brinquedos [...] (E).*

*[...] O enfermeiro é muito mais que alguém que realiza procedimento, então o BT ajuda a aproximar o paciente do profissional, porque, às vezes, tem crianças que só de ver a gente, com o nosso uniforme, já começa a chorar. Então eu acho que é uma forma de aproximação (E2).*

*[...] Se o profissional chegar com um brinquedo, com um livro ou alguma coisa, ele vai conseguir um sorriso, e dali em diante ele vai adquirir a confiança dela (E7).*

De acordo com Maia, Ribeiro e Borba (2008) o BT é apontado como benéfico à criança, pois, por meio dele o relacionamento entre profissional e paciente torna-se mais estreito e afetivo. O brincar é um facilitador do processo de comunicação entre as crianças, profissional e o acompanhante. Dessa forma, diminui a oposição da criança ao tratamento e ela se torna mais cooperativa. O enfermeiro deve avaliar a forma mais adequada de se

aproximar, desenvolvendo empatia entre ambos, pois é uma possibilidade de ver e compreender o mundo com os olhos da criança e de estabelecer vínculos de amizade e amor entre enfermeiro-criança-família (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012). A fala a seguir ilustra esta afirmativa.

*[...] Os pais sentem-se agradados desta forma e a criança, na segunda ou terceira vez que você for lá, acaba criando um laço maior com o profissional, uma confiança e até um carinho, ficando mais fácil trabalhar e fazer o que é necessário e está prescrito (E9).*

Os enfermeiros necessitam adquirir a confiança das crianças durante todo o cuidado de enfermagem, especialmente quando o mesmo ocorre em um ambiente considerado hostil pela criança, como o hospital. Para que isto aconteça é preciso encontrar meios que tornem o cuidado humanizado, de modo a minimizar a dor causada por alguns procedimentos. Os profissionais da saúde têm a responsabilidade e o desafio de aprender e utilizar o brinquedo na assistência, além de propiciar um ambiente agradável para a estadia da criança no hospital (D'ANTÔNIO, 1984).

O BT é um brinquedo estruturado que consiste em ajudar a criança no alívio da ansiedade causada por experiências atípicas para a idade, que, por serem ameaçadoras, requerem mais recreação (SIMÕES; COSTA, 2010). O BT Classifica-se o em três tipos: o Brinquedo Dramático, que permite a descarga emocional; o Brinquedo Instrucional, que ajuda a criança na compreensão do tratamento e no esclarecimento de conceitos errôneos e o Brinquedo Capacitador de funções fisiológicas, o qual busca o desenvolvimento de atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, melhorar ou manter suas condições físicas (KICHE; ALMEIDA, 2009).

Entre as estratégias para a criação de um ambiente hospitalar mais humanizado está o uso do brinquedo/BT, o qual distancia os sentimentos de medo e ansiedade, tão presentes no cotidiano infantil da criança que será sendo submetida a procedimentos considerados dolorosos e angustiantes (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012). Ao compreender os três tipos de BT, os enfermeiros conseguiriam colocar esta técnica em prática com mais facilidade, e incluir outros profissionais da saúde no cuidado.

Da mesma forma, o BT favorece a comunicação entre a criança e o profissional. Ao brincar, a criança mostra toda sua vivacidade e toda sua espontaneidade, e reproduz no brinquedo o drama vivido, pois ela não sabe esconder o que está acontecendo. Como exemplo, citam-se os casos de violência, quando o enfermeiro, ao perguntar à criança o que

aconteceu, ela dificilmente lhe contará. Mas no momento de uma brincadeira ela poderá reproduzir a experiência vivida, cabendo ao profissional a correta interpretação.

*[...] Consegue entreter ela e com isso obter algumas informações quando é necessário, porque se chegar muito fechada, logo, de cara, perguntando ou questionando, ela não vai te responder (E7).*

*[...] E não pode perguntar coisas que ela irá somente te responder sim ou não, teria que ser de uma forma para ela contar o que aconteceu. Muitas vezes elas já vêm de casa com um brinquedinho e elas mostram o que aconteceu. Já vi casos assim (E1).*

Para auxiliar a criança a expor seus sentimentos, o BT é um recurso que possibilita à criança a dramatização de papéis de conflitos e catarse - alívio ou purificação do indivíduo, possibilitando que o conflito vivenciado pela criança seja interpretado (RIBEIRO, 2002).

Estudo realizado em São Paulo, com crianças institucionalizadas, mostrou o BT como meio de comunicação com a equipe, pois, por meio dele, as crianças representavam o que havia ocorrido com elas. As meninas brincavam de casinha e muitas vezes reproduziam as falas dos adultos, representando com as bonecas o que anteriormente havia sido feito com elas (GIACOMELLO; MELO, 2011).

Portanto, o BT age como mediador da relação entre profissional e criança e facilita a expressão de seus sentimentos. O profissional deve estar atento para entender o que a criança está lhe mostrando, pois ela dificilmente falará o que está acontecendo, então é preciso deixá-la representar dentro do seu faz-de-conta.

De acordo com os entrevistados, o BT age também como facilitador da execução dos procedimentos de enfermagem. O profissional poderá oferecer à criança os mesmos materiais utilizados nos procedimentos, auxiliando-a no seu manuseio e aproximando-a do contexto dos equipamentos e materiais utilizados em um ambiente hospitalar. Poderá, também, com auxílio da equipe multiprofissional, criar novos brinquedos, utilizando os materiais disponíveis na unidade. Ou até mesmo utilizar os brinquedos trazidos pela criança, incluindo-os no cuidado.

No decorrer da análise das entrevistas, foi ficando claro que o BT não está sendo utilizado conforme suas diretrizes e classificação. O que se percebeu, conforme descrito acima, foi o uso de brinquedos ou materiais adaptados para facilitar o acesso ao cuidado realizado com a criança. Porém, quando esta situação ocorria, os entrevistados a descreveram como sendo uma experiência gratificante. Foi possível constatar, por meio da análise das falas, o efeito positivo dessa intervenção sobre o comportamento da criança, pois o mesmo

contribuiu para prepara-la para o que seria realizado a seguir, favorecendo a aceitação dos procedimentos.

*[...] Com um brinquedinho, um balão de luva, a gente faz isso muito. Principalmente no meu serviço, que a gente tem muita punção pediátrica, de [crianças com] 1 a 2 aninhos, já são onde eles começam a entender mais. E a gente acaba usando este método (E4).*

*[...] Isso vem só a agregar para nós, porque tu consegues entreter a criança, ela fica mais alegre, mais disposta e consegue fazer alguns procedimentos serem menos dolorosos (E7).*

*[...] Se o profissional chegar com um brinquedo, com um livro ou alguma coisa, tu vai conseguir um sorriso, e dali tu vai adquirir a confiança dela, e com isso tu consegue fazer a técnica que tu precisa (E7).*

Deixar a criança manusear materiais e equipamentos presentes no cotidiano hospitalar faz com que ela fique mais colaborativa e se relacione melhor com a equipe de enfermagem. Este tipo de brincar favorece também a compreensão e aceitação dos pais ou acompanhantes sobre a necessidade de realizar procedimentos dolorosos à criança. Dessa forma, os pais ou acompanhantes valorizam a equipe de enfermagem por essas iniciativa e, como a criança, ficam com menos medo das técnicas e enfrentam com mais coragem o sofrimento do filho.

*[...] Acho que é importante realizar o BT, porque tu faz aquele momento de entretenimento, porque se a criança está na UTI é porque ela tem algo grave, alguma patologia. Então está todo mundo preocupado, todo mundo nervoso, todo mundo tenso, e tu chegando com brinquedos, tu consegue arrancar sorrisos, tu consegue alegrar o espaço (E7).*

*[...] O ato de apresentar para ela [criança] coisas agradáveis e não só desagradáveis como a dor; mesmo com a televisão, como nós temos em todos os box, colocando desenhos e entretendo ela, fazendo-se passar por algum personagem, é um ato de carinho importante para a reabilitação daquela criança (E9).*

Estudo realizado em instituição hospitalar corroborou os achados deste estudo, no sentido de que o brincar auxilia a preparação da criança para realizar os procedimentos dolorosos, seja uma punção ou uma injeção, que cause dor, estresse, medo e raiva, tanto na criança quanto nos pais ou acompanhantes (CONCEIÇÃO et al, 2011). Dessa forma, o brincar e o uso do BT auxiliam a criança em momentos difíceis, que vão desde a aceitação de um ambiente estranho, como é o hospital, até na preparação para a execução de procedimentos invasivos e dolorosos.

Portanto a brincadeira é um instrumento de intervenção que os enfermeiros podem utilizar para auxiliar a criança a construir estratégias de enfrentamento em relação à doença, hospitalização e resolução de conflitos. Por meio do brincar, a criança pode se expressar melhor, assim como demonstrar os seus sentimentos e resgatar a si mesma (FORTUNA, 2007).

Ao serem questionados sobre as circunstâncias em que os brinquedos e o brincar foram utilizados durante a assistência de enfermagem, os entrevistados citaram alguns exemplos: antes da punção venosa, de curativos, da verificação de sinais vitais e da aplicação de injetáveis.

*[...] No momento em que verifico os sinais vitais, na medicação EV, nos curativos utilizo uma boneca e demonstro o que será feito ou em alguns casos deixo a criança fazer na boneca ou em mim mesma. Isso facilita o cuidado (E13).*

*[...] Se a criança não for tão grave, nós fazemos o curativo junto com ela, ela nos ajuda a fazer onde ela quiser ou nós a incentivamos a fazer onde será realizado o curativo (E9).*

*[...] Da forma como a gente utilizou foi primeiro deixando esta criança manipular aquele brinquedo de modo como ela quisesse e depois a gente foi conversando com ela, com aquele brinquedo [...] (E1).*

*[...] Era uma criança que estava na [UTI] Neonatal e passou para a ala pediátrica em função de estar internada há 4 meses. Ela chegou somente sugando, ela olhava e nada mais. Daí a gente começou a brincar, pendurar os brinquedinhos no leito, e a gente, que trabalha uma noite sim e outra não, via a diferença dele. Achei bem interessante (E3).*

Verifica-se a importância do brincar e do uso de brinquedos no momento da internação, seja ele usado de forma terapêutica ou como recreação. A forma terapêutica é a estratégia usada para favorecer a comunicação com a criança e explicar os procedimentos que serão realizados com ela, bem como deixar a criança manipular os brinquedos da forma que desejar, conforme as três primeiras falas acima revelam. Como resultado, a criança ficou calma e colaborativa. A última fala retrata o uso de brinquedos como forma de recreação e de estímulo à recuperação da criança. E em ambas as situações, os profissionais notaram melhora no comportamento dos pacientes.

Ao utilizar o brinquedo como atividade recreativa, o profissional estimula a criança a brincar de forma livre, utilizando jogos, brinquedos, massinhas de modelar, figuras de revista, não sendo obrigatória a presença do profissional (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011). Neste

estudo, essa forma de abordagem foi, muitas vezes, comparada com o BT pelos profissionais. Porém, o BT tem o objetivo de oportunizar à enfermeira a compreensão sobre as necessidades da criança e auxiliá-la no preparo para procedimentos terapêuticos, assim como para permitir que ela descarregue sua tensão após os mesmos (HALL, 2000).

Kiche e Almeida (2009) verificaram em seu estudo, que antes dos profissionais utilizarem o BT, grande parte das crianças estava calada, assustada, chorosa, tensa e com expressão facial de medo. Após a interação com o BT, as crianças se mostravam colaborativas, relaxadas e ajudavam espontaneamente os profissionais, sorrindo e brincando com eles.

Os profissionais foram questionados sobre seu aprendizado sobre o uso do BT no cuidado a criança. A maior parte deles referiu que não aprendeu a técnica do BT na faculdade, denotando falhas na formação básica desses profissionais. Conforme visto acima, os profissionais utilizam o brincar de maneira informal no cuidado a criança, no dia a dia de trabalho, sendo uma técnica que precisa ser mais conhecida e explorada entre as equipes, com capacitações e discussões sobre a sua implantação formal no serviço. Alguns profissionais, por sua vez, foram em busca desse conhecimento, por meio de leituras e da troca de experiências com profissionais que atuam em outras instituições e utilizam o BT em sua rotina.

*[...] A gente sabe que são feitas algumas atividades lúdicas no ambiente hospitalar, mas muito superficial, não tem nada exclusivamente sobre isso. Enfim, o que é realizado não é uma prática e nem uma brincadeira objetiva (E5).*

*[...] Eu acho que a gente tem ainda muito que aprender sobre essa técnica. Não é uma técnica para mim, por exemplo, que tenho mais de 10 anos de formada ou que eu aprendi na faculdade, e, sim, é uma técnica que eu aprendi no meu trabalho, na prática do dia a dia (E1).*

*[...] Para começar a trabalhar olhando o lúdico da criança, eu li bastante, estudei sobre o assunto e conversei com pessoas de outras instituições que já fazem essa prática, como o pessoal do Hospital Santo Antônio, que é um dos pioneiros desta prática aqui no RS (E9).*

A Resolução nº 295, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), afirma no artigo 1º, que é competência do enfermeiro atuante em pediatria, a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico, durante o cuidado a criança e a família hospitalizada (COFEN, 2004). O brincar é importante para a criança e a equipe deve reconhecer o BT como um instrumento

de cuidado, proporcionando meios para sua realização diária. O profissional deve se apropriar do assunto, pois é um meio de melhorar o cuidado, sendo preconizado pelo órgão competente que regula o exercício da profissão. Nesse sentido, é importante incentivar os estudantes da área da saúde a refletirem com relação à utilização do lúdico em unidades pediátricas para garantir a qualidade e humanização na assistência à criança hospitalizada (CAMPOS; VIANA; DIAS, 2009).

Apesar de os enfermeiros não distinguirem o BT propriamente dito de uma ação de brincar, quando os profissionais fazem uso de um brinquedo ou permitem uma brincadeira antes e durante os procedimentos, eles estão utilizando os pressupostos do BT para favorecer o cuidado humanizado e minimizar o sofrimento da criança. Os enfermeiros ao utilizar o brincar, deixam de ser apenas realizadores de cuidados técnicos, o qual a criança poderá associar com falta de carinho, e se tornam facilitadores de novas experiências a serem vividas pela criança no ambiente hospitalar, como conhecer o pátio, brincar ao sol e ouvir histórias sobre sua condição de saúde (SOUZA; FÁVERO, 2012). O enfermeiro ao lançar mão desses recursos oportuniza a criança transportar-se, em seu mundo imaginário, para um lugar onde ela irá encontrar a felicidade, diminuindo seu sofrimento e continuando seu desenvolvimento. O importante é que o enfermeiro compreenda a importância e o bem que está propiciando a criança, no momento do brincar.

### **Dificuldades para o uso do brinquedo terapêutico**

Na instituição estudada não há uma ala exclusiva para a internação pediátrica, exceto a UTI pediátrica, e as crianças permanecem em um setor misto, próximo aos pacientes adultos. Dessa forma, as crianças são cuidadas por profissionais que atendem majoritariamente pacientes adultos. A falta de tempo e o baixo quantitativo de profissionais foram as principais dificuldades citadas para a não realização do BT e sua não priorização como uma rotina de cuidado.

*[...] Infelizmente seria mais gente, mais quadro de funcionário para conseguir realizar esta prática (E4).*

*[...] Falta de tempo e a falta de profissional (E6.)*

*[...] Nem sempre o enfermeiro tem tempo para fazer o BT e isso é uma coisa que atrasa um pouquinho e que é uma desvantagem (E7).*

Segundo Jansen, Santos e Favero (2010) embora existam dificuldades para a implantação dessa prática, sejam relacionadas a recursos humanos, materiais ou estruturais, elas não devem se constituir em empecilhos que justifiquem a privação do direito que a

criança tem de brincar. Nesse sentido, é importante que gestores, coordenadores de enfermagem e chefias imediatas se tornem elementos facilitadores e fundamentais para favorecer a utilização de ações de saúde pautadas no BT, pois os profissionais da assistência necessitam deste suporte. O estudo de Conceição et al. (2011), mostrou que realizar as técnicas de enfermagem de maneira sutil e amorosa, com auxílio do BT, facilitou a execução das mesmas, inclusive reduzindo o tempo de execução, como no caso da punção venosa.

A falta de prática em lidar com o paciente pediátrico também foi uma dificuldade destacada pelos entrevistados, os quais precisam compreender que o uso do BT é uma forma de facilitar e humanizar o cuidado a criança.

*[...] Na prática não é uma coisa difícil do enfermeiro realizar, mas nem todo mundo gosta de se envolver em brincadeira, quem não tem filhos, sobrinhos não gosta de brincar e isso precisa ser respeitado até porque a criança precisa sentir afeto e carinho (E9).*

O BT é uma estratégia utilizada para proporcionar um ambiente hospitalar humanizado, distanciando as crianças do medo e da ansiedade tão presentes nesse ambiente. Brincar com a criança internada é uma das atribuições da enfermagem que deve ser incluída na rotina diária de cuidado a criança e prestar assistência atraumática à criança está em consonância com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde (RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). A união da tecnologia e do cuidado humanizado transforma um lugar de dor e sofrimento em um ambiente capaz de inspirar esperança em um futuro, no qual a criança e seus pais se desenvolvem de forma satisfatória (MOLINA et al., 2007).

A implementação do BT como rotina de cuidado, requer integração e atuação multidisciplinar para que esta técnica seja realizada de forma que não prejudique as demais rotinas. Os profissionais relataram que outros profissionais da saúde poderão ter mais domínio sobre o assunto referente ao BT.

*[...] Talvez outras profissões, como o terapeuta ocupacional, por exemplo, tenha mais domínio sobre esse assunto e consiga resultados mais rápidos ou melhores (E1).*

*[...] Hoje quem nos auxilia neste trabalho é a TO, onde é estabelecida por lei ter uma profissional TO na UTI, via portaria 007 RDC (E9).*

O trabalho em equipe multiprofissional é uma prática crescente no atendimento a saúde (TONETTO; GOMES, 2007). Nesse sentido, ter a disponibilidade nos serviços de profissionais de outras áreas, como terapeuta ocupacional e pedagoga, facilitaria a estadia da criança no ambiente e também aliviaria o estresse de familiares e acompanhantes. Criar

espaços próprios para o brincar é uma forma de auxiliar os diferentes profissionais a executar essa prática e a promover a sua integração. A brinquedoteca hospitalar é um direito legalmente assegurado às crianças por meio da Lei 11.104/2005, entendido como um espaço que contém brinquedos e jogos educativos que estimulam a criança e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

No local estudado, os profissionais contam com uma brinquedoteca e o trabalho de terapeuta ocupacional e psicopedagoga, mas os entrevistados relataram que é necessário fazer um planejamento de atividades para estes profissionais a fim que todos os setores sejam atendidos, referem que não tem a interação da equipe multidisciplinar e que seria muito interessante que partisse o interesse na direção e administração.

*[...] Fazer um planejamento de atividades para a profissional da psicopedagogia na brinquedoteca, pois acaba que o paciente passa em nosso setor e ele nem sabe que isso existe no hospital. Principalmente as crianças que são os pacientes que mais precisam de interatividade [...] (E5).*

*[...] Eu trabalho aqui a 2 anos e vi 1 vez só a TO entrar e brincar com uma criança, porque quando é realizado é a gente que faz (E7).*

*[...] Não se tem essa interação multidisciplinar ainda. Acredito que seria bem interessante, mas daí vem da parte da direção e da administração e aí está à dificuldade (E2).*

Verificou-se que é necessária haver a integração entre esses profissionais e a equipe de enfermagem e a utilização conjunta do espaço. Observou-se que alguns profissionais reconhecem essa necessidade, mas como a instituição não prioriza este cuidado, o mesmo depende de esforços pessoais. Sem apoio superior, os profissionais não conseguem incluir o brincar na sua rotina de cuidado, tornando a prática mecanizada e menos humanizada, com pouca interação com a criança e sua família e os diferentes profissionais da equipe. O que se percebeu na realidade estudada, é que a existência desses profissionais não está garantindo o cuidado integral e integrado à criança, mas a realização de procedimentos isolados e em tempos e situações diferentes, que não favorecem a criança.

A hospitalização pode prejudicar o desempenho ocupacional e os papéis ocupacionais da criança, e a TO, tem um papel essencial que é intervir com o objetivo de prevenir e tratar os problemas que interferem na evolução da criança (SANTOS; MARQUES; PFEIFER, 2006). Pode-se verificar o quanto é importante esta interação multidisciplinar, pois além de legislações que preconizam ter profissionais de determinadas áreas em um ambiente

hospitalar, estes precisam trabalhar com objetivos em comum, primando pelo bem estar e o cuidado humanizado a criança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo possibilitou compreender que apesar dos enfermeiros não distinguirem o BT propriamente dito de uma ação de brincar, quando os profissionais fazem uso de um brinquedo ou permitem uma brincadeira antes e durante os procedimentos, eles estão utilizando os pressupostos do BT para favorecer o cuidado e minimizar o sofrimento da criança. Estes profissionais reconhecem os benefícios advindos do brincar na assistência humanizada à criança. A falta de tempo, o baixo quantitativo de profissionais de enfermagem e a falta de integração na equipe multidisciplinar foram as principais dificuldades citadas para a não realização do BT e sua não priorização como uma rotina de cuidado. Porém, esses fatores podem ser corrigidos por meio de ajustes organizacionais e não devem ser empecilhos para o oferecimento deste direito à criança.

Reitera-se, então, a necessidade de se discutirem formas de superação das dificuldades ressaltadas pelos entrevistados, com eles mesmos e com os órgãos administrativos da instituição. Sugere-se, atividades de capacitação a respeito do BT para atender aos interesses das crianças e profissionais, colaborando para que sejam realizados protocolos assistenciais e o BT seja implementado como rotina de cuidado.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Fabiane Amorin; SABATÉS, Ana Lionch (Org). **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo: Manole, 2008, p. 421.

BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. **Procedimento de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 765.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS política nacional de humanização (versão preliminar)**. Brasília, 2001.

BRASIL. Lei 11.104 de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Diário oficial da união, Brasília, DF, n.55, seção 1, p.1, 22 de março de 2005.

BRASIL. **Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

CAMPOS, Maria Santana S; VIANA, Dione Viero; DIAS, Tatiane Lebre. Brincar uma estratégia de enfrentamento à hospitalização infantil. In: **2ª Jornada científica da UNEMAT 05-06 de out. 2009**. Barra dos bugres, 2009, p.4, p.14.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. A criança e a hospitalização. In: Angerami-Camon VA, Chiattone HBC, Meleti MR, organizadores. **A Psicologia no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 23-100.

CINTRA, Silvia Maria Pereira; SILVA, Conceição Vieira da; RIBEIRO, Circéia Amália. O ensino do brinquedo /brinquedo terapêutico nas Escolas de Graduação em Enfermagem no estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**. 2006.

COFEN. **Resolução 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. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-29520044331.html>. Acesso em: 21 abr. 2016.

CONCEIÇÃO, et al. **Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial**: Percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery*. 2011.15(2):346-353.

D'ANTONIO.I.J. (1984). **Therapeutic use of play in hospitals**. *Nursing Clinic North American*; 19(2):351-9.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24:17-27, 2008.

FRANCICHNELLI, Ana Gabriela Bertozzo; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; FERNANDES, Daisy Mitiko Suzuki Okada. **O uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas**: percepção de enfermeiros. *Acta paul. enferm. on line*, 2012.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: Educação e ludicidade no hospital. In: VIEGAS, Dráuzio. (org). **Brinquedoteca hospitalar**: Isto é humanização. Rio de Janeiro. WAK, 2007.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. **O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas**. *Cogitare Enferm*, 2007.

GIACOMELLO, Karina Jorgino; MELO, Luciana de Lione. **Do faz de conta à realidade**: Compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. São Paulo: Ciência e saúde coletiva; 2011

HALL, Cresser M.; REET, M. Enhancing the state of play in children's nursing. **J Child Health Care**. 2000; 4(2):49-54.

HAIAT, Hana; GALIT, Bar-Mor; SHOCHAT, Maskit. The world of the child: a world of play even in the hospital. **J Pediatr Nurs**. 2003; 18(3):209-14.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria; FAVERO, Luciane. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), 2010; 31(2):247-53.

KICHE, Mariana Toni; ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Brinquedo terapêutico**: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta Paul. Enferm. v. 22, n.2. São Paulo, 2009.

LEITE, Tânia Maria Coelho; SHIMO, Antonieta Keiko K. **Visitando a literatura sobre o uso de brinquedos nas unidades de internação Pediátrica**. Nursing, 2006.

MARIA, Edmara Banzoni Soares; GUIMARÃES, Renata Nogueira; RIBEIRO, Circéia Amália. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar: expresso em sua brincadeira. **Rev Paul Enferm.** 2003; 22 (3): 268-76.

MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circéia Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e a família**. Rev Gaúcha de Enferm, Porto Alegre (RS), 2008,29(1):39-46

MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circéia Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança**. Ver. Esc. Enferm. USP, 2011.

MEDRANO, Carlos Alberto; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann. O brinquedo terapêutico: notas de uma reinterpretação. **Rev. Mal-Estar Subj.** 2008, p.705-728.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOLINA, Rosemeire Cristina Morreto et al. **Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal**: visão da equipe multidisciplinar. Escola Anna Nery R de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2007,11 (3), 437-44.

NEMAN, Fabiana; SOUZA, Mariana F. Experienciando a hospitalização com a presença da família: um cuidado que possibilita conforto. **Revista Nursing.** 2003; 56(6):28-31.

PELANDER, Tina; LEINO-KILPI, Helena. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. **Pediatric Nursing**, 2004.27:139-51.

RIBEIRO, Circéia Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka; MELO, Luciana de Lione. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: CARVALHO, S.D. (org.). **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Atheneu; 2012. p.127-134.

RIBEIRO, Circéia Amália. O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. **Enferm. Atual.** 2002, 2(24):6-17.

RIBEIRO, Circéia Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka; REZENDE, Magda Andrade. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E, O.C.V. (org). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. São Paulo: Manole; 2009. p. 287-327.

RIBEIRO, Circéia Amália; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; BORBA, Regina Issuzu Hirooka . A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA, F.A.; SABATÉS, A.L. **Enfermagem**

**pediátrica:** a criança, o adolescente e sua família no hospital. São Paulo: Manole: 2008. p. 65-77.

SANTOS, Camila. A.; MARQUES, Eliana. M; PFEIFER, Luzia Iara. **A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional:** diferentes contextos. Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar. 2006, v. 14, n. 2.

SIMÕES, Júnior José S; COSTA, Rita Maria Araújo. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para cuidar em enfermagem pediátrica. **REV. Pesq.: Cuid. Fundam.** Online. 2010. (ed.supl): 728-731.

SOUZA, Alexandra de; FÁVERO, Luciane. **Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada.** Cogitare Enferm. 2012.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, Willian Barbosa. **A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar.** Estudos de Psicologia, Campinas n. 24 (1), 89-98, 2007.

SCHIMTZ, Silvana M.; PICOLLI, Marister; VIEIRA, Claudia S. Visita pré-operatória de enfermagem à criança e a família utilizando o brinquedo terapêutico no processo de comunicação. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v.1, 2005.

WHALEY, L.F.; WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais à interação efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

ZANLUCHI, Fernando Barroco. **O brincar e o criar:** as relações entre atividade lúdica, desenvolvimento da criatividade e Educação. Londrina: O autor, 2005. p. 89.

