



ORIGINAL ARTICLE

THERAPEUTIC TOY: STRATEGY FOR PAIN AND TENSION RELIEF IN CHILDREN WITH CHRONIC ILLNESSES

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: ESTRATÉGIA DE ALÍVIO DA DOR E TENSÃO EM CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

JUGUETE TERAPÉUTICO: ESTRATEGIA DE ALIVIO DE LA DOLOR Y LA TENSIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Cíntia de Freitas Melo¹, Ana Carolina Araújo Carneiro de Almeida², João Lins de Araújo Neto³

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge and use of the technique by nurses in the care of a child with chronic illness. **Methodology:** this is an exploratory and descriptive study whose participants were seven nurses of the pediatric clinic of a public hospital in João Pessoa, Paraíba, Brazil, who answered a semi-structured interview. The data analyses were carried out in three stages: ordination, classification, and analysis, where four thematic nucleuses were identified: 1) knowledge of the therapeutic toy technique; 2) use of therapeutic toy; 3) evaluation of the technique put into practice; and 4) pointing out the local work process and changes in clinical practice. **Results:** it was found that the technique is not systematically used in the care of hospitalized children, yet, although it is known among nursing professionals. **Conclusion:** it was concluded that there is a need for changes, firstly in professional training, and, subsequently, in the institution's organizational structure, in search of a better care of the child patients. **Descriptors:** therapeutic toy; pediatric clinic; public health; nurses.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e a utilização da técnica pelo enfermeiro no cuidado à criança portadora de doença crônica. **Metodologia:** trata-se de estudo exploratório e descritivo no qual participaram sete enfermeiras da clínica pediátrica de um hospital público em João Pessoa/PB, que responderam a um roteiro de entrevista semi-estruturado. As análises dos dados ocorreram em três etapas: ordenação, classificação e análise, onde foram apreendidos quatro núcleos temáticos: 1) conhecimento da técnica do brinquedo terapêutico; 2) utilização do brinquedo terapêutico; 3) avaliação da técnica na prática; e 4) apontamento do processo de trabalho local e das transformações da prática na clínica. **Resultados:** verificou-se que a técnica ainda não é sistematicamente utilizada na assistência às crianças hospitalizadas, apesar de conhecida entre os profissionais de enfermagem. **Conclusão:** conclui-se que há a necessidade de mudanças, primeiramente na capacitação dos profissionais, e, em seguida, na estrutura organizacional da instituição, na busca de um melhor atendimento ao paciente infantil. **Descritores:** brinquedo terapêutico; clínica pediátrica; saúde pública; enfermeiros.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento y el uso de la técnica por el enfermero en la atención del niño con enfermedad crónica. **Metodología:** esto es un estudio exploratorio y descriptivo cuyos participantes fueron siete enfermeras de la clínica pediátrica de un hospital público en João Pessoa, Paraíba, Brasil, que respondieron una entrevista semi-estructurada. El análisis de datos ocurrió en tres etapas: ordenación, clasificación y análisis, donde se identificaron cuatro núcleos temáticos: 1) conocimiento de la técnica del juguete terapéutico; 2) uso del juguete terapéutico; 3) evaluación de la técnica en la práctica; y 4) señalamiento de los procesos de trabajo locales y los cambios en la práctica clínica. **Resultados:** se encontró que la técnica aún no se utiliza sistemáticamente en la atención a los niños hospitalizados, aunque sea conocida por los profesionales de enfermería. **Conclusión:** se concluyó que hay una necesidad de cambio, principalmente en la formación profesional, y, también, en la estructura organizativa de la institución, en busca de una mejor atención al paciente infantil. **Descriptores:** juguete terapéutico; clínica pediátrica; salud pública; enfermeros.

¹Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: cf.melo@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda em Unidade de Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. E-mail: carolalmeida86@hotmail.com; ³Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: joaolinsneto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde,¹ todos os usuários dos serviços de saúde têm o direito a receber explicações sobre o seu estado de saúde, inclusive em relação aos procedimentos que nele serão realizados. Desta forma, os profissionais podem aliviar o medo do paciente do que está por vir, o estresse e os possíveis traumas advindos da hospitalização.

Na criança hospitalizada, entretanto, muitas vezes, esse direito que lhe assiste é negligenciado. Deste modo, além da enfermidade física, a criança sofre também com as consequências da hospitalização, pois ainda não dispõe de amadurecimento psíquico para elaborar as agressões pelas quais está passando. De tal forma que a criança internada passa por uma situação de crise, estresse e sofrimento psíquico mais elevado do que os adultos.²

Somada a toda essa incerteza, a criança com doença crônica é permeada também por aspectos psicossociais, tais como o medo do abandono, a interpretação da doença como um castigo, a insegurança em relação às suas possibilidades escolares, o receio das restrições impostas pela doença e o medo do que as outras crianças possam. Fatores estes que as deixam mais sensibilizadas e desmotivadas, levando-as a verem a hospitalização como algo negativo e punitivo.

Reconhecendo essa realidade traumática, e assumindo que a tensão gerada pelo suspense e incerteza sobre os procedimentos clínicos podem agravar a situação de hospitalização de crianças, principalmente as portadoras de doenças crônicas, nos últimos anos, pesquisas nas áreas das ciências da saúde, humanas e sociais tem demonstrado a importância de modificar-se as bases de assistência à criança hospitalizada, defendendo a necessidade de uma nova visão acerca dos diversos aspectos ligados à internação infantil, bem como sobre o papel do profissional de saúde como suporte emocional.³

No contexto da hospitalização surge a necessidade da criança ter um preparo especial para minimizar os efeitos estressantes dos procedimentos dolorosos, principalmente em crianças com doenças crônicas, que ao apresentar maior assiduidade nos hospitais e visitas médicas, apresenta-se mais propensa ao trauma destes. Deste modo, em resposta a essa problemática, a utilização do brinquedo dentro das instituições hospitalares aparece, então, como um meio de aliviar a tensão e propiciar à criança uma

melhor compreensão do ambiente hospitalar, ao invés de fantasiar o que virá a acontecer.⁴

Deste modo, busca-se, além de instigar o trabalho transdisciplinar da equipe de saúde, com a promoção da humanização por parte dos profissionais, em especial da figura do médico, do fornecimento de psicoterapia às crianças, com uso da técnica da ludoterapia, tem se reconhecido, cada vez mais, os aspectos positivos da utilização do brinquedo com esses pequenos pacientes, pela técnica do brinquedo terapêutico.

Técnica que visa promover o contato da criança com seu mundo, sua imaginação, sua enfermidade e limitação. E ajuda no preparo dessa para o procedimento que irá lhe acontecer, mediante a brincadeira, dando uma visão real das situações hospitalares. Uma prática que também atua melhorando a comunicação da equipe de saúde com a criança e seus familiares, estabelecendo um vínculo de confiança, pois no momento em que o brinquedo é usado para demonstrar o procedimento a ser realizado, há uma interação direta entre esses.⁴ Contemplando ainda que a técnica tem também uma contribuição fundamental sobre a agilidade dos procedimentos clínicos, uma vez que as crianças passam a ser menos esquivas e mais colaboradoras. Fato esse que é positivo, em especial na sobrecarregada rede pública de saúde.

A partir da compreensão de todos seus fatores positivos, a presente pesquisa objetivou verificar o conhecimento e a utilização do Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro no cuidado à criança portadora de doença crônica, conforme recomenda a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 295/2004:⁵

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.

OBJETIVO

- Identificar o conhecimento e a utilização do Brinquedo Terapêutico pelo profissional de enfermagem no cuidado à criança portadora de doença crônica na Clínica Pediátrica de um hospital público na cidade de João Pessoa/PB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, que utilizou uma amostra não probabilística por conveniência que, seguindo

o critério de saturação de dados⁶ foi composta por sete (70%), dos dez enfermeiros que atuam na Clínica Pediátrica do hospital.

Eles responderam um roteiro de entrevista semi-estruturado que abordava as seguintes categorias: 1) conhecimento sobre a técnica do brinquedo terapêutico; 2) utilização da técnica do brinquedo terapêutico e 3) aspectos positivos e negativos da técnica. Procedimento que foi realizado com auxílio de gravador, respeitando todas as normas da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e com aprovação do Conselho de Ética da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo nº 095/08.

Destacando-se, ainda, que para a análise dos dados seguiu-se os três passos: 1) a ordenação dos dados englobou todo o tratamento do conteúdo das entrevistas onde foram realizadas as transcrições das falas, releitura do material e organização dos relatos em determinada ordem; 2) na classificação dos dados foram realizadas leituras exaustivas e repetidas dos textos com identificação das idéias centrais e estruturas chaves, em seguida a separação cuidadosa e a classificação dos temas relevantes; 3) na análise final foi realizada a interpretação a partir das informações recolhidas.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas com os enfermeiros conseguiu-se descortinar, através da fala dos entrevistados, a compreensão a respeito do brinquedo terapêutico. Através das “conversas” amistosas, deixou-se que os sujeitos discorressem livremente sobre as questões norteadoras propostas, pois o controle das impressões é reduzido com a confiança que eles passam a ter no pesquisador, mitigando, lentamente, o sigilo dos seus pensamentos e, declarando suas sensações cada vez mais internas.⁸

Contemplou-se também a memória dos sujeitos, como fonte fundamental para o trabalho de reconstrução da realidade e das experiências vividas. Estas se materializavam através da fala dos sujeitos, pois há emergência do subjetivo, da experiência vivida nos quais atores narram o vivido.⁹

Seguindo essa proposta, no contato com os profissionais de enfermagem, foi possível apreender quatro núcleos temáticos: 1) conhecimento da técnica do brinquedo terapêutico; 2) utilização do brinquedo terapêutico; 3) avaliação da técnica na prática cotidiana; e 4) apontando o processo de trabalho local e as transformações da prática na clínica, descritos a seguir.

1) Conhecimento da técnica do brinquedo terapêutico

Através das análises das entrevistas, pode-se perceber que, apesar de estar no Brasil há menos de 20 anos, e a maioria dos entrevistados terem se graduado antes disso, esta técnica é conhecida por quatro dos sete participantes. Verificando-se que estes sabem descrevê-la e como utilizá-la.

O brinquedo terapêutico é uma técnica utilizada pra preparar a criança para o procedimento que será feito, na prestação dos cuidados de enfermagem. Uma técnica que utiliza brinquedos ou alguns dispositivos pra minimizar o desconhecimento da criança, tentando deixar a criança mais familiarizada com os procedimentos. A criança passa a manusear os brinquedos ou bonecos, ou os próprios instrumentos como seringa, estetoscópio. Passam a manipular e deixam de ser instrumentos estranhos, desconhecidos e ficam mais familiarizados (E.04).

Pode-se, desta forma, perceber que o hospital-escola vem a proporcionar uma troca de aprendizagem e experiências entre os profissionais e graduandos. Observando-se que os alunos aprendem com os profissionais com maior tempo de atuação, bem como esses aprendem as novas técnicas com os alunos.

Verificou-se, entretanto, que essas vivências são informais. Não há uma sistematicidade de ensino, nem são oferecidas capacitações a esses profissionais. E, embora alguns saibam da existência da técnica, ou até como utilizá-la, verificou-se que três entrevistadas desconheciam o significado do brinquedo terapêutico, demonstrando surpreendidas e confusas em relação à técnica:

Na minha época, na graduação, a gente nunca ouviu falar sobre isso. [...] Não é uma coisa nova, mas é que na época que nós terminamos a graduação, nós não tivemos oportunidade de vivenciar essa técnica na Clínica Pediátrica (E.05).

2) Utilização do brinquedo terapêutico

Observou-se, que apesar do hospital universitário ser um ambiente de troca de experiências e aprendizagens, o que proporciona a compreensão da técnica do brinquedo terapêutico por alguns enfermeiros, esse procedimento não é utilizado no cotidiano de trabalho dos profissionais. Foi possível, entretanto, realizar o resgate das impressões dos enfermeiros sobre as experiências nas quais foi possível o uso do “brincar livre” ou da técnica do brinquedo terapêutico pelos enfermeiros:

No momento de uma punção venosa a gente explicou como ia ser, o local que a gente ia colocar, se era no braço, na mãozinha e colocava no brinquedo. Se antes de você utilizar algum material com a criança, deixar que ela pegue, que ela veja. Se você pede pra que ela primeiro faça em você, aí eles deixam fazer (E.01).

A gente já teve oportunidade de pegar um pedacinho do lençol, de fazer uma redinha e elas trazerem uma bonequinha e pedir pra gente puncionar a veia da bonequinha e a gente deixar o soro seco na bonequinha, aí elas deixam a gente puncionar a veia. Então hoje eu acho que já era o brinquedo terapêutico, sem saber (E.07)

3) Avaliação da técnica na prática cotidiana

Nesta última categoria foi possível apreender a avaliação que os enfermeiros fazem sobre o brinquedo terapêutico, como forma de compreender os fatores positivos/facilitadores e fatores negativos/limitações do uso da técnica, para, deste modo, compreender a percepção que os entrevistados tem sobre os potenciais da técnica e as razões pelas quais eles não a utilizam. Assim, podendo proporcionar um feedback aos gestores hospitalares interessados em capacitar seus funcionários, na busca de um atendimento mais eficaz e humanizado de seus pequenos pacientes. As subseções, a seguir, apresentam as subcategorias que exprimem os relatos dos entrevistados que apontam as facilidades / fatores positivos desta técnica.

● Acalmar a criança

O primeiro ponto positivo da técnica apontado pelos profissionais é o fato de o brinquedo terapêutico ajudar a acalmar as crianças que muitas vezes estão angustiadas, estressadas e, conseqüentemente dificultam os procedimentos, como mostra as declarações a seguir:

O ponto positivo eu diria o seguinte, é uma forma de você tranquilizar a criança pra aquele determinado procedimento (E.05)

[...] eu acho que minimizava muito o sofrimento dessa criança e até da própria mãe, porque a mãe muitas vezes são pessoas leigas. [...] porque pelo motivo dele (E.02).

● Transmitir segurança e confiança para a criança

Deste modo, ao acalmar a criança, a técnica permite que os enfermeiros possam garantir um sentimento de segurança nesses pequenos pacientes, apesar de estarem fora do lar e passarem por procedimentos, muitas vezes, invasivos:

[...] você já passa uma segurança pra ela, você conversando com ela (E.05).

Observando-se ainda que essa segurança é crucial no processo de aproximação do enfermeiro com a criança, contribuindo para que a criança, e familiares, permitam, sem temor, os procedimentos realizados por aquele profissional:

[...] a criança ficou minha amiga, com confiança em mim. No dia seguinte quando ela foi ser puncionada ela só gritava pelo meu nome” (E.05);

[...]. Com certeza você terá maior acesso à ela, você vai conquistar a confiança dela. (E.02).

● Fazer a criança entender/aceitar a realização do procedimento

Constatou-se que o preparo com o Brinquedo Terapêutico também é eficaz na compreensão do procedimento e no controle de suas reações comportamentais:

[...] quando fiz a técnica pra explicar a ela o procedimento que iria ser feito, ela cooperou bastante [...] (E.02)

O paciente vendo fazer, ele aceita fazer numa boa, sem muito ‘muído’, pois a gente perde muito tempo explicando; e demonstrando já é mais fácil. [...] (E.06).

Contemplando, inclusive, que a partir das primeiras experiências positivas, a criança já poderá passar a apresentar um menor temor em relação aos próximos procedimentos, que serão aceitos de forma mais espontânea, uma vez compreendido o procedimento e eliminado o temor inicial.

No momento que você explica da primeira vez, da segunda vez já vai ser diferente. [...] Como eu disse, se a gente tivesse a bonequinha que vivia lá pendurada no posto, aí você chega lá e mostra “Ah, vai ser assim”, se uma vez que você fizer isso, na próxima vez você vai ter um procedimento melhor, e da mãe também porque a mãe participa dessa história (E.01).

● Perder menos tempo

O que, como consequência, contribui para a diminuição do tempo gasto nos procedimentos, uma vez que a criança passa a colaborar. Fator esse que é essencial na realidade dos hospitais públicos sobrecarregados: “Então eu acho que é uma boa se houvesse esse tempo antes para demonstrar para a criança, preparar a criança, a gente perderia menos tempo durante o procedimento” (E.07).

● Material de Baixo Custo

Outro fator apontado pelos profissionais como aspecto positivo da técnica foi o seu baixo custo de investimento material, reconhecendo que pode-se improvisar objetos

dentro do próprio contexto hospitalar, tais como bonecos, agulhas e seringas:

Não são materiais caros. Feito o projeto também você pode conseguir com o grupo da “humanização” daqui (E.02).

● Minimizar os traumas advindos da hospitalização

Destacando, por fim, que outro ponto positivo da técnica apontado pelos profissionais é a sua eficácia na minimização dos traumas advindos da hospitalização, fator esse bastante presente entre as crianças com doenças crônicas, que sempre associam o hospital, ou o jaleco branco, a coisas negativas:

[...] vai diminuir os traumas advindos da hospitalização (E.02).

Por fim, verificou-se que, apesar de todas as facilidades já elencadas, pelos entrevistados na avaliação da técnica do brinquedo terapêutico na prática do hospital-escola, também foram citados pelos profissionais algumas dificuldades com o uso da técnica, como pode ser observado nas subcategorias a seguir.

● A Enfermagem ser mal interpretada

Um aspecto negativo ressaltado foi o receio de o profissional ser mal-visto, ou interpretado erroneamente pelas outras pessoas, conforme mostra o relato:

[...] se não a gente passa a ser mal interpretada, vão dizer: ‘Ah, essa enfermeira só quer brincar com as crianças, não quer fazer mais nada’. E não é brincar, é uma forma de cuidar, utilizando o brincar, é claro (E.04).

● A exigência de paciência dos profissionais

Outro aspecto negativo ressaltado por duas entrevistadas é o fato de a técnica exigir uma demanda de paciência por parte do profissional, embora se reconheça que este não é um empecilho, como reconhece algumas enfermeiras:

Não é aquela coisa que de primeira ela vai dar a mãozinha, o bracinho e deixar a gente fazer, não, mas se a gente tiver uma compreensão de entrar no nível de entendimento delas, elas deixam. É uma coisa que você tem que ter paciência (E.01).

4) Processo de trabalho local e transformações da prática.

Comprovando as pesquisas anteriores, os achados do presente estudo revelam a valorização da utilização do brinquedo terapêutico como um importante instrumento para a qualidade do cuidado a ser prestado à criança hospitalizada e com doença crônica.

Constatou-se ainda que, embora esta técnica ainda não seja usada no hospital de forma sistemática, todos profissionais de enfermagem entrevistados mostram-se a favor de sua inserção como rotina na clínica pediátrica do hospital, como sugere o relato:

Concordo com uso da técnica aqui na clínica. Esse é o meu maior anseio” (E.02).

Ao analisar esses discursos sobre a aplicação da técnica no cotidiano, se constatam, entretanto, fatores de dificuldades na implantação de sua utilização. São mencionadas como barreiras: sobrecarga de trabalho e falta de tempo; recursos materiais e humanos insuficientes; e não envolvimento da equipe multiprofissional.

● Sobrecarga de trabalho e falta de tempo

Um dos fatores limitadores do uso da técnica apontados pelos profissionais é sua sobrecarga de trabalho, uma vez que realizam atividades que são de atribuição de outros profissionais ou com burocracias, conforme vê-se:

Temos secretárias de clínica, temos operacional, mas na verdade a gente tem que tomar a frente de tudo. Tem que tá atrás de sangue, atrás disso, atrás de mamadeira, de uma água de côco que a criança não está se alimentando (E.05);

[...] que eu acho muito errado porque a gente fica muito tempo na burocracia, perde-se muito tempo (E.01).

● Recursos materiais e humanos insuficientes

Outra queixa dos entrevistados que dificulta o uso do brinquedo terapêutico por parte do profissional de enfermagem com a criança internada é a falta de recursos materiais e pessoal, conforme verifica-se nos relatos:

[...] nós não temos material, como bonecos, pra utilização” (E.04); “[...] e infelizmente nós não temos pessoal suficiente para isso (E.05).

● Falta de treinamento dos profissionais

Os enfermeiros denunciaram ainda a existência de profissionais em atividade que não são atualizados, e que precisam passar por capacitação e educação permanente, conforme apresentado nos relatos:

A gente trabalha com uma equipe assim, de certa forma antiga. Não tem treinamento para utilizar essa técnica (E.04).

Com certeza você sente dificuldade, pois você tem que ter o pessoal adequado, tem que ter um treinamento, você tem que saber como é que você vai trabalhar (E.05).

• Não envolvimento da equipe multiprofissional

As falas ilustram ainda a necessidade de contar com a participação e colaboração de toda a equipe, dos diferentes tipos de profissionais, na implantação do uso da técnica:

Eu acho que assim, toda a equipe de enfermagem tem que tá envolvida com a situação do brinquedo terapêutico, porque se o enfermeiro quer fazer, muitas vezes ele precisa do suporte de um técnico, pra tá junto dele auxiliando realmente (E.04).

DISCUSSÃO

A doença crônica, muitas vezes, exige tratamentos que determinam procedimentos que envolvem a utilização de agulhas, constituindo-se numa situação de tensão para a criança, especialmente na idade pré-escolar, porque em razão da inabilidade ou falta de oportunidade para verbalizar seus sentimentos e pensamentos, ela pode desenvolver medos e muita ansiedade diante deles.¹⁰⁻¹

Isso porque a criança pré-escolar apresenta limitações em sua capacidade de compreensão dos fatos e situações vivenciadas por causa do seu pensamento egocêntrico e fantasioso. E quando hospitalizada, ela sente dificuldade para compreender o que está se passando com ela, tanto no que se refere à doença em si como no que diz respeito aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, aos quais é submetida⁴. Percebendo-se, deste modo, que mesmo que não haja comprometimento físico, a hospitalização pode causar traumas futuros.¹²

Os resultados do presente estudo vêm a reforçar o que a literatura já defende, de que a técnica do brinquedo terapêutico, apesar de relativamente recente, menos de 20 anos, ou até mesmo o “brincar livre”, muito têm a contribuir sobre essas dificuldades.¹³⁻⁴ Confirmou-se, entretanto a primeira hipótese do estudo de que a teoria não é amplamente conhecida pelos profissionais. Revelando-se, portanto, a necessidade de divulgar e realizar um trabalho integrado com os enfermeiros assistenciais.¹³ Tornando-se essencial que os enfermeiros conheçam a técnica para que possam colocar os procedimentos em prática. Mas não apenas através de um “já ouvi falar”, ou “vamos brincar”. Torna-se necessário ir além do conhecer, desconhecendo. É preciso que estes profissionais conheçam a técnica e saibam como utilizá-la, que se atualizem, e que sejam sensibilizados a reconhecer os avanços que a técnica proporciona na

humanização do cuidado infantil¹⁰⁻¹ Confirmando-se, também, a hipótese 2, de que não existe um uso contínuo da técnica no hospital.

Por fim, foi confirmada ainda a hipótese 3, mostrando que, apesar de não usarem na sua prática cotidiana de atenção à saúde, os profissionais reconhecem os benefícios da técnica. Confirmando-se as vantagens atribuídas, os enfermeiros alertaram que o brincar é uma forma de recuperar a segurança das crianças e as deixarem mais calmas. Corroborando ainda com a literatura,¹³⁻⁴ no que tange a eficácia da técnica sobre a compreensão da criança sobre os procedimentos que nela serão realizados, contribuindo, conseqüentemente, no controle de suas reações comportamentais. Facilitando, inclusive, os procedimentos posteriores.

Contempla-se, por fim, que apesar do reconhecimento de sua eficácia, e facilidades no atendimento infantil, a técnica ainda possui barreiras de âmbito organizacional e burocrático dos hospitais, tais como a falta de capacitação, a sobrecarga de trabalho e o preconceito por parte dos outros profissionais. Fatores esses que podem ser contornados pela gestão dos hospitais, com campanhas de conscientização e incentivo, bem como oficinas e cursos de capacitação.

CONCLUSÃO

A assistência à criança deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos e o conhecimento a respeito de doenças e de intervenções médicas. Deve ir além, perpassando também no seu respeito e cuidado. Todo paciente, inclusive o infantil, deve ser visto além do modelo biomédico. Não apenas como um corpo enfermo. Deve ser visto sim, de uma maneira holística, como um sujeito, além de sua enfermidade. E sob esta óptica, o profissional de enfermagem deve vê-lo também como um “sujeito de direito”, que tem direito à saúde, assegurado pelo Estado, tal como reza nossa constituição, direito à companhia em tempo integral de seus familiares, como reza o Estatuto da Criança e do Adolescente, e direito a um tratamento humanitário, guiado pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde.¹⁵ E nessas circunstâncias, sendo respeitado e incentivado dentro da equipe de saúde, o cuidado em esclarecer a esse paciente os procedimentos aos quais será submetido.

Desta forma, buscando tornar a hospitalização da criança menos traumática e humanizar a assistência de enfermagem,

mostra-se necessário uma mudança no cuidado prestado na ala pediátrica dos hospitais. E para isso, a utilização do brinquedo terapêutico como uma das principais medidas para prevenção das possíveis sequelas decorrentes da hospitalização é indispensável, tendo ainda outras funções para a criança, como: recreação, estímulo e uma forma de liberar os sentimentos relacionados ao medo e angústia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília; 2006.
2. Costa IKF, Melo GSM, Nóbrega WG. Utilização do SF-36 na avaliação da qualidade de vida relacionada a doenças crônicas: revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 nov/dez [acesso em 2011 jan 12]; 4(4):1876-884. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/37>
3. Oliveira GF, Dantas FDC, Fonseca PN. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. Rev SBPH On line [periódico na internet]. 2004 abr/jun [acesso em 2011 jan 15];7(2):37-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>
4. Collet N, Oliveira B. Manual de enfermagem em pediatria. Goiana: AB; 2002.
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 295/2004. Brasília; 2004.
6. Sá CP. A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Crapanzano V. Histórias de Vida, uma Metodologia Alternativa para Ciências Sociais. Caracas: Fondo Editorial Tropyckos; 1990.
10. Marcon SS. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto & contexto enferm. 2005;14(esp):116-124.
11. Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Rev Esc Enferm USP Online [periódico na internet]. 2008 out/dez [acesso em 2010 set 20]; 42(4):

777-783. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342008000400022&script=sci_arttext

12. Schmitz SM, Piccoli M, Viera CS. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]. 2003 mar/abr [acesso em 2010 out 30];5(2):14-23. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/brinquedo.pdf

13. Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP Online [periódico na internet]. 1998 jan/mar [acesso em 2010 out 15];32(1):73-9. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/405>

14. Ribeiro PJ, Sabates AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP Online [periódico na internet]. 2011 out/dez [acesso em 2011 jan 13];35(4):420-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a15.pdf>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção da Saúde. Brasília; 2003.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/25
Last received: 2011/06/13
Accepted: 2011/06/14
Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Cíntia de Freitas Melo
Av. Epitácio Pessoa, 735 – Bairro dos Estados
CEP: 58030-000 – João Pessoa (PB), Brazil