



BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA THERAPEUTIC TOY IN PEDIATRIC INTENSIVE THERAPY UNIT

JUGUETE TERAPÉUTICO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Cassiana Mendes Bertoncello Fontes¹, Ananda Stéfani Silva de Oliveira², Lis Amanda Toso³

RESUMO

Objetivo: descrever o comportamento infantil, com o uso do brinquedo terapêutico (BT), em uma Unidade Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado na UTIP em Hospital Público Universitário. A amostra constituiu-se de 11 pacientes. Utilizou-se um instrumento com os dados de identificação e 17 variáveis comportamentais observadas pela pesquisadora, assinalando-se presença ou ausência, durante a sessão lúdica. As variáveis qualitativas, idade e dias de internação, foram analisadas de acordo com os valores da média, mediana e desvio padrão. As variáveis comportamentais foram analisadas de acordo com estatística descritiva, demonstradas em números percentuais, frequências absoluta e relativa e valores de *p*. **Resultados:** das 17 variáveis comportamentais, submetidas ao Teste de Proporção, dez apresentaram significância ($p < 0,05$). **Conclusão:** a maioria manipulou e realizou intervenções no brinquedo, fazendo uso do faz de conta, interagiu com o BT e apresentou comportamentos verbais e não verbais, demonstrando satisfação, prazer e carinho pela pesquisadora. **Descritores:** Jogos e Brinquedos; Enfermagem Pediátrica; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: to describe children's behavior, with the use of therapeutic toy (TT), in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU). **Method:** descriptive, exploratory, quantitative approach, performed at the PICU at a Public University Hospital. The sample consisted of 11 patients. We used an instrument with the identification data and 17 behavioral variables observed by the researcher, indicating presence or absence during the play session. The qualitative variables, age and days of hospitalization, were analyzed according to the mean, median and standard deviation values. The behavioral variables were analyzed according to descriptive statistics, demonstrated in percentage numbers, absolute and relative frequencies and *p* values. **Results:** of the 17 behavioral variables, submitted to the Proportion Test, ten presented significance ($p < 0.05$). **Conclusion:** most manipulated and performed interventions on the toy, using the make, interacted with TT and presented verbal and nonverbal behavior, demonstrating satisfaction, pleasure and affection for the researcher. **Descriptors:** Games And Toys; Pediatric Nursing; Pediatric Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: describir el comportamiento infantil, con el uso del juguete terapéutico (BT), en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, enfoque cuantitativo, realizado en UTIP de un Hospital Universitario público. La muestra estaba formada por 11 pacientes. Se utilizó un instrumento con los datos de identificación y variables conductuales observadas 17 por la investigadora, indicando presencia o ausencia, durante la sesión lúdica. Las variables cualitativas, edad y días de hospitalización, fueron analizadas según los valores de la media, mediana y desvío padrón. Se analizaron variables conductuales según estadística descriptiva, demostrado en números porcentuales, frecuencias absolutas y relativas y valores *p*. **Resultados:** de las 17 variables comportamentales, sometidas a la prueba de proporción, diez presentaron significación ($p < 0.05$). **Conclusión:** la mayoría manipuló e hizo intervenciones en el juguete, haciendo uso de imaginación, interactuó con el BT y presentó comportamientos verbales y no verbales, demostrando satisfacción, placer y afecto por la investigadora. **Descriptores:** Juegos y Juguetes; Enfermería Pediátrica; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto, Curso de Graduação de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: cmbf@fmb.unesp.br; ²Estudante, Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. Email: stefani.nanda@hotmail.com; ³Enfermeira, Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: lis@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

Esse estudo é uma proposta da inserção do brinquedo terapêutico (BT) em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um Hospital Universitário de Ensino e Público. Tem como finalidade descrever a utilização do BT com crianças internadas para tratamento pediátrico/cirúrgico intensivo. O momento dessa intervenção é aquele em que a criança se encontra acordada, consciente, mantém-se na maior parte do tempo sentada no berço, contactuando e responsiva, muitas vezes pedindo pela mãe, mas que por algum motivo ainda necessitem permanecer internadas por motivos de monitoramento de sinais vitais e observações de eliminações, com prognóstico de alta para a enfermaria pediátrica nas próximas horas do dia.

O brincar é reconhecido como necessidade básica em toda a infância, sendo defendido pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas, e nas instituições hospitalares é obrigatória à instalação de uma brinquedoteca nas unidades de internação pediátrica.¹⁻³

Como intervenção de enfermagem o BT é definido, segundo a taxonomia da Nursing Interventions Classification (NIC), como: “uso proposital e orientado de brinquedos, ou outros materiais, para ajudar as crianças a comunicar sua percepção e conhecimento do mundo e auxiliar a dominar seu ambiente”.⁴

O BT é um instrumento importante para compreender melhor a criança e identificar suas necessidades, fornece subsídios ao profissional para planejar melhor a assistência, pode ser amplamente usado pela enfermeira como uma prática recomendada e regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem.¹

Em estudo qualitativo com pré-escolares foi utilizado o Interacionismo Simbólico e a Teoria de Vygotsky como referenciais teóricos e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico, e, evidenciaram um modelo teórico destinado a prática assistencial à criança e à família, favorecendo a presença terapêutica da mãe e a utilização do brinquedo terapêutico como instrumento integrante do processo de cuidar no sentido de auxiliar a criança na sua capacidade de enfrentamento relativa à hospitalização.⁵

Em uma revisão bibliográfica sobre o uso do brinquedo como recurso de cuidado à criança hospitalizada, concluiu-se que a utilização do brinquedo terapêutico é um valioso instrumento no preparo para os procedimentos de crianças hospitalizadas.⁶

Em um estudo randomizado com objetivo de testar a eficácia e avaliar a adequação do BT na preparação de crianças para cirurgia evidenciou-se que as crianças e seus familiares submetidas à prática do brinquedo terapêutico nos períodos pré e pós-operatórios apresentaram um menor nível de ansiedade. O estudo sugere ainda que as implicações mais importantes para a prática de enfermagem referem-se à determinação da eficácia clínica de intervenção com BT na preparação de crianças e familiares para a cirurgia.⁷

Usar o BT no preparo da criança frente a procedimentos invasivos é uma intervenção eficaz que pode amenizar o sofrimento e os traumas. Os resultados confirmam que a implementação na prática das atividades lúdicas com BT demonstra que a criança reconhece no procedimento encenado qual é o seu papel e o que esperar. Essa prática favorece a criança participar e compreender a finalidade do procedimento a ser realizado. As finalidades do BT são: envolver a criança ativamente no cenário proposto, ao invés de ser tratada como objeto passivo, manipular material previamente e posteriormente estabelecer relação de confiança com o adulto e o profissional. Dessa maneira torna-se mais cooperativa, compreendendo a real necessidade dos procedimentos ao qual será submetida.⁸

Alguns estudos realizaram abordagem qualitativa com aspectos relacionados à família vivenciando a hospitalização da criança, e, o significado da hospitalização para a criança e para os pais. Demonstram os benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial, que ampliaram o foco do cuidado técnico centrado na patologia para a valorização das necessidades psicossociais da criança e do núcleo familiar, no contexto de integralidade da criança.⁹⁻¹⁰

O uso do BT em cenário lúdico no preparo pré-operatório de crianças na faixa etária de 5 a 10 anos de crianças submetidas à cirurgia eletiva de correção de fissura lábiopalatina mostrou que o brinquedo reduz o medo, alivia as tensões e proporciona interação lúdica desmistificando a realidade do procedimento cirúrgico eletivo.¹¹

Compreender a sensibilização do enfermeiro para o uso do BT como instrumento de intervenção de enfermagem por meio de referencial metodológico e teórico utilizando o Interacionismo Simbólico e Interpretativo observou-se que as enfermeiras ao reconhecerem o BT em sua prática, constataram os benefícios e passaram a valorizá-lo, ensinar sobre o BT e integrá-lo à

Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA.

Brinquedo terapêutico em unidade de terapia...

assistência são desafios que necessitam ser superados.¹²

O BT permite a criança liberar a tensão, amenizar o estresse, minimizar a ansiedade, auxiliar no alívio da dor, e, é um elemento de aproximação entre o profissional e a criança, sendo um facilitador no enfrentamento do processo de hospitalização, brincar é o meio que a criança possui para extravasar os sentimentos frente aos procedimentos e ao ambiente a sua volta. O uso do brinquedo pode colaborar para uma melhor compreensão da situação vivenciada tanto pela criança quanto para seus familiares, também promove melhor adesão ao tratamento.¹³

As crianças apresentaram um comportamento positivo, cooperando com os procedimentos e com os profissionais, apresentando postura mais tranquila e estabelecendo vínculo de confiança após o uso do BT no preparo para a realização de quimioterapia ambulatorial, os dados foram avaliados por meio de observação e entrevista com os acompanhantes.¹³

Em estudo interdisciplinar entre a Enfermagem e a Terapia Ocupacional utilizando o BT como recurso terapêutico no preparo de crianças submetidas a cirurgias de correção de fissura lábiopalatina, observou-se 21 variáveis comportamentais, em dois momentos, no pré-operatório e pós-operatório imediato, e, avaliou-se que no primeiro momento o brincar num cenário lúdico predispõe ao imaginário infantil do “faz de contas”. E no segundo momento, na unidade de pós-operatório imediato, a pesquisadora visitou a criança e o cuidador ou familiar responsável e anotou a presença/ausência de comportamentos presentes no instrumento. Os dados foram avaliados mediante análise quantitativa e comparou-se o comportamento infantil entre os dois momentos do estudo, concluindo que o BT desmistifica o medo proporciona diversão, alegria e satisfação facilitando o vínculo terapêutico da criança com o cuidador e o profissional de saúde, além de proporcionar ao cuidador esclarecimentos em relação aos procedimentos a serem realizados e atenuam os sentimentos em relação a como as crianças reagem.²

Avaliou-se a percepção de 30 enfermeiros em relação ao uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas e constatou-se que as maiores já tiveram contato com o tema e o consideravam válido, entretanto não o utilizavam em sua prática.¹⁴

Brincar é a atividade mais importante da vida da criança, contribui para o seu desenvolvimento e constitui-se como principal forma de expressão e comunicação de seus sentimentos, ansiedades e frustrações. As crianças hospitalizadas possuem o mesmo direito de brincar que as demais e obter prazer nessa prática. Além de proporcionar aos profissionais de saúde identificar e obter acesso aos sentimentos das crianças.¹

O BT é indicado para qualquer criança que vivencia uma situação de crise, proporcionando a liberdade de expressar-se não verbalmente, sem a preocupação de que os adultos a sua volta identifiquem quando está falando de si mesma.¹⁻²

A brincadeira terapêutica engloba atividades especializadas e direcionadas por profissionais para promover o bem-estar físico e emocional da criança ao experimentar uma situação de vida incomum à sua idade, como a hospitalização e a cirurgia.¹

A hospitalização muda à rotina de vida de uma criança contribui para ansiedade e separação da família, o medo do desconhecido e piora da dor, constituindo-se como repercussões negativas da doença que podem interferir efetivamente no desenvolvimento infantil.^{1,3}

Oportunizar a criança momentos de brincar é uma das estratégias que podem amenizar os efeitos negativos da internação hospitalar. Aliado a essa prática vincula-se a humanização do cuidado, que busca respeitar os valores do paciente e de sua família, minimizando os efeitos traumáticos da hospitalização.¹⁵

Verifica-se então a escassez de publicações no que se refere à implementação do BT em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Motivadas por essa lacuna no conhecimento de enfermagem, Fontes, Coral e Toso (2015) realizaram uma revisão integrativa de literatura onde identificaram nove artigos publicados em bases nacionais e internacionais que tratavam da utilização do BT em ambiente crítico de cuidado.¹⁶

Assim para o presente estudo foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *SCOPUS*, *CINAHL EMBASE* e *BIREME*, utilizando-se a seguinte estratégia: (Jogos e Brinquedos OR Brincadeiras e Brinquedos OR Brinquedo OR Títeres OR Brincadeiras) AND ((Enfermagem Pediátrica OR Curso de Enfermagem Pediátrica) OR (Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica OR Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica OR Centros de Terapia Intensiva Pediátrica OR CTI Pediátrica OR UTI Pediátrica)). (Play and Playthings OR

Playthings and Play OR Toys OR Toy OR Puppets OR Puppet OR Play OR Plays OR Playthings OR Plaything) AND ((Pediatric Nursing OR Pediatric Nursings) OR (Pediatric Intensive Care Units)).

O resultado do levantamento bibliográfico está representado pelo fluxograma na figura 1 e sete artigos foram incluídos na revisão por atenderem a necessidade do presente estudo.

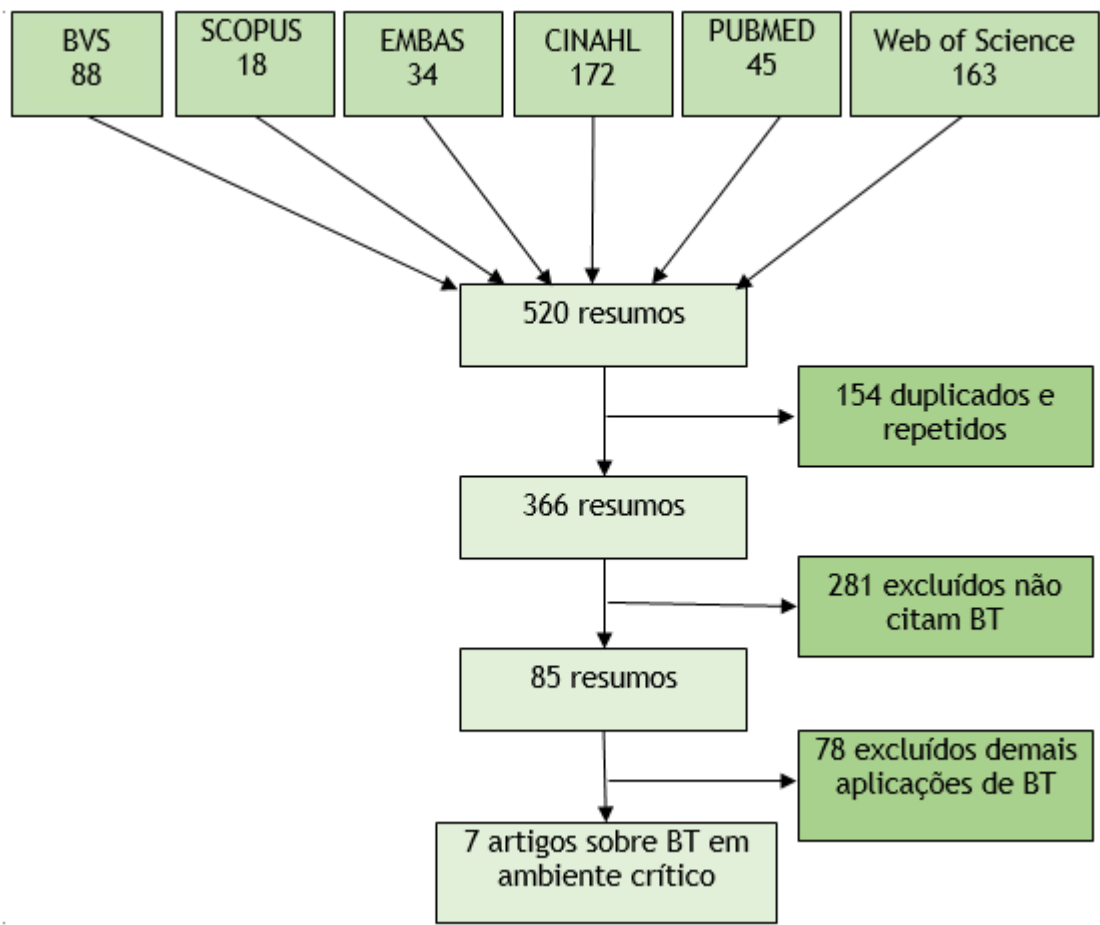


Figura 1. Fluxograma referente ao levantamento bibliográfico no período de 2005 a 2015. Botucatu (SP), Brasil, 2015.

OBJETIVO

- Descrever quantitativamente o comportamento infantil com o uso do BT em uma UTIP.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma UTIP de um hospital público e de ensino. A amostra foi constituída por 11 pacientes internados na UTIP, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: pacientes que se apresentaram conscientes, acordados, responsivos verbalmente, que conseguiam permanecer sentado no leito e em condições de manipular os brinquedos oferecidos e aqueles que possuíam previsão de alta da UTIP e/ou estavam aguardando leito para a enfermaria de pediatria ou outra unidade de internação do hospital. Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentavam nível de consciência rebaixado (de acordo com a Escala de Glasgow); em ventilação mecânica, diálise peritoneal e/ou hemodiálise.

Os pacientes que participaram da amostra do estudo foram incluídos após seus pais ou responsáveis serem informados, concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os brinquedos utilizados durante as sessões lúdicas pertencem à pesquisadora e orientadora, a seguir listados:

- brinquedos passíveis de lavagem com água e sabão e desinfecção com álcool 70%;
- brinquedos adequados ao perfil etário da amostra do estudo, idade pré-escolar e escolar: bonecos, estetoscópio, esfigmomanômetro, seringa, termômetro, instrumentos de exame físico, equipo e suporte de soro, todos em material leve, inodoro e lavável.
- materiais descartáveis, não contaminados e não reutilizados para as sessões de BT, caso necessário, como máscara, luva, gorro, propé.

A UTIP é composta por sete leitos, com funcionamento ininterrupto por sete dias da semana destinado a admissão e internação de pacientes com idade entre 28 dias a 15 anos. O quadro funcional é composto por sete enfermeiros, onze técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, dois

Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA.

Brinquedo terapêutico em unidade de terapia...

fisioterapeutas, um psicólogo, três médicos docentes e quatro contratados, três residentes médicos R3 e um R4 e dois médicos estagiários. A visita dos pais/ acompanhantes/ familiares aos pacientes internados constitui-se como humanizada, pois podem permanecer além das duas horas nos períodos matutino, vespertino e noturno.

O instrumento de coleta dos dados adaptado a partir de um estudo¹¹, é composto por duas partes. A primeira parte é referente à Identificação dos dados do paciente: idade, sexo, motivo de internação, dias de internação, internações anteriores. A segunda consta de 17 variáveis comportamentais a serem observadas e assinaladas pela pesquisadora na sessão lúdica conforme a ausência ou presença do comportamento apresentado. A pesquisadora registrava no instrumento observações e verbalizações do paciente durante a sessão de BT.

As variáveis qualitativas idade e dias de internação foram analisadas de acordo com os valores da média, mediana e desvio padrão. As variáveis comportamentais foram analisadas de acordo com estatística descritiva, demonstradas em números percentuais, frequências absoluta e relativa e valores de *p*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP sob número CEP 4220-2012 e o presente estudo com ofício número 169/2014.

RESULTADOS

O estudo constituiu-se na aplicação do brinquedo terapêutico aos pacientes internados na UTIP e a coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2015. Nesse período foram internados 94 pacientes na UTIP sendo que 11 pacientes compuseram a amostra. O número da amostra é limitado devido ao fato da maioria da população dessa unidade apresentar-se com problemas de saúde que restringem a sua interação com o BT, ou seja, estavam dentro dos critérios de exclusão. A média de internação dos pacientes da amostra foi de 5,73 dias (DP=9,87); a idade média de seis anos (DP= 3,75); oito (72,73%) do sexo masculino e três (27,27%) do sexo feminino. Quanto ao número de internações anteriores identificou-se que sete (63,64%) não possuíam esse histórico e quatro (36,36%) já estiveram hospitalizados. Os resultados obtidos quanto ao motivo de internação estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Motivo de internação na UTIP. Botucatu (SP), Brasil, 2015.

Motivo de internação	n	%
Politraumatismo	2	18,18
Intoxicação exógena	2	18,18
Encefalopatia por dengue	1	9,09
Mal asmático	1	9,09
Cranioplastia	1	9,09
Apendicite aguda/ Apendicectomia grau IV/ Seps de foco pulmonar/ Dengue	1	9,09
PO Ressecção volumosa de massa intrarraquidianaextradural	1	9,09
PO Toracotomia + segmentectomia + funduplicatura à Toupet	1	9,09
PO Apendicectomia	1	9,09
Total	11	100

As 17 variáveis comportamentais observadas durante a realização da sessão lúdica com BT apresentam-se descritas na Tabela 2, sendo que a variável denominada “tem medo dos brinquedos” não apresentou frequência de ocorrência.

No procedimento de análise estatística, realizado pelo profissional estatístico, utilizou-se o programa SAS for Windows versão 9.2 para descrever as frequências e porcentagem das variáveis comportamentais.

Para verificar se havia diferença estatística entre as resposta das variáveis do instrumento aplicado nas sessões de brinquedo terapêutico, realizou-se um Teste de Proporções, que considerou *p*<0,05 como nível de significância. Das 17 variáveis avaliadas, 10 apresentaram nível de significância estatística.

Tabela 2. Distribuição das proporções das variáveis comportamentais. Botucatu (SP), Brasil, 2015.

Variáveis	Sim (%)	Não (%)	p< 0,05
Manipula os brinquedos expostos	9 (81,82)	2 (18,18)	0,0105
Tem medo dos brinquedos		11 (100)	
Tem medo ao aproximar-se do pesquisador	1 (9,09)	10 (90,91)	0,0006
Brinca interativamente expressando suas emoções	8 (72,73)	3 (27,27)	0,0881
Realiza as intervenções no brinquedo	9 (81,82)	2 (18,18)	0,0105
Faz uso do faz de conta	9 (81,82)	2 (18,18)	0,0105
Mostra-se seguro	8 (72,73)	3 (27,27)	0,0881
Demonstra alegria	6 (54,55)	5 (45,45)	1,0000
Atitudes verbalizadas	8 (72,73)	3 (27,27)	0,0881
Chora frente à realização do procedimento lúdico	1 (9,09)	10 (90,91)	0,0006
Agarra-se ao cuidador	1 (9,09)	10 (90,91)	0,0006
Apresenta inquietação	1 (9,09)	10 (90,91)	0,0006
Finge não ouvir	2 (18,18)	9 (81,82)	0,0105
Apresenta alteração de humor	3 (27,27)	8 (72,73)	0,0881
Apresenta comportamento verbal	9 (81,82)	2 (18,18)	0,0105
Apresenta comportamento não verbal	9 (81,82)	2 (18,18)	0,0105
É questionador	6 (54,55)	5 (45,45)	1,0000

DISCUSSÃO

É inegável a importância do brincar e do BT para a criança, sendo inclusive um consenso na literatura, que exalta a importância do brincar durante o processo de hospitalização, e o assegura legalmente.^{1,3,8,11}

O processo de hospitalização desencadeia ansiedade tanto na criança quanto na família devido ao medo da separação, medo dos procedimentos invasivos e o medo de sentir dor. E o brincar é uma estratégia que pode minimizar os aspectos traumáticos da hospitalização.^{1,17-8}

Em estudo realizado com pacientes em período transoperatório as autoras observaram que o comportamento positivo em relação à manipulação dos brinquedos apresentou-se efetivo pela maioria, pois o brincar envolve os sentimentos de sua relação com o concreto, sendo um meio seguro de expressar verbal e não verbalmente suas preocupações e percepções em relação à experiência de hospitalização.^{1,11,15}

Do total dos pacientes do presente estudo, a idade mínima foi de dois anos e a máxima de quatorze, que compreende a faixa etária estabelecida para internação na UTIP. O período de internação compreendeu-se entre o mínimo de 24 horas e a máxima permanência de 35 dias de internação (devido ao fato de que um paciente com diagnóstico de encefalopatia por dengue permaneceu internado 35 dias na unidade).

Ainda que em menor ocorrência, alguns pacientes apresentaram-se desmotivadas durante a sessão do BT, o que pode estar relacionado a diversos fatores tais como: recusar-se a participar, dificuldade de aceitar a condição de saúde e a hospitalização, dificuldade de confiar e relacionar-se com desconhecido.¹

Discutiremos a seguir as 10 variáveis comportamentais que apresentaram valor estatisticamente significativo, em relação à presença ou ausência: “*Manipula os brinquedos expostos; Tem medo ao aproximar-se do pesquisador; Realiza as intervenções no brinquedo; Faz uso do faz de conta; Chora frente à realização do procedimento lúdico; Agarra-se ao cuidador; Apresenta inquietação; Finge não ouvir; Apresenta comportamento verbal; Apresenta comportamento não verbal*”.

Durante as sessões de BT dois pacientes não manipularam os brinquedos, o primeiro não respondia as perguntas que a equipe fazia a respeito de fome, dor, necessidades fisiológicas, etc. Segundo informações da mãe, esse comportamento era “natural” da criança, mesmo em casa apresentava dificuldades de se relacionar com pessoas que não fossem do convívio familiar, inclusive com os colegas da escola. Foi o único a chorar durante a sessão lúdica. O segundo paciente não manipulou os brinquedos, pois relatava dor, mas solicitou que a boneca permanecesse ao seu lado.

O brincar é o mecanismo que a criança possui para expressar suas emoções, comunicar-se com o mundo exterior, além de ser um meio para minimizar o estresse do processo de hospitalização.^{1,8}

Em relação ao comportamento observado “realiza as intervenções no brinquedo” notou-se que a maioria dos pacientes ao se depararem com o cenário lúdico realizaram intervenções nos brinquedos, reproduzindo o que havia sido ensinado e associavam a semelhança dos brinquedos com a realidade vivenciada no hospital e após a sessão do BT aceitavam melhor o cuidado dos profissionais, estabelecendo interação e propiciando vínculo e confiança.

O “faz uso do faz de conta” é estabelecido frente à realização das fantasias da criança no brinquedo, ou seja, a capacidade de fazer um

Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA.

Brinquedo terapêutico em unidade de terapia...

evento significar outro. Em uma das sessões do BT um paciente apelidou a boneca de “Maria Joaquina”, fazendo alusão à personagem de uma novela infantil televisiva.

Brincar é um dos aspectos mais importantes na vida da criança, sendo o meio onde pode inventar e reinventar coisas no mundo mágico, repleto de fantasia e aventuras, onde não há limites para a imaginação e criatividade. As crianças representam de forma lúdica suas emoções, medos e ansiedades, criando condições e mecanismos para enfrentar e compreender o processo de hospitalização.³

O único paciente a exibir as variáveis “tem medo de aproximar-se do pesquisador” e “agarrar-se ao cuidador”, foi internado com suspeita de intoxicação exógena (ingesta de comprimidos de carbamazepina) e caracterizou-se com comportamento de extremo apego pela mãe, que relatou ausência de experiências de internação prévia e que nunca havia se distanciado da criança, considerando um processo doloroso para ambos. Os pais são referência e o “porto seguro” da criança, sendo assim a separação passa a ser um evento traumático e causador de estresse. Em circunstâncias de hospitalização da criança, aquela que nunca permaneceu longe de casa e dos membros da família, precisam de um tempo para habituar-se e adequar-se ao ambiente hostil e repleto de regras, que modificou a rotina de vida.

Em relação ao comportamento “apresenta inquietação” somente um paciente apresentou-se agitado durante a sessão do BT. A criança foi internada com suspeita de ingesta de comprimidos de levotiroxina sódica; também se observou que os pais não conseguiam estabelecer limites à criança, que apresentava comportamento agressivo chegando até a quebrar instrumentos da instituição. A mãe relatou que em casa a criança destruía todos os seus brinquedos. Os profissionais da equipe da UTIP não conseguiam manter a monitorização contínua, contudo, após a sessão do BT, houve melhora no comportamento, percebeu-se que a criança passou a interagir com os profissionais da unidade e compreender os procedimentos.

Em um estudo de revisão de literatura sobre as estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico salientou-se a necessidade de orientar as crianças sobre os procedimentos e técnicas durante a hospitalização, considerando o porquê foram submetidos à condição descrita e respeitando as dificuldades individuais que possuíam em lidar com as situações desconhecidas e dolorosas.¹⁷

Ainda sobre as ausências de comportamento da variável “manipula o brinquedo”, um paciente não a apresentou; as variáveis “tem medo de aproximar-se do pesquisador” e “agarrar-se ao cuidador” apresentaram significância assim como na variável “finge não ouvir”. Esses dados podem estar relacionados a fatores intrínsecos infantis sobre o desenvolvimento, comportamento e relacionamento familiar de cada uma delas, como foram relatados pelas mães em conversa com a pesquisadora.

Em um estudo realizado em pronto socorro com BT no preparo da criança para punção venosa enfatizou-se que embora o lúdico ofereça condições para que ela compreenda a necessidade e realização do procedimento, ela pode não mudar imediatamente seu comportamento, e, assim, diferentes reações devem ser esperadas e compreendidas pelos profissionais e explicado aos pais.⁸

Ao brincar a criança é livre para expressar emoções, usar símbolos e sinais o que efetiva a comunicação. Durante as sessões do BT, as variáveis “apresenta comportamento verbal e não verbal” evidenciaram sua significância, representando 81,82% dos comportamentos presentes. Esse comportamento é justificado pelo fato de que o brinquedo atua como um efetivo instrumento de comunicação. As crianças escutam as explicações dos profissionais e, ao mesmo tempo retiraram dúvidas sobre os procedimentos, atenuando efeitos negativos causados pela hospitalização, proporcionando ambiente de segurança e conforto.¹¹

A aplicação do brinquedo terapêutico mostrou-se eficaz e importante no sentido de promover o vínculo equipe-paciente, o cuidado humanizado e o relacionamento interpessoal. Por sua vez, a equipe de enfermagem pode observar os benefícios da abordagem lúdica como intervenção possível de ser realizada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

CONCLUSÃO

Em relação ao objetivo proposto no presente estudo foram identificadas com ausência ou presença as variáveis comportamentais propostas pelo instrumento durante as sessões lúdicas com BT. Das 17 variáveis, 10 apresentaram-se como comportamento positivo da criança durante a exposição dos brinquedos pela pesquisadora, representando valores significativos estatisticamente, apesar do tamanho amostral ter sido determinado pelo tempo de coleta

Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA.

dos dados, limitado ao tempo do estágio supervisionado da pesquisadora na UTIP.

A maioria dos pacientes não apresentou medo quando a pesquisadora se aproximava, não chorou, não apresentou inquietação sentiu-se seguro durante a sessão lúdica, inclusive na presença do seu cuidador, a mãe biológica. A maioria manipulou e realizou intervenções no brinquedo, fazendo uso do faz de conta. Ao interagir com o BT os pacientes apresentaram comportamentos verbais e não verbais, e, ao final da sessão do BT não queriam parar de brincar, demonstrando satisfação, prazer e carinho pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

1. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 12];48(3):423-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_080-6234-reeusp-48-03-423.pdf
2. Fontes CMB, Sá FM, Mondini CCSD, Moraes MCAF. Therapeutic toy and child preparation for correction of cleft lip and palate surgery. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 2016 Nov 12];7(7):4681-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/4559/pdf_2899
3. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Nov 12];22(2):125-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n2/a02v22n2.pdf>
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem: NIC. 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
5. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 Dec [cited 2016 Nov 12];39(4):391-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/03.pdf>
6. Leite TMC, Shimo AKK. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 June [cited 2016 Nov 12];42(2):389-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a24.pdf>
7. Li HC, Lopez V. Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: a Randomized Controlled Trial Study. J Spec Pediatr Nurs [Internet]. 2008 Apr [cited 2016 Nov 12];13(2):63-73. Doi: 10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x.
8. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Nov 12];22(spe): 909-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22nspe/13.pdf>
9. Ribeiro CA, Borba RIH, Maia EBS, Carneiro F. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2006 Dec [cited 2016 Nov 12];6(2):75-83. Available from: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/23-o-brinquedo-teraputico-na-assistencia-criana-o-significado.html>
10. Shultz LF, Sabatés AL. A família vivenciando a doença e a hospitalização da criança: estudo qualitativo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 Oct [cited 2016 Nov 12];9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3054/679>
11. Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. Rev Bras Ed Esp [Internet]. 2010 Jan/Apr [cited 2016 Nov 12];16(1):95-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n1/08.pdf>
12. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 12];45(4):839-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a07.pdf>
13. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 12];24(5):611-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n5/03v24n5.pdf>
14. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 12];25(1):18-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n1/v25n1a>

Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA.

Brinquedo terapêutico em unidade de terapia...

[04.pdf](#)

15. Macedo L, Silva GF, Setúbal SM. Pediatric Hospital: the Paradigms of Play in Brazil. Children [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Nov 12];2:66-77. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928750/pdf/children-02-00066.pdf>

16. Fontes CMB, Coral TQ, Toso LAR. O brinquedo terapêutico em ambiente de cuidado crítico pediátrico: revisão integrativa de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Nov 12];9(8):8899-907. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6752/12858>

17. Marinelo GS, Jardim DP. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. Rev SOBECC [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2016 Nov 12];18(2):57-66. Available from:

http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Ano18_n2_%20abr_jun2013_2.pdf

18. Ullán AM, Belver MH, Fernández E, Lorente F, Badia M, Fernández B. The effect of program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. Pain Manag Nurs [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Nov 12];15(1):273-82. Doi: 10.1016/j.pmn.2012.10.004.

Submissão: 22/12/2016

Aceito: 22/04/2016

Publicado: 15/07/2017

Correspondência

Cassiana Mendes Bertoncello Fontes
Rua Agostinho Fornetti, 3-30
Bairro Vila Lemos
CEP: 17063-430 – Bauru (SP), Brasil