

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA HOSPITALIZADA: SIGNIFICADOS PARA O FAMILIAR ACOMPANHANTE

Therapeutic play in the comprehensive care of hospitalized children: meanings for the accompanying family

Camila Rodrigues de Figueiredo¹

Cássio de Almeida Lima²

Patrícia Fernandes do Prado³

Maisa Tavares de Souza Leite⁴

Resumo: **Objetivo:** Este estudo visa compreender a percepção do familiar acompanhante da criança hospitalizada sobre a utilização do Brinquedo Terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de entrevistas não diretivas realizadas com oito acompanhantes em uma unidade de internação pediátrica localizada no município de Montes Claros, Minas Gerais. **Resultados:** Os benefícios da utilização do Brinquedo Terapêutico e a aprovação dessa prática nas instituições hospitalares foram desvelados. Os participantes sugeriram que a aplicação desse método seja rotineira nos ambientes onde é desenvolvido o cuidado à criança. **Conclusão:** Conclui-se que o Brinquedo Terapêutico se reafirma como uma intervenção necessária no cuidado integral à criança e à família.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos. Hospitalização. Saúde da Criança. Integralidade. Pesquisa Qualitativa.

1 Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

2 Enfermeiro. Graduado pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

3 Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

4 Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Abstract: Objective: This study aimed to understand the perception of familiar companion of hospitalized children on the use of Therapeutic Play. **Methodology:** This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. Data were collected in the second half of 2013, after approval by the Research Ethics Committee, through non-directive interviews with eight companions in a pediatric hospital located in the city of Montes Claros, Minas Gerais. **Results:** The benefits of using Therapeutic Play and the approval of this practice in hospitals were unveiled. Participants suggested that the application of this method is routine in environments where child care is developed. **Conclusion:** We conclude that Therapeutic Play is reaffirmed as a necessary intervention in comprehensive care for the child and family.

Keywords: Play and Playthings . Hospitalization. Child Health. Comprehensiveness. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A hospitalização representa uma experiência atípica na vida da criança, momento em que a rotina diária é alterada e ocorre o afastamento do seu contexto familiar e da rede social de apoio. A criança passa a conviver com pessoas estranhas que a todo o momento a tocam e realizam procedimentos dolorosos e que causam desconforto.^{1,2} Ao ser hospitalizada, a criança passa por duas doenças: a patologia e a própria hospitalização que se não tratada adequadamente resultará em marcas em sua saúde mental.³

A infância é uma fase do ciclo de vida fundamental para o desenvolvimento humano, entretanto, durante essa fase as crianças passam por períodos de doença que podem vir acompanhados da hospitalização. Esse é um evento não esperado para essa fase da vida marcada por bem-estar, energia e alegria, o que torna essa vivência difícil para a criança e família, que se veem obrigadas a alterar toda sua dinâmica familiar.⁴ Entretanto, quando essa experiência ocorre de forma bem sucedida resulta em amadurecimento e autodomínio.⁵

O brincar funciona como meio de enfrentamento dessa realidade tornando essa vivência menos traumática. É a principal atividade desenvolvida pela criança, sendo assim, inerente ao comportamento infantil. Durante a hospitalização, a criança não pode ser privada dessa atividade essencial ao seu desenvolvimento físico, mental e social.⁶ Nesse sentido, para bem cuidar da criança é preciso que suas necessidades recreacionais e terapêuticas sejam atendidas. A utilização do Brinquedo Terapêutico (BT) satisfaz essas necessidades e permite aos profissionais

de enfermagem atuar de forma humanizada, respeitando o meio de comunicação mais eficaz da criança, o brincar.^{7,8}

O BT é uma técnica estruturada com brinquedos que permite à criança aliviar as tensões, devendo ser utilizado sempre que ela tenha que lidar com uma situação atípica e ameaçadora para sua idade, o que envolve a própria hospitalização e os procedimentos a que será submetida. Assim, é uma intervenção que deve fazer parte da assistência à criança.^{1,2}

A técnica do BT pode ser classificada em três tipos: dramático ou catártico, que possibilita a descarga emocional; instrucional, que objetiva explicar os procedimentos a que a criança será submetida e capacitador de funções fisiológicas, que permite que a criança seja capacitada para utilizar suas funções de acordo com seu desenvolvimento.⁹

Estudos na literatura¹⁻¹³, demonstram que a técnica do BT permite a criança uma maior autonomia, por se tornar sujeito na condução do brincar, proporciona melhor compressão e aceitação dos procedimentos a serem realizados, alívio da tensão decorrente da hospitalização e melhor relação com a equipe de saúde, além de possibilitar aos pais melhor conhecer a capacidade de seus filhos e tranquilidade na assistência prestada, o que contribui para a humanização do cuidado.

Seu uso é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 295/2004, que afirma em seu primeiro artigo que compete ao enfermeiro, atuante na área pediátrica, como membro de uma equipe multiprofissional, a utilização do BT na assistência à criança e família.¹⁰

Além de favorecer a valorização da enfermagem⁸, atende ao que é preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no seu capítulo II, artigo 15, que aborda o direito de toda criança e adolescente à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, direitos estes garantidos na constituição e nas leis.¹¹ O Estatuto, também, assegura o direito de a criança de ser acompanhada por um familiar durante a hospitalização.

A presença do familiar na instituição hospitalar é necessária tanto para obtenção de dados da criança e de seu momento existencial quanto para contribuir com a identificação dos principais problemas e necessidades de cuidado por ela requerida. Além disso, a família favorece sua inserção social no ambiente hostil e facilita a inclusão social na comunidade, permitindo, assim, a integração das mudanças provocadas pela hospitalização.¹² Assim, tem-se buscado mudanças na modalidade da assistência, passando daquela, cujo foco é a criança e sua patologia, para aquela centrada na família.

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem deve facilitar a experiência da hospitalização para a criança e sua família.³ Para prestar uma assistência à saúde de qualidade, é necessário sensibilizar-se com a experiência da hospitalização para a família e sua importância no cenário de cuidado à criança. Assim, o cuidado integral envolve o estabelecimento de vínculo, confiança e responsabilização com especial atenção à família, tornando-a parte do processo na assistência à criança hospitalizada.¹³

Nessa concepção do cuidado com foco na criança e na família, é possível que o familiar acompanhante de crianças internadas em um hospital universitário perceba os benefícios da utilização do BT? Eles reconhecem as mudanças no comportamento da criança cuidada por meio de brinquedos?

Diante desse contexto, este estudo tem por objetivo compreender a percepção do familiar acompanhante da criança hospitalizada sobre a utilização do BT.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa parte de uma compreensão subjetiva das pessoas no seu contexto de vida diária, envolve a aplicação de métodos planejados para a coleta de dados, como a entrevista, uma análise cuidadosa e, sobretudo, rigorosa. Relaciona o significado que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social, buscando interpretar os fenômenos sociais. O estudo da pessoa não ocorre em ambientes experimentais ou artificiais, mas parte do ambiente natural proporcionando uma interpretação dos fenômenos através do real.¹⁴⁻¹⁵

O projeto de pesquisa que originou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), em cumprimento à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer de número 436.762. Como parte da documentação prevista nesta legislação, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi apresentado aos participantes antes do início da pesquisa. Após consentimento do participante, solicitava-se a assinatura do TCLE e autorização para gravar a entrevista.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2013 na pediatria de um hospital universitário localizado no município de Montes Claros - Minas Gerais. É uma instituição pública e administrada com os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade pediátrica, deste hospital, possui um total de 20 leitos e atende crianças de todas as idades, advindas de todo o Norte de Minas,

Vale do Jequitinhonha e Sul da Bahia. As crianças permanecem acompanhadas em tempo integral por um responsável.

Participaram da pesquisa oito familiares de crianças hospitalizadas, sendo estabelecido como critério de inclusão do estudo familiares que estiveram presentes durante a sessão de aplicação do BT para a criança. A amostragem qualitativa foi ideal, pois permitiu a reincidência das informações e obedeceu à saturação das informações. A estratégia utilizada para coleta de dados foi a entrevista não diretiva ou aberta. O entrevistado teve maior liberdade de expressar suas ideias sobre o tema proposto, sem condições previamente estabelecidas pelo pesquisador.¹⁵

Iniciou-se a entrevista com a seguinte pergunta norteadora “O que você percebeu de importante na criança que participou da sessão do BT”? No decorrer da entrevista, outras perguntas foram formuladas para aprofundar a compreensão dessa vivência pelo familiar. As entrevistas foram transcritas na íntegra. Para manter o anonimato dos entrevistados e garantir o cumprimento dos preceitos éticos e legais, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos - Ac₁ a Ac₈, significando Acompanhante 1 a 8.

O método utilizado para análise dos dados foi a análise temática, que se direciona às unidades que caracterizam o caráter do discurso, ou seja, dos núcleos de sentido que se desprendem ao longo de um discurso. Qualitativamente, a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.¹⁵

A análise temática foi realizada em três etapas: a pré-análise, que consistiu no agrupamento do documento a ser analisado. Seguiu-se com a exploração do material que resultou na codificação

dos dados coletados, recorte do texto em unidades de registro, classificação e agregação dos dados e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação que possibilitou colocar em evidência as informações obtidas e permitiu inferências e interpretações, à luz da literatura acerca da temática.¹⁵⁻¹⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa foram oito familiares de crianças hospitalizadas, sendo sete do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto ao grau de parentesco com as crianças internadas, cinco eram mães, duas tias e um tio.

A trajetória histórico-cultural da sociedade considera o cuidar como uma característica inerente à figura feminina. Observa-se a prevalência da mãe como acompanhante nas unidades hospitalares, o que resulta desse papel de cuidadora que ela assume no contexto da família.¹⁷

A presença do familiar acompanhante, em especial a mãe, durante a hospitalização é fundamental, pois a figura materna percebe facilmente alterações na evolução do estado de saúde da criança e presta informações sobre qualquer alteração observada, além de conhecer as necessidades do(a) filho(a). Sua presença visa assegurar a criança um cuidado menos traumático, pois o vínculo entre eles assegura que a ansiedade e medo da criança sejam amenizados.¹³

Os participantes da pesquisa se encontravam na faixa etária reprodutiva e economicamente ativa entre 26 e 39 anos. No que se refere à escolaridade dos entrevistados, cinco concluíram o ensino médio, dois o ensino fundamental e um possuía o ensino fundamental incompleto.

Os municípios de procedência dos participantes eram, em sua maioria, áreas rurais de cidades da região Norte do Estado, próximas a Montes Claros: Montalvânia, Grão Mogol, Januária, Francisco Dumont e Serranópolis de Minas.

A análise dos dados permitiu a compreensão do significado para os familiares das crianças hospitalizadas quanto à utilização do BT, o que resultou na identificação de três categorias temáticas: Reconhecimento dos benefícios do Brinquedo Terapêutico no cuidado à criança, Representações da criança durante a sessão do Brinquedo Terapêutico e Percepção do Brinquedo Terapêutico para além da pediatria. Essas categorias foram compostas por subcategorias, apresentadas a seguir.

Reconhecimento dos benefícios do brinquedo terapêutico no cuidado à criança

Os resultados da pesquisa revelaram que os familiares reconhecem os benefícios da utilização do BT, além daqueles proporcionados pela sua função recreacional, percebendo a sua finalidade terapêutica e a necessidade da sua implantação como parte do cuidar desenvolvido na hospitalização.

Em pesquisas realizadas com pais e acompanhantes de crianças hospitalizadas encontraram-se resultados convergentes ao atual estudo quanto aos benefícios da utilização do BT, como a minimização das tensões geradas pela internação, possibilitando tranquilidade, distração e aceitação com menos temor dos procedimentos aos quais é submetida.^{1,4,9}

A surpresa diante da nova técnica

Embora se reconheça os benefícios do BT, a sua utilização como intervenção terapêutica ainda é uma prática pouco utilizada pelos profissionais de saúde e conhecida pelos

familiares, que demonstraram surpresa no contato com o BT, conforme os relatos a seguir:

Foi a primeira vez que vi essa técnica. Eu fiquei aqui uns 22 dias com ela [a criança], o ano passado, depois fomos para outro hospital e eu nunca tinha visto. Eu fiquei me perguntando o quê que está acontecendo?(Ac₁).

Eu não conhecia a técnica, a primeira vez que eu vi foi aqui mesmo (Ac₂).

As descrições acima reforçam os achados da literatura ao revelarem que o uso do BT na assistência à criança hospitalizada não é uma prática dos profissionais de saúde, embora os mesmos reconheçam a importância e a necessidade da sua utilização no cuidado à criança. A equipe de enfermagem, muitas vezes, prioriza as necessidades fisiológicas e deixa de voltar-se para as questões psicológicas e sociais da criança hospitalizada e sua família.^{1,2,8}

Aprovação da técnica pelo familiar

Os entrevistados tiveram uma boa percepção e aceitação da utilização da técnica no cuidado à criança, como evidenciado nos discursos:

Eu adorei quando eu vi o uso dessa técnica, nossa não sabia que aqui tinha porque já conheço. É perfeito. Nossa, eu fiquei super feliz quando eu vi que eu cheguei aqui e nem sabia que tinha [...] achei interessante (Ac₃). Muito boa. Vejo que é ótimo (Ac₄). Nossa eu gostei viu, porque quando eu vim aqui não tinha ainda, quando eu cheguei que as enfermeiras me falaram eu gostei bastante (Ac₅). Ele [a criança] já ficou internado aqui outra vez e dessa vez foi diferente. Ele veio e assim, ele está no ambiente dele, de brinquedos, no meio de crianças. Então, nossa adoro esse trabalho (Ac₃).

Estudo sobre o BT realizado com pais e acompanhantes das crianças submetidas à punção venosa ambulatorial demonstrou que os pais acompanhantes aprovam essa estratégia de preparo e acreditam que esta favorece o conhecimento sobre o procedimento, diminui o medo, acalma e

promove a segurança deles e da criança, além de constituir-se em um atendimento de enfermagem humanizado e de qualidade à criança e família. Percebeu-se, também, que o sofrimento da criança gera sofrimento nos pais que se mostram contrários à realização de procedimentos na criança sem um preparo prévio e fazem comparações com outras instituições em que as crianças não vivenciaram essa prática.⁸ Embora o referido estudo tenha sido realizado em nível ambulatorial, os resultados apresentados foram semelhantes aos encontrados nesta pesquisa.

Os familiares reconhecem a diferença no cuidado à criança por meio de brinquedos e aprovam a sua utilização. Nesse sentido, é importante que a prática do brincar não seja interrompida durante a hospitalização para que esse ambiente seja menos hostil para a criança e mais parecido com a sua realidade cotidiana.

O BT no alívio das tensões geradas pela hospitalização

O brincar é fundamental para o desenvolvimento e permite à criança desempenhar com fidelidade o que ela observa em sua realidade, no mundo dos adultos. O que faz com que ela aprenda a elaborar e resolver situações de conflito que vivencia no seu cotidiano. Por meio desta imitação representativa, a criança vai, também, aprendendo a lidar com regras e normas sociais. A situação imaginária mantém relação com a situação de relações humanas nela desenvolvidas.¹⁸

As pressões sofridas no cotidiano de uma criança são compensadas por sua capacidade de imaginar¹⁹ e reproduzir no brincar, o que proporciona alívio das tensões.⁷

Os familiares percebem que com a utilização do BT ocorre diminuição do estresse causado pela hospitalização, momento potencialmente gerador

de traumas, proporcionando a continuidade da prática do brincar mesmo durante o período de internação, como evidenciado nas falas a seguir:

O brinquedo foi bom por causa dessa agonia que a criança fica no hospital, para distrair. É muito importante para tirar as crianças do estresse do hospital. Tem criança que tem quase um mês que está internada, a criança esquece o mundo lá fora, e isso aqui traz um pouquinho do mundo de fora para elas aqui dentro do hospital, isso é bom até mesmo para o psicológico delas, melhora a autoestima. Que aqui no hospital tristonha lá na cama só vai ter tendência a piorar e se ela vier brincar, distrair, ela já vai esquecer e isso vai passar (Ac₆). Eu acho que é bom para saber como é que está a cabeça dela aqui dentro do hospital (Ac₁).

Nesse contexto, a criança utiliza o brinquedo como meio de aliviar as tensões decorrentes da hospitalização, uma forma melhor de lidar com a ansiedade e se tornar emocionalmente mais segura.

Ela [a criança] brincar é bom que distrai, porque ela fica só deitada naquela cama frustrada tomando soro, acaba estressando, ela saiu do quarto e está mais tranquila, relaxou um pouco, esqueceu mais da situação que está e se ela fica bem eu fico bem, está bom para mim (Ac₈).

A utilização do BT, além de evidenciar inúmeros benefícios para a criança hospitalizada, é também valiosa para os pais, permite um melhor conhecimento da capacidade de seus filhos e possibilita que se tranquilizem frente à melhor adaptação destes, já que ambos vivenciam o processo da hospitalização.²⁰ O familiar acompanhante sente-se bem quando sua criança está sendo cuidada de forma humanizada. Assim, bem cuidar da criança é também uma forma de cuidar do familiar acompanhante.

O BT proporciona compreensão e aceitação dos procedimentos

Os entrevistados relataram que a utilização de brinquedos para explicar os procedimentos, aos quais a criança será submetida, faz com que esta compreenda melhor as intervenções e sua necessidade terapêutica, favorecendo sua aceitação e tornando o procedimento mais tranquilo e menos traumático tanto para criança quanto para o familiar.

Depois que ensinou para ele [a criança] como e que faz [punção venosa] e que não tem agulha dentro da veia, ele mudou muito, está bem mais compreensivo em relação ao acesso [venoso]. Agora ele está deixando de boa, não está chorando, antes ele era bem nervoso, chorava, gritava e agora não ele já está bem mais calminho. Antes quando as enfermeiras vinham com a bandeja ele ficava muito agitado, nervoso, agora não (Ac₂).

A prática do BT proporciona à criança uma melhor aceitação e cooperação nos procedimentos a serem realizados, possuindo maior autonomia ao se tornarem sujeitos ativos na condução das sessões de brinquedo, além de tornar o procedimento menos assustador, facilitando o entendimento, por parte da criança, da sua realidade.²¹ O preparo da criança com o BT conduz a uma melhor compreensão do momento que vive e proporciona maior tranquilidade.

O BT envolve o cuidado atraumático, uma das atuais tendências da assistência à criança, conceituado como um cuidado terapêutico que pressupõe o uso de intervenções apropriadas para diminuir ou mesmo eliminar o sofrimento físico e psicológico da criança e família no sistema de cuidado à saúde.²²

Então com essa sessão de brinquedos explicando para as crianças os procedimentos que vão acontecer utilizando os brinquedos elas tiram mais aquele medo. Elas ficam mais interagidas do que vai acontecer. Depois que a enfermeira explicou nos bonecos e ele [a criança] entendeu, quando foi fazer o procedimento nele foi super tranquilo, ele aceitou, ficou tranquilo. Então ele

não deu trabalho, teve uma boa aceitação (Ac₃). Tem benefício essa técnica porque a criança fica sabendo como que funciona, está doente, internada tem que tomar o remédio tudo direitinho (Ac₇).

Representações da criança durante a sessão do brinquedo terapêutico

Através da utilização do lúdico, as crianças passam a ter um melhor enfrentamento da hospitalização, isso porque o brincar proporciona uma maior autonomia e tomada de decisão por parte da criança.⁴ Permite que esta passe de sujeito passivo para sujeito ativo, com total controle da situação durante a brincadeira, tendo assim liberdade de expressar-se.⁷

As crianças optam durante a sessão de BT por relatar suas experiências de procedimentos que geram dor e desconforto, o que reforça a necessidade de cuidar com brinquedos. Isso resulta em menos traumas e sofrimento para a criança e conseqüentemente para o familiar, promovendo um cuidado mais humanizado para ambos.

Exteriorização da dor

O procedimento invasivo, constantemente utilizado no ambiente hospitalar, é passível de geração de sofrimento para os pais e acompanhantes, não só pelo fato de estes presenciarem as reações de sofrimento do filho, como também por não poderem impedir esse sofrimento.⁸

O brinquedo é o meio que a criança encontra para exteriorizar suas emoções e buscar conhecer e expressar melhor a sua realidade.¹⁹ A criança tem o brincar como uma das melhores formas de comunicar-se com o mundo exterior. O BT proporciona um meio para que a criança se expresse e exteriorize suas vivências, principalmente aquelas mais marcantes, neste caso, a hospitalização e seus processos, como o constante manuseio da criança e sua submissão aos procedimentos dolorosos.

Os participantes do estudo perceberam que, durante a sessão do BT, as crianças se comunicavam melhor e relatavam os procedimentos a que eram submetidas, principalmente aqueles potencialmente geradoras de dor, conforme expressado nas falas a seguir:

Na hora ele [a criança] nem estava conversando direito, quando ele brincou já começou a se abrir (Ac₂). Ela [a criança] deu conta de contar, de colocar aquela coisa [o jelco] no bracinho do boneco ela colocou soro e falou que o soro vai pingando para entrar na veia. Passou o que estava acontecendo aqui, ela soltou para a enfermeira (Ac₁). Meu filho falou como que coleta o sangue, como que aplica o soro, mede a temperatura. Eu acho que ele tirou essa experiência através dele, através do tratamento que ele recebeu (Ac₇).

Durante a aplicação do método, as crianças projetaram suas vivências dolorosas nos brinquedos através das histórias que contam. Embora a criança tenha a opção de conduzir a brincadeira de várias maneiras, ela prefere reproduzir o momento em que vive, demonstrando que apreende o que acontece com ela.

Eu achei que ele [a criança] contou o que aconteceu com ele que ele foi picado pelo escorpião também, ele inventou uma historinha a mesma historinha que aconteceu com ele (Ac₅). Na verdade ele [a criança] quis pegar um bonequinho e falar que estava doente por causa da picada da cobra e colocou como se fosse ele. Eu percebi que ele prestou atenção no que as enfermeiras, médico fizeram com ele. Então ele está ciente, está sabendo. Eu pensei que ele iria falar outra coisa, mas eu achei até bonitinho da parte dele de falar sobre a picada da cobra porque ele está passando por esse momento (Ac₆).

Percepção do brinquedo terapêutico para além da pediatria

Diante dos benefícios da prática do BT, percebe-se a necessidade dessa intervenção em to-

dos os ambientes de cuidado à criança, em especial no ambiente hospitalar, devido ser potencialmente gerador de traumas. Deve-se, também, valorizar sua utilização em nível ambulatorial, estendendo-se para a Atenção Primária à Saúde e escolas.

Deve ter mesmo no hospital isso para crianças, não só nesse hospital, mas em outros hospitais tem que ter com certeza, onde há crianças tem que ter, nos hospitais, em creches, escola para incentivar eles, para tirar o tédio deles, tem que ter que é ótimo (Ac₄).

Os familiares reconhecem a necessidade da adoção dessa prática nas instituições hospitalares para beneficiar todas as crianças e que esse trabalho deve ser aperfeiçoado continuamente.

Então eu achei bastante interessante, eu acho que todos os hospitais deveriam agir dessa forma [...] foi ótimo e fazer de tudo para que melhore cada vez mais e que possa beneficiar todos que passarem aqui. É um trabalho maravilhoso. Bom demais vocês devem continuar (Ac₄).

Às instituições e profissionais de saúde recomenda-se que oportunizem atividades próprias do universo infantil, como o brincar e a brincadeira, pois integrar o brincar nas relações familiares das crianças emerge como componente essencial do cuidado e na criação de um ambiente confortável e de prazer. É imperativo que o brinquedo seja incorporado às atividades assistenciais cotidianas devido a importância do brincar para as crianças hospitalizadas. Assim, voluntários, universitários, contadores de histórias e doutores da alegria também são uma opção. Torna-se imprescindível a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde infantil para que o brincar não seja tomado como algo secundário nas práticas assistenciais, mas assumido como parte integrante do cuidado dessa clientela.²³⁻²⁴

Ainda que a rotina hospitalar exija do profissional que as atividades sejam realizadas dentro de um determinado padrão, pode-se afirmar que o brincar como forma de cuidado paliativo com a criança com câncer tem potencial para facilitar o trabalho da equipe de enfermagem. O brincar proporciona a comunicação e a interação com a criança na busca de atender suas necessidades não somente fisiológicas, mas de seu universo infantil e, dessa forma, permitir um cuidado integral.²³

A aplicação das atividades lúdicas e do BT é bastante eficaz no tratamento da criança hospitalizada, tornando-o mais holístico e humano. Nessa perspectiva, alerta-se as instituições acerca da relevância da implantação dessa modalidade para que ela faça parte da assistência integral à criança, com foco sempre no seu bem-estar.²⁵⁻²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desvelou a surpresa dos familiares acompanhantes no contato com a técnica do BT e a aprovação da sua utilização, reafirmando os benefícios da sua prática no alívio da tensão e na melhor aceitação e compreensão dos procedimentos a que a criança será submetida, possibilitando compreender o significado dessa vivência a partir da percepção da população assistida.

Os achados revelaram a importância da utilização dessa prática durante o cuidado hospitalar, mas que esta deve desenvolver-se nos diversos ambientes de cuidado à criança, tendo-se em vista ser esta uma atividade fundamental para o seu desenvolvimento e as diversas modalidades que são possíveis de ser trabalhadas com a criança e a família.

Um dos desafios encontrados é fazer com que a prática do BT ganhe espaço para além da pediatria e seja incorporada na rotina dos serviços

de saúde, a fim de fazer parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e tornar-se inerente ao cuidado à criança e sua família.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelos recursos financiados para a execução do projeto "IMPLANTAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA: uma proposta de ensino-pesquisa-extensão".

REFERÊNCIAS

1. JASEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brincar durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 247-253, 2010.
2. LEMOS, L. M. D. *et al.* Vamos cuidar com brinquedos? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 950-955, 2010.
3. RIBEIRO, C. A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 391-400, 2005.
4. OLIVEIRA, L. D. B. *et al.* A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 19, n. 2, p. 306-312, 2009.
5. CASTRO, D. P. *et al.* Brincar como instrumento terapêutico. *Pediatria*, São Paulo, v.

32, n. 4, p. 246-254, 2010.

6. FONTES, C. M. B. *et al.* Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 16, n. 1, p. 95-106, 2010.

7. MEDEIROS, G. *et al.* Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 909-915, 2009.

8. CONCEIÇÃO, C. M. *et al.* Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 346-363, 2011.

9. RIBEIRO, C. A.; ALMEIDA, F. A.; BORBA, R. I. H. A criança e o Brinquedo no Hospital. In: ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. (Org.). *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família*. São Paulo: Manole, 2008. p. 65-77.

10. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Resolução COFEN 295, 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.

11. BRASIL. *Decreto n. 5089, de 21 de maio de 2004*: regulamenta a Lei nº 8.069, sancionada em 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Casa Civil, 2004.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

13. QUIRINO, D. D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 300-306, 2010.

14. POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

15. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

16. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

17. BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 513-518, 2007.

18. VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. 6. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1998.

19. MELO, L.; VALLE, E. O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. *Revista Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 23, n. 40, p. 43-48, 2005.

20. RIBEIRO, C. A. *et al.* O brinquedo Terapêutico na Assistência à Criança: o significado para os pais. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 75-83, 2006.
21. ARTILHEIRO, A. P. S.; ALMEIDA, F. A.; CHACON, J. M. F. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 611-616, 2011.
22. HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
23. SOARES, V. A. *et al.* The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2014.
24. SOUZA E SOUZA, L. P. *et al.* Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 686-92, 2012.
25. SOUZA E SOUZA, L. P. *et al.* O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde (UNIP)*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 354-358, 2012.
26. LIMA, C. A. *et al.* Assistência de enfermagem à criança com hepatite a e intolerância à lactose na perspectiva da integralidade. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 5, n. 3, p. 1997-2008, 2014. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/794/pdf_1>. Acesso em: 12 ago. 2014.