

A percepção da equipe de enfermagem em relação ao brinquedoterapêutico como alívio da dor e diminuição dos fármacos na enfermaria pediátrica

He nursing team's perception in relation to the therapeutic toy as pain relief and drug reduction in the pediatric nursing

Percepción del equipo de enfermería en relación con el juguete terapéutico como alivio del dolor y reducción de fármacos en enfermería pediátrica

Recebido: 02/10/2021 | Revisado: 10/10/2021 | Aceito: 20/11/2021 | Publicado: 01/12/2021

Andreza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0176-999X>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
Email: andrezasilvaenf98@gmail.com

Lorrane Miranda da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1741-8369>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
Email: lorranemiranda28@gmail.com

Eduarda Monforte da Silva Laia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8026-0325>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
Email: eduardamonforte14@gmail.com

Isabela Helena Martins Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9658-4383>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
Email: isabelahm86@gmail.com

Aline de Oliveira Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8976-1951>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
Email: alineoliveiraduarte@yahoo.com.br

Leandro Barbosa Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9444-7828>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
Email: lbteixeira@hotmail.com

Resumo

O objeto de estudo é a percepção da equipe de enfermagem em relação ao brinquedo terapêutico como alívio da dor e diminuição dos fármacos em enfermaria pediátrica. A questão norteadora foi baseada na seguinte pergunta: Qual é a importância do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança internada em uma enfermaria pediátrica? O objetivo geral foi demonstrar a importância da assistência de enfermagem diferenciada no setor de enfermaria pediatria utilizando o brinquedo terapêutico. Os objetivos específicos foram: descrever as dificuldades que as crianças enfrentam durante a hospitalização e enumerar as técnicas que facilitam a adaptação das crianças durante o processo de internação. Este trabalho de conclusão de curso consiste em uma revisão bibliográfica. A busca na literatura foi realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Conclui-se, nesta pesquisa, que o brinquedo terapêutico é uma ferramenta essencial na assistência de enfermagem na enfermaria pediátrica. Nesse contexto, quanto à fase lactante, o uso de jogos de exercício foi o mais adequado para esta faixa etária.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem pediátrica; Jogos e brinquedos; Criança hospitalizada.

Abstract

The object of study is the perception of the nursing staff in relation to therapeutic play as pain relief and reduction of drugs in the pediatric ward. The guiding question was based on the following question: What is the importance of therapeutic play in nursing care for children admitted to a pediatric ward? The general objective was to demonstrate the importance of differentiated nursing care in the pediatric ward sector using the therapeutic toy. The specific objectives were: to describe the difficulties that children face during hospitalization and to list the techniques that facilitate the children's adaptation during the hospitalization process. This course completion work consists of a literature review. The literature search was performed in the following databases: Medical Literature Analysis and

Retrieval System Online (MEDLINE); Nursing Database (BDENF); and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), through the Virtual Health Library (VHL). It is concluded, in this research, that the therapeutic toy is an essential tool in nursing care in the pediatric ward. In this context, regarding the lactating phase, the use of exercise games was the most suitable for this age group.

Keywords: Humanization; Pediatric nursing; Games and toys; Hospitalized child.

Resumen

El objeto de estudio es la percepción del personal de enfermería en relación al juego terapéutico como alivio del dolor y reducción de fármacos en la sala de pediatría. La pregunta orientadora se basó en la siguiente pregunta: ¿Cuál es la importancia del juego terapéutico en la atención de enfermería para los niños ingresados en una sala de pediatría? El objetivo general fue demostrar la importancia de la atención de enfermería diferenciada en el sector de la sala de pediatría utilizando el juguete terapéutico. Los objetivos específicos fueron: describir las dificultades que enfrentan los niños durante la hospitalización y enumerar las técnicas que facilitan la adaptación de los niños durante el proceso de hospitalización. Este trabajo de finalización del curso consiste en una revisión de la literatura. La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de datos de enfermería (BDENF); y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se concluye, en esta investigación, que el juguete terapéutico es una herramienta fundamental en el cuidado de enfermería en la sala de pediatría. En este contexto, en cuanto a la fase de lactancia, el uso de juegos de ejercicios fue el más adecuado para este grupo de edad.

Palabras clave: Humanización; Enfermería pediátrica; Juegos y juguetes; Niño hospitalizado.

1. Introdução

A hospitalização é um processo no qual em sua grande maioria é um ato traumático principalmente para um grupo específico, o das crianças. É um momento delicado o qual sua rotina é totalmente modificada, qual sua rotina é totalmente modificada, ocorre separação de seu ambiente familiar e entra em um mundo desconhecido no qual é o mundo hospitalar. (Santos *et al.*, 2016).

Nesse momento, seu medo do desconhecido é notório, pois entrará em contato com diversas mudanças em sua rotina, a separação de pessoas que conhece para um grupo na qual nunca havia tido contato e que precisa confiar, e não fazer ligação de que a ação estará ocorrendo como forma de punição ou castigo por mau comportamento. (Almeida, 2008).

Dessa forma, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem a esse grupo distinto necessita de um olhar diferenciado com relação a assistência prestada a essas crianças internadas para tratamento. Ocorre o projeto de transformar o ambiente hospitalar um local que inspire alegria, que seja decorado, com objetivo dessas crianças atravessarem esse momento de suas vidas com menos desventura, aflição, reduzindo a probabilidade de traumas futuros originários da hospitalização. (Manole, 2008).

O cuidado prestado à criança hospitalizada principalmente para aquela que irão ser submetidas a algum procedimento precisam ser especializados e diferenciados, pois seus benefícios terão resultados imediatos não somente durante a internação mas também depois dela. (Gomes & Oliveira, 2012).

Nesse sentido, o objeto de estudo é a percepção da equipe de enfermagem em relação ao brinquedo terapêutico como alívio da dor e diminuição dos fármacos em enfermaria pediátrica.

A questão norteadora foi baseada na seguinte pergunta: Qual é a importância do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança internada em uma enfermaria pediátrica?

O objetivo geral foi demonstrar a importância da assistência de enfermagem diferenciada no setor de enfermaria pediatria utilizando o brinquedo terapêutico. Os objetivos específicos foram: descrever as dificuldades que as crianças enfrentam durante a hospitalização e enumerar as técnicas que facilitam a adaptação das crianças durante o processo de internação.

Este trabalho justifica a importância do conhecimento das consequências que a hospitalização traz na vida da criança e

dos seus familiares, pois o hospital é um local hostil, complexo, com grande aporte tecnológico é composto por uma equipe multidisciplinar que atua diretamente na assistência.

Nesse sentido, para os familiares da criança, a internação pode trazer dor, ansiedade, estresse e depressão por causa da constante preocupação com o seu prognóstico.

Dessa forma, o brinquedo terapêutico é utilizado como uma estratégia de humanização para a criança que está internada em uma enfermaria pediátrica, uma vez que esta prática permite a liberação de endorfina (que é produzida pela glândula hipófise), resultando na diminuição da dor, redução dos fármacos, alívio do estresse a aumento do bem estar.

Para fundamentar tal justificativa, Paladin, Carvalho & Almeida (2012) apontam que uma das maiores consequências da internação da criança é a ansiedade, perda do controle, dor e o medo da lesão corporal. Nesse contexto, dar a ela a oportunidade de brincar é uma das ações que podem diminuir os sentimentos negativos gerados por essa experiência.

2. Metodologia

Este trabalho de conclusão de curso consiste em uma revisão bibliográfica. A busca na literatura foi realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

O período de coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2021. Os critérios para a inclusão das pesquisas foram: artigos indexados nas bases de dados, no idioma português e inglês, com o recorte temporal de 2010 a 2016, utilizando os descritores “Humanização”, “Enfermagem pediátrica”, “Jogos e brinquedos” e “Criança hospitalizada”.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não possuíam texto completo disponível gratuitamente; repetidos nas bases de dados e que não apresentavam relação com a temática.

Ao realizar o somatório de todos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, totalizou-se 8.060 artigos, que foram seguidamente submetidos à leitura e análise de seus títulos e resumos. Neste contexto, de acordo com a aplicabilidade dos critérios de exclusão, cerca de 5360 foram excluídos por não estarem relacionados à temática; 2450 por se repetirem nas bases de dados e 225 por não apresentarem disponibilidade do seu conteúdo na íntegra, gratuitamente. Totalizando um quantitativo de 8020 artigos excluídos. Após a leitura, foram selecionados 40 artigos para compor a análise dos dados.

3. Resultados e Discussão

O hospital

O hospital é uma instituição complexa onde os pacientes, principalmente crianças, e seus familiares sofrem com a dor e a doença, exigindo um esforço para se adaptarem à nova situação. Nesse sentido, eles passam a viver de acordo com a organização do trabalho, desconsiderando suas necessidades para poder adaptar-se às regras da instituição (Gomes, *et al.*, 2014).

Dessa forma, os hospitais apresentam algumas particularidades como a variedade de profissionais ou trabalhadores treinados para executar diversas atividades que são importantes para a manutenção da estrutura da instituição no que diz respeito aos objetivos estabelecidos, sendo o trabalhador o protagonista da sua própria ação e da sua relação com o meio (Camelo, 2011).

Na atualidade, as instituições hospitalares são consideradas como uma organização social complexa que ocupa um lugar importante na prestação de serviços de saúde, sendo visto como um local de construção de identidades profissionais,

com grande reconhecimento social (Camelo, 2011).

Além disso, normas e rotinas são mecanismos usados pelos profissionais de enfermagem visando a organização de seu processo de trabalho. Até a metade do século XIX, o hospital passou a ser utilizado como local de cura e o cuidado, baseando-se em normas científicas e tecnológicas, bem como os requisitos de racionalidade e economia organizacional, tornando sua estrutura hierarquizada, sem dinamismo e limitada (Xavier, Gomes & Salvador, 2014).

Em contrapartida, esse modelo de trabalho causa o distanciamento do cuidado, resultando em fragmentação na realização de atividades previamente prescritas, sistematizadas e mecanizadas, dificultando as relações entre o profissional de enfermagem e o paciente (Passos & Sadguski, 2011).

Nesse contexto, a enfermagem se depara com a vulnerabilidade da criança e de sua família, exigindo dele a compreensão de suas necessidades. Para tanto, é preciso inserir a criança no processo, tornando-a protagonista de seus desejos, pois elas se comunicam de forma pura e verdadeira (Santos, *et al.*, 2016).

Aliado a isso, a presença do familiar no hospital é essencial quando desejada pela criança. O

familiar tende a promover apoio, segurança, afeto e suporte emocional, contribuindo para o seu bom prognóstico. Também, torna-se uma oportunidade para o enfermeiro orientar o familiar quanto a sua capacitação para o cuidado domiciliar, especialmente nos casos de doenças crônicas que, normalmente, precisam de cuidados específicos por tempo indeterminado em sua residência (Beuter, 2009).

O desenvolvimento e o crescimento educacional da criança

O crescimento é caracterizado pelas transformações quantitativas, no aumento da estatura e do peso. Em relação ao desenvolvimento, o mesmo pode ser definido como a mudança e expansão gradual, a evolução de estágios mais simples até os mais complexos e o surgimento das capacidades da criança por meio do crescimento, da maturidade e do aprendizado (Chaves, *et al.*, 2013)

O desenvolvimento infantil é um evento que envolve fatores neurológicos, físicos, comportamentais, cognitivos, afetivos e sociais. As mudanças começam quando a criança ainda é um feto e a maturação ocorre durante toda a vida do ser humano, permitindo que este venha a desenvolver diferentes potencialidades (Regina, Arantes & Costa, 2014).

O crescimento e o desenvolvimento ocorrem por meio de fatores intrínsecos (como a genética) e extrínsecos (aspectos financeiros e sociais, de saúde, alimentação e o ambiente em que a criança vive (Braga, *et al.*, 2011)

Nos primeiros anos de vida, a criança descobre o mundo a sua volta e desenvolve diversas habilidades por meio de sua capacidade. Erros ou possíveis deficiências que acontecem durante qualquer fase de maturação podem ter graves consequências negativas para o seu desenvolvimento. Muitas vezes, essas consequências são descobertas na fase escolar ou em outras fases como a adolescência. Assim, deve-se observar o processo de desenvolvimento das crianças com o objetivo de evitar danos ao longo desse curso (Regina, Arantes & Costa, 2014).

Além disso, de acordo com Souza e Wescler (p.20, 2014), o desenvolvimento cognitivo da criança ocorre por meio de 4 estágios que são: sensorio-motor, pré-operatório, operatório concreto e formal:

- ✓ O estágio sensorio-motor se inicia ao zero mês e se prolonga até os 18 meses. No decorrer desta faixa etária, a criança desenvolve uma inteligência prática, ou seja, uma inteligência realizada através das percepções e dos movimentos, com uma coordenação sensorio-motora das ações, sem o uso exato do pensamento. Esta inteligência resolve alguns problemas de ação, como por exemplo, alcançar objetos afastados ou escondidos, entre outros. Este período poderá se dividir em três sub-estágios, um deles referente aos reflexos do recém-nascido, e os outros dois são relativos à organização das percepções e hábitos e à inteligência totalmente sensorio-motora
- ✓ se apresenta o estágio pré-operatório, que corresponde à faixa etária de dois anos até aproximadamente sete anos

de idade. Neste estágio, há um grande avanço do desenvolvimento, pois é quando a criança desenvolve a linguagem. Assim sendo, o sujeito socializa mais, pois consegue comunicar-se com os demais (chamada por Piaget de socialização da ação).

✓ O período operatório concreto ocorre aproximadamente na faixa etária dos sete aos onze anos, e é caracterizado como sendo uma fase de transição entre a ação e as estruturas lógicas mais gerais. Neste período, temos duas ordens de operações: as operações lógico-matemáticas e as operações infralógicas. As operações lógicas possuem como referência as operações lógicas matemáticas, que foram denominadas por Piaget como sendo “agrupamentos”. As mesmas são identificadas durante dois períodos de desenvolvimento: o operatório concreto e o formal (o período operatório formal ocorre em sujeitos de doze anos em diante, quando o pensamento já esta formado para as abstrações).

✓ Estádio das operações formais: Entre os 11 e os 15-16 anos, aproximadamente, as operações se desligam progressivamente do plano da manipulação concreta. Como resultado da experiência lógico-matemática, o adolescente consegue agrupar representações de representações em estruturas equilibradas (ocorrendo, portanto, uma nova mudança na natureza dos esquemas) e tem acesso a um raciocínio hipotético-dedutivo

O significado da hospitalização para a criança e a família

A hospitalização de qualquer indivíduo é considerada uma situação bastante perturbadora na vida de qualquer ser humano e ganha atenção especial quando se trata de uma criança, pois afeta a vida dos familiares implicando em uma transformação de rotina de toda a família (Quirino, Collet & Neves, 2010).

Nesse sentido, o hospital é um local que interfere no modo de viver da criança, tirando dela a função de ser criança, por conta da alta tecnologia, luzes que piscam os inúmeros fios, soro, transfusões de sangue que limitam seus movimentos, os tubos e as máscaras de oxigênio que dificultam o movimento, os profissionais que realizam suas tarefas de branco e com comportamentos específicos (Schneider & Medeiros, 2011).

Dessa forma, este ambiente é uma experiência muito complexa, pois desencadeia uma ansiedade por causa do local desconhecido e ameaçador, onde o apoio para tal enfrentamento é representado pela presença dos pais. (Quirino, Collet & Neves, 2010).

Muitas crianças que estão internadas constantemente apresentam-se mais chorosas e dependentes de seus pais. Com relação ao seu quadro emocional, o mesmo tende a piorar com a ideia de se afastar de casa e de seus familiares por causa do ambiente hospitalar e dos mais variados procedimentos aos quais será submetida (Gomes & Oliveira, 2012).

Nesse sentido, este problema faz com que seu familiar tenha medo da situação em que se encontra e da forma como lidará com estas será fortemente influenciada por suas vivências, conhecimentos, valores éticos e pessoais que irão delimitar suas ações neste local. A doença propicia um processo desgastante, tanto para a criança e suas famílias, como para os profissionais que ali atuam, onde a equipe de enfermagem se destaca pela presença contínua (Gomes & Oliveira, 2012)

Também é importante destacar que os longos períodos de hospitalização da criança, as visitas constantes ao hospital, sono prejudicado por causa da preocupação contínua com a saúde da criança e das responsabilidades assumidas nesse processo e as dificuldades financeiras e de acesso ao serviço de saúde, resultam um grande desgaste físico e emocional aos familiares, principalmente os pais (Santos, *et al.*, 2013).

Além dos sentimentos negativos que permeiam a família, há também mudanças abruptas, uma vez que eles necessitam se reordenar para lidar com a nova dinamicidade imposta pela situação. Logo, ela precisará de estratégias para lidar com adoecimento infantil e todas as suas consequências (Estevão, *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante do processo de hospitalização é que quando os pais permanecem por mais tempo no hospital com maior frequência, eles vão se adaptando a cultura do hospital, absorvendo conhecimentos sobre as condições da criança, normas de funcionamento da instituição, tornando-se mais exigentes e questionadores. Eles também conseguem diferenciar o profissional que tem uma boa relação interpessoal daquele que tem competência para atender a criança, destacando o direito de assistência à criança e sua família (Rodrigues, *et al.*, 2013).

Ademais, quando o familiar entra para o mundo hospitalar, os mesmos passam a ser controlados por diversas normas e rotinas impostas pelos profissionais de saúde como uma forma de organizar o seu processo de trabalho e tornar harmoniosa as funções dos diversos setores pelos quais trabalham no hospital (Xavier, Gomes & Salvador, 2014).

A importância da comunicação entre o enfermeiro e a criança na enfermagem pediátrica

A internação hospitalar é vista como uma prática desagradável por quem a vivencia, uma vez que é atravessada pelo medo do desconhecido, pela utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes hostis e dolorosos, pelo uso de uma forma de linguagem técnica e rebuscada que aumenta a incerteza aflitiva do ser doente no que tange a seu estado patológico, pela inquietação em que se encontra, em um ambiente estranho de estruturas com grande rigor no qual o descaracteriza, partilhando o mesmo espaço físico com pessoas fora de seu convívio familiar e ainda pela preocupação com sua evolução clínica (Broca & Ferreira, 2012).

Nesse contexto, a comunicação entre o enfermeiro, a criança e seus familiares torna-se primordial, pois ela é entendida como a base das relações interpessoais. A comunicação, em suas diversas

formas, tem um significado humanizador, sendo que a equipe de saúde precisa ter força de vontade e envolvimento para proporcionar essa relação e entender que é importante reconhecer a criança como protagonista do cuidado (Broca & Ferreira, 2012).

Complementando, a comunicação não é somente uma troca de mensagens entre o enfermeiro e o seu cliente, mas sim, uma estratégia associada ao cuidado humanizado que deve ser planejado e individualizado, não sendo realizado por impulsos e de forma intuitiva. Há diversos guias e técnicas que podem ser usados para tornar terapêutica essa comunicação (Pontes, Leitão & Ramos, 2008).

Como um exemplo de comunicação, são levadas em consideração as orientações sobre o procedimento, fornecidas à criança e seus familiares. Este tipo de ação é importante, pois permite que ambos encaram esta situação com mais tranquilidade. Ademais, esta terapêutica é primordial para a promoção e manutenção da saúde, além de dar a oportunidade de participar do processo que envolve o tratamento e reabilitação (Salimena, Andrade & Melo, 2011)

Outra forma de comunicar-se, é a identificação dos significados que a criança atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento, com as quais o enfermeiro pode desenvolver uma assistência individualizada, planejada e baseada nas necessidades que ocorrem com o paciente nesta fase (Mafetone, Higa & Bellini, 2011).

Além disso, a ansiedade pode ser evitada com medidas de acolhimento, comunicação clara e sincera com o familiar sobre o que acontecerá com a criança até que chegue o procedimento em si, bem como informações sobre como será o seu desenvolvimento (Salimena, Andrade & Melo, 2011).

Diante deste cenário, Brito; Carvalho (p.30, 2010) apontam que a humanização começou por meio da:

Portaria no 881 de 2001 do Ministério da Saúde, a Secretaria de Assistência à Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo é aprimorar as relações entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade, com o intuito de modificar o padrão da assistência prestada e proporcionar melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde. Humanização em Saúde é o resgate do respeito à vida humana, levando-se em consideração as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano

Ainda, a humanização começou a ser debatida em 2003, com a criação da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), que tinha a finalidade de implementar ações que tornassem viável o contato humano entre profissionais da Saúde e pacientes, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, garantindo qualidade, resolutividade e eficácia

no atendimento e divulgando um novo conceito de humanização na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) (Chernicharo, Silva & Ferreira, 2011).

Um cuidado humanizado e com qualidade é um cuidado com habilidades técnicas do profissional de saúde no exercício de suas funções, com capacidade de percepção e compreensão desse paciente que será cuidado, correspondendo às suas necessidades interiores (Pontes, Leitão & Ramos, 2008).

Convém ressaltar que a humanização do cuidado em saúde decorre a individualidade e o respeito da pessoa, e provoca uma percepção abrangente desse paciente, não se esquecendo de mencionar aspectos importantes e que influenciam direta ou indiretamente no processo saúde-doença os quais são aspectos psicológicos, sociais e espirituais. (Andrade, 2007).

O brinquedo terapêutico e assistência de enfermagem

Na assistência de enfermagem, o uso do brinquedo já foi falado por Florence Nightingale, que reconhecia a necessidade de cuidados especiais à criança e enfatizava os benefícios de realizar brincadeiras para o seu desenvolvimento e reabilitação (Oliveira, *et al.*, 2015).

No Brasil, o uso do brinquedo terapêutico começou com a Prof^a. Dr^a. Esther Moraes, docente de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no final da década de 1960, por descobrir que esta estratégia proporciona menor sofrimento em relação à separação dos pais, maior cooperação ao tratamento e maior aproximação entre o familiar e a criança no hospital (Oliveira, *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que o uso do brinquedo pelo enfermeiro é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução no 295/2004 que descreve em seu art 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” (Medeiros, *et al.*, p.90, 2009).

Com relação aos seus benefícios, trata-se de um brinquedo estruturado que reduz a ansiedade da criança gerada por experiências negativas, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade presente. É uma técnica considerada indireta, que deve ser utilizada quando a criança mostrar dificuldade para compreender ou lidar com situações adversas, dando-lhe a oportunidade de eliminar a sua tensão ao relatar as situações vividas e manusear os brinquedos que os representem (Kiche & Almeida, 2009).

De acordo com Souza; Favero (p.45, 2012), o brinquedo pode ser classificado em 3 categorias, que são:

Dramático - que tem a finalidade de permitir à criança revelar experiências que têm dificuldade de verbalizar, a fim de aliviar tensão, expressar sentimentos, necessidades e medos;

Capacitador de funções fisiológicas - utilizado para capacitar a criança para o autocuidado, de acordo com o seu desenvolvimento, condições físicas e prepará-la para aceitar a sua nova condição de vida.

Instrucional - indicado para preparar e informar a criança dos procedimentos terapêuticos a que será submetida, a fim de envolvê-la na situação e facilitar sua compreensão a respeito do procedimento a ser realizado.

Quanto às suas funções, Veiga; Sousa; Pereira (2016) apontam que são quatro: liberar a raiva por meio da expressão, reproduzir experiências dolorosas e compreendê-las, formar um vínculo entre o lar e o hospital e retrain-se para readquirir o controle.

Os tipos de brinquedos terapêuticos utilizados pelo enfermeiro na enfermagem pediátrica

Lactente

Para o lactente, o tipo de brinquedo terapêutico mais adequado para ser usado pelo enfermeiro e sua equipe na enfermagem pediátrica são os jogos de exercício. Nesse contexto, os jogos de exercício são atividades lúdicas referentes ao período sensório-motor que vai dos 0 anos até a criança começar a se comunicar. Sua finalidade é garantir o prazer do

funcionamento, justamente quando esta faixa etária passa por procedimentos cirúrgicos. Estes jogos são caracterizados pela repetição de gestos e de movimentos simples, tendo valor exploratório. Ex: Jogos sonoros, visuais, olfativos, gustativos, motores e de manipulação (Neto, 2017).

Pré-escolar

Na fase pré escolar, que vai de 2 a 7 anos, as crianças passam a levar em consideração a representação das ações, situações e os fatos que ocorrem na vida dela. Nesse caso, elas manifestam esses eventos por meio da construção da imagem mental, imitação, jogo simbólico e desenho (Freitas, 2010).

Dessa forma, ao jogar simbolicamente, a criança cria um mundo onde não existem punições, intimidações, normas e regras, oriundas do mundo dos adultos, o que proporciona ela a mudar a realidade com o intuito de suprir suas necessidades e desejos. Ressalta-se, assim, a importância do jogo simbólico como um elemento que permite à criança relatar seus desejos e problemas, além de adaptar-se ao meio em que vive (Freitas, 2010).

Nesse sentido, os principais jogos simbólicos utilizados na enfermaria pediátrica pelo enfermeiro e sua equipe são os jogos de ficção e imitação. É por meio do faz de conta que a criança realiza seus sonhos, fantasias, expõe seus problemas anteriores, medos e angústias, aliviando tensões e frustrações. Destacam-se os jogos de papéis (desenhos), faz-de-conta e representação (Neto, 2017).

O desenho é visto como uma forma da criança se comunicar, levando-se em conta a expressão de seus sentimentos e também de seu mundo interno. Nesse aspecto, o desenho é uma forma terapêutica de garantir a elaboração e a redução da angústia desencadeada pela internação hospitalar (Dib & Abrão, 2013).

Além disso, os desenhos infantis são um método que avalia as experiências dolorosas. As representações do sofrimento no que diz respeito à dor são mostradas por meio de algumas características, tais como a quantidade e a qualidade das figuras desenhadas, a inclusão de partes do corpo e/ou lesões nas zonas representadas. A interpretação do desenho pode ser baseada na escolha das cores, como o vermelho e o preto, que são muito usados nessa fase para demonstrar o grau de dor, independente do problema, idade ou gênero da criança. O desenho também tem sido usado em associação com histórias, como técnica de investigação clínica (Dib & Abrão, 2013).

Escolares

Para os escolares, os principais jogos utilizados são os brinquedos eletrônicos e técnicas de distração (Fontes, *et al.*, 2013).

Além disso, Silva (2017) complementa outras estratégias que são: bonecos que representam o tamanho da criança, contação de histórias, jogos de interpretação, livros para colorir, moldagem de argila, jogos de videogame, desenho animado projetado no teto da sala de tratamento durante o procedimento, vídeo sobre a cirurgia com fotos do ambiente da sala de operação, atividades lúdicas com uso de brinquedos, jogos, livros, gibis, filmes, televisão e materiais para desenho e o uso de fantoches.

Dessa forma, Azevêdo (2011) demonstra que as miniaturas de brinquedos, materiais específicos sobre os assuntos do ambiente hospitalar, como a maleta de médico e dominó sobre o corpo humano.

Há também os efeitos da música para as crianças hospitalizadas. Quando é implantada a música, há a presença de sentimentos positivos da criança quanto a sua hospitalização e procedimento cirúrgico, bem como o aumento de sua qualidade de vida e bem-estar (Azevêdo, 2011).

Adolescentes

Por fim, para os adolescentes, os jogos de regras são os mais adequados, pois isso desenvolve a moral, a cognição, além de promover a interação social, política e emocional desta faixa etária. Nesse sentido. Há dois tipos de regras nesse jogo: as regras transmitidas, mantidas em sucessivas gerações (bolinha de gude, amarelinha), e as regras espontâneas: contratual e momentânea, criadas pelos próprios adolescentes (Neto, 2017).

Ademais, Alves e Carvalho (2011) investigaram 115 adolescentes na enfermaria pediátrica e constataram que o uso de videogame reduziu a ansiedade dos mesmos durante este período e durante a indução anestésica (Alves & Carvalho, 2011).

4. Conclusão

Conclui-se, nesta pesquisa, que o brinquedo terapêutico é uma ferramenta essencial na assistência de enfermagem na enfermaria pediátrica. Nesse contexto, quanto à fase lactante, o uso de jogos de exercício foi o mais adequado para esta faixa etária. No que tange à fase dos pré-escolares, foram identificados os jogos simbólicos, de imitação e desenhos.

Com relação aos escolares, foram constatados os jogos de interpretação, contar histórias infantis, livros para colorir, moldagem de argila, jogos de videogame, desenho animado projetado no teto da sala de tratamento durante o procedimento, vídeo sobre a cirurgia com fotos do ambiente da sala de operação, atividades lúdicas com o uso de brinquedos, jogos, livros, gibis, filmes, televisão e materiais para desenho e o uso de fantoches. Por fim, no que diz respeito aos adolescentes, as atividades que envolvem regras e vídeo games foram os mais citados.

Além disso, a comunicação é o principal elemento que o enfermeiro deve utilizar no ambiente hospitalar, pois esta estratégia favorece a redução da ansiedade tanto da criança quanto do seu familiar.

Ademais, a comunicação é uma forma de humanizar a assistência de enfermagem, uma vez que ela promove o acolhimento da família e da criança durante o período de hospitalização.

Sendo assim, outras pesquisas deverão ser realizadas para resolver as possíveis falhas no que tange às dificuldades do enfermeiro em implantar o brinquedo terapêutico na enfermaria pediátrica.

Logo, os próximos artigos científicos poderiam abordar outros tipos de intervenções que fossem direcionadas a assistência de enfermagem no uso do brinquedo terapêutico, uma vez que há escassez de publicações falando sobre o assunto.

Referências

- Alves, A. C. R. (2009). Gestão da assistência à saúde no HU/CAS/UFJF: Uma discussão sobre o modo tecnológico de intervenção. 171 fls. *Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – UFJF*
- Alves, L. & Carvalho, A. M. (2011) Videogame, é do bem ou do mal? Como orientar pais. *Psicologia em Estudo*, 16, n.2, p. 251-258.
- Ascari, R. A., Neiss, M., Sartoni, A. A. S., Silva, O. M., Ascari, T. M. & Galli, K. S. B. (2013). Percepções do paciente cirúrgico no pré e pós operatório acerca da assistência de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, 7(4):1136-44.
- Araújo, K. M. & Leta, J. (2014). Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21, n. 4, p. 1261 - 1281.
- Azevêdo, A. V. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 28(4) 565-572.
- Alves, L. & Biachin, M. A (2010). O jogo como recurso de aprendizagem. *Rev. Psicopedagogia*. 27(83): 282-7, 2010.
- Barreto, L. M. S. C., Maia, E. B. S., Depianti, J. R. B., Melo, L. L., Ohara, C. V. S. & Ribeiro, C. A. (2017). Dando sentido ao ensino do Brinquedo Terapêutico: a vivência de estudantes de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 21(2).
- Brito, N. T. G. & Carvalho, R. (2010). A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação *Einstein* (São Paulo) vol.8 no.2 São Paulo.
- Broca, P. V. & Ferreira, M. A. (2012). Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem *Rev Bras Enferm*, Brasília,

65(1): 97-103.

Broca, P. V., & Ferreira, M. A. (2015). Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery*. V.19, n.3, p. 467-7.

Braga, A.K.P., Rodovalho, J.C. & Formiga, C.K.M.R. (2011). Evolução do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*.

Broering, C. V. & Crepaldi, M. A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil*, 2008, 18(39), 61-72.

Bueno, E. (2010). Jogos e brincadeiras na educação infantil: ensinando de forma lúdica. 43 fls. *Monografia (Bacharel em Pedagogia)*. Chaves, C. M. P., Lima, F. E. T., Mendonça, L. B. A., Custódio, I. L. & Matias, E. O. (2013). Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Rev Bras Enferm*. v.66, n.5, p. 668-74.

Cruz, A. M. R. (2013). O brinquedo terapêutico. *Monografia (Licenciatura em Enfermagem) - Universidade do Mindelo*.

Camelo, S. H. H. (2011). O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 16(4):734-40.

Dias, J. J., Silva, A. P. C., Freire, R.L.S. & Andrade, A. S. A. (2013) A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. *REME • Rev Min Enferm* 17(3): 608-613.

Dib, E. P., & Abrão, J. L. F., (2013). Uma experiência terapêutica pré cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *REME • Rev Min Enferm*. v.1, n.2, p. 1-17.

Estevão, A. R., Teodoro, F. C., Pinto, M. N. G. R., Freire, M. H. S. & Mazza, V. A. (2012). A família no cuidado de enfermagem à criança: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 21(4): 01-09.

Francischinelli, A. G. B., Almeida, F. A. & Fernandes, D. M. S. O. (2012). Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 25(1):18-23.

Favero, L., Dyneiwicz, A. M., Spiller, A. P. M. & Fernandes, L. A. (2017). A promoção do brincar no contexto da hospitalização como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare Enferm*; 12(4):519-24.

Fontes, C. M. B. Sá, F. M., Mondini, C. C. S. D. & Moraes, M. C. A. F. O. (2013). Brinquedo terapêutico e o preparo da criança para a cirurgia de correção de fissura labiopalatina. *Reuol. Rev enferm UFPE on line*, Recife, 7(7):4681-8.

Freitas, M. L. L. U. (2010). A evolução do jogo simbólico na criança. *Ciências & Cognição*. Vol 15 (3): 145-163.

Freitas, N. Q., Dissen, C. M., Sangoi, T. P., Beck, C. L. C., Goulart, C. T. & Marion, R. (2013). O papel de enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de enfermagem. *Revista Contexto & Amp; Saúde*, 11(20), 1133-1136.

Gomes, A. S., Ribeiro, G. P., Lima, L. & Ferreira, E. S. (2015). Contribuição do brinquedo terapêutico na interação entre a criança, família e a equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga*: Unileste, V. 8 - N. 2 - Nov./Dez. 2015.

Gomes, G. C. & Oliveira, P. K. (2012). Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm*, 33(4):165-17.

Gomes, G. C., Erdmann, A. L., Oliveira, P. K., Xavier, D. M., Santos, S. S. C. & Farias, D. H. R. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Escola Anna Nery*. 18(2):234-240.

Gomes, L. C., Dutra, K. S. & Pereira, A. L. S. (2014). O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. *Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery*. N. 16

Honicky, M. & Silva, R. R. (2009) O adolescente e o processo de hospitalização: percepção de privação e elaboração. *Psicologia Hospitalar*. 7(1); 44-67.

Kiche, M. T. & Almeida, F. A. (2009).. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm*. 22(2):25-30.

Leandro, A. F., Pantaleão, F. V. A., Cavalcante, P. R. & Araripe, F. M. A. (2012). A influência do brinquedo e do brincar na formação do leitor. *Encontro regional de estudantes de biblioteconomia, documentação, ciência e gestão da informação*.

Lemos, R. C. A., Jorge, L. L. R., Almeida L. S. & Castro A.C. (2010). Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet]. 12(2):354-9.

Maia, E. B., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. *Revista gaúcha de enfermagem*. V.29, n.1, p. 39-46.

Marques, R. C. A. (2011). Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) – séculos XVIII-XX. *Dynamis*. 31 (1): 107-129.

Marques, D., Silva, K., Cruz, D. & de Souza, I. (2015). Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: Visão dos enfermeiros de um hospital infantil. *Arquivos De Ciências Da Saúde*, 22(3), 64-68.

Manfetoni, R. R., Higa, R. & Bellini, N. R. (2011). Comunicação enfermeiro-paciente no pré operatório: *Revisão integrativa*. *Rev Rene*, Fortaleza, 12(4):859-65.

Marinelo, G. S. & Jardim, D. P. (2013). Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. *REV. SOBECC*,

São Paulo

- Medrano, C. A. (2008). O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação. *Revista Mal-estar e Subjetividade* – Fortaleza Vol. VIII Nº 3 p. 705-728
- Medeiros, G., Matsumoto, S., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. (2009). Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paul Enferm.* 22(Especial - 70 Anos): 909-15
- Morais, G. S. N., Costa, S. F. G., Fontes, W. D. & Carneiro, A. D. (2009). Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta paul. enferm.* vol.22 no.3
- Neto, L. S. (2017) Jogos e sua contribuição à educação. *Monografia (Pós-graduação lato-sensu em psicopedagogia institucional) - Universidade Candido Mendes.*
- Niero, L. C. (2014) Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória – conhecendo o papel do enfermeiro no processo cirúrgico. 68 fls. *Monografia (graduação em Enfermagem) – FCSES, Vitória*
- Oliveira, C. S., Maia, E. B. S., Borba, R. I. H. & Ribeiro, C. A. (2015). Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v.15, n.1, p 21-30
- Oliveira, V. L. M. & Silva, E. S. (2011). Conhecendo o significado da hemodiálise na criança em fase pré escolar através do brinquedo terapêutico dramático. *Anuário da Produção Acadêmica Docente* Vol. 5, Nº. 14,
- Passos, S. S. S. (2007). Prestação de cuidados rotineiros ao paciente hospitalizado. 85 fls. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFBA, Salvador,*
- Paladino, C. M., Carvalho, R. & Almeida, F.A. (2014). Brinquedos Terapêuticos no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. *Rev Esc Enferm USP* ; 48(3):423-9.
- Pinheiro, A. P. S. (2012). O cuidado domiciliar de crianças com hidrocefalia: Experiências de mães. 2012. 107 fls. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem), UFBA, Salvador.*
- Quirino, D. D., Collet, N. & Neves, A. F. G. (2010). Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 31(2):300-6.
- Requião, P. R. (2007). Brincar/brinquedo terapêutico: significado para as enfermeiras pediátricas. 95 fls. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFBA, Salvador.*
- Rodrigues, P. F., Amador, D. D., Silva, K. L., Reichert, A. P. S. & Collet, N. (2013). Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. *Escola Anna Nery.* V.17, n.4, p. 781-87.
- Salimena, A. M. O., Andrade, M. P. & Melo, M. C. S. C. (2011) Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. *Cienc Cuid Saude.* 10(4):773-780.
- Santos, P. M., Silva, L. F., Depianti, J. R. B., Cursino, E.G. & Ribeiro, C. A. (2016). Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm [Internet].* 69(4):646-53.
- Schneider, C. M. & Medeiros, L. G. (2011) Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc & Ciência –ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 140-154.*
- Silva, D. C. & Alvim, N. A. T. (2010). Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 63(3): 427-34.
- Silva, A. R. D. M. (2017). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).*;93(1):6-16.
- Silva, D. F. & Corrêa, I. (2010) Reflexões sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades de brincar no ambiente hospitalar. *REME – Rev. Min. Enferm.*;14(1): 37-42.
- Souza, A. & Favero, L. (2012). O uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. *Cogitare enferm.* 17(4):669-75.
- Souza, N. M. & Weschler, A. M. (2014). Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, Bebedouro-SP, 1 (1): 134-150.*
- Woff, C. G. S. & Pittombo, E. M. (2011). Brincar e aprender na sociedade pós moderna: implicações para a psicopedagogia. *Rev São Paulo.* V.1, n.2, p. 1-19.
- Xavier, D. M., Gomes, G. C. & Salvador, M. S. (2014). O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. *Escola Anna Nery.* 8(1):68-74.
- Veiga, M. A. B. Sousa, M. C. & Pereira, R. S. (2016). Enfermagem e brinquedo terapêutico: vantagens e dificuldades. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde.* Salvador, v. 3, n. 3, p. 60-66.
- Viana, Á. R. (2010). Processo de trabalho em saúde no centro cirúrgico:> implicações para a enfermagem. 99 fls. *Dissertação (Mestre em Enfermagem) – UNIRIO*