

ADOÇÃO DO BRINCAR/BRINQUEDO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL À CRIANÇA HOSPITALIZADA: TRAJETÓRIA DE ENFERMEIROS

Juliana de Moraes Baldan^{*}
Cíndia Pereira dos Santos^{**}
Ana Paula Keller de Matos^{***}
Monika Wernet^{****}

RESUMO

O processo de hospitalização gera sofrimento à criança e o brincar/brinquedo é um recurso apontado como promotor do enfrentamento e passível de ser adotado pelo enfermeiro. Apesar disto, está pouco incorporado no cuidado ofertado a estas crianças. O objetivo deste estudo foi caracterizar o processo de incorporação da adoção do brincar/brinquedo na assistência prestada por enfermeiros à criança hospitalizada. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis enfermeiros. O estudo, pautado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e no referencial metodológico do Interacionismo Interpretativo, identificou ser a trajetória de mobilização sustentada por duas epifanias: o brincar/brinquedo tem a potencialidade de amenizar sofrimentos e traumas advindos do processo de hospitalização, e, está na pessoa de cada enfermeiro a opção de adotar tal prática. Os resultados estão descritos a partir de duas categorias: brinquedo como recurso terapêutico e enfermeiro como promotor do brincar. A ampliação do uso do recurso por parte dos enfermeiros tem correlação direta com as oportunidades de contato com o mesmo e com a criança em situação de hospitalização.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos. Criança Hospitalizada. Enfermagem Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A necessidade de hospitalização da criança pode desencadear reações como medo, estresse, insegurança, regressão, sensação de estar acuada, dentre outras, as quais determinam grande sofrimento para a ela e sua família^(1,2). Isto ocorre em função da interação da criança com pessoas, ambiente, rotinas e procedimentos atípicos de seu cotidiano e complexos de serem elaborados e compreendidos dada a sua idade⁽³⁾. O não acolhimento do sofrimento derivado desta situação pode deixar marcas negativas na criança, com destaque para as sequelas emocionais⁽¹⁻⁴⁾.

Para ajudar a criança a lidar e enfrentar situações hostis como a hospitalização, o brincar/brinquedo tem sido um recurso apontado na literatura e em relatos de experiência como benéfico⁽²⁻⁷⁾. Isto porque, é por meio do brincar/brinquedo que as crianças têm a possibilidade de explorar, observar, perguntar e refletir sobre aquilo que estão a vivenciar, ou seja, sobre a realidade circundante a ela^(4,5).

O cuidar humanizado requer aproximações

para apreender e compreender a experiência do sujeito cuidado e, para desta forma, determinar intervenções voltadas às necessidades desveladas. Para a criança em situação de adoecimento e hospitalização o brincar/brinquedo é um recurso promotor da resiliência^(1-3,5-8). Destaca-se que

“... a promoção do brincar [...] pode ser uma ferramenta significativa para que se lidem com questões tais como: a integralidade da atenção; a adesão ao tratamento; o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança-profissionais de saúde-acompanhantes; a manutenção dos direitos da criança e a (re)significação da doença por parte dos sujeitos.”^(9:153)

Com a inclusão do brincar no cuidado da criança, o processo de hospitalização pode vir a ser menos traumático e mais alegre, pois oportuniza diversão, relaxamento, diminuição do estresse da separação e angústia, meio de aliviar a tensão e expressar os sentimentos, interação positiva com outras pessoas, meio de expressar ideias e interesses⁽³⁻⁵⁾.

Classificam-se as brincadeiras em recreativas e terapêuticas. Estas últimas, entendidas como

*Enfermeira. E-mail: julianabaldan@hotmail.com

**Enfermeira. E-mail: cindifev@yahoo.com.br

***Enfermeira. E-mail: anakeller@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSCar. E-mail: monika.wernet@gmail.com

atividade direcionada e estruturada por um profissional com o objetivo de provisão de bem estar físico e emocional⁽⁹⁾. De forma que,

[...] as brincadeiras terapêuticas classificam-se nos seguintes tipos: ludoterapia e brinquedo terapêutico. A primeira trata-se de uma técnica psicoterápica, empregada em algum tipo de distúrbio psicológico. Já o brinquedo terapêutico refere-se a uma técnica na qual se utiliza um brinquedo estruturado, que possibilita à criança o alívio do medo e da ansiedade^(2:662).

Cabe destacar que o uso do brincar/brinquedo é uma recomendação de prática para o enfermeiro, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº295/2004 que reza em seu artigo 1º: “*competete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brincar/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família*”⁽¹⁰⁾. No entanto, o brincar/brinquedo, em todas as suas variantes, é pouco empregado na assistência à criança nos serviços de saúde, há um uso incipiente, pouco estruturado e intencional deste recurso por parte do enfermeiro⁽⁸⁾.

Com o intuito de ampliar a compreensão do fenômeno *uso/adoção do brincar/brinquedo pelo enfermeiro na prática assistencial à criança hospitalizada*, este estudo tem como pergunta norteadora: “Como ocorre a incorporação do brincar/brinquedo no cuidado ofertado por enfermeiros à criança hospitalizada?”. O objetivo foi o de caracterizar o processo de incorporação da adoção do brincar/brinquedo na assistência prestada por enfermeiro à criança hospitalizada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, sustentada pelo referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS). Para este referencial, o ser humano define e age na situação de acordo com significações, as quais emergem e são transformadas na interação social e influem em comportamentos, formas organizatórias e relações intra e interpessoais⁽¹¹⁾.

Dado o foco da pesquisa, buscou-se localizar enfermeiros, sujeitos potenciais para o estudo, por meio de indicações de profissionais de saúde

da rede social das pesquisadoras. Indagava-se o conhecimento de enfermeiros que atendessem aos critérios de inclusão do estudo e a possibilidade de oferecerem a eles conhecimento do estudo e contato de uma das pesquisadoras no desejo de participação.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter no mínimo dois anos de atuação como enfermeiro em unidade pediátrica hospitalar e conceber-se como enfermeiro que utiliza o brincar/brinquedo em sua prática de assistência à criança hospitalizada. Integraram o estudo 6 (seis) enfermeiros, os quais foram identificados com nomes de brinquedos a saber: quebra-cabeça, urso de pelúcia, bicicleta, dominó, boneca e pião.

A pesquisa de campo teve início após aprovação e autorização do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), oficializado sob o parecer de número 326/2010. Os aspectos contidos na Resolução CNS 196-96 foram respeitados e seguidos, com compromissos estabelecidos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados se deu entre os meses de agosto e novembro de 2010, nas dependências da UFSCar, mais especificamente no Departamento de Enfermagem. Isto ocorreu de forma não intencional, uma vez ter sido ofertada a oportunidade ao sujeito de propor o local para a entrevista e todos sugeriram o referido departamento.

A entrevista semiestruturada, processo de coleta de dados norteador por temáticas pré-estabelecidas exploradas ao longo da interação com o informante⁽¹²⁾, foi a estratégia utilizada. A entrevista teve como colocação disparadora “*Conte uma situação de uso do brincar/brinquedo na assistência à criança hospitalizada que você vivenciou e foi marcante*”. A pergunta “*Como se deu a incorporação/adoção do brincar/brinquedo na sua prática?*” e outras questões esclarecedoras deste processo foram sendo formuladas ao longo da entrevista no intuito de compreender a trajetória de incorporação do brincar/brinquedo à prática assistencial do entrevistado. A duração média das entrevistas foi de meia hora, perfazendo 206 minutos de entrevistas no total.

O encerramento da coleta de dados se deu pelo critério de suficiência dos dados⁽¹³⁾ para a compreensão do fenômeno.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra logo após a sua realização para evitar a perda de dados significativos e sofreram os processos analíticos recomendados pelo Interacionismo Interpretativo (II), referencial metodológico selecionado para o estudo.

O II adota as seguintes fases: delimitação da questão; desconstrução e análise crítica das concepções prioritárias do fenômeno; apreensão do fenômeno; redução do fenômeno; construção ou reconstrução do fenômeno; contextualização⁽¹⁴⁾. Neste processo, é central a identificação das vivências de influência marcante e decisiva para novas significações e comportamentos, denominada epifanias⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os enfermeiros entrevistados eram do sexo feminino, quatro eram casadas, uma solteira e outra separada; apenas uma delas não tinha filhos. O tempo médio de atuação delas como enfermeiras foi de quatro anos, com inserção predominante no sistema público hospitalar. Ademais, uma das mulheres estava na faixa etária de 30-35 anos, três delas na faixa etária de 35-40 anos e duas na faixa etária de 45-50 anos.

Na trajetória de incorporação do brincar/brinquedo na prática assistencial do enfermeiro junto às crianças em situação de hospitalização, ocorre um processo de conceituação dos benefícios do uso do brincar/brinquedo para a criança e dos impeditivos para tanto. Em função desta significação, o enfermeiro deseja incorporar tal estratégia em seu cuidado e identifica em si aspectos a serem modificados.

Nesta trajetória, as epifanias, ou seja, as experiências que alteraram significação e impactam o comportamento⁽¹⁵⁾, foram:

O brincar/brinquedo é um espaço interacional entre criança e profissional, o qual facilita a comunicação entre ambos e tem a potencialidade para amenizar sofrimentos e traumas advindos do processo de hospitalização. Esta epifania está

representada pela categoria 'brinquedo como recurso terapêutico'.

Os profissionais de saúde, quando em contexto hospitalar, tendem a dificultar a incorporação do brinquedo no cuidado, no entanto, está na pessoa de cada profissional a opção de adotar tal prática. A categoria 'enfermeiro como promotor do brinquedo' detalha tal epifania.

As epifanias acima estruturam a apresentação dos resultados, bem como o reflexo dos significados revelados sobre o ser e fazer do enfermeiro. Duas categorias permitem a descrição da trajetória, sendo elas: 'brinquedo como recurso terapêutico' com as subcategorias 'deparando-se com o sofrimento da criança' e 'concebendo a efetividade do uso do brincar'; e, 'enfermeiro como promotor do brincar' com as subcategorias: 'identificando impeditivos para o uso do brincar/brinquedo', 'vendo outros profissionais adotando o brincar' e 'reconhecendo em si falta de iniciativa'.

Brinquedo como recurso terapêutico

Nesta categoria, os enfermeiros descobrem o lúdico como meio para cuidar da criança. Tal processo tem como disparador o contato com o sofrimento da criança em situação de hospitalização, o que compõe a subcategoria 'deparando-se com o sofrimento da criança'.

Nessa subcategoria, ocorre a sensibilização dos enfermeiros para a complexidade da experiência de hospitalização para a criança, de forma a definirem a mesma como difícil e de fonte de grande sofrimento, tanto físico quanto emocional. Com isto, sentem compaixão pelas crianças hospitalizadas.

Este processo ocorre no cuidado direto à criança, seja quando o enfermeiro está no papel de aluno ou enquanto profissional. É na realização do cuidado que ele entra em contato com a especificidade da vivência da criança e, paralelamente, com o cuidado profissional dispensado a ela. Assim, reflete sobre esta situação e conclui ser sofrida a experiência de hospitalização.

[...] o mundo do hospital é um mundo sofrido para a criança. (Quebra-Cabeça)

[...] eu acho que é importante tornar a rotina do hospital um pouco mais leve [...] mais parecida com a rotina que ela tem na casa dela [...]para

suavizar a estadia. Criança sofre em hospital, precisa ser ajudada. (Bicicleta)

Hospital não é lugar de criança [...] assim, é lugar ruim para a criança, muito procedimento, muitas pessoas, elas ficam com muito medo. (Pião)

Neste ínterim, reconhece o brincar como próprio da criança e, o não aceite por parte dela é compreendido como sinal de alerta, tradutor de mal-estar físico e/ou emocional. É evidência do intenso sofrimento da criança.

É muito difícil você ter uma criança que rejeita [o brincar], se ela rejeita, você deve investigar, porque alguma coisa está acontecendo: ou porque ela realmente está ficando muito debilitada, ou porque ela realmente está com muita cisma de você. (Urso de Pelúcia)

No contato com o sofrimento da criança, os profissionais testemunham que o brincar/brinquedo pode ser recurso adotado de forma intencional. Porém, percebe que sua adoção ocorre na iminência de um grande sofrimento, usualmente representado por internações prolongadas, vivência repetidas de procedimentos invasivos e dolorosos, e, situações crônicas.

Por outro lado, o brinquedo terapêutico (BT), é concebido como um recurso pouco utilizado, indicado para desvelar aspectos complexos experienciados pela criança, com potência para aliviar ansiedades, traumas e medos. Afirmam ser o mesmo como uma modalidade de brincar que exige preparo e capacitação.

[...] normalmente ele [o brinquedo terapêutico] é muito mais uma vertente terapêutica de desvendar coisas, de aliviar alguns traumas específicos. (Urso de Pelúcia)

O brinquedo ajuda muito, traz alegria, ajuda ela a elaborar, pena que quase ninguém usa. (Pião)

Neste processo reflexivo de considerar como amenizar o sofrimento da criança, por meio de leituras ou do partilhar o uso do brincar/brinquedo, os profissionais vão sedimentando o conceito de ser o brincar/brinquedo benéfico à criança e recurso terapêutico passível de ser adotado pelo enfermeiro, o que traduz a subcategoria 'concebendo a efetividade do uso do brincar'.

Brincar/brinquedo é atividade promotora de bem-estar, por meio da qual a criança estabelece

uma relação diferente com seu contexto. Está centrada na interação da criança com objetos, pessoas e eventos do seu mundo.

E convidar a criança a brincar é convidar a criança a extrapolar aquele ambiente e fugir um pouco do sofrimento. (Urso de Pelúcia)

[...] é que a criança consegue ficar bem e esquecer que ela está num ambiente hospitalar. (Quebra-Cabeça)

Nesse sentido, os enfermeiros identificam o brincar como um recurso aceito e querido pela criança, promotor de interação e comunicação que oportuniza melhor conhecimento do que a criança está a vivenciar e como ela está significando os fatos. Contudo, reconhecem não ser usual sua adoção nas unidades hospitalares.

[...] quando você leva um brinquedo e oferece para a criança ou pergunta se ela quer brincar, o canal de comunicação se abre completamente [...] o brinquedo sempre abre oportunidades, ele sempre faz isto. (Urso de Pelúcia)

[...] eu via que às vezes era uma maneira que facilitava o acesso às crianças, então aquela criança que já estava ali numa situação de total vulnerabilidade, [...] você chegar e fazer uma coisa que ela não está esperando [...] você consegue estabelecer um vínculo com ela muito melhor. (Boneca)

O enfermeiro vai percebendo ser o brincar/brinquedo um recurso interessante por favorecer a elaboração das situações difíceis pela criança. Passa a tentar adotá-lo em sua prática assistencial e isto intensifica seu movimento de aproximação à criança e do recurso brincar/brinquedo. Assim, potencializa seu desejo em querer saber mais sobre os dois aspectos e investe em um processo intencional de uso do brincar/brinquedo nos distintos cenários em que atua, o que amplia seus conhecimentos teóricos e práticos e, ainda, processos críticos reflexivos que determinam aprendizado.

A gente trouxe a questão do brinquedo para a graduação em 1997, na época em que eu fazia doutorado [...], desde então, a gente tem este tema [brinquedo] na disciplina e tem refletido sobre ele. (Urso de Pelúcia)

Como professora eu tenho história para contar de fazer um procedimento fazendo o brinquedo, aí realmente teve casos de a gente fazer endovenosa

e a criança brincando, ela esqueceu que a gente estava lá. [...] Na minha atuação como enfermeira isto não é tão forte, não. (Dominó)

Enfermeiro como promotor do brincar

Nesta categoria, nota-se a concepção de ser o brincar/brinquedo uma intervenção a ser ofertada à criança hospitalizada, devendo o enfermeiro incorporá-lo em seu cuidado. Ou seja, conceituam ser o uso intencional do brincar uma atribuição do enfermeiro, seja pela identificação de ser o brincar alívio ao sofrimento da criança, seja por favorecer uma interação efetiva com a mesma. Estes conceitos mantêm e ampliam o desejo de uso. De forma concomitante é acionado um processo de se autoavaliar, o qual permite a identificação de lacunas e a necessidade de aprimoramento das mesmas para a plena incorporação dessa prática em seu cuidado.

Eu passei a acreditar que a criança precisava brincar, mesmo estando hospitalizada, fui buscando conhecimento e tentando comportar-me diferente. Até que usei, e daí não conseguia mais não usar. (Bicicleta)

De início, eu só olhava para o brincar recreativo e já via nele muita vantagem. Quando resolvi usar o brinquedo terapêutico com a criança em cuidado paliativo, nossa, daí eu vi o que era aquilo. Não parei mais, sempre que dá, tento usar. (Pião)

A subcategoria 'identificando impeditivos para o uso do brincar' traz a descrição de processos de trabalho e atitudes profissionais que agem no sentido de desestimular a incorporação e adoção do brincar no contexto hospitalar.

Um primeiro aspecto é a não valorização do uso do brinquedo, a qual está associada ao predomínio da concepção de profissionais da saúde de não ser o espaço hospitalar local para brincar e de ser tal ação supérflua frente às demais. Assim, a equipe de saúde não oportuniza a brincadeira, não incentiva seu uso, não favorece a aquisição de brinquedos e tão pouco utiliza os disponíveis. Além disto, o barulho e a movimentação advindos da brincadeira incomodam os profissionais.

[...] e a gente acaba levando o brinquedo como coisa supérflua, que é bobeira, que pode deixar para depois. (Quebra-cabeça)

[...] mas a princípio não tem nada de mais eles

brincarem por ali, mas isto incomoda, às vezes, a equipe. (Urso de pelúcia)

Em adição, a dinâmica de trabalho imposta pela instituição não considera o brinquedo como ação assistencial e, assim, nas rotinas instituídas, os enfermeiros indicam falta de tempo direcionado para sua execução.

[...] Um elemento crucial na unidade de pediatria é tempo para fazer isso, é tempo para você falar assim: 'agora eu vou sentar e vou brincar com uma criança, eu vou usar um jogo, ou vou usar um brinquedo e vou utilizar com ela'. Na dinâmica do dia a dia não tem espaço de tempo para isto [...], porque têm várias outras atividades que você tem que fazer e dar conta naquele plantão. Cobram [a instituição] da gente outras coisas. (Quebra-Cabeça)

[...] às vezes a gente também se prende na rotina, no que a gente tem que fazer, nas tarefas, no cumprimento de tarefas, às vezes a gente não pensa no porque a gente tá fazendo aquilo, mas a gente tem que fazer. (Boneca)

A subcategoria 'vendo outros profissionais adotando o brincar', traz a ação de observar o uso do brincar/brinquedo por outros profissionais quando confirmam os benefícios do brincar e este processo intensifica o desejo de querer integrar o mesmo em sua prática profissional.

[...] A enfermagem fica como telespectadora desta ação [uso do brincar]... e a gente fica só observando mesmo, né? (Quebra-Cabeça)

Os terapeutas chegam e fazem uso do brinquedo e a gente fica só observando mesmo. (Quebra-Cabeça)

Tal reconhecimento amplia a reflexão sobre si. Neste sentido, questões de personalidade são ponderadas, bem como os motivos pelos quais ele, o enfermeiro, não aciona estratégias para enfrentar as adversidades presentes para a incorporação do brincar no contexto hospitalar.

No que diz respeito à personalidade que favorece a utilização do brincar/brinquedo na assistência à criança são destacadas as seguintes características: ser brincalhão, ter desenvoltura e ser extrovertido para conseguir entrar e envolver-se de forma natural na dinâmica da brincadeira. Exige conseguir propor e adotar o lúdico de forma pronta e criativa na interação com a criança.

[...] Quem tem um pouco de dificuldade de interação, que é característico da personalidade, tem dificuldade para adotar o brincar, precisa melhorar isto primeiro. (Urso de Pelúcia)

[...] eu acho que eu gostava de crianças e elas gostavam de mim, porque eu era muito criança, e eu sou muito criança, porque eu gosto de brincar com eles, gosto de cantar, gosto muito de contar histórias, e acabou sendo uma faceta que foi bom pra mim enquanto enfermeira; usava tranquilamente o brincar. (Boneca)

Na subcategoria 'reconhecendo em si falta de iniciativa' para uso do brincar/ brinquedo, há o apontamento de ser central a disponibilidade e iniciativa de introduzir e manter o uso do brincar na assistência à criança. Trata-se de uma facilidade em realizar a proposição da ação, incluindo tanto o convite, quanto a crença de que brincar é importante e relevante para a criança e para o estabelecimento de uma interação efetiva com a mesma. Esta crença impulsiona a pessoa a querer brincar, a adotar constantemente o mesmo na relação com a criança.

[...] nem sempre o profissional tem uma prontidão para adotar o brinquedo. (Urso de Pelúcia)

[...] ela tem toda a desenvoltura para isso, eu já não sou assim, eu já sou um pouco mais retraída, mas eu tenho vontade de desenvolver isso, eu acho que é superimportante o uso do brinquedo, a gente vê como as crianças pedem para serem atendidas por esta pessoa que é mais brincalhona. Eu estou tentando mudar isso em mim, para eu ser mais pronta. (Quebra-Cabeça)

Os resultados apontam dois grandes núcleos de sensibilização para a incorporação do brincar/brinquedo no cuidado à criança hospitalizada: brincar/brinquedo é recurso terapêutico e criança hospitalizada vivencia situações novas e difíceis. Tais núcleos também estiveram presentes em outros estudos que apreciam a utilização do BT pela enfermagem^(16,17). Com isto, os processos de ensino aprendizagem devem oportunizar, tanto nas atividades teóricas quanto práticas, saberes e reflexões sobre estas questões, o que vai ao encontro das observações apontadas em outro estudo de temática semelhante⁽¹⁶⁾, uma vez que são elas a base sobre a qual se edifica a importância do recurso brincar/brinquedo. De tal modo, pode-se aprender o significado das interações das crianças em momentos que

antecedem o atendimento e, por conseguinte, contribuir para a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde^(2,8,18).

Frente a isto, modificar o panorama de incorporação desse recurso no contexto hospitalar está dependente da abordagem de cuidado detida pelos profissionais que nele se encontram. De nada adianta ter brinquedo, ter espaços de brinquedoteca⁽¹⁹⁾ se não há o reconhecimento do brincar como ação cuidativa⁽²⁾. Reconhecer o brincar como ação cuidativa é processual e requer capacitação⁽¹⁷⁾. Investir na adoção desse recurso requer transformação do paradigma de cuidado e de criança e conhecimento a respeito do BT⁽¹⁷⁾. É apenas com este investimento que justificativas pouco densas como o tempo, qualidade e quantidade de brinquedos, podem ser transformadas no sentido de incorporar o conceito de ser o brincar uma atividade inerente ao comportamento infantil, essencial ao bem-estar da criança e apoio no manejo da realidade vivida^(16,17). Os profissionais de enfermagem que passam a reconhecer o BT como cuidado, costumam utilizá-lo inicialmente com a função recreacional, para depois ampliar a intencionalidade de seu uso⁽¹⁷⁾ e percebê-lo enquanto recurso de adaptação, enfrentamento, manutenção e recuperação da saúde^(1-2,8,16,17,19).

A opção e a própria vontade em adotar o brincar/brinquedo no cuidado prestado pelos enfermeiros deve partir de um sentimento destes frente à sensibilização que essa dinâmica provoca. Isto, porque quando essa intenção de uso parte da pessoa do enfermeiro, fatores que seriam limitantes dessa incorporação do brincar passam a ser desvalorizados, de modo que a criatividade em elaborar atividades que proporcionem momentos de brincadeira torna-se mais presente. Em contraponto, em estudo nacional, apesar do reconhecimento do valor do BT, a falta de tempo e demandas da unidade mantiveram-se como limitantes para o uso deste recurso⁽¹⁶⁾.

O brincar quando ocorre à beira do leito é espontâneo e não requer muitos objetos nem muito tempo da equipe de saúde⁽²⁾. Desta forma, os enfermeiros precisam estar dispostos a realizar o brincar e a torná-los parte indissociável da assistência de enfermagem independente do cenário que o cerca. Faz-se importante dar um foco maior ao cuidado ofertado à criança de modo a

auxiliar e amenizar sua estadia no hospital, tornando-a mais suportável⁽¹⁻²⁾. Assim, os profissionais de saúde deixam de ser apenas realizadores de cuidados técnicos e passam a ser também facilitadores da experiência vivida pela criança hospitalizada^(2,8,17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória de incorporação do brincar/brinquedo na prática assistencial do enfermeiro junto às crianças hospitalizadas ocorre por meio do estabelecimento de duas grandes concepções: criança doente e hospitalizada vivencia situações difíceis e de grande sofrimento; e, o brincar é recurso e espaço terapêutico. Com isto, a necessidade de integração deste recurso no cuidado ofertado à criança passa a ser uma busca e, independentemente do seu momento de formação, tentam disseminar e/ou adotar o mesmo. Para tanto, intensifica/amplia conhecimentos e habilidades sobre o recurso, o

que, em conjunto com os benefícios identificados experiencialmente, estimula a perpetuar tal busca.

Identifica-se nas falas dos entrevistados que cada um se encontra em um momento dessa trajetória, o qual tem correlação direta com os conceitos desvelados nas epifanias e como estes já ecoaram em seu ser e estar enquanto enfermeiros.

Frente ao contexto exposto acima, ainda são muitos os desafios. Ao ponderar esse estudo, pode-se dizer que pesquisas que integrem ou façam uso de outras estratégias de coleta de dados complementariam a apreensão do fenômeno aqui abordado, bem como as revelações obtidas. Além disto, aprofundar a compreensão dos limites para a adoção do brinquedo terapêutico na prática clínica é urgente frente aos avanços científicos e de políticas no âmbito da humanização. Ampliar a compreensão dos aspectos que tornam incipiente a integração desse recurso nos hospitais contribuiria com caminhos. O desenho desta pesquisa não permitiu detalhamentos a esse respeito, ficando como sugestão para futuros estudos.

INTRODUCTION OF PLAY/PLAYTHINGS IN THE ASSISTANCE PRACTICE TO THE HOSPITALIZED CHILD: NURSES' TRAJECTORY

ABSTRACT

The hospitalization process brings suffer to the child and play/playthings is the resource pointed as a promoter to cope with the situation and passive to be adopted by nurses. Nevertheless, it is not incorporated in the child care as it should be. The object of this present study is to characterize the incorporation process of the adoption of play/playthings in the assistance given by nurses to the hospitalized child. The study is based on the theoretical reference of Symbolic Interactionism and as a methodological reference the Interpretative Interactionism. Two epiphanies were identified as the base to sustain the mobilization path of the study: play/playthings as a potential to soften suffer and traumas arisen by the hospitalization process, and is in the individual of each nurse the option of adopting this practice. The results are described from two categories: toys as a therapeutic resource and nurses as promoters of play. The magnification of its use by nurses has a direct relation to the opportunities of contact with it and with the child in hospitalization situation.

Keywords: Play and Playthings. Child, Hospitalized. Pediatric Nursing.

ADOPCIÓN DEL JUGAR/IMPLEMENTOS DE JUEGO EN LA ATENCIÓN AL NIÑO HOSPITALIZADO: TRAYECTORIA DE ENFERMEROS

RESUMEN

El proceso de hospitalización genera sufrimiento al niño y el jugar/juguete es el recurso apuntado como el promotor del afrontamiento y que puede ser adoptado por los enfermeros. Sin embargo, poco se incorpora a la atención ofrecida a estos niños. El objetivo del presente estudio fue caracterizar el proceso de incorporación de la adopción del jugar/juguete a la asistencia ofrecida por enfermeros a los niños hospitalizados. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con seis enfermeros. El estudio, basado en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico y marco metodológico del Interaccionismo Interpretativo, identificó que la trayectoria de movilización es sostenida por dos epifanías: el jugar/juguete tiene el potencial de aliviar sufrimientos y traumas resultantes del proceso de hospitalización, y está en la personalidad de cada enfermero la opción de adoptar esta práctica. Los resultados se describen por dos categorías: el juguete como recurso terapéutico y el enfermero como promotor del jugar. Hay una correlación directa de la expansión del uso del recurso por los enfermeros y las oportunidades de contacto con el juguete y con el niño en la hospitalización.

Palabras clave: Juego e Implementos de Juego. Niño Hospitalizado. Enfermería Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Gomes ILV, Queiroz MVO, Bezerra LLAL, Souza NPG. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. *Cogitare Enferm.* 2012 out/dez; 17(4): 703-9.
2. Ferrari R, Alencar GB, Viana DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. *Gestão e Saúde [online].* 2012; 3 (2): 660-73.
3. Lapa DF, Souza TV. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4): 811-7.
4. 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.* 2011; 45(4): 839-46.
5. Giacomello KJ, Melo LL. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011; 16(1): 1571-80.
6. Cruz DSM, Collet N, Marques DKA. Importance of using therapeutic toys in care of children with Diabetes type 1. *J Nurs UFPE on line.* 2012; 6(4):858-62.
- 7- Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J Health Sci Inst.* 2012; 30(4):354-8.
8. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 (nº esp.): 909-15.
9. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2004; 9(1): 147-54.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4331>>. Acesso em: 01 mar. 2013.
11. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* 3ª. ed. Englewoods Cliffs: Prentice Hall, 1989.
12. Miguel FVC. A entrevista como instrumento para investigação em pesquisas qualitativas no campo da linguística aplicada. *Revista Odisséia.* 2010; jan-jul(5).
13. Navarrete MLV, Silva MRF, Pérez ASM, Sanmamed MJF, Gallego MED, Lorenzo IV.(orgs). *Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde.* Tradução de Maria Rejane Ferreira da Silva e Maria do Rosário Ferreira da Silva. Recife: IMIP; 2009.
14. Denzin NK. *Interpretative interactionism.* California: SAGE Publications; 1989.
- 15-Vrabic ACA, Ribeiro CA, Ohara CVS, Borba RIH. Dificuldades para enfrentar sozinho as demandas do tratamento: vivências do adolescente hemofílico. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2):204-10.
16. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):18-23.
17. Souza AS, Fávero L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(4):669-75.
18. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):125-30.
19. Brasil. Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 15 nov 2013.

Endereço para correspondência: Juliana de Moraes Baldan. Rua da Constituição, 176, Jardim Telles de Menezes, CEP: 09171-220- Santo André-SP – Brasil. E-mail: julianabaldan@hotmail.com.

Data de recebimento: 13/12/2011

Data de aprovação: 20/11/2013