

Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário

Therapeutic Play in child care: perceptions of nurses in the pediatric units of a teaching hospital

El juguete terapéutico en la asistencia al niño: percepción de enfermeros de unidades pediátricas en hospital universitario

Clarissa Somogy de Oliveira¹, Edmara Bazoni Soares Maia², Regina Issuzu Hirooka de Borba³, Circéa Amalia Ribeiro³

Resumo

Objetivos: Compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do Brinquedo Terapêutico-BT nas unidades pediátricas de um hospital universitário e identificar os fatores que interferem em sua utilização. **Método:** Estudo descritivo, quantiquantitativo, desenvolvido com 20 enfermeiras. A análise dos dados quantitativos considerou a frequência absoluta e relativa das variáveis; os qualitativos foram submetidos à análise qualitativa de conteúdo. **Resultados:** Embora as enfermeiras reconheçam os benefícios do brincar/BT e considerem-nos necessários à assistência de enfermagem para facilitar o diálogo com a criança, a expressão de seus sentimentos e prepará-la para procedimentos, 46,6% das que o conhecem, utilizam-no esporadicamente em razão da: sobrecarga de atividades, falta de tempo, material e ambiente apropriados, desconhecimento e desvalorização do brincar pelos colegas e instituição. Entretanto, manifestaram o desejo de empregá-lo na prática assistencial. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de realizar programa de capacitação dos enfermeiros sobre o BT, com vistas à sua implementação sistematizada.

Abstract

Objective: To understand the perception of nurses regarding the use of Therapeutic Play (TP) in the pediatric units of a teaching hospital and to identify factors that interfere with its use. **Method:** A descriptive study, quantitative and qualitative, whose subjects were 20 nurses. The quantitative data analysis considered the absolute and relative frequency of the variables; qualitative data underwent qualitative content analysis. **Results:** Although nurses recognize the benefits of playing / TP and consider us necessary for the nursing care to facilitate the dialogue with the child, recognize his/her feelings and prepare for procedures, 46.6% of those who are aware of the service, seldom use it. This is because nurses are overwhelmed with activities, lack of time, material and appropriate environment, besides their own ignorance and also due to the fact that colleagues and the institution ignore or depreciate its use. However, nurses expressed a desire to enable themselves to use it in care practice. **Conclusion:** We stress the importance of conducting nursing training programs on the TP to enable nurses to use it, aiming to its systematic implementation.

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción de enfermeros sobre el uso del Juguete Terapéutico -JT en unidades pediátricas de un hospital universitario e identificar factores que interfieren en la utilización. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo, los sujetos fueron 20 enfermeras. El análisis de datos cuantitativos consideró frecuencia absoluta y relativa de variables; los cualitativos fueron sometidos al análisis cualitativo del contenido. **Resultados:** Aunque las enfermeras reconozcan los beneficios de jugar /JT y consideren necesarios en la asistencia de enfermería para ayudar al diálogo con el niño, para expresar sentimientos y prepararlo para procedimientos, el 46,6% que conocen sólo lo usan esporádicamente debido a sobrecarga de actividades, falta de tiempo, material y ambiente apropiados, como también desconocimiento y desvalorización del jugar, por colegas e institución. Sin embargo, manifiestan deseos de capacitarse para usarlo en la práctica asistencial. **Conclusión:** Resalta la importancia de realizar programa de capacitación de enfermeros del JT, para implantarlo sistemáticamente.

Descritores

Jogos e brinquedos; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Cuidados de enfermagem

Keywords

Playthings and therapeutic play; Hospitalized child; Pediatric nursing, Nursing care

Descriptoros

Juegos y juguetes; Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica; Cuidados de enfermería

¹Enfermeira. Hospital São Camilo Unidade Pompéia, São Paulo, SP, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE/UNIFESP. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Enfermeira. Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE/UNIFESP. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente: Clarissa Somogy de Oliveira - clarissa.somogy@gmail.com

Introdução

Hoje, a humanização do atendimento à saúde é uma política nacional, denominada Humaniza SUS, cujo preceito é a valorização dos diferentes sujeitos que participam do processo de produção de saúde. Busca suprir o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que a prática de saúde supõe, visando à melhoria das condições de trabalho para que os profissionais possam oferecer um atendimento de qualidade¹. Envolve agregar à eficiência técnica e científica, valores éticos, respeito e solidariedade ao ser humano, assim como valorizar a vida humana, sem juízo de valor e de forma acolhedora².

Na assistência à criança, esses valores vêm sendo contemplados desde 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 11 e 17, que determinam: atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, respeito à sua integridade física, psíquica e moral, preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais³.

Tais valores têm consonância com o cuidado atraumático, que pressupõe o uso de intervenções apropriadas para diminuir ou eliminar o sofrimento físico e psicológico da criança e sua família no sistema de cuidado à saúde, tais como: estimular a relação entre pais e filhos, controlar a dor, promover a privacidade da criança, respeitar a individualidade e diferenças culturais, prepará-la para os procedimentos e propiciar brincadeiras para que possa expressar seus sentimentos⁴.

Para a criança, brincar é uma atividade essencial ao bem estar físico, emocional, mental e social, uma necessidade de desenvolvimento que não cessa quando ela adoece ou é hospitalizada. Quando não se propicia a possibilidade de brincar, ela poderá apresentar distúrbios de comportamento, como alterações do sono, irritabilidade, agressividade, inadequação social e atraso no desenvolvimento⁴.

Entre as inúmeras modalidades da brincadeira, destaca-se o Brinquedo Terapêutico (BT), um brincar estruturado que objetiva promover o bem estar da criança e aliviar a tensão quando enfrenta uma situação difícil ou desconhecida e precisa ser preparada para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, pois

brincando ela revive situações difíceis no sentido de elaborá-las e dominá-las⁵.

Na assistência de enfermagem, o uso do brinquedo já foi referido por Florence Nightingale, que reconhecia a necessidade de cuidados diferenciados à criança e ressaltava a importância da recreação para seu desenvolvimento e restabelecimento da saúde⁵. No Brasil, o uso do BT iniciou-se 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 contatar menor sofrimento ocasionado pela separação dos pais, maior cooperação ao tratamento e maior aproximação entre o adulto e o pequeno paciente⁶.

Na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, a importância do brincar para o desenvolvimento da criança sempre foi enfatizada nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Especialização em Enfermagem Pediátrica. O ensino do BT, como instrumento de intervenção de enfermagem, vem sendo realizado desde meados de 1980, nos diferentes níveis de formação profissional, inclusive na pós-graduação estrito senso que oferece uma disciplina específica sobre o tema.

Na graduação, os estudantes são orientados sobre os benefícios de seu uso para a criança, sendo ressaltados os princípios teóricos que o norteiam e a técnica de utilização. Na atividade prática, são estimulados a usá-lo, tanto no ambiente hospitalar como no contexto extra-hospitalar, em situações como punção venosa, exame físico, administração de vacinas, curativos e outros, sendo auxiliados durante sua aplicação.

Além de garantir benefícios à criança, a prática do BT pelos alunos atende à Recomendação do COREN-SP sobre a ênfase de seu ensino nos cursos de graduação em enfermagem* e a Resolução nº 295/2004 do COFEN que confere competência legal ao enfermeiro para sua utilização na assistência à criança e família⁷.

Como consequência do ensino da temática, ex-alunos de graduação e pós-graduação de enfermagem da UNIFESP, que passaram a atuar como enfermeiros nas unidades pediátricas de seu hospital universitário, iniciaram o uso do BT na assistência de enfermagem e elaboraram protocolos assistenciais referentes a seu

* Parecer Fundamentado sobre a utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo TRCI n.51669 de 24 de junho de 2004.

emprego nas diferentes modalidades: dramática, instrucional e capacitadora de funções fisiológicas⁶. No entanto, para que haja garantia de seu uso pelos enfermeiros, é importante que estes estejam motivados e capacitados. Nesse sentido, planeja-se a realização de capacitação a esses profissionais.

Nas instituições de saúde, a educação permanente deve ser adotada, como um conjunto de ações de trabalho-aprendizagem que ocorre em um espaço de trabalho/produção/educação em saúde, que parte de uma situação existente, em geral, uma situação-problema, e dirige-se a superá-la, mudá-la e transformá-la em uma situação diferente e desejada⁸.

Assim, julgamos que no planejamento da capacitação é imprescindível considerarmos a percepção dos enfermeiros a respeito da utilização do BT na prática assistencial, a fim de obter subsídios para fundamentar essa capacitação, com vistas à sistematização dessa prática, ainda mais considerando que, na instituição pesquisada, seu uso pelos enfermeiros ocorre de modo não sistematizado e heterogêneo.

Nesse sentido, propusemos a realização deste estudo com os objetivos de compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do Brinquedo Terapêutico-BT nas unidades pediátricas de um hospital universitário e identificar os fatores que interferem em sua utilização.

Método

Estudo descritivo de abordagem quantiqualitativo realizado nas unidades pediátricas de internação de um hospital universitário localizado no Município de São Paulo, que dispõe dos seguintes setores de assistência à criança: Enfermaria Clínica de Pediatria, Doenças Infectoparasitárias Pediátricas, Cirurgia Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Berçário, Unidade de Alojamento Conjunto e Pronto-Socorro Infantil.

Os dados foram coletados entre janeiro e julho de 2009, por meio de entrevista realizada com enfermeiras dessas unidades, com a utilização de um formulário, contendo questões estruturadas e semiestruturadas relacionadas à identificação das participantes, nível de formação, tempo de atividade, conhecimento e prática do BT e interesse em se capacitar para seu

emprego. Para garantir a fidedignidade das respostas, especialmente das questões semiestruturadas, além do preenchimento do formulário, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Das 56 enfermeiras das unidades pediátricas da instituição, 20 delas, dos períodos da manhã, tarde e noite foram sujeitos do estudo, sendo 4(20%) enfermeiras do Pronto-Socorro Pediátrico, 5 (25%) da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 3(15%) da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 3 (15%) da Unidade de Doenças Infectoparasitárias, 3 (15%) da Cirurgia Pediátrica e 2 (10%) da Enfermaria Clínica de Pediatria. Elas foram convidadas conforme sua disponibilidade de tempo, visto que as entrevistas eram realizadas durante seu período de trabalho.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser enfermeira de uma das unidades de internação pediátricas do hospital e estar disponível para realizar as entrevistas até o final de julho, tempo máximo determinado para a coleta dos dados. Quanto aos critérios de exclusão, foram não estar presente na unidade ou não ter disponibilidade para participar da entrevista durante o período da coleta dos dados. Assim, a amostra foi determinada por conveniência, ou seja, quando se usa pessoas ou objetos que sejam mais prontamente acessíveis, como sujeitos da pesquisa. Além disso, por incluir dados qualitativos, o número de sujeitos foi também determinado durante a coleta de dados que se encerrou quando os dados mostraram-se suficientes à compreensão do objetivo do estudo⁹.

A pesquisa foi autorizada pela Diretoria de Enfermagem do hospital, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, Protocolo nº1.471/08, e as enfermeiras participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto à análise, os dados quantitativos foram analisados, considerando-se a frequência absoluta e relativa das variáveis: caracterização dos enfermeiros, conhecimento sobre o brincar e o BT e sua inserção na prática assistencial.

Os dados qualitativos, referentes à percepção das enfermeiras quanto ao Brincar e ao Brinquedo Terapêutico relacionados à sua prática assistencial, foram submetidos à Análise Qualitativa de Conteúdo, que compreende três tipos de análise: convencional, dirigida e somatória. Na primeira, utilizada neste es-

tudo, as categorias são derivadas de dados obtidos sobretudo de entrevistas, com perguntas que podem ser abertas ou específicas e trazem informação direta dos participantes¹⁰.

Conforme preconizado por esse referencial, a análise dos dados seguiu as seguintes etapas: *leitura criteriosa* das entrevistas; *codificação*, que consiste em identificar e destacar palavras, frases, temas ou conceitos persistentes dentro dos dados e *categorização*, processo de agrupar os códigos com base em suas similaridades, permitindo a emergência das categorias temáticas¹⁰.

Resultados

Os dados analisados foram agrupados em: Caracterização das enfermeiras, Conhecimento e Prática das enfermeiras sobre o Brinquedo Terapêutico, relativos aos dados quantitativos e Percepção das enfermeiras quanto ao Brincar e ao Brinquedo Terapêuticos relacionados à sua prática assistencial, relativos aos dados qualitativos.

1. Caracterização das enfermeiras

A idade das 20 enfermeiras participantes variou entre 24 e 48 anos e o tempo de formada de 3 meses a 25 anos; 10 (50%) tinham entre 5 e 9 anos de formadas. Em relação à instituição onde se graduaram, 11 (55%) eram formadas por universidades públicas, metade destas na Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP; as demais realizaram o curso em diferentes instituições privadas.

No que se refere ao nível de formação profissional, a maioria enfermeiras, 15 (75%) delas, cursou pós-graduação lato sensu, destas 9 (60%) eram especialistas em Enfermagem Pediátrica e 6 (40%), em outra área. Das enfermeiras especialistas, uma já era mestra e duas cursavam o mestrado.

Quanto ao tempo em que trabalhavam com crianças, 2 (10%) entrevistadas assistiam essa população há menos de 1 ano, 5 (25%) de 1 a 4 anos, 8 (40%) de 5 a 9 anos, 3 (15%) de 10 a 14 anos e 2 (10%) acima de 15 anos. Em relação ao tempo que trabalhavam na unidade pediátrica da instituição, 3 (15%) enfermeiras atuavam no local há menos de 1 ano, 8 (40%) de 1 a 4 anos, 6 (30%) de 5 a 9 anos, 3 (15%) de 10 a 14 anos.

2. Conhecimento e prática das enfermeiras sobre o Brinquedo Terapêutico

Em relação a terem algum conhecimento sobre o BT, 15 (75%) enfermeiras disseram que tinham conhecimento prévio sobre o assunto. No que se refere à circunstância em que elas aprenderam sobre o BT, das enfermeiras que referiram conhecê-lo, 9 (60,2%) aprenderam a seu respeito na disciplina enfermagem pediátrica, durante a graduação em enfermagem; 3 (20%) , na graduação e pós-graduação; 1 (6,6%) no curso de graduação e residência; 1 (6,6%) no curso de pós-graduação e 1 (6,6%) com outros enfermeiros do hospital que o utilizam em sua prática profissional.

Embora 15 (75%) enfermeiros tenham mencionado conhecer o BT, quanto à sua experiência prática de utilização 4 (26,7%), fizeram-no somente durante o curso de graduação, 4 (26,7%) usaram-no só na residência e especialização e 7 (46,6%) disseram que já o utilizaram na prática assistencial em sua modalidade instrucional, com o objetivo de preparar a criança para procedimentos, mas esclareceram que o faziam de forma esporádica e não sistematizada. Além disso, referiram não utilizar o BT dramático, apontando como justificativa a dificuldade para interpretar as manifestações das crianças nas sessões.

Vale ressaltar que todas as enfermeiras disseram ter interesse em conhecer ou aprofundar o conhecimento sobre o tema e a grande maioria, 12 (80%), o desejo de se capacitar para utilizar o BT, como instrumento de intervenção de enfermagem.

3. Percepção das enfermeiras quanto ao Brincar e ao Brinquedo Terapêutico relacionada à sua prática assistencial

A análise dos dados obtidos com base nos discursos das enfermeiras permitiu a emergência de categorias temáticas representativas da percepção das mesmas quanto ao brincar e ao BT e a relação dessas atividades com sua prática assistencial. A seguir, estas categorias serão descritas e ilustradas com falas extraídas dos discursos das enfermeiras, identificados com a letra E (enfermeira) e o número correspondente à ordem de realização da entrevista.

3.1 Reconhecendo a importância do brincar no hospital. As enfermeiras reconheceram a importância do brincar no ambiente hospitalar, em função de

seus benefícios à criança, à família e aos próprios profissionais. Referiram que o brincar propicia distração e torna o ambiente mais familiar, permite uma melhor interação e aproximação com a criança, sendo, portanto, um instrumento importante para recebê-la na unidade.

Eu acho assim, de extrema importância (E16).

[...] o brinquedo não deixa de ser uma ferramenta de distração para a criança, porque ela está ali internada, está num ambiente completamente estranho e é sujeita a diversos procedimentos, diversas manipulações por inúmeros funcionários e estudantes (E1).

[...]é muito diferente quando você chega na criança com um brinquedo do que quando você chega só com um medicamento. Parece que fica mais familiar você e a criança com o brinquedo (E3).

Elas referiram também observar que quando o brincar não é possibilitado há aumento do estresse da criança em relação ao ambiente hospitalar, que definiram como um lugar frio e sem cor.

[...] a prioridade da criança é brincar e se você não oferece isso para ela, você acaba deixando ela extremamente estressada [...] se a criança não tem um brinquedo ou um objeto que ela possa estar brincando, o que acontece? Ela acaba tendo um estresse maior em relação ao próprio lugar! (E2).

Não sei se na outra enfermaria vai ser diferente. Nessa daqui, e na outra que nós estávamos, é um lugar muito frio, não tem cor, você não tem brinquedo (E13).

As enfermeiras relataram que a instituição proporciona à criança várias possibilidades de brincar como: um espaço para brincar em algumas unidades; disponibilidade de brinquedos, DVDs e videogames; voluntários que levam brinquedos e desenvolvem atividades, como festas em datas comemorativas; contadores de histórias; atividade assistida por cão terapeuta e grupos de Clown. Além disso, há possibilidade de levar as crianças para brincarem na brinquedoteca, localizada em outro andar, quando não há brinquedos na unidade ou pessoas disponíveis para brincarem com elas, as mães são estimuladas a levarem os brinquedos da própria criança para o hospital.

A instituição oferece uma brinquedoteca no nono andar para as unidades de internação (E2).

Tem a brinquedoteca. Nas datas comemorativas, as voluntárias trazem brinquedos para as crianças. Às vezes, nos finais de semana, têm os Doutores da Alegria e tem um pes-

soal da Capelania que também conta historinha, com brinquedinho (E8).

Então, aqui dentro, a gente possui um espaço que a gente chama de brinquedoteca, dentro daqui da unidade (E6).

Eles têm uma brinquedoteca que oferece esses brinquedos se a gente precisar. Em alguns momentos, a brinquedoteca está fechada [...] então, você acaba pedindo para a mãe trazer um brinquedo, por exemplo, quando a criança pode brincar (E9).

Embora reconheçam a existência das várias possibilidades de brincar na instituição, as enfermeiras mostraram-se incomodadas por avaliarem que estas encontram-se defasadas, em razão da brinquedoteca ser distante de várias unidades, estar frequentemente trancada por falta de funcionários e, na época da pesquisa, estar fechada para reforma.

Em alguns setores, os brinquedos encontravam-se trancados sob a responsabilidade de um funcionário que nem sempre estava no local ou do enfermeiro, muitas vezes, não ter tempo de abrir o armário de brinquedos para pegá-los. Soma-se a isso, o fato do hospital não disponibilizar de material para brincar e, assim, os brinquedos precisarem ser angariados pelo esforço dos funcionários e voluntários que atuam nas unidades.

A instituição oferece uma brinquedoteca no nono andar para as unidades de internação, que não abrange a nossa, por conta da distância (E2).

Oferece (o brincar) através da brinquedoteca mas, assim, está um pouco deficitária, porque está em período de reforma (E3).

[...] tem um espaço que a gente chama de brinquedoteca, dentro daqui da unidade; só que não tem uma pessoa para tomar conta desse espaço. Então, muitas vezes, em lugar da gente disponibilizar os brinquedos para as crianças aqui, a gente prefere encaminhar até a brinquedoteca do nono andar [...] a gente não tem uma brinquedista, não tem um funcionário destinado a isso. Então, é complicado porque [...] deveria ter uma pessoa para cuidar disso. Então, às vezes, esse brincar fica um pouco defasado porque a gente não tem tempo para abrir os armários e pegar os brinquedos para as crianças (E6).

Aqui no PS, eu vejo que fica às vezes meio largado, que tem a brinquedoteca lá em cima. Então, nem sempre eu vejo que o funcionário vem para cá (E5).

[...] já havia brinquedos em outras situações só que agora nós temos um maior número, por conta de algumas

doações que a gente acabou tendo, do esforço de várias pessoas em conjunto(E3).

3.2 BT sendo importante e necessária à assistência de enfermagem. As enfermeiras reconhecem o BT, como uma estratégia que permite a comunicação de forma lúdica; um momento mágico entre a criança e o profissional; um instrumento assistencial importante por permitir que a criança expresse seus sentimentos e emoções relativos aos efeitos da internação, da doença e do estado atual de sua vida; para demonstrar à criança os procedimentos que serão realizados e para que ela possa dramatizar o que lhe acontece, expresse sua emoção e percepção em relação aos procedimentos e à hospitalização, amenizando a tensão decorrente das experiências vividas.

É, eu acho que é uma forma de se comunicar, onde você realmente acaba entrando no mundo dela, uma sintonia maior com a criança. Então, te dá uma possibilidade de conseguir dialogar de uma forma mais profunda, numa linguagem que ela entenda (E11).

Eu, no meu ponto de vista, o brinquedo serve para isso, até mesmo pra estar explicando alguns procedimentos, de forma lúdica (E16).

Elas (outras enfermeiras) tinham alguns brinquedos que elas traziam e faziam orientação de como seria a punção venosa. Então, elas faziam a criança fazer na boneca e aí elas faziam junto com a criança, como seria passar uma sonda. Tinham bonecas que eram adaptadas para isso (E4).

Então, para mim, é uma forma de dramatizar, uma forma terapêutica de dramatizar, por meio do brincar, o que vai acontecer com aquela criança e, muitas vezes, de tentar entender o que está acontecendo com ela, por meio do brinquedo (E6).

[...] é uma forma de descarregar também as angústias, ansiedade (E14).

É uma forma que o enfermeiro tem, não só enfermeiro, como a equipe multidisciplinar, tem, de estar conseguindo passar para a criança alguma coisa. Não passar o que é bom, mas ela estar vivenciando isso de uma forma mais amena, de uma forma não tão dolorosa (E16).

[...] um instrumento que vai amenizar, que vai fornecer subsídios para uma criança no ambiente hospitalar (E1).

Os enfermeiros que já utilizaram o BT consideram seus efeitos positivos e imediatos, por observarem que a criança passa a não recusar o procedimento; que o BT reduz seu nível de ansiedade, deixando-a mais tranquila; pois ela perde o medo e passa a confiar no profissional.

Eu avalio de forma positiva, então, os resultados que eu obtive e que eu já vi. Quando você se aproxima da criança para ter, estabelecer esse contato com o BT, você melhora isso primeiro, você melhora sua relação com a criança (E2).

Eu percebi que a criança ficou mais calma, aceitava melhor os procedimentos. Por estar mais orientada, ela conseguia lidar melhor com a internação, com a hospitalização, as medicações em geral (E17).

Eu acho que o efeito é imediato: ela perde o medo, ela ganha confiança no profissional. Eu acho que é uma coisa muito válida (E3).

3.3 Enfrentando dificuldades para utilizar o BT. Embora a maioria das enfermeiras tenha referido conhecer o BT, grande parte delas disse que o utilizou apenas durante o curso de graduação, especialização e residência, não o levando para sua prática profissional; ou, ainda, que só tiveram contato com a temática dentro da sala de aula. Relataram também a falta de preparo e de capacitação do profissional para sua utilização; o desconhecimento de muitos sobre a legislação profissional, o turno de trabalho e o medo do manuseio do material hospitalar pelas crianças são fatores dificultadores para a implementação sistemática dessa prática assistencial.

E, assim, é uma pena que não veja (utilização do BT) na instituição. Por isso eu falo desse despreparo dos profissionais, porque eu acho que todas as unidades tinham que ter o BT. Mas têm muitos profissionais, né, colegas mesmo de trabalho, que ainda consideram que há riscos, mesmo sendo uma prática já aprovada pelo COREN (E3).

Eu sei que é importante tudo, eu acho, eu sei que tem resultados, eu acho importante, só que durante o período que eu fico é um pouquinho mais difícil, porque eu trabalho à noite, as crianças ficam dormindo. Praticamente, então eu nem aplico, não tenho me preocupado em aplicar (E15).

As enfermeiras avaliam também que a falta de tempo associada ao acúmulo de atividades administrativas, burocráticas e assistenciais e a falta de funcionários determinam sobrecarga de trabalho e nem permitem que elas utilizem o BT de forma sistemática. Há, ainda, conforme elas, falta de consciência de algumas, pois julgam que terão mais trabalho se o usarem.

Tempo e falta de funcionários, que você deve escutar na maioria das unidades: faltam funcionários, falta tempo. Aqui a gente é muito assistencial, as enfermeiras entram na assistência de cabeça. Então, é muito difícil pra gente. Tenho 30 leitos de alta rotatividade, é difícil ter tempo para fazer isso (E6).

Segunda dificuldade que eu encontro, é relacionada ao tempo mesmo, né? Não ao tempo, ao tempo escasso que eu tenho, embora isso seja muito importante, assim como punccionar uma veia (E2).

Falta de tempo porque, às vezes, a gente mal consegue cuidar da criança, entendeu? Quando está cheio, mesmo eu, toda hora alguém chama. Falta também a consciência da pessoa, porque você vê que tem uns que não estão a fim de nada, não sei porque fez enfermagem, porque você fala de brinquedo, aí não sei o que, tudo é motivo de mais trabalho, de cansaço, de trabalho (E5).

Uma delas é a falta de respeito, as pessoas invadem seu espaço, não querem nem saber o que você está fazendo com a criança, entendeu? Pode até parecer ridícula a demonstração. Mas é assim mesmo, as pessoas acham importante, mas não querem saber (E2).

A falta de conhecimento e a desvalorização por parte de profissionais que não respeitam a aplicação do BT constituem outras dificuldades encontradas pelas enfermeiras da instituição, pois, conforme elas, não valorizam nem favorecem a utilização do BT. Assim, as enfermeiras percebem-se consideradas como profissionais tarefeiros e enfatizam que alguns colegas e a instituição não acreditam nessa prática. Além disso, não há material apropriado, nem espaço privativo e adequado para sua realização.

Na unidade, a primeira delas (dificuldades) é que eu não tenho um lugar onde eu posso fazer e onde eu posso ter uma liberdade para fazer esse brinquedo. Uma das coisas que dificultam, não que dificulta, mas que você às vezes se sente até mal, por que existe uma descredibilidade por conta dos próprios enfermeiros com relação ao BT [...] As pessoas acham que o enfermeiro é um grande tarefeiro, entendeu? E tudo que sai além de uma punção de veia ou de uma passagem de uma sonda as pessoas não acreditam (E2).

Você tem que trazer a boneca, você tem que ter seu material, a instituição não fornece esse material (E16).

Mas a instituição, como um todo, ela não está preparada para esse tipo de prática. É uma pena! (E3).

Embora a grande maioria das enfermeiras refira conhecer o BT, houve aquelas que disseram não o conhecer ou conhecê-lo pouco, assistindo a uma palestra, observando uma colega realizar uma sessão ou porque, durante a graduação, tiveram uma aula sobre o tema, mas não a prática durante os estágios. Assim, acabam tendo dificuldade em interpretar as manifestações da criança na sessão de BT, em especial, no caso do BT dramático.

Não conheço, assim, nunca trabalhei com o brinquedo eu só escuto falar. Até uma vez eu assisti a uma palestra da C. (professora de enfermagem) e aí ela falou do BT (E5).

Olha, para falar a verdade, eu não conheço muito mesmo (o BT). Eu conheço assim da enfermeira como a G., quando eu fiquei com ela no mesmo horário, às vezes, eu a via fazendo as atividades, separando o material para eles brincarem (E12).

Eu não tenho nem ideia, eu não conheço o trabalho sobre BT. Porque a gente conhece o brinquedo em casa, mas no hospital não tenho nem ideia (E18).

Conheço pouco! É que eu assisti, eu vejo a G da DIPE com algum trabalho com as crianças de terapia com a bomba de infusão, ela orienta, puncciona veia como é. E participei de uma aula com a professora do departamento já faz uns meses que ela passou. Só isso!(E10).

É que é assim, no caso do dramático, eu acho, eu sinto dificuldade de interpretar, entendeu, não sei avaliar alguma coisa (E15).

Além disso, nas respostas das enfermeiras foram identificados conceitos equivocados sobre o BT, como o uso do termo brinquedoterapia, confusão com o brinquedo recreacional e com o objeto brinquedo.

Aqui, normalmente, a gente faz brinquedoterapia, mais pela alegria da criança de brincar e não com o objetivo fixo ou terapêutico, [...] ou de desvendar alguma situação como a gente já viu: de jogar os brinquedos de maneira aleatória e ver qual ele pega, para ver o tipo de desenvolvimento que ele tem [...] O brinquedo terapêutico é um objeto, com o objetivo de brincar, oferecer essa parte de diversão para a criança (E9).

3.4 Vislumbrando facilidades e possibilidades para a utilização do BT. Embora vivenciando dificuldades, as enfermeiras vislumbram facilidades e possibilidades para o uso do BT na instituição. O principal fator que favoreceu seu emprego, conforme elas, citaram foi o fato da instituição ser um hospital-escola e ter muitos alunos que estão aprendendo e trazendo conhecimentos à unidade, desde que bem orientados pelos docentes. Somma-se, ainda, como ponto de apoio ao enfermeiro o fato dos auxiliares de enfermagem e da equipe multiprofissional da unidade reconhecerem e valorizarem o BT.

Olha, eu acho que o fato de ser uma instituição de ensino, de alguma maneira, o fato de ter alunos, de ter professores, facilita (E19).

O número de alunos, porque, enquanto você tem gente nova na unidade, você tem alunos na unidade que estão aprendendo, têm pessoas que trazem conhecimento para

dentro da unidade. Isso torna a unidade muito dinâmica também. Desde que bem orientados e acompanhados, os alunos crescem muito ao ambiente onde eles estão (E11).

É o apoio da equipe multidisciplinar, aqui a gente tem uma equipe muito boa, de médicos, nutrição e que reconhece o nosso trabalho. Os próprios auxiliares e enfermagem que trabalham comigo, elas consideram isso uma prática importante para a criança. Então, isso já é um caminho aberto que favorece (E3).

3.5 Tendo interesse em conhecer, aprimorar o conhecimento e capacitar-se para utilizar o BT. A maioria das enfermeiras manifestou o desejo de capacitar-se para a utilização do BT como instrumento de intervenção de enfermagem. As que não o conheciam, referiram interesse em observar sua utilização e seus resultados e entender como abordar a criança, interpretar e descrever o brinquedo. As que já o conheciam, disseram ter interesse em aprimorar o conhecimento, conhecer todas as modalidades do BT, não apenas o instrucional, assim como verificar a possibilidade de sua utilização mesmo no contexto da UTI. Elas acreditam que a possibilidade de se aprimorar tem a finalidade de melhorar a qualidade da assistência, oferecer conforto à criança, diminuir estresse e possíveis traumas, enfim, ajudar em seu tratamento.

Sim, (interesse em se capacitar) para melhorar a qualidade da assistência, minimizar os traumas da criança em relação aos procedimentos que ela vai ser submetida (E7).

Para poder facilitar o procedimento, como eu já escutei falar, porque te ajuda no procedimento que você vai explicar. Então ela (a criança) acaba aceitando mais. E, para, como eu te falei, deixar a criança mais apropriada, não apropriada, mais próxima da realidade dela, acho que isso vai ajudar muito no tratamento dela (E5).

Para poder começar, para poder dar o pontapé inicial, começar a aplicar e ver se funciona. Porque, assim, todo mundo diz que de repente na UTI não é um local onde teria aplicabilidade e eu acho que em alguns casos teria (E4).

Eu já apliquei muito, mas eu acho que nunca é demais você aprender mais sobre o que você aplica. E a gente deveria ter até uma especialidade em brinquedo terapêutico, eu iria fazer (E3).

Especificamente quanto à capacitação, alguns enfermeiros da UTI neonatal, mesmo reconhecendo a importância do BT, referiram não estar interessados, uma vez que não irão utilizá-lo diretamente na assistência, por trabalharem com recém-nascidos e prematuros.

Porque não pretendo mudar de unidade (UIT neonatal), não tenho interesse. Estou em vias de me aposentar já. Não tenho, não (E18)!

Olha, no momento, trabalhando na UTI neonatal, não seria meu foco, porque a gente não aplica. E, assim, não é nenhuma questão de resistência dos profissionais, e sim uma limitação pela idade dos recém-nascidos (E20).

Discussão

Os resultados permitiram ressaltar a valorização e a importância que as enfermeiras atribuem à atividade de brincar e à utilização do BT no contexto assistencial da criança hospitalizada. Os benefícios apontados por elas são condizentes com os que vêm sendo enfatizados na literatura.

Estudo revela os inúmeros benefícios vivenciados por enfermeiros que vêm utilizando o BT de forma sistemática na assistência de enfermagem para a criança, à família, aos próprios profissionais, ao ambiente de cuidado e, ainda, para o desenvolvimento da produção científica sobre a temática e sua divulgação, como: preparar a criança e a família para os procedimentos; compreender melhor e promover seu bem-estar; acalmar e minimizar seu medo; promover catarse, desenvolvimento e socialização da criança; formar vínculo e estreitar a relação com ela e a família; sentir prazer, gratificação e realização; alegrar o ambiente; favorecer a interdisciplinaridade; desenvolver o compromisso do profissional com a construção e a divulgação do conhecimento sobre a temática¹¹.

Outra pesquisa ampliou a evidência desses benefícios no sentido do BT ter se mostrado efetivo como estratégia de alívio da dor e da tensão das crianças durante a realização do curativo cirúrgico, relatando mudanças significativas em seu comportamento, após a realização da sessão de BT Instrucional. Elas passaram a colaborar durante o procedimento, mostraram-se mais dispostas a ajudar espontaneamente, a sorrir, a interagir com o profissional e a apresentar uma postura corporal e facial de relaxamento durante o curativo; quanto ao controle da dor, avaliado pela escala de faces de Wong e Baker, 97,03% das crianças apresentaram redução de seu escore¹². Em concordância, um estudo ressalta a redução de escore de dor em crianças que foram estimuladas a brincar no período pós-operatório com seus pais e brinquedos específicos, relacionados à cirurgia¹³.

Já na visão dos pais, estudo revela que o emprego do BT no preparo da criança para a punção venosa significa um avanço, uma evolução da Enfermagem, pois é praticado por pessoas que exercem a profissão com amor e competência¹⁴.

Embora o BT mostre inúmeros benefícios que são enfatizados na literatura e referidos pelas enfermeiras entrevistadas nesta pesquisa, a maioria delas relatou tê-lo utilizado em sua prática profissional de forma não sistematizada, e as demais fizeram-no apenas durante sua formação profissional, nos cursos de graduação, especialização e residência. Isso denota o quanto essa prática ainda é bastante incipiente, o que também é descrito em outros estudos.

Pesquisa realizada com enfermeiros de um hospital privado da cidade de São Paulo constatou que, embora estes reconheçam os benefícios de seu uso para a criança e que já haviam tido contato com a temática, sobretudo nos cursos de graduação e especialização, não o utilizam na instituição por falta de tempo e preocupação com as outras atividades a serem desenvolvidas na unidade¹⁵, o que vem de encontro com os achados do presente estudo.

Estudo que entrevistou enfermeiros de unidades pediátricas de hospitais gerais do município de Guarulhos verificou que 93% deles referiram conhecer o BT, mas, só 7% aplicavam-no na prática assistencial, e as dificuldades para sua utilização foram similares às apontadas neste estudo, especialmente, no que se refere à falta de tempo e sobrecarga de atividades¹⁶.

Resultados mais animadores são revelados em pesquisa que verificou o uso do BT em unidades de internação pediátrica do Cone Leste Paulista. Dos 55 enfermeiros entrevistados, 90% referiram conhecê-lo e 52% utilizarem-no em seu cotidiano. Entre as dificuldades apontadas pelos que não o empregam, destacam-se: falta de capacitação, conscientização e conhecimento; falta de tempo e de material; estrutura física não apropriada e não incentivo da instituição¹⁷.

Outro estudo evidenciou que, embora os enfermeiros tenham consciência da importância do BT e considerem que ele deveria fazer parte da assistência de enfermagem, sua prática é incipiente, esporádica e sem avaliação; a desorganização do processo de trabalho do enfermeiro foi considerada importante causa para que o BT não seja operacionalizado na assistência¹⁸.

Especificamente na instituição estudada nesta pesquisa, parece haver uma filosofia assistencial que valoriza a atividade do brincar e a utilização do BT na prática assistencial, o que pode ser observado pela existência de brinquedoteca, presença de brinquedos nas unidades, participação de animais terapeutas, grupos de Clown, voluntários contadores de história e programação de festas em datas comemorativas promovidas pelo hospital. Além disso, existem protocolos assistenciais sobre o BT em suas diferentes modalidades e sobre o preparo do recém-nascido, da criança, do adolescente e da família para procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na instituição, contendo orientações aos enfermeiros sobre a prática dessas atividades.

No entanto, os enfermeiros entrevistados enfatizaram vivenciar uma série de dificuldades de ordem institucional, como: falta de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de ambiente e material apropriado e desvalorização do BT por parte de colegas e da instituição que não reconhecem a intervenção com o brinquedo, como uma prática assistencial avançada. Além disso, reconheceram seu despreparo para realizá-lo e avaliaram que a possibilidade do brincar dentro da instituição encontra-se bastante defasada.

A esse respeito, os resultados desta pesquisa evidenciaram que, mesmo diante das dificuldades relatadas pelas enfermeiras, todas referiram estar interessadas em aprender ou aprimorar o conhecimento e, a grande maioria delas, em se capacitar para o uso do BT, como instrumento de intervenção de enfermagem de forma sistematizada, para promover a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, o que demonstra seu compromisso com a busca de uma assistência à criança que responda adequadamente às necessidades dessa clientela.

No que se refere aos enfermeiros que disseram não ter interesse em se capacitar para desenvolverem suas atividades na UTI Neonatal, ressaltamos que, embora o uso do BT não seja realmente apropriado a essa clientela, estudo revelou que os pais, podem levar brinquedos para os filhos internados naquela unidade mostrou-se benéfico no sentido de transformar o ambiente de cuidado e amenizar o sofrimento dos mesmos¹⁹. Assim, tal prática deve ser estimulada e valorizada pelo enfermeiro.

Em face dessas considerações, enfatizamos a importância do ensino teórico-prático do brincar/BT nos

cursos de graduação e pós-graduação lato e estrito senso em enfermagem, para que os estudantes vivenciem seus benefícios, desenvolvam habilidades para seu uso e passem a valorizá-lo como instrumento de intervenção de enfermagem imprescindível a uma assistência humanizada às crianças e família¹¹. Para isso, conforme ressalta a literatura, é necessário pensar em um processo educativo que integre o pensar e o fazer, articulando teoria e prática, para que ocorra uma ação transformadora do sujeito possibilitando mudanças e propiciando o crescimento desses profissionais⁸.

Considerações Finais

O estudo possibilitou compreender que, embora o enfermeiro reconheça os inúmeros benefícios advindos do uso do brinquedo/BT na assistência à criança, as dificuldades encontradas para sua utilização são fatores que se sobrepõem às suas vantagens e dificultam a implementação sistemática dessa prática assistencial.

Reiteramos, então, a necessidade de se discutirem formas de superação das dificuldades ressaltadas pela população pesquisada, com ela mesma e com os órgãos administrativos da instituição. Reforçamos, ainda, a importância de se organizar atividades de capacitação a respeito, o brinquedo/BT para atender ao interesse desses profissionais, colaborando para que os protocolos assistenciais já existentes sejam realmente implementados na sistematização da assistência de enfermagem, a fim de que a clientela assistida seja beneficiada e atendida em suas reais necessidades.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização [texto na internet]. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2004 Jan [citado 2014 jun]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390
2. Grupo de Trabalho de Humanização - GTH/ Hospital São Paulo [sítio na Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007 [atualizada 2014jun]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/hsp/humaniza/humani.htm>
3. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90 atualizado com a Lei nº12.010 de 2009. 3 ed. Santa Catarina; 2012.
4. Hockenberry MJ, Wong Fundamentos da enfermagem pediátrica. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
5. Ribeiro CA, Borba RIH, Melo LL, Santos VLA. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: Carvalho SD, organizadora. O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu; 2012. p.127-134.
6. Cintra SMP, Silva CV, Ribeiro CA. O ensino do brinquedo /brinquedo terapêutico nas Escolas de Graduação em Enfermagem no estado de São Paulo. Rev Bras Enferm. 2006; 59(4):497-501.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.295, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. [texto na Internet] Rio de Janeiro, RJ; 2005 Jul [citado 2015 Mai 14]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>
8. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev Latino Am de Enfermagem. 2006; 14(6):837-42.
9. Barcellos FB; Magdaleno Junior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. Psicologia em Estudo. 2012; 17(1):63-71.
10. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res. 2005. Nov; 15(9): 1277-88.
11. 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.
12. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em criança. Acta Paulista de Enfermagem. 2009; 22(2):125-30.
13. Ullan AM, Belver MH, Fernandez E, Lorente F, Badia M, Fernandez B. The effect of a program to promote play to reduce childrens post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. Pain Management Nursing. 2014; 15(1):273-282.
14. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Esc Anna Nery R. Enferm. 2011; 15 (2):346-353.
15. 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.
16. Amans NSS. Brinquedo terapêutico: conhecimento e prática dos enfermeiros que atuam em pediatria no município de Guarulhos-SP [Dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade de Guarulhos; 2008.
17. Almeida SQ, Sabates AL. O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidade de internação pediátrica no Cone Leste Paulista. Revista Enfermagem Atual in Derme. 2012; 12(63): 31-34.
18. Leite TMC. Trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012.
19. Cassador TV. Transformando o ambiente de cuidado para enfrentar o sofrimento: o significado que tem para os pais levarem brinquedo para o filho na UTI Neonatal [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Enfermagem, 2009.