

# Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas



*Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children*

*Contribución del juego terapéutico estructurado en un modelo de atención en el cuidado de niños hospitalizados*

Camila Cristina Ferreira Caleffi<sup>a</sup>  
 Patrícia Kuerten Rocha<sup>a</sup>  
 Jane Cristina Anders<sup>a</sup>  
 Ana Izabel Jatobá de Souza<sup>a</sup>  
 Verônica Berumén Burciaga<sup>b</sup>  
 Leonardo da Silva Serapião<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e58131. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar como o Brinquedo Terapêutico estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem contribui no cuidado à criança hospitalizada.

**Método:** Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de abordagem qualitativa. Participaram do estudo sete crianças. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2014, por meio de entrevista aberta e de observação participante de sessões de BT dramático e/ou instrucional através das etapas "Acolhendo/Brincando/Finalizando" do Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando. Os dados foram analisados de acordo com as fases de análise e interpretação da PCA.

**Resultados:** Três categorias: Significados atribuídos pela criança à hospitalização e sua influência no cuidado de enfermagem, Percepção quanto aos procedimentos terapêuticos por meio do brinquedo terapêutico e Importância da inserção da família no cuidado.

**Considerações finais:** Conclui-se que aplicar o BT estruturado em um Modelo de Cuidado pode contribuir para um cuidado de enfermagem sistematizado e especializado.

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

## ABSTRACT

**Objective:** To analyse how therapeutic play structured in a nursing care model contributes to the care of hospitalised children.

**Method:** This is a qualitative study based on convergent care research (CCR). Seven children participated in the study. Data were collected in September and October of 2014 by means of interviews with open-end questions and participant observation of therapeutic and dramatic play sessions and/or instructional play sessions based on the stages "Welcoming/Playing/Concluding" of the nursing model Care with Play. Data were analysed according to the analysis and interpretation stages of the CCR.

**Results:** The following three categories emerged: Meanings attributed by the child to hospitalisation and its influence on nursing care; Perception of the therapeutic procedures through therapeutic play, and Importance of the family in care.

**Final considerations:** It is concluded that the application of therapeutic play structured in the care model contributes to systematic and specialised nursing care.

**Keywords:** Play and playthings. Child, hospitalised. Paediatric nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Objetivo de analizar como Juego Terapéutico estructurado en un modelo de atención de enfermería ayuda en el cuidado de niños hospitalizados.

**Método:** Se trata de una investigación cualitativa del tipo convergente asistencial. Participaron del estudio siete niños. Los datos fueron recolectados entre septiembre y octubre de 2014, por medio de entrevistas abiertas y observación participante de sesiones de juguete terapéutico dramático y de instrucción por los pasos "Acogiendo/Jugando/Finalizando" del Modelo de Atención de Enfermería Cuidar Jugando". Los datos se analizaron de acuerdo a las fases de análisis e interpretación.

**Resultados:** Tres categorías: Significados atribuidos por el niño a la hospitalización y su influencia en los cuidados de enfermería, Percepción acerca de los procedimientos terapéuticos a través del juego y La Importancia de la inserción de la familia en la atención terapéutica.

**Consideraciones finales:** La aplicación de la BT estructurada en un modelo de atención puede contribuir a un cuidado de enfermería especializada y sistematizadas.

**Palabras clave:** Juego y juguetes. Niño hospitalizado. Enfermería pediátrica.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Universidad Autónoma de Chihuahua, Grupo de Pesquisa Cuidado Educación Violencia y Adicciones (CEVIA). Arboledas, Chihuahua, México.

## ■ INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização gera para a criança uma situação estressante e traumática, tirando-a de seu cotidiano e ambiente familiar, para um local desconhecido e permeado pelo medo, promovendo um confronto com a dor, limitação física e passividade<sup>(1)</sup>. O surgimento da ansiedade e do medo durante procedimentos, faz com que as crianças respondam com intenso desconforto emocional, desenvolvendo sintomas de regressão, ansiedade pela separação, apatia, medos e distúrbios do sono, provocando consequências na vida adulta, tornando pessoas temerosas e com tendência a evitar cuidados médicos<sup>(2)</sup>.

É importante preparar emocionalmente as crianças para estes momentos, requerendo um cuidado diferenciado e peculiar, capaz de reconhecer e atender suas necessidades<sup>(3)</sup>. A criança deve ser vista como sujeito ativo e participante do seu processo de hospitalização, promovendo um cuidado que ultrapasse o físico e alcance suas necessidades emocionais e sociais, utilizando-se de técnicas que facilitem a comunicação e o relacionamento, dentre as quais destaca-se o brincar<sup>(4)</sup>.

O brincar é uma atividade própria da infância e está relacionada com o desenvolvimento motor, emocional, mental e social da criança, agindo como forma de adaptação, de lidar com realidade e como meio de formação, manutenção e recuperação da saúde. No hospital funciona como instrumento facilitador na integralidade da atenção, na aceitação do tratamento, no estabelecimento da comunicação, na manutenção dos direitos da criança e na (re) significação da doença<sup>(5-6)</sup>.

É nesse contexto que surge o Brinquedo Terapêutico (BT), brinquedo estruturado que auxilia a criança na diminuição de sua ansiedade decorrente de situações ameaçadoras e atípicas, devendo ser implementado sempre que ela tenha necessidade de entender e lidar com experiências do dia-a-dia<sup>(7)</sup>.

Existem três tipos de BT, sendo estes o Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) que promove a descarga emocional e a manifestação dos sentimentos, desejos e experiências vividas, ao permitir que a criança assuma papéis sociais, passando de ser passivo para ativo e compreendendo sua realidade; o Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas que permite que a criança aprenda a utilizar suas capacidades fisiológicas de acordo com sua nova condição de vida; e, o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) utilizado no intuito de orientar os procedimentos, através do manuseio do material antes e após o mesmo<sup>(8)</sup>.

A incorporação do BT durante o cuidado de enfermagem serve como meio de estabelecer comunicação e relacionamento com a criança, conhecer seus sentimentos e preocupações, ajudar no alívio de sua tensão e ansiedade, além de prepará-la para procedimentos<sup>(9)</sup>.

Cabe destacar que o BT é uma técnica de cuidado que vem sendo aplicada com diferentes participantes e ambientes, porém sendo não há descrição da mesma ser utilizada de forma sistematizada.

Ainda, destaca-se que ao estruturar o BT através de um modelo de cuidado promove-se um cuidado de enfermagem específico, sistematizando a assistência, promovendo a uniduidade entre a cientificidade e a prática. E, define-se modelo de cuidado como uma estrutura do conhecimento que propõe um desenho da realidade por meio da conceitualização e um processo de cuidar guiado por modelos esquemáticos, propondo modos de cuidado aderentes à realidade<sup>(10)</sup>.

Sabendo-se da lacuna da aplicação do BT estruturado em um Modelo de Cuidado e da necessidade do brincar e da sua incorporação no ambiente hospitalar como forma de auxiliar no enfrentamento de situações desagradáveis, este estudo tem como questão norteadora: como o BT estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem contribui no cuidado à criança hospitalizada? E, como objetivo: analisar como o BT estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem contribui no cuidado à criança hospitalizada.

## ■ METODOLOGIA

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) de abordagem qualitativa realizada em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público da Grande Florianópolis, no período de setembro e outubro de 2014. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina em respeito à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob parecer nº 763.809.

Os sujeitos foram sete crianças, respeitando-se os critérios de inclusão: quatro a 12 anos; estar internado há um dia; possuir condições físicas e mentais que viabilizem sua participação no estudo. Como critério de exclusão foi estabelecido: cumprir menos de duas etapas do Modelo. As mesmas foram identificadas com nome fictício de personagens infantis, e as falas identificadas com as letras C (criança) e P (pesquisadora).

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas: apresentação do estudo aos enfermeiros responsáveis pela UIP; identificação e seleção dos participantes; formalização do

vínculo participativo através do TCLE e; aplicação do Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando<sup>(11)</sup>, sob enfoque do BT. Cabe destacar, que após a identificação e seleção dos participantes, realizada pela pesquisadora e pela enfermeira conforme os critérios de inclusão e exclusão do estudo, foi apresentado o estudo e o TCLE para os acompanhantes e, a partir disto foi realizado o convite para que os mesmos participassem e autorizassem a participação das crianças. Após isto, o estudo foi explicado para a criança, como também, as sessões de BT, assim sendo assinado o Termo de Assentimento nos casos das crianças alfabetizadas. Para as sessões utilizou-se brinquedos e materiais diversos, como objetos de uso doméstico, materiais para desenho e pintura, bonecos representando família e profissionais de saúde, materiais hospitalares e dois bonecos adaptados para a realização de procedimentos.

O Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando propõe a aplicação do BT como tecnologia de cuidado, a partir da imersão no mundo das crianças, conhecendo a realidade que os circunda e, brincando com estes de uma maneira terapêutica, alicerçada teórica e metodologicamente. É estruturado em três etapas “Acolhendo, Brincando e Finalizando”, estando diretamente relacionadas a um “Contexto”, podendo ocorrer de maneira simultânea ou não, conformadas em uma ou mais sessões<sup>(11)</sup>.

A etapa “Acolhendo” possui finalidade de estabelecer vínculo entre criança e enfermeira e, é considerada uma etapa diagnóstica, pois a partir dela são elencados os cuidados demandados pela criança. Na etapa “Brincando”, tem-se uma interação mais direta com a criança, aproximando-se do seu universo infantil, facilitando a determinação dos déficits de cuidado e posteriores encaminhamentos. E, a etapa “Finalizando”, ocorre quando os déficits de cuidado foram supridos, ou quando há necessidade de encaminhar a criança para outro profissional<sup>(11)</sup>.

Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta e observação participante através das sessões de BT dramático e/ou instrucional, sendo estas gravadas em áudio e posteriormente transcritas e organizadas em um diário de campo, elencando os pontos principais e a partir destes as categorias e, através da observação participante, os dados foram analisados conforme as fases da PCA: fase de análise e interpretação. A fase de interpretação se subdivide em: síntese (consiste em reunir elementos diferentes e fundi-los num todo coerente), teorização (identificação, definição e construção de relações entre um grupo de construtos possibilitando a produção de previsões do fenômeno investigado) e transferência (possibilidade de contextualizar os resultados em situações similares com o intuito de transferi-los e socializá-los)<sup>(12)</sup>.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo sete crianças, sendo que cinco realizaram as três etapas do Modelo de Cuidado (com duas foi desenvolvido o BTI, duas o BTD e uma ambos); uma não finalizou as três etapas devido à alta hospitalar; e, uma não quis continuar com as sessões.

Cabe destacar que a idade das crianças variou entre cinco e oito anos, predominando os diagnósticos médicos de problemas respiratórios, e todas estavam acompanhadas das mães (Quadro 1).

A partir dos dados coletados emergiram três categorias, analisadas sob duas óticas, tanto sobre a utilização do BT na hospitalização, como sobre sua utilização estruturada no Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando<sup>(11)</sup>. Entre as categorias encontra-se: Significados atribuídos pela criança à hospitalização e sua influência no cuidado de enfermagem; Percepção quanto aos procedimentos terapêuticos por meio do brinquedo terapêutico e Importância da inserção da família no cuidado.

Cabe ressaltar, que devido a riqueza dos dados foram utilizadas todas as sessões na elaboração das categorias do estudo, independente das crianças terem finalizado ou não o processo; como também, não se observou diferença durante a elaboração das categorias entre a análise das sessões de BTD e BTI.

### Significados atribuídos pela Criança à Hospitalização e sua Influência no Cuidado de Enfermagem

Doença e hospitalização fazem parte de um dos momentos críticos na vida da criança, pois durante a internação a mesma tem seu cotidiano alterado, afastando-se de seus familiares, brinquedos, objetos e animais de estimação<sup>(13)</sup>. Devido a isto, sentimentos negativos relacionados ao ambiente hospitalar e vontade de retornar ao convívio e rotina familiar fica evidenciado durante as sessões de BT:

*C. ta chorando aqui*

*P. por que você esta chorando Isabela?*

*C. eu quero voltar pra casa, não ficar internada (HELLO KITTY)*

*P. como que é aqui no hospital*

*C. ruim*

*P. que que você [...] você gosta do hospital?*

*C. não*

*P. ah é[...]e porque não?*

*C. porque é chato e ruim*

Nome fictício	Idade	Diagnóstico médico	Acompanhante	Número de sessões	Etapas realizadas	Tipo de BT	Internações anteriores
Barbie	5 anos	Asma	Mãe	Uma	Acolhendo Brincando Finalizando	BTD	Não
Hello Kitty	6 anos	Asma	Mãe	Uma	Acolhendo Brincando	BTD	Não
Bob Esponja	4 anos	Tonsilite	Mãe	Uma	Acolhendo Brincando Finalizando	BTI	Não
Cinderela	8 anos	Asma Pneumonia	Mãe	Duas	Acolhendo Brincando Finalizando	BTD BTI	Não
Ben 10	7 anos	Dermatite atópica	Mãe	Uma	Acolhendo Brincando	BTD	Sim
Homem-aranha	6 anos	Pneumonia Gastroenterite	Mãe	Uma	Acolhendo Brincando Finalizando	BTI	Sim
Branca de Neve	6 anos	Asma Pneumonia	Mãe	Uma	Acolhendo Brincando Finalizando	BTD	Sim

**Quadro 1** – Caracterização dos participantes da pesquisa, Florianópolis, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

*P. hum[...]Je o que você quer?*  
*C. ir pra casa (CINDERELA)*

Além disso, repercussões negativas como a ansiedade de separação, a perda de controle, o medo da lesão corporal e da dor, interferem no desenvolvimento infantil, sendo minimizados quando se dá a criança a oportunidade de brincar<sup>(14)</sup>.

Assim, com o BT a hospitalização se torna menos traumática e os efeitos negativos são minimizados, promovendo um cuidado específico que além de permitir a recreação, oportuniza a dramatização, contribuindo para o alívio da criança<sup>(3)</sup>.

Pesquisa realizada com enfermeiros sobre percepção destes em relação ao uso do BT identificou que quando a criança tem a oportunidade de brincar, os aspectos como dor, solidão, medo e choro, são relativizados<sup>(15)</sup>. Resultado este encontrado também na presente pesquisa, pois ao terem a oportunidade de brincar as crianças trouxeram relatos positivos sobre esta ação no ambiente hospitalar:

*P. e o que você acha daqui? [referindo a brinquedoteca]*  
*C. ahm[...]Jum pouquinho bom*  
*C. tem brinquedos (HELLO KITTY)*

*P. e aqui no hospital? Que ela faz?*  
*C. ela brinca com os brinquedos.*  
*P. hum*

*C. e depois ela pode ir lá na brinquedoteca*  
*P. hum[...]Je o que ela acha do hospital?*  
*C. legal (BRANCA DE NEVE)*

Sabe-se que através do BT a criança se expressa também de forma não verbal, manifestando seus desejos e sentimentos nos brinquedos sem ter a preocupação de que o profissional identifique que ela fala de si<sup>(14)</sup>.

Cabe ressaltar, que a presença de um brincar terapêutico além de entreter a criança e mostrar a ela um “mundo hospitalar” não tão cruel, ainda fornece um cuidado diferenciado e específico, que pode ser observado na fala das mesmas, quando indicam que o ambiente não é tão ruim assim por ter brinquedos. Ainda, a realização do BT de forma sistemática nos proporcionou verificar o comportamento e a percepção da criança quanto ao processo da hospitalização.

A etapa “Acolhendo” nos auxiliou na compreensão de como realizar a interação da criança com o profissional e de entender como ela percebe o processo da hospitaliza-

ção. Ainda, é um momento crucial para a interação do profissional de saúde com a criança e sua família.

Este é o momento em que a criança começa a expressar seus medos e angústias, mostrando por meio da fantasia e da realidade os significados da hospitalização, e com isto demonstrando quais os cuidados necessita.

Assim, durante as sessões observou-se que em vários momentos as crianças falavam dos bonecos referindo-se a situações semelhantes às vivenciadas por elas, em alguns casos utilizando termos médicos, permitindo compreender a necessidade da hospitalização:

*P: E ela tá doente?*

*C: uhum*

*P: o que ela tem?*

*C: ela tá com bronquite*

*C: vai ter que ficar até segunda de manhã (BARBIE)*

*P: hum...qual remédio que tu quer dar pra ela*

*C: penicilina*

*P: hum[...]Je quantos dias ela vai ter que ficar tomando penicilina? Tu sabe?*

*C: 24 dias*

*P: é[...]e a Beatriz tem o que?*

*C: dermatite atópica (BEN 10)*

A importância de utilizar um modelo de cuidado durante a aplicação do BT ficou evidente ao se observar que a medida que as sessões ocorriam as crianças em suas falas representavam a melhora do quadro clínico dos "bonecos", refletindo a compreensão da criança quanto ao tempo de permanência no hospital e a relação disto com a melhora de seu quadro clínico:

*C: A Maisa já tá bem melhorzinha pode ir embora hoje.*

*C: Agora vamos tirar o oxigênio pra ir embora. (BARBIE)*

*C: amanhã ela já vai tá melhor*

*C: deu[...]agora você já pode ir embora (BRANCA DE NEVE)*

Assim, isto reflete que com a realização do Modelo, ou seja, da aplicação de suas três etapas, há a evolução da compreensão da criança quanto ao processo da hospitalização e aprimoramento do cuidado de enfermagem.

Ressalta-se que a etapa "Brincando" é a principal para o desenvolvimento da criança neste processo, pois é durante esta etapa que a criança consegue compreender o processo da hospitalização, assimilar o que está acontecendo, emitir seu parecer e se preparar para o enfrentamento das situações, como foi destacado nas falas das

crianças. Assim, esta é a etapa do Modelo em que a enfermeira necessita estar atenta para a evolução da criança e realizar os diagnósticos e prescrições adequadas tanto à criança como sua família.

Ainda, a etapa "Brincando" pode ser caracterizada com uma ou mais sessões, dependerá da necessidade e evolução da criança. O que podemos destacar neste estudo é que de maneira geral as crianças conseguiram demonstrar e concretizar de forma rápida suas necessidades e o processo da hospitalização.

Assim, percebeu-se que ao estruturar o BT em um modelo de cuidado o enfermeiro reconhece as reais necessidades e dificuldades da criança, podendo implementar medidas para solucioná-las ou amenizá-las.

### Percepção quanto aos Procedimentos Terapêuticos por meio do Brinquedo

Durante a hospitalização uma das situações mais estressantes pelas quais a criança passa é a realização de procedimentos, o que a deixa ansiosa, insegura e com medo, expressando-se por meio do choro, da raiva e através de agressões<sup>(16)</sup>. O medo do desconhecido e a existência de experiências novas, geram nas crianças desconforto, expectativa e ansiedade, reforçando a necessidade de serem preparadas para os procedimentos<sup>(17)</sup>. Durante as sessões surgiram relatos negativos com relação a realização destes, sendo o choro identificado como o comportamento prevalente:

*P: que a Beatriz tá sentindo?*

*C: dor*

*P: tá sentindo dor, mas porque ela tá sentindo dor?*

*C: por causa da injeção*

*P: ela chora, mas porque ela chora?*

*C: por causa de dor (BEN 10)*

*P: aham[...]como ela fica quando toma o remédio?*

*C: ela fica, ela fica meio que chorona*

*P: ela chora[...]por que ela chora?*

*C: porque ela sente uma dorzinha (BRANCA DE NEVE)*

Quando a criança brinca ela está livre para criar, e quando cria, realiza algo, expressa o seu ser e se encontra, pois ao brincar livremente, interrompe e pergunta ou repete a brincadeira, tendo a iniciativa, dominando a situação, tornando seu ego fortalecido<sup>(15)</sup>. Na presente pesquisa as crianças se envolviam e tinham interesse em manipular os materiais hospitalares durante as sessões de BTI, tirando dúvidas e esclarecendo curiosidades, demos-

trando que por meio do brincar a criança se comunica com mais facilidade.

*C: o que é isso? [se referindo ao dispositivo de infusão múltipla]*

*C: hum[...]aonde eu coloco isso? [cateter agulhado]*

*C: como que eu coloco a luva? (BARBIE)*

*C: isso aqui é agulha de verdade?*

*C: tudo isso aqui vocês usam aqui?*

*C: eu posso fazer de verdade isso? (BRANCA DE NEVE)*

Sendo assim, o BTI funciona como instrumento de comunicação, através do qual as crianças ouvem explicações dos profissionais e tiram suas dúvidas, diminuindo os efeitos negativos que a hospitalização e os procedimentos tem sobre elas<sup>(5)</sup>. Além disso, ao representar no brinquedo o procedimento, a criança passa de sujeito passivo para ativo, atenuando os efeitos estressantes e diminuindo sua ansiedade e medo<sup>(13)</sup>. Durante as sessões evidenciou-se que as crianças compreendem a importância e a necessidade dos procedimentos, realizando-os nas “bonecas” da mesma maneira em que são realizados neles:

*P: que você tá fazendo agora?*

*C: tô colocando sorinho no nariz dela*

*P: Porque você põe sorinho?*

*C: ajuda ela sair do oxigênio (BARBIE)*

*P: puff? Pra que? Por que você tá fazendo?*

*C: por que é a bombinha dela*

*P: hum[...]Je pra que que serve essa bombinha?*

*C: pra respirar melhor (HELLO KITTY)*

Verifica-se que a utilização do BTI é importante pois a criança expressa o que está passando, possibilitando ao profissional entendê-la e auxiliá-la de maneira mais apropriada possível<sup>(4)</sup>. E, ao ser aplicado através de um modelo de cuidado, favorece que o profissional compreenda a necessidade da criança, planeje e execute ações necessárias e, avalie se tais necessidades foram supridas. Isso porque ao incorporar modelos de cuidado à prática de Enfermagem, possibilita-se uma prática reflexiva, criando modos de cuidado alicerçados à realidade, além de possibilitar a avaliação de suas ações<sup>(10)</sup>.

A aplicação do Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando permite que a enfermeira realize um cuidado específico e eficiente, como já referenciado, e isto ficou evidente neste estudo quando as crianças expressam

cuidados realizados a estas e recebem explicações sobre os procedimentos, no intuito de ficarem menos assustadas e terem menos dor. Além disso, percebeu-se que o Modelo pode ser aplicado para os tipos de BT existentes, desde que se respeite as etapas e o número de sessões necessárias a cada criança.

Destaca-se que no caso da realização do BTI a enfermeira pode aplicá-lo durante a realização de seu cuidado cotidiano, ou seja, antes da realização dos procedimentos, e caso haja necessidade de novas sessões ela poderá prescrever pontualmente o cuidado conforme a necessidade da criança.

### Importância da Inserção da Família no Cuidado

A internação hospitalar de uma criança demanda cuidados também com sua família. Deve-se considerar que o bem-estar de um está diretamente relacionado ao do outro, sendo necessário a orientação e envolvimento pleno da família nesse processo<sup>(13)</sup>. Durante as sessões observou-se que todas as crianças trouxeram relatos de sua família, seja nos cuidados prestados no hospital, seja relatando costumes de casa, reforçando a importância de incluir esta no cuidado da Enfermagem.

*P: quem é esse?*

*C: pai dela*

*C: pai dela tá em casa[...]Não tá trabalhando, né. (CINDE-RELA)*

*P: que ela faz em casa?*

*C: ela toma leiteinho, toma iogurte*

*C: bebê não pode vir visitar né?*

*P: por que quem tu quer que venha visitar?*

*C: a minha sobrinha, bebezinha, a Maria Clarinha, não essa daqui (BRANCA DE NEVE)*

Em se tratando de criança hospitalizada, a figura materna é a que mais aparece, o vínculo com a família precisa ser valorizado, para que mantenham uma relação calorosa, íntima e contínua, principalmente pelo fato da criança apresentar maior sensação de insegurança nesse momento<sup>(15)</sup>. Durante as sessões foi observado que a mãe é a que aparece com maior importância e aquela que permanece no hospital com seu filho:

*P: Quem que cuida da Elis?*

*C: a mãe*

*P: e quem vai dormir com ela aqui?*

*C: a mãe (BARBIE)*

*P. e quem vai ficar com ela?*

*C. a mãe (BEN 10)*

Isso evidencia o quão importante a mãe é para a criança, pois por meio dela, sente-se segura e protegida perante as situações adversas que encontra. E, incluir a família nas sessões de BT contribui para que a mesma compreenda como essas sessões beneficiam seus filhos, estimulando-os a demonstrar seus medos e preocupações com a hospitalização. A importância da utilização do brinquedo para as famílias foi observada em outra pesquisa, em que as mães se sentiam mais seguras e tranquilas ao verem a utilização do brinquedo com seus filhos, ao começarem a apresentar sinais de alegria e superação do processo de hospitalização, pois ao brincarem, esqueciam-se do ambiente em que se encontravam<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, reforça-se a importância de envolver os pais durante a sessão de BT, visto que a mesma validará junto a eles informações recebidas, devido considera-los fonte de segurança. Além, dos mesmos se beneficiarem, por terem a oportunidade de esclarecer dúvidas e participarem do cuidado<sup>(15)</sup>.

Cabe destacar ainda, que a presença das mães nas primeiras sessões é importante, pois as crianças permanecem mais tranquilas e se envolvem de maneira mais rápida na brincadeira, como observado nas sessões realizadas.

Outro ponto observado é que com o decorrer da realização das sessões a presença do familiar ia se tornando menos importante, pois a criança já havia estabelecido confiança na enfermeira e algumas vezes dispensava a presença da mãe.

Assim, ao se estruturar o BT em um Modelo de Cuidado se permitiu que a medida que a criança criava vínculo e confiança no profissional, a mãe optava por estar junto ou não, diferentemente das primeiras sessões, em que a criança solicitava que sua mãe permanecesse em toda a sessão.

Fator relevante que deve ser considerado é a finalização das sessões de BT, pois o vínculo entre enfermeira e criança/mãe não pode ser perdido. Assim, a etapa Finalizando é o momento em que a enfermeira após ter atingido seu objetivo no cuidado com a criança estabelece para encerrar as sessões. Verifica-se que este momento para as crianças é tranquilo e facilmente aceito, devido entenderem o processo de hospitalização e a necessidade de permanecerem no hospital.

## ■ CONCLUSÕES

A realização do BT estruturado em um Modelo de Cuidado aplicado às crianças hospitalizadas possibilitou ana-

lisar a possível contribuição deste para a diminuição dos efeitos negativos do processo de hospitalização da criança.

Verificou-se que ao brincar a visão do ambiente hospitalar e dos profissionais torna-se menos negativa, diminuindo os prejuízos de uma hospitalização mal vivenciada. E, com a utilização do BT percebeu-se que as crianças podem vir a compreender a necessidade da internação e poder vivenciar este momento de forma mais tranquila.

Quanto aos procedimentos terapêuticos, ao terem a oportunidade de brincar com os materiais hospitalares realizando os mesmos procedimentos que são nelas realizados, as crianças têm a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e curiosidades, diminuindo seus medos e compreendendo a necessidade de realizá-los.

Além disso, observou-se a importância que a família apresenta para a criança, sendo considerada sua fonte de segurança, devendo ser incluída nos cuidados de enfermagem, inclusive nas sessões de BT, contribuindo para a criança ficar mais tranquila e participativa.

A aplicação do BT por meio do Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando, evidencia o potencial em contribuir para um cuidado de enfermagem abrangente e direcionado para a necessidade de cada criança, oportunizando conhece-la e suas necessidades, tendo tempo para planejar e efetuar o cuidado necessário e avaliar a resolutividade da ação desenvolvida.

Cabe destacar que acredita-se que este Modelo de Cuidado pode ser aplicado além do ambiente hospitalar, sendo possível sua aplicação também no ensino, porém para tanto há necessidade de pesquisas utilizando o Modelo.

Este estudo apresentou como limitação o número limitado de participantes em cada um dos tipos de BT, como também, a não finalização de todas as etapas do Modelo com alguns participantes, assim, sugerindo-se a replicação deste.

## ■ REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Araújo MC, Cardim MG. Punção venosa periférica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. *Enferm Global.* 2011;(23):287-97.
3. Ferrari R, Alencar GB, Viana DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. *Rev Eletr Gest Saude.* 2012;3(2):660-73.
4. Bento APD, Amorim HCC, Aquino Filho MB, Oliveira CS. Brinquedo terapêutico: uma análise da produção literária dos enfermeiros. *Rev Eletr Gest Saude.* 2011;2(1):208-23.

5. Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev Bras Educ Espec.* 2010;16(1):95-106.
6. Sousa LC, De Vitta A, Lima JM, De Vitta FCF. The act of playing within the hospital context in the vision of the accompanying persons of the hospitalised children. *J Human Growth Develop.* 2015;25(1):41-9.
7. 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.
8. Ribeiro CA, Maia EB, Sabatés AL, Borba RIH, Rezende MA, Amorim FA. Mesa redonda: o brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enferm Atual.* 2002;24(4):6-17.
9. Buyuk ET, Bolişik, B. The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain. *J Pediatr Surg Nurs.* 2015;4(2):78-85.
10. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(6):1019-25.
11. Rocha PK. Crianças vítimas de violência: cuidar brincando. Blumenau: Nova Letra, 2006.
12. Trentini, M. O processo convergente assistencial. In: Trentini, M, Paim, L, Silva, DMG. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Morin; 2014. p.31-62.
13. Castro DP, Andrade CUB, Luiz E, Mendes M, Barbosa D, Santos LHG. Brincar como instrumento terapêutico. *Pediatrics.* 2010;32(4):246-54.
14. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):423-9.
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. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo terapêutico durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaucha Enferm.* 2010;31(2):247-53.
17. Marques DA, Silva KLB, Cruz DSM, Souza IVB. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. *Arq Ciênc Saúde.* 2015;22(13):64-8.

■ **Autor correspondente:**

Patrícia Kuerten Rocha

E-mail: pkrochaucip@yahoo.com.br

Recebido: 28.08.2015

Aprovado: 08.04.2016