



## LÚDICO COMO RECURSO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NA PUNÇÃO VENOSA

*THE PLAYING AS RESOURCE FOR THE PEDIATRIC NURSING CARE IN THE VENOUS PUNCTURE*

*EL LÚDICO COMO RECURSO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA EN LA PUNCIÓN VENOSA*

Gabriela Lopes da Cunha, Liliane Faria da Silva

Objetivou-se compreender os efeitos do lúdico na punção venosa periférica de pré-escolar hospitalizado, na percepção do acompanhante, e analisar o benefício da inclusão do lúdico na assistência de enfermagem ao pré-escolar na percepção do acompanhante. Pesquisa qualitativa, o cenário foi uma enfermaria de um Hospital Pediátrico de Niterói-RJ. Foram sujeitos sete mães. A coleta de dados realizada em fevereiro e março de 2011, consistiu de orientação com o uso de um fantoche, sobre o procedimento de punção venosa e uma entrevista semi-estruturada na qual as acompanhantes expressaram suas percepções quanto ao uso do lúdico. Emergiram as unidades temáticas: opinião das acompanhantes quanto à utilização do lúdico; a percepção das acompanhantes quanto aos efeitos do uso do lúdico sobre a criança; a importância do uso da atividade lúdica na assistência à criança hospitalizada. O êxito da utilização do fantoche oferece sustentação para intervenções dessa natureza.

**Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Pré-escolar; Jogos e Brinquedos; Cateterismo Periférico.

We aimed to understand the effects of the playing in the peripheral venous puncture of hospitalized preschool child in the companion's perception and analyze the benefits of the playing inclusion in the nursing care to the preschool child in the companion's perception. A qualitative research carried out in an infirmary of a Pediatric Hospital of Niterói-RJ, Brazil. The subjects were seven mothers. Data collection happened in February and March 2011, it consisted of orientation with the use of a puppet, about the venous puncture procedure and a semi-structured interview in which the companions expressed their perceptions about the playing use. The following thematic units emerged: companions' opinion on the playing use; companions' perception on the effects of the playing use on the child; the importance of the use of playing activity in the care to hospitalized child. The success of the puppet use offers support for interventions of this nature.

**Descriptors:** Pediatric Nursing; Child, preschool; Play and Playthings; Catheterization, Peripheral.

El objetivo fue comprender los efectos del lúdico en la punción venosa periférica de preescolar hospitalizado en la percepción del acompañante y analizar el beneficio de la inclusión del lúdico en la atención de enfermería al preescolar. Investigación cualitativa, cuyo escenario fue una enfermería del Hospital Pediátrico de Niterói-RJ, Brasil. Fueron sujetos siete madres. La coleta de datos fue realizada en febrero y marzo de 2011, consistió de orientación con uso de fantoche sobre procedimiento de punción venosa y entrevista semiestructurada, en la cual las acompañantes expresaron sus percepciones cuanto al uso del lúdico. Emergieron las unidades temáticas: opinión de las acompañantes cuanto a la utilización del lúdico; percepción de las acompañantes cuanto a los efectos del uso del lúdico sobre el niño; importancia del uso de la actividad lúdica en la atención al niño hospitalizado. El éxito de la utilización del fantoche ofrece sustentación para intervenciones de esa naturaleza.

**Descritores:** Enfermería Pediátrica; Preescolar; Juego e Implementos de Juego; Cateterismo Periférico.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF). Niterói, RJ, Brasil. E-mail: gabi\_lopes9@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRRJ). Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC/UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: lili.05@hotmail.com

Autor Correspondente: Liliane Faria da Silva

Rua Dr. Celestino 74 - Sala 51 - Centro/ Niterói - RJ - 24020-091. E-mail: lili.05@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No cotidiano de uma unidade de internação pediátrica ao cuidarmos da criança hospitalizada, podemos observar seu comportamento e presenciarmos o trauma que sofre ao sair do ambiente familiar para outro totalmente desconhecido, tendo que conviver com pessoas estranhas e procedimentos dolorosos<sup>(1)</sup>.

Para a criança, a internação hospitalar pode desencadear reações imediatas, que acontecem no momento da admissão na unidade de internação, sendo caracterizadas por choros, súplicas e recusa de ficar no hospital. Podem apresentar também reações tardias, que surgem durante ou após a hospitalização, tais como: problemas alimentares, transtornos emocionais, distúrbios do sono e de conduta, dentre outros<sup>(2)</sup>. Neste sentido, a internação hospitalar é uma condição que pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, já que afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor e a limitação física<sup>(3)</sup>.

Durante a hospitalização a criança fica sujeita a passar por procedimentos invasivos e dolorosos, sendo esses necessários para a realização de exames, identificação de diagnóstico, administração de medicação e tratamento da patologia.

Dentre as situações geradoras de estresse na criança durante a hospitalização, estão os procedimentos invasivos e dolorosos, como por exemplo, a punção venosa, na qual é utilizada a via endovenosa, que, na maioria dos casos, constitui a primeira escolha para a administração de medicamentos, nutrição parenteral, hemoderivados e coleta de exames sanguíneos<sup>(4)</sup>. Este procedimento muito contribui para aumentar o medo e a ansiedade, expressos por meio de choro, de raiva e agressões peculiares à criança de três a seis anos de idade. Nessa fase, conhecida como pré-escolar, que compreende a criança de 2 a 6 anos de idade, o trauma pode ser maior

porque as crianças não têm estrutura cognitiva para compreender a experiência pela qual passam<sup>(1)</sup>.

Sendo assim, as condições de adoecimento cujo tratamento determina hospitalização e realização de procedimentos invasivos, como aqueles que envolvem a utilização de agulhas, constituem situação de tensão à criança. Além disso, as crianças em idade pré-escolar podem perceber tais procedimentos como uma espécie de punição por terem feito algo errado<sup>(5)</sup>.

Um aspecto importante desta fase de desenvolvimento infantil, é que o pré-escolar tem dificuldade em lidar com situações novas, e quando expostos a situação de medo, tornam-se mais inseguras, buscando ajuda de seus familiares para minimizar sua ansiedade<sup>(6)</sup>. Ele possui muita preocupação com a integridade de seu corpo e com isso os procedimentos invasivos geralmente causam bastante medo. Podendo levá-lo a sentir-se dependente, inseguro e vulnerável, mesmo que o procedimento seja conhecido pode provocar desconfiança tanto na criança quanto nos pais<sup>(1)</sup>.

A escolha por trabalhar com o pré-escolar nesta pesquisa, se deu pela necessidade das crianças nesta faixa etária receberem ajuda para enfrentar situações difíceis, pois sem preparo adequado, elas desenvolvem fantasias, medos e muita ansiedade. Neste sentido, o uso do brinquedo pode ser bastante efetivo para ajudar o pré-escolar a compreender, o que está acontecendo com ele frente a essas situações<sup>(7-8)</sup>.

Nesta faixa etária, a criança tem dificuldade de responder perguntas objetivas e a participação do acompanhante é muito importante. Elas têm a necessidade de explicações em linguagem clara e acessível sobre todo e qualquer procedimento a ser executado, por isto as explicações devem ser consistentes, buscando englobar o objetivo do

procedimento que está sendo feito e a sequência dos eventos para sua realização.

A internação da criança significa agressão ao seu mundo lúdico e mágico, por isso requer do profissional que a assiste, a compreensão do mundo infantil. Cuidar da criança significa incluir a atenção e o respeito aos aspectos emocionais e psicológicos durante todo o processo terapêutico<sup>(8)</sup>.

O lúdico é reconhecido como uma medida terapêutica, que promove a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilita o restabelecimento físico e emocional, por tornar a hospitalização menos traumatizante. O brincar ainda reduz tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade, e funciona como atividade-meio entre a criança e o profissional, pois facilita atingir os objetivos estabelecidos<sup>(9)</sup>.

Brincar é a atividade mais importante da vida da criança e é crucial para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual ela se comunica com o meio que vive e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações, por meio do brincar, ela passa de uma situação de sujeito passivo, transformando-se em investigador e controlador ativo, adquirindo o domínio da situação pelo uso da brincadeira e a fantasia<sup>(1)</sup>.

O brincar deve ser considerado, pelo enfermeiro, a maneira mais adequada de se aproximar da criança, capaz de desenvolver uma empatia entre ambos, sendo uma possibilidade de ver e compreender o mundo com os olhos da criança e de estabelecer vínculos de amizade e amor entre enfermeiro-criança-família<sup>(9)</sup>. Ele surge como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, pois produz uma realidade própria e singular. Através de um movimento pendular entre o mundo real e o mundo imaginário, a criança transpõe as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço<sup>(3)</sup>.

Atualmente encontramos ações ligadas ao brincar nas práticas e abordagens de profissionais, das mais diversas categorias funcionais. O brincar está sendo utilizado não apenas como um instrumento de se chegar à criança, alguns profissionais realizavam seus atendimentos no próprio contexto do brincar, procurando adequar suas técnicas com a atividade lúdica, realizada muitas vezes espontaneamente pela criança<sup>(3)</sup>.

O brincar pode ser um facilitador para a interação entre os profissionais de saúde, crianças e seus acompanhantes. Sendo o brincar uma linguagem universal e que remete ao prazer e à alegria, ele acaba se estendendo para os familiares, para os próprios profissionais que estão ali diariamente em contato com as crianças. Quando os profissionais usam o lúdico para chegar até a criança, eles criam uma melhor relação criança-profissional de saúde, pois existe uma relação entre brincar e afeto, fazendo do brincar um espaço de afeto e emoção<sup>(3)</sup>.

Nessa perspectiva de utilização de recurso lúdico, essa pesquisa teve como objeto de estudo, a percepção do acompanhante da criança em idade pré-escolar quanto ao efeito da utilização do lúdico durante o procedimento de punção venosa periférica no período de hospitalização.

Delimitaram-se como questões norteadoras: quais os efeitos da utilização do lúdico durante a punção venosa periférica em criança pré-escolar na percepção de seus acompanhantes? O acompanhante percebe como benéfica a utilização do lúdico na assistência de enfermagem à criança durante a punção venosa periférica?

Os objetivos da pesquisa foram: na percepção do acompanhante, compreender os efeitos do lúdico na punção venosa periférica de pré-escolar hospitalizado e analisar o benefício da inclusão do lúdico na assistência de enfermagem.

**MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

O cenário do estudo foi uma enfermaria de crianças em idade pré-escolar de um Hospital Pediátrico de médio porte, localizado do município de Niterói-RJ. Nesse cenário as crianças internadas ficam acompanhadas por um responsável.

O acompanhante é uma pessoa significativa para a criança e que vai acompanhá-la durante toda a permanência da internação hospitalar. Após a promulgação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta o Estatuto da Criança e o Adolescente (ECA), se tornou viável a permanência do responsável junto à criança.

Os sujeitos da pesquisa foram sete familiares acompanhantes de crianças pré-escolares que se encontravam internadas em uma enfermaria de pediatria de um hospital público localizado no município de Niterói. Os familiares foram eleitos por serem as pessoas mais capacitadas a responder às questões relativas a essa pesquisa, já que permanecem o tempo todo com a criança. Não foi escolhido como sujeito a própria criança, pois na idade pré-escolar, ela ainda não tem o completo domínio da linguagem.

Os critérios para inclusão dos sujeitos foram: ter idade maior ou igual a dezoito anos, já ter acompanhado a criança em punções anteriores para que tivessem parâmetros para avaliar o problema em questão e conviver com a criança no contexto familiar. Foram excluídos os acompanhantes de crianças que estavam com algum grau de sedação, impossibilitando sua participação a pesquisa.

Dentre as sete acompanhantes entrevistadas, o grau de parentesco delas com as crianças era a mesma, todas eram mães, sendo que três eram mães de meninas e quatro eram mães de meninos.

As idades das crianças cujas mães foram entrevistadas variaram. Sendo que duas crianças tinham 2 anos, duas com 3 anos, outras duas com 5 anos e apenas uma com 6 anos.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes foi determinado durante o processo de transcrição e análise dos dados, quando foi observada a repetição dos depoimentos, ou seja, o momento de saturação dos dados.

Na metodologia qualitativa o número de sujeitos participantes da pesquisa dificilmente pode ser definido *a priori*, pois o que se busca é a qualidade, profundidade, recorrência e divergência das informações obtida no depoimento de cada sujeito. Enquanto estiverem surgindo dados que possam levar a novas perspectivas, as entrevistas precisam continuar. É importante a organização dos depoimentos no decorrer do trabalho de campo para que, assim, possamos identificar o ponto de saturação, ou seja, a existência de recorrência de ideias, padrões de comportamento, práticas e visões de mundo<sup>(10)</sup>.

A etapa de coleta de dados, realizada durante fevereiro e março de 2011, consistiu na realização da orientação para o binômio criança-acompanhante, sobre o procedimento a ser realizado, que na pesquisa foi a punção venosa periférica, com o auxílio de um recurso lúdico, que no caso foi um fantoche, confeccionado para a realização da pesquisa.

Esse fantoche foi batizado com o nome de Kalil, que significa amigo íntimo, pois sua utilização tem o propósito de criar um elo de comunicação entre a criança e o pesquisador executor do procedimento de punção venosa.

Antes do início da punção venosa, foi utilizado o fantoche para explicar, esclarecer e orientar sobre o procedimento. As orientações passadas com o auxílio do fantoche foram: o que é o procedimento, objetivos da realização do procedimento, material utilizado,

importância da realização do procedimento, motivos para sua realização e buscamos esclarecer qualquer dúvida apresentada tanto pela criança, como pelo acompanhante. No momento da punção venosa, realizada pela equipe de enfermagem do setor, o fantoche permaneceu junto à criança com o objetivo de distraí-la e ajudá-la a enfrentar aquele momento.

Após o procedimento de punção venosa, foi realizada uma entrevista semiestruturada, na qual os sujeitos responderam as seguintes perguntas: O que achou sobre a utilização do fantoche no momento da realização da punção venosa? O que você considera como pontos positivos e negativos nesse processo? Você considera importante esse tipo de trabalho na assistência à criança hospitalizada?

Para um registro integral e preciso das falas dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho mp3, com autorização prévia dos sujeitos, destacamos que o anonimato dos participantes foi mantido durante todo o tempo.

Foram respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (Protocolo CAAE: 0249.0.258.000-10).

Também com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, disponibilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado pelo responsável pelas crianças.

De acordo com a Associação Americana de Pediatria, os pais são os responsáveis pela permissão para tratamento das crianças, pois elas próprias não podem ser responsabilizadas legalmente.

No entanto, é importante incluir o assentimento das crianças e dos adolescentes, pois eles têm o direito de conhecer suas condições de saúde, bem como devem ser consultadas sobre seu consentimento ou assentimento em receber tratamentos, cuidados ou participar de pesquisas. Assim, o assentimento implica em considerar a voluntariedade da criança em aceitar o cuidado proposto ou participar de pesquisas<sup>(11)</sup>. Neste sentido, para as crianças foi utilizado um Termo de Assentimento, onde os conteúdos expressos no termo de consentimento livre e esclarecido, foram expostos em uma linguagem mais simples acessível à criança, esse termo foi lido para a criança, pela pesquisadora, na presença de seu acompanhante.

O anonimato dos participantes da pesquisa foi mantido, de forma que foram utilizados nomes de flores para citá-los. É importante ressaltar que as crianças encontram-se sob a responsabilidade legal dos acompanhantes, e só participaram do estudo com a autorização deles e de seu próprio assentimento.

Após a coleta de dados, as falas dos acompanhantes entrevistados foram transcritas na íntegra e os dados analisados através da análise temática. Foram realizadas as seguintes etapas: leitura fluente através do contato exaustivo com material; exploração do material, que se iniciou com a delimitação de unidades temáticas através de recortes no texto; tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelas respostas dadas pelos entrevistados emergiram as seguintes unidades temáticas: opinião dos acompanhantes quanto à utilização do lúdico; a percepção dos acompanhantes quanto aos efeitos do uso do lúdico sobre a criança; a importância do uso da atividade lúdica na assistência à criança hospitalizada.

### **Opinião das acompanhantes quanto à utilização do fantoche**

Nesta unidade temática foram abordadas as opiniões expressas pelas acompanhantes/mães, ao serem questionadas sobre o que acharam da utilização do fantoche durante o procedimento de punção venosa com a criança.

A utilização do lúdico foi visto como positivo por todas as entrevistadas. Elas relataram grande aceitação, utilizando palavras positivas como: *Eu achei muito legal, muito bom! Com certeza, muito bom! Gostei muito... (Rosa). Muito legal, gostei muito... Muito bom... Adorei (Violeta). Achei legal (Jasmin). Foi ótimo! (Orquídea). Bem, achei importante. Achei bom e muito criativo (Girassol).*

Com base nos dados apresentados, vimos que a utilização do fantoche como um recurso lúdico empregado à criança hospitalizada é vista pela mãe acompanhante como algo bom e até mesmo importante para ajudar a criança num momento difícil, como a punção venosa periférica durante a internação.

Para a criança, a hospitalização representa uma situação diferente de todas as já vivenciadas, haja vista que sua rotina diária é modificada. Ela encontra-se em um ambiente impessoal, repleto de tabus e significados, diferente do seu contexto diário, distante de seus familiares e amigos, e está cercada de pessoas estranhas que a todo o momento a tocam e realizam procedimentos que não raras vezes lhe causam desconforto<sup>(13)</sup>.

O hospital é uma instituição organizada para proteger e manter a vida nos limites da doença e dos recursos tecnológicos disponíveis, porém, a hospitalização configura uma experiência difícil tanto à criança como a seus pais e acompanhantes, sendo um evento gerador de ansiedade, devido ao diagnóstico não comunicado, revelação de doença grave ou crônica, distância do domicílio e familiares, procedimentos

invasivos e dolorosos, falta de humanização dos profissionais e dos serviços de saúde<sup>(14)</sup>.

Com a hospitalização a criança e sua família passam a conviver com um ambiente estranho, com pessoas estranhas, com aparelhos, odores e sons desconhecidos e rotinas diferenciadas, que podem ser interpretados como hostis pela criança. Contudo, esta situação pode ser minimizada pela utilização de certas condições como: presença dos familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores de saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras.

No modelo assistencial em saúde ainda predomina o atendimento individual, clínico e curativo, com sofisticadas tecnologias. Este modelo tem se mostrado insuficiente e vem sofrendo transformações, principalmente após a criação da Política Nacional de Humanização<sup>(15)</sup>. Para que a assistência seja humanizada, investir em equipamentos e tecnologias não é suficiente, a assistência é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde.

Quando utilizamos o lúdico transformamos um pouco o ambiente hospitalar, tornando-o mais agradável. Facilitando o cuidado com a criança e ajudando o acompanhante a enfrentar esse momento. Em alguns relatos podemos perceber isso: *Gostei muito!... Eu fiquei mais confiante (Margarida). Eu achei bom! Bom! Quebra um pouco o gelo daquele clima de quando vai tirar sangue... no padrão de sempre. Achei legal! Muito interessante... Eu gostei muito (Lírio).*

Ao trazer o lúdico para a assistência à criança, beneficiamos a criança, o acompanhante e até mesmo o profissional de saúde. A criança porque transportamo-la para um ambiente "mágico" onde o que ela mais gosta está presente, o brincar. E o clima tenso do hospital é transformado em algo mais alegre e divertido, pois quando a criança brinca, ela se distancia da vida cotidiana hospitalar e é envolvida por um mundo

mágico, fantasioso; o imaginário mundo do faz de conta<sup>(13)</sup>.

O acompanhante, que na maioria das vezes é a mãe, que se encontra num clima de estresse devido à hospitalização do seu filho, encontra-se inseguro e ansioso devido à doença e aos diversos procedimentos que a criança será submetida, nesse processo ele consegue relaxar e ajudar seu filho. Facilitando o trabalho da equipe de saúde.

A partir da década de 1980, diversos estudos foram realizados discutindo os efeitos da presença dos pais durante os procedimentos dolorosos realizados em pacientes pediátricos. Foi concluído que há fortes relações entre a ansiedade dos pais e o estresse da criança durante a venopunção, assim, diminuir o estresse dos pais é contribuir para que a criança tolere melhor o procedimento<sup>(16)</sup>.

Os sentimentos de angústia, culpa e medo que os acompanhantes experimentaram durante a hospitalização de suas crianças podem funcionar como fatores promotores de estresse e ansiedade. No entanto, para eles, o brincar com a criança durante a hospitalização pode reduzir o sofrimento experimentado tanto por eles quanto pelas crianças, já que remete ambos a aspectos da vida cotidiana e da saúde, além de facilitar o cuidar pela equipe de saúde e os próprios acompanhantes.

Com a utilização do lúdico a comunicação do profissional da saúde com a criança fica mais fácil e compreensiva. O brinquedo, quando utilizado como instrumento de orientação para os procedimentos, esclarece conceitos e fantasias que fazem parte do mundo imaginário das crianças, sobretudo quando se defrontam com algo desconhecido e ameaçador<sup>(10)</sup>.

Ao perguntar às acompanhantes/mães o que elas consideravam como pontos negativos na utilização do lúdico na assistência ao seu filho, unanimemente responderam não haver nada de negativo. Elas se

mantiveram como estavam e ressaltaram o quanto gostaram, como podemos observar nas falas abaixo: *Não, nenhum* (Margarida). *Não... não...teve não.* (Girassol). *Não... foi tudo ótimo* (Jasmin). *Não! Eu não acho não, pelo contrário* (Lírio).

Esses dados estão em concordâncias com os dos diversos autores consultados durante a realização dessa pesquisa, eles também não apontaram nenhum aspecto como prejudicial, pelo contrário, em seus estudos são apresentados diversos efeitos benéficos<sup>(10,13,16)</sup>.

### **A percepção das acompanhantes quanto aos efeitos do uso do fantoche sobre a criança**

Em relação a percepções das mães/acompanhantes, com relação ao efeito do uso do fantoche durante o procedimento de punção venosa periférica, destacaram esses efeitos como modificadores do comportamento da criança, dizendo que a criança ficou mais calma e quieta. Outro aspecto observado por elas foi o potencial para distração da criança.

Evidenciou-se com os relatos das acompanhantes, que ao utilizar o fantoche no momento da punção venosa periférica com as crianças, conseguiu proporcionar: tranquilidade, coragem e calma. Tornando a criança mais calma, menos chorosa e nervosa, entendendo que não se deve mexer durante o procedimento. *Ela ficou quietinha, quase nem chorou e isso nunca acontece, normalmente chora, grita... e dessa vez não, ficou calminha!... não mexeu o braço e nem ficou gritando..*(Margarida). *Ficou mais calma, com certeza ficou mais calma. Primeira vez que ficou mais calma... normalmente ela fica bem mais agitada.* (Rosa). *Nem chorou, ficou mais corajoso, mais quietinho... Ele ficou calmo... nas outras ele chorou muito!* (Jasmin). *Ele sempre chora muito e dessa vez quase nem chorou!... não mexeu o braço, entendeu que tinha que ficar quietinho* (Violeta). *Ficou muito mais quieto que o normal* (Orquídea). *Achei que ele mesmo nervoso, ficou mais calmo, não puxou o braço no momento...* (Lírio).

Um dos procedimentos invasivos mais aplicados no contexto da hospitalização é a punção venosa, que é vista pelas crianças como o aspecto que mais gera medo no atendimento hospitalar<sup>(4)</sup>. A criança acredita que seus

pensamentos são poderosos, o que dificulta a aceitação de um procedimento doloroso como um tratamento necessário, podendo interpretá-lo como castigo ou punição, sendo também vulnerável às ameaças de lesão corporal.

A criança com idade pré-escolar é conhecida como a fase do pensamento mágico, em que nem sempre a criança distingue a fantasia da realidade<sup>(6)</sup>. Por isso foi utilizado com estratégia para acalmar e tranquilizar a criança, dizer que o boneco é mágico e quando segurado a mãozinha dele não se sente dor.

A utilização do lúdico tem se tornado um aliado da equipe de saúde a fim de minimizar nas crianças esses efeitos negativos. O brinquedo possui uma ação potencialmente terapêutica no ambiente hospitalar, capaz de diminuir a resistência da criança ao tratamento e torná-la mais cooperativa<sup>(10)</sup>. Quando as crianças brincam se distraem e parecem esquecer-se do ambiente em que estão<sup>(13)</sup>.

A distração da criança durante o procedimento de punção venosa também foi apontado pelas acompanhantes/mães com algo favorável. Elas relataram que o fantoche capta a atenção da criança, tirando o foco da agulha. *... ela prestou muita atenção no fantoche em vez da agulha, né... Eu gostei bastante* (Rosa). *Bem, eu achei importante para a criança porque isso atrai e distrai em relação à agulha.. a seringa cheia de sangue* (Girassol). *Distraindo ele... O boneco tirou atenção dele... para concentração de sangue na seringa...*(Lírio).

Além de o fantoche ser um entretenimento para a criança durante o procedimento, pode-se perceber que a conversa entre a criança e o fantoche se tornou algo mais descontraído, aonde Kalil se tornou um amiguinho "mágico" do pré-escolar. *Ficou conversando com o boneco e se distraiu* (Violeta). *Bem, em relação a minha filha... deu pra distrair ela um pouco em relação ao boneco. Com esse negocio de aperta a mão do boneco né... segurar a mãozinha dele* (Girassol). *... é muito bom... quebra aquela coisa de quando vê gente de branco... fica nervoso... e vendo com o bonequinho se distrai mais... e perdem um pouco o medo* (Lírio).

## **A importância do uso da atividade lúdica na assistência a criança hospitalizada**

Nesta unidade temática abordamos a importância do uso de atividades lúdicas, no caso dessa pesquisa foi utilizado o fantoche, na assistência à criança hospitalizada na percepção do acompanhante/mãe.

Na opinião das mães, a utilização do lúdico durante a assistência ao seu filho hospitalizado, foi visto como algo bom, muito melhor que o habitual e que sempre deveria estar presente. *É muito bom! Está aprovado!* (Margarida). *Muito melhor* (Rosa). *... eu acho que todas às vezes tinham que ter isso. Muito bom, melhor do que onde eu moro* (Jasmin). *Acho que em todos os lugares tinham que ser assim* (Violeta). *Sim. Sempre deveria ter... porque ele ficou mais calmo e eu também* (Orquídea). *Acho bom. Era bom se tivesse sempre... e não só de vez em quando* (Lírio).

Como podemos perceber, as mães reconhecem a eficácia da utilização do lúdico. Muitas vezes em sua fala solicitam que esse "serviço" seja sempre oferecido e uma mãe chega citar com fundamental esse tipo de assistência. *Eu acho fundamental. Isso tem que acontecer sempre* (Girassol).

Os protocolos de punção venosa periférica descrevem como esse procedimento deve ser feito, ou seja, a técnica adequada, onde detalhes da técnica e materiais utilizados são descritos. Não são levadas em consideração as necessidades psicossociais da criança, sendo esse procedimento habitualmente feito de forma a desenvolver traumas psíquicos na criança.

Brincar é importante para a criança, e a equipe profissional deve reconhecer essa necessidade, propiciar meios para sua realização e incorporá-la ao cuidado diário. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 295, no artigo 1º, afirma que é competência do enfermeiro atuante na pediatria, a utilização de recursos que minimize os agentes estressores durante a realização do cuidado à criança e família hospitalizadas.



Especialmente em Pediatria, o enfermeiro deve saber que, no contexto hospitalar, a criança perde suas referências por estar longe de casa e de tudo que é comum em sua rotina diária, e que o hospital gera medo e restrições. A inserção das atividades lúdicas no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica pode contribuir na diminuição dos efeitos estressores da hospitalização e tornar a assistência prestada consideravelmente mais fácil e humanizada<sup>(9)</sup>.

Quando se decide trabalhar com criança, ou seja, cuidar da saúde no seu sentido integral, decide-se prestar assistência a um público diferenciado e para tal é preciso utilizar recursos compatíveis à clientela. Sendo assim, a utilização do lúdico na assistência à criança é benéfico, devendo sempre estar presente ao se cuidar de criança hospitalizada.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O lúdico pode ser utilizado para auxiliar a criança a ampliar sua capacidade de se relacionar com a realidade exterior, estabelecendo uma ponte entre seu próprio mundo e o do hospital. Ao brincar, a criança modifica o ambiente hospitalar, aproximando-o de seu cotidiano, o que pode ser uma estratégia positiva de enfrentamento da situação que vivencia. As atividades relacionadas ao brincar/brinquedo são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e do seu bem-estar.

O brinquedo, quando utilizado como instrumento de orientação para os procedimentos, esclarece conceitos e fantasias que fazem parte do mundo imaginário das crianças, sobretudo quando se defrontam com algo desconhecido e ameaçador.

Há que se considerar que a enfermagem convive com a criança hospitalizada, faz parte do seu mundo e está diretamente relacionada à realidade por ela vivenciada. O enfermeiro, ao participar do mundo da criança, por meio do cuidado de enfermagem, precisa

interagir com ela buscando auxiliar o seu processo de crescimento e desenvolvimento. A equipe de enfermagem possui um papel extremamente importante na estimulação e/ou execução das atividades lúdicas que auxiliam na qualidade do cuidado prestado.

O ato de brincar no cenário hospitalar constitui-se em recurso de comunicação viável e adequado da equipe de enfermagem pediátrica. No entanto, é essencial que ela conheça os benefícios dessa estratégia e avance na construção de um conhecimento intuitivo, pautado na prática diária, para um outro nível conceitual, no qual a sistematização da assistência de enfermagem, a incorporação dos resultados de estudos e, ainda as reflexões sobre a singularidade da criança e o contexto em que se dá o cuidado sejam levados em consideração.

O êxito da utilização do fantoche durante a punção venosa, durante a hospitalização infantil, oferece sustentação para que intervenções dessa natureza sejam implementadas pela enfermagem pediátrica. Além disso, considerando que essa não deva ser uma prática exclusiva da equipe de enfermagem, outros profissionais de saúde, em parceria, podem contribuir para a melhoria do cuidado prestado a essa clientela.

Espera-se que este estudo possa subsidiar e incentivar para a construção de novas estratégias criativas voltadas para o cuidado de crianças e de seus familiares e acompanhantes. Além disso, proporcionar a essa clientela um espaço promotor de bem estar, vem ao encontro de uma abordagem integral no cuidado de crianças, com ênfase na humanização da assistência.

Sugere-se que o enfermeiro incorpore o brinquedo na sua prática diária, pois ele pode ser usado em todos os níveis do processo de enfermagem (avaliação, diagnóstico e intervenção). Uma forma de assegurar que a brincadeira faça parte dos cuidados de enfermagem todos os dias, seria incorporá-lo ao plano de cuidado com a criança hospitalizada.

Assim sendo, sugerimos que nas escolas de enfermagem e nas instituições de saúde seja enfatizado o brincar como uma necessidade da criança, bem como sejam levadas em consideração as características de seu desenvolvimento. As crianças têm direito a brincar, pois a brincadeira faz parte de suas vidas; privá-las disso é privá-las da oportunidade de crescer e se desenvolver com saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Leite TMC, Shimo AKK. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. *Esc Anna Nery*. 2007; 11(2):343-50.
2. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1277-84.
3. Favero L, Dyniewicz AM, Spiller APM, Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(4):519-24.
4. Oliveira MIV, Bezerra MGA, Pereira VR. Cateterização venosa: assistência de enfermagem-UTI pediátrica. *Rev Rene*. 2008; 9(2):90-7.
5. 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*. 2011; 15(2):346-53.
6. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. *Wong Fundamentos da enfermagem pediátrica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
7. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5):611-6.
8. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):391-400.
9. Brito TRP, Moreira DS, Resck ZMR, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4):802-8.
10. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1):39-46.
11. Carnevale FA. Listening authentically to youthful voices: a conception of the moral agency of children. In: Storch J, Rodney P, Starzomski R. *Toward a moral horizon: nursing ethics for leadership and practice*. Toronto: Pearson Education; 2004. p. 396-413.
12. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2):247-53.
14. Melo WA, Marco SS, Uchimura TT. A Hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):565-71.
15. Teixeira RB, Resck ZMR. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. *Rev Rene*. 2011; 12(1):120-6.
16. Bezerra AR, Guarise V, Peterlini MAS, Pedreira ML, Pettengill MAM. Minha punção venosa periférica: um material didático-institucional no preparo da criança para o procedimento. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2009; 9(2):77-85.

Recebido: 23/02/2012  
Aceito: 30/08/2012