

OS BENEFÍCIOS DA LUDOTERAPIA E O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Priscila da Silva Ducca¹

RESUMO: O processo de enfermidade grave, que imputa a criança a necessidade de cuidados intensivos, atribui situação potencialmente traumática a sua rotina. Atividades de lazer e diversão, contribuem para minimizar efeitos estressantes da rotina diária, e, por isso, o brincar compreende fatores essenciais para o desenvolvimento humano, contribuindo para a saúde física e mental do indivíduo. Em ambientes de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, a rotina de exames, presença de equipamentos, distância de amigos e familiares, induzem a criança a uma rotina de estresse e medo contínuo, onde ela se sente impotente frente a enfermidade. Entende-se que a introdução de atividades lúdicas e do brinquedo como terapêutica auxiliar a medicamentosa, pode corroborar com melhor efetividade do tratamento e, conseqüentemente com a recuperação de forma abreviada. O objetivo geral do presente artigo é de identificar a importância da ludicidade e do brinquedo terapêutico na assistência à criança em ambiente de UTI. A metodologia adotada é de revisão bibliográfica da literatura, onde foram localizadas as fundamentações teóricas em artigos científicos disponíveis em bancos de dados da área da saúde, sobre a importância da utilização da ludicidade e do brinquedo terapêutico no cuidado da criança em ambiente de UTI pediátrica. Os resultados obtidos evidenciam que o lúdico demonstrou eficiência como um mecanismo auxiliar para o enfrentamento de enfermidades. O brinquedo terapêutico mostrou-se eficaz e importante no sentido de promover o vínculo entre a equipe de enfermagem, pacientes e familiares. Evidenciou-se que ocorre efeito minimizador de estresse e sofrimento, que em muito se deve a maior interação entre a equipe e o paciente, o que contribui para maior confiança na terapêutica adotada e na equipe multidisciplinar. A utilização do brinquedo terapêutico é de fundamental importância para remover bloqueios de comunicação, o que pode ocorrer através da transferência de situações vividas ao brinquedo.

PALAVRAS-CHAVE: Ludicidade; Brinquedo Terapêutico; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Enfermagem.

THE BENEFITS OF LUDOTHERAPY AND THE USE OF THERAPEUTIC TOY IN PEDIATRIC INTENSIVE THERAPY UNITS

ABSTRACT: The process of serious illness, which imputes the child to the need for intensive care, attributes a potentially traumatic situation to their routine. Leisure and fun activities contribute to minimize stressful effects of daily routine, and therefore, playing comprises essential factors for human development, contributing to the physical and mental health of the individual. In Pediatric Intensive Care Unit environments, routine exams, equipment, distance from friends and family, induce the child to a routine of stress and continuous fear, where she feels helpless in the face of illness. It is understood that the introduction of play and toy activities as an auxiliary drug therapy can corroborate with better treatment effectiveness and, consequently, the recovery in abbreviated form. The general objective of this article is to identify the importance of playfulness and therapeutic play in the care of children in an

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Email para contato: pri.mark@hotmail.com

ICU environment. The methodology adopted is a literature review, where the theoretical foundations were found in scientific articles available in health databases, on the importance of using playfulness and therapeutic play in the care of children in a pediatric ICU environment. The results show that the playful demonstrated efficiency as an auxiliary mechanism for coping with diseases. The therapeutic play proved to be effective and important in promoting the bond between the nursing staff, patients and families. It was evidenced that there is a minimizing effect of stress and suffering, which is largely due to the greater interaction between the team and the patient, which contributes to greater confidence in the therapy adopted and in the multidisciplinary team. The use of therapeutic toys is of fundamental importance to remove communication blocks, which can occur through the transfer of lived situations to the toy.

KEYWORDS: Ludicity; Therapeutic toy; Pediatric Intensive Care Unit; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O processo de enfermidade grave, que imputa a criança a necessidade de cuidados intensivos, atribui situação potencialmente traumática a sua rotina. Os principais fatores que se somam a sua debilitada condição clínica são o isolamento e a limitação de liberdade, seja pela presença de sondas intravenosas, ou ainda, pela necessidade de ficar em contato com aparelhos de suporte a vida. Além disso, o ambiente hospitalar se apresenta como hostil, tanto pela presença de máquinas e equipamentos, equipe de saúde, realização de exames e de procedimentos, baixa temperatura, o que induz a uma situação de fragilidade emocional (SOSSELA; SAGER, 2017).

Reconhecidamente, quando existe a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, atribui-se a criança hospitalizada experiências difíceis tais como a realização de vários procedimentos dolorosos e invasivos, geralmente de forma continuada, contribuindo para o medo e o estresse, estas situações tornam-se ameaçadoras por ocasionarem, dor, medo, a até diminuição de sua autoconfiança e autoestima. O contato com o brinquedo terapêutico tende a contribuir com a redução de sentimento prejudiciais, além de viabilizar o desenvolvimento de um ambiente seguro e confiável (LIMA; BARBOSA; MONTEIRO, 2015).

Este efeito é propiciado pela restauração parcial da rotina da criança de brincar, e do contato com objetos que podem contribuir com o exercício de atividades de brincar. Trata-se de proporcionar conforto a crianças em situação de vulnerabilidade, com possibilidade direta de constituir interação prazerosa, mesmo em situações onde

exista a necessidade de realizar procedimentos desagradáveis e dolorosos. Muitas vezes o profissional da equipe multidisciplinar, pode utilizar de recursos lúdicos, ou do brinquedo terapêutico, como forma de trazer um pouco de conforto, amenizando o desconforto (FERREIRA; et al., 2014).

Profissionais da equipe multidisciplinar devem atentar ao fato de que, o estágio de vulnerabilidade emocional da criança é potencializado em virtude das especificidades do cuidado intensivo, que requer a presença no ambiente de máquinas, equipamentos e de profissionais de múltiplas áreas da saúde, como Medicina e Enfermagem, necessários para assistir o paciente em todas as suas necessidades, sejam elas clínicas ou psicossociais. Este ambiente também imputa ao paciente limitações de atividades exercidas por ela, seja pela necessidade de repouso, aplicação da terapêutica medicamentosa de forma contínua, o que tende a tornar o estado emocional já enfraquecido pela tristeza da doença ainda pior (ALVES; et al., 2019).

O afastamento do ambiente de segurança e proteção concebido pelo seu lar, é substituído abruptamente pelo ambiente hospitalar, no qual a criança é submetida a diversas atividades que lhe imputam dor e sofrimento, exerce efeito psicológico adverso, e isto associado ao fato do isolamento social de familiares, amigos e da escola além da ausência de objetos pessoais como seus brinquedos, contribui para que se estabeleça uma atmosfera tornar estressante, com impacto sobre o estado psicológico da criança (CALEFFI; et al., 2016).

Conforme observado, a hospitalização envolve variado número de implicações que transcendem o estado clínico, envolvendo o estado biopsicossocial como um todo, alterando rotinas de atividades diárias, submetendo a criança a um massificado cotidiano de procedimentos, sendo muitos deles dolorosos, o que realça a importância de atenção especializada para sua condição emocional. A utilização de ferramentas que contribuam para que a criança consiga expressar suas emoções e se adaptar ao novo ambiente, são reconhecidamente fundamentais no cuidado (CONCEIÇÃO, 2015).

A escolha pelo brincar deve-se ao fato de que a atividade é reconhecida como necessidade fundamental básica para toda a criança em sua infância pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas, tornando-a obrigatória em instituições

hospitalares com a instalação de brinquedoteca em unidades de internação pediátrica. Mesmo com a interação com o brinquedo, a interatividade com a equipe se estabelece com a aplicação de eventos lúdicos, que podem utilizar dos brinquedos que a criança obter maior contato e familiaridade, para assim adquirir maior interação com a equipe multidisciplinar contribuindo para que a criança se sinta mais confortável e segura (FONTES; OLIVEIRA; TOSO, 2017).

Diversos estudos apontam que a utilização do brinquedo terapêutico representa uma tecnologia de cuidado por meio de uma brincadeira lúdica. Em diversos contextos ele se apresenta eficiente na minimização de efeitos psicológicos adversos em crianças, através da interatividade e expressão de sentimentos. É muito comum que a criança consiga transferir sua tensão, dividindo o sofrimento com o brinquedo, expressando seus sentimentos, e assim facilitando a abordagem da equipe multidisciplinar, para amenizar a ansiedade, medo e estresse (PENNAFORT; et al., 2018).

A ludicidade facilita o processo de entendimento da criança em diversas situações na qual se encontra inserida, e isto pode ser observado em seu contexto escolar, familiar e social. Através da experimentação torna-se efetivo proporcionar às crianças uma maneira mais prazerosa de compreender sem causar expectativa negativa, o brincar estimula a confiança e interatividade da criança com outras pessoas e com situações desconhecidas, o que favorece o estabelecimento de novos vínculos e aumenta os resultados positivos dentro de seu estado clínico e psicológico (SANTOS; et al., 2017).

Por ser o enfermeiro, o profissional que mantém contato com o paciente por período superior a qualquer outro da equipe multidisciplinar, cabe a ele o reconhecimento da importância da ludicidade e do brinquedo terapêutico para a recuperação da criança. A humanização de Enfermagem é parte integrante da filosofia de atuação deste profissional, o que direciona a assistência ao paciente alicerçada em pensamentos e ações, sejam guiadas para a criação de uma consciência crítica e construtora de uma nova realidade que enfatize a integralização da assistência em todas as necessidades do paciente (SILVA; BRANDÃO, 2017).

A hipótese de estudo parte do entendimento de que o ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, corresponde exatamente a uma situação de isolamento, portanto propício para tais ocorrência. Além disso, trata-se de ambiente inóspito e assustador para a criança, repleto de aparelhos, ruídos e pessoas desconhecidas. Acredita-se que a aplicação de atividades lúdicas e o contato com o brinquedo terapêutico, restauram um ambiente com o qual a criança se sinta familiarizada, possibilitando melhor resultado na sua recuperação. O objetivo geral do presente artigo é de identificar a importância da ludicidade e do brinquedo terapêutico na assistência a criança em ambiente de UTI.

Para a realização da presente monografia foi realizada revisão bibliográfica da literatura, onde foram localizadas as fundamentações teóricas em artigos científicos disponíveis em bancos de dados da área da saúde, sobre a importância da utilização da ludicidade e do brinquedo terapêutico no cuidado da criança em ambiente de UTI pediátrica, através das palavras-chave: Ludicidade; Brinquedo Terapêutico; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Enfermagem. Para tanto será utilizada a abordagem quantitativa, que segundo Marconi; Lakatos (2010), pode-se ampliar o entendimento sobre o tema proposto, através da comparação dos dados obtidos por outros pesquisadores, o que possibilitará novos achados provenientes desta análise.

2. RESULTADO E DISCUSSÃO

Dentro do referencial teórico, identificou-se a abordagem terapêutica da ludicidade para amenizar o sofrimento de crianças em ambiente de UTI em 60% dos estudos, e em 40%, o brinquedo terapêutico é apontado como recurso lúdico de melhor efetividade. Alves; et al. (2019), realizaram estudo com 17 responsáveis por crianças hospitalizadas em ambiente de UTI de um hospital público do Distrito Federal (DF). Os resultados obtidos evidenciam que o lúdico demonstrou eficiência como um mecanismo auxiliar para o enfrentamento de enfermidades.

Corroborando com estes resultados, Caleffi; et al. (2016) verificaram que 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.

O estudo foi realizado em Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público da Grande Florianópolis, no período de setembro e outubro de 2014, com a participação de 7 crianças. Para Cassenote; et al. (2018), atividades lúdicas contribuem com maior interatividade entre profissional e paciente, o que propicia se colocar no lugar do outro, e dentro desta nova perspectivas fica mais fácil intensificar o cuidado individual, as necessidades de cada paciente. O estudo foi realizado em um hospital municipal da região Central do Estado do Rio Grande do Sul.

Em estudo realizado por Fontes, Oliveira (2017), com 11 pacientes internados na UTIP demonstrou que a maioria não apresentou medo quando a pesquisadora se aproximava, não chorou, não apresentou inquietação, sentiu-se seguro durante a sessão lúdica, inclusive na presença do seu cuidador, a mãe biológica (CASSENOTE; et al, 2018). O brinquedo terapêutico mostrou-se eficaz e importante no sentido de promover o vínculo entre a equipe de enfermagem, pacientes e familiares.

Dentro do contexto de aproximação os autores afirmam que procedimentos invasivos são realizados com menor dor e sofrimento, e a introdução do brinquedo terapêutico é evidenciado como fermenta contributiva neste processo (ALVES; et al. 2019, CASSENOTE; et al., 2018). O ambiente de UTI é reconhecido por profissionais, pacientes e familiares como o ambiente hospitalar mais assustador. A presença de equipamentos e recursos destinados ao processo de cuidado, além da presença de diversos profissionais da equipe multidisciplinar, torna o ambiente técnico e científico que muitas vezes transparece a ausência de humanização (CALEFFI; et al., 2016). E isto muitas vezes se justifica pelo fato de que neste cenário, o processo de cuidado está fundamentado pelo pensamento tecnicista racional que apresenta forte tendência a superar métodos subjetivos dentro da assistência a pacientes assistidos (BACKES; et al., 2012).

Para quem não está habituado com o ambiente, como no caso de parentes e familiares dos pacientes, é exatamente como a UTI se apresenta, um local frio, assustador e pouco acolhedor. A grande presença de equipamentos traz uma impressão de impessoalidade e automação, como se no lugar de pessoas as máquinas tivessem assumido o controle do cuidado, e os profissionais da equipe interdisciplinar tornaram-se meros operadores (COSTA; CLOCK; LOCKS, 2012).

Os sentimentos são potencializados mediante uma nova situação familiar onde a hospitalização de um ente querido transforma a rotina de convívio em um ambiente de expectativa e ansiedade. Por si só, a hospitalização em UTI já remete a preocupação e sentimentos negativos quanto á recuperação do familiar, e quando do momento da visitação, a visão nem sempre positiva, quando se depara com a impossibilidade de fala, movimentação e equipamentos de monitorização e manutenção da vida conectados, acarretam em maior carga emocional negativa recebida pelo familiar (SANTOS; et al., 2017).

Se paralelamente a isto o acolhimento do paciente em UTI for pragmático e comprovadamente tecnicista, a assistência tende a agravar ainda mais os sentimentos envolvidos, e o sofrimento familiar tende a aumentar significativamente. Este efeito pode reduzir sensivelmente se a enfermagem assumir seu papel de cuidador humanizado concedendo aos familiares, suporte e informações sobre todo o processo assistencial concebido ao paciente (SOSSELA; SAGER, 2017).

O contexto da enfermagem no processo assistencial de pacientes em UTI remete a gestão de cuidados humanísticos que visem á oferta de suporte emocional ao paciente e seus familiares. Mesmo assim, não se isenta o profissional enfermeiro da capacitação profissional para ofertar todo o processo assistencial, dentro da cientificidade necessária para reversão do quadro clínico do paciente para saudável. Fazer uso da ciência e ofertar a humanização são componentes do processo de cuidado de enfermagem em UTI (SILVA; BRANDÃO, 2017).

O ambiente de UTI pode corromper expectativas positivistas de cuidado, fazendo com que os envolvidos sintam um grande abalo emocional, por isso, é necessário que se traga à tona verdadeira realidade clínica na qual o paciente se encontra inserido, e quais são as medidas adotadas pela equipe multidisciplinar para a reversão deste quadro. As necessidades fisiológicas do paciente vão muito além da prática clínica, cabendo incluir no cuidado, proteção, respeito e interatividade. Não basta apenas cuidar é necessário que o paciente se sinta seguro e cuidado (CALEFFI; et al., 2016).

É de responsabilidade humanística a guarda assumida sobre o paciente, e é exatamente o que ele espera, ou seja, ser acolhido com total determinação e empenho na solução de seu quadro clínico e, também de suas aflições e temores. Ser

desumano aqui é desconhecer as necessidades do paciente e tratá-lo como mais um, medicá-lo e aguardar o efeito da terapia medicamentosa proposta para analisar os resultados obtidos (SANTOS; et al., 2017).

O cuidado pode ser entendido como atenção e cautela em relação a algo ou alguém. No transitivo direto cuidar é atribuído a assistir, tratar e ter cuidado que geralmente pode ser relacionado como a responsabilidade de uma pessoa sobre outra que é incapaz de tê-lo. Uma vez observada a complexidade humana, o cuidado empreende uma intrínseca série de fatores, que em conjunto, estabelecem condições para que um indivíduo possa suprir às necessidades de outra (PENNAFORT; et al., 2018).

Fatores humanos relacionados ao cuidado atribuem um contexto de emoções que é proporcionalmente relacionado à afinidade presente entre quem cuida e que é cuidado. Quanto maior a relação estabelecida entre eles maiores serão o carinho, a dedicação e o amor envolvido no processo de cuidado. Por outro lado, o cuidado intensivo pode ser mensurado como um grande esforço contínuo para alcançar um resultado eficiente. Para tanto existe a necessidade de compreensão da importância das interações humanas, para que se estabeleça o vínculo necessário para que a humanização ocorra de forma natural (SOSSELA; SAGER, 2017).

As necessidades humanas devem ser percebidas pelas observações realizadas pelo enfermeiro dentro do contexto do cuidado. O conhecimento científico do profissional de Enfermagem contribui para executar o diagnóstico clínico, porém a humanização e interação com o paciente permite ir além, permitindo o acesso às necessidades humanas. O cuidado intensivo demanda uma assistência abrangente, voltada a todas as necessidades do paciente, sejam elas clínicas, sociais ou psicológicas (FONTES; OLIVEIRA; TOSO, 2017).

O foco da assistência de enfermagem é efetivar o processo de cuidado visando restabelecer a saúde do paciente. Para tanto o enfermeiro não pode direcionar o cuidado somente para as evidências clínicas, mas também a todas as necessidades psicossociais do paciente estendendo o cuidado para seus familiares. A assistência abrangente deve incluir o estabelecimento de relações e possibilitar a troca de empatia, pois, os sentimentos são vitais para o ser humano (CALEFFI; et al., 2016).

A proximidade com as pacientes durante todo o período assistencial garante ao profissional de Enfermagem posição privilegiada para estabelecer vínculo direto capaz de expor possíveis problemas que podem sinalizar dificuldades no processo de recuperação. Identificar esses fatores inerentes ao cuidado clínico possibilita uma assistência qualificada tanto de ordem científica quanto de ordem humana. As dificuldades de interação com crianças no ambiente de UTI, podem ser minimizadas mediante a utilização de atividades lúdicas e de brinquedos terapêuticos (PENNAFORT; et al., 2018).

O vínculo estabelecido entre a equipe multidisciplinar, paciente e seus familiares, facilita as ações voltadas para garantir sua saúde e segurança, nesse caso é fundamental que o profissional seja qualificado para prestar um serviço humanizado e com qualidade científica para que este possa ofertar a assistência adequada. Se o enfermeiro atuar de maneira diferenciada e humanizada garantirá a confiabilidade da criança, de sua mãe e demais familiares para que se fortaleça o vínculo entre eles, e suas orientações passarão a obter melhor resultado clínico, e todos os procedimentos podem ser realizados com melhor efetividade (CALEFFI; et al., 2016).

3. CONCLUSÃO

A utilização de atividades lúdicas como método terapêutico auxiliar na assistência a crianças em UTIP, contribui para que os profissionais da equipe multidisciplinar consigam estabelecer a redução de estresse e tensão, tanto de pacientes como de familiares.

Evidenciou-se que este efeito minimizador em muito se deve a maior interação entre a equipe e o paciente, o que contribui para maior confiança na terapêutica adotada e na equipe multidisciplinar. A utilização do brinquedo terapêutico é de fundamental importância para remover bloqueios de comunicação, o que pode ocorrer através da transferência de situações vividas ao brinquedo.

O brinquedo terapêutico torna-se um meio de possibilitar mudanças na relação emocional da experiência de hospitalização e sofrimento, o que contribui para associar situações de diversão, a procedimentos que podem infringir dor. O efeito é de que, se ele espera sentir dor a sensação aumenta, ao passo que se aplicada a ludicidade

através do brinquedo terapêutico, a brincadeira propicia o aumento da colaboração e a aceitação da realização do procedimento, reduzindo a dor e o sofrimento da criança.

Cabe ressaltar que o potencial em contribuir para um cuidado de enfermagem abrangente e direcionado para a necessidade de cada criança, oportuniza conhecê-la e suas necessidades, tendo tempo para planejar e efetuar o cuidado necessário e avaliar a resolutividade da ação desenvolvida, o que potencializa a participação do profissional na oferta de humanização no ambiente de UTIP.

REFERÊNCIAS

ALVES, Liriah Rodrigues Burmann; et al. A criança hospitalizada e a ludicidade. **REME – Rev Min Enferm**; v. 23, n. 1193, p. 1-9, 2019.

BACKES, Marli Terezinha Stein; et al. O cuidado intensivo no ambiente de UTI. **Esc Anna Nery**; v. 16, n. 4, p. 689-696, 2012.

FERREIRA, Naidhia Alves Soares; et al. Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 188-194, 2014.

CALEFFI, Camila Cristina Ferreira; et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**; v. 37, n. 2, p. 1-8, 2016.

CONCEIÇÃO, Lígia Santos da. A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas. *Revista do Portal dos Psicólogos*. v. 16, n. 49, p. 1-17, 2015.

COSTA, Roberta; KLOCK, Patrícia; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 3, p. 349-53, 2012.

FONTES, Cassiana Mendes Bertencello; OLIVEIRA, Ananda Stéfani Silva de; TOSO, Lis Amanda. Brinquedo terapêutico em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2907-15, 2017.

LIMA, Mayanny da Silva; BARBOSA, Francisco Alisson da Silva; MONTEIRO, Luana de Moura. A importância do lúdico à criança hospitalizada. **ReonFacema.**; v. 1, n. 2, p.139-142, 2015.

MARCONI, Maria de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. – 8ª. ed. - São Paulo: Atlas 2010.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos. Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1. **Rev Bras Enferm**; v. 71, p. 3, p. 1415-1423, 2018.

SANTOS, Solange Silva dos; et al. A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Revista Recien**; v. 7, n. 21, p. 30-40, 2017.

SOSSELA, Cláudia Roberta; SAGER, Fábio. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-31, 2017.

Recebido em 01/11/2019

Versão corrigida recebida em 02/02/2020

Aceito em 01/09/2020

Publicado online em 22/12/2020