

# Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório\*

THERAPEUTIC PLAY IN PREPARING FOR SURGERY: BEHAVIOR OF PRESCHOOL CHILDREN DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD

EL JUEGO TERAPÉUTICO EN LA PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA: EL COMPORTAMIENTO DE LOS PREESCOLARES DURANTE LA CIRUGÍA

Camila Moreira Paladino<sup>1</sup>, Rachel de Carvalho<sup>2</sup>, Fabiane de Amorim Almeida<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o comportamento de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico instrucional (BTI) no período pré-operatório e verificar o comportamento apresentado por elas no período transoperatório. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital particular de grande porte da cidade de São Paulo, na qual os comportamentos apresentados por 30 crianças entre três e cinco anos submetidas à cirurgia de pequeno porte foram observados na unidade de internação durante a sessão de BTI e na sala de cirurgia, desde a admissão até despertar da anestesia. **Resultados:** A maioria participou efetivamente da sessão de BTI (21; 70%), entrou espontaneamente na sala operatória (22; 73,3%) e sem resistir à separação da mãe (24; 80%), colaborando com o procedimento anestésico (16; 53,3%) e despertando da anestesia tranquilamente (26; 87%). **Conclusão:** O uso do BTI propiciou à criança compreender o procedimento cirúrgico, tornando-o menos traumático.

## DESCRIPTORIOS

Jogos e brinquedos  
Criança hospitalizada  
Enfermagem perioperatória  
Humanização da assistência  
Enfermagem pediátrica

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the behavior of children during the instructional session of therapeutic play (ITP) in the preoperative period and to verify the behavior presented by them during the perioperative period. **Methods:** Exploratory descriptive study with a quantitative approach, developed in a large private hospital in Sao Paulo, in which the behaviors presented by 30 children between three and five years old, undergoing minor surgery were seen at the hospital during the session of TP and in the surgical center, from admission to awaken from anesthesia. **Results:** Most children participated in the ITP session (21; 70%), entered the surgical room spontaneously (22; 73.3%) without resisting mother separation (24; 80%), collaborating with the anesthetic procedure (16; 53.3%) and quietly awakening from anesthesia (26; 87%). **Conclusion:** The use of ITP led the child to understand the surgical procedure, making it less traumatic.

## DESCRIPTORS

Play and playthings  
Child, hospitalized  
Perioperative nursing  
Humanization of assistance  
Pediatric nursing

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el comportamiento de los niños durante una sesión de juego terapéutico instrucional en el periodo preoperatorio y verificar el comportamiento mostrado en el periodo intraoperatorio. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cuantitativo, desarrollado en un hospital privado en la ciudad de São Paulo. Se observaron los comportamientos de 30 niños entre los 3 y los 5 años sometidos a cirugías menores durante la sesión de juego instrucional realizada en la unidad de internación y en el quirófano, desde su admisión en el hospital hasta el despertar de la anestesia. **Resultados:** La mayoría de los niños participaron efectivamente de la sesión de juego terapéutico instrucional (21; 70%), el 73% entró espontáneamente en el quirófano, el 80% no se resistió a la separación de la madre, el 53,3% colaboró con el procedimiento anestésico y el 87% despertó tranquilamente de la anestesia. **Conclusión:** El uso del juego terapéutico instrucional ayudó a los niños a entender el procedimiento quirúrgico, haciéndolo menos traumático.

## DESCRIPTORIOS

Juego e implementos de juego  
Niño hospitalizado  
Enfermería perioperatoria  
Humanización de la atención  
Enfermería pediátrica

\* Extraído do trabalho de conclusão de curso "Benefícios do brinquedo terapêutico no período perioperatório". Especialização em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein, 2010. <sup>1</sup> Enfermeira da Unidade de Recuperação Anestésica, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil. <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Especialização em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil. <sup>3</sup> Professora Doutora, Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil. fabiane.almeida@einstein.br

## INTRODUÇÃO

A cirurgia pode ser uma experiência bastante traumática para a criança, que possui recursos cognitivos limitados para compreender o que acontece com ela e lidar com situações geradoras de estresse<sup>(1)</sup>. A necessidade de ser hospitalizada torna esse momento ainda mais delicado, afastando-a do ambiente seguro de seu lar. Em contato com a atmosfera desconhecida e amedrontadora do hospital, a criança tem de se submeter a uma rotina diferente da habitual, que inclui vários procedimentos invasivos e dolorosos<sup>(1-2)</sup>.

A ansiedade da separação, a perda do controle e o medo da lesão corporal e da dor são algumas das repercussões negativas da doença e da hospitalização que interferem no desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros anos de vida, quando a criança é mais vulnerável a esses eventos. Dar a ela a oportunidade para brincar é uma das estratégias que podem amenizar os efeitos negativos dessa experiência<sup>(1,3)</sup>.

Brincar é a atividade mais importante da vida da criança. Além de favorecer o desenvolvimento infantil em todas as suas dimensões, é a forma mais genuína que ela utiliza para se comunicar e expressar seus sentimentos, ansiedades e frustrações, o que de outra forma não seria possível, em função da sua imaturidade emocional<sup>(4-5)</sup>.

Reconhecida como necessidade básica em toda a infância, o brincar é defendido pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas<sup>(6)</sup>, de 1959, que o inclui junto a outras necessidades fundamentais, como alimentação, abrigo, tratamento médico, educação e amor parental, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>(7)</sup>, que o considera um direito da criança.

No hospital, as brincadeiras podem ser realizadas de diferentes maneiras. A brincadeira recreacional inclui atividades nas quais as crianças engajam-se espontaneamente apenas para obter prazer, sendo a brinquedoteca um ambiente propício para desenvolvê-la<sup>(4-5)</sup>. O papel deste espaço físico na promoção do brincar no hospital proporciona ao adulto um rico acesso às vivências da criança gravemente doente<sup>(8)</sup>.

A brincadeira terapêutica, por sua vez, engloba atividades especializadas e direcionadas por profissionais para promover o bem-estar físico e emocional da criança ao experimentar uma situação de vida incomum à sua idade, como a hospitalização e a cirurgia<sup>(4-5)</sup>.

Dentre as brincadeiras terapêuticas, destaca-se o brinquedo terapêutico (BT). Trata-se de uma brincadeira não diretiva, que dá à criança liberdade de se expressar não verbalmente e sem a preocupação de que os adultos a sua volta identifiquem quando ela está falando de si mesma<sup>(4-5)</sup>. Indicado para qualquer criança que vivencia uma situação de crise, o BT pode ser desenvolvido por

diferentes profissionais e em qualquer local, sendo que as sessões duram em torno de 15 a 45 minutos<sup>(4-5)</sup>.

Nos últimos anos, pesquisas sobre BT tornaram-se mais frequentes<sup>(9)</sup>, principalmente as que abordam a experiência da criança diante de procedimentos críticos e invasivos, nos mais diversos contextos e não apenas no hospital, mas também em outros níveis de atenção à saúde<sup>(10-12)</sup>.

O BT pode ser amplamente usado pela enfermeira como uma prática recomendada e regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem<sup>(13)</sup>. É um instrumento importante para compreender melhor a criança e diagnosticar suas necessidades, fornecendo subsídios ao profissional para planejar a assistência de enfermagem<sup>(11)</sup>.

Estudos sobre a percepção dos enfermeiros em relação ao uso do BT mostraram que eles estão sensibilizados para os benefícios desta prática<sup>(14)</sup>. Apontam, contudo, a necessidade de preparo do profissional para realizá-la e incorporá-la ao seu cotidiano<sup>(15)</sup>, enfatizando que, ensinar sobre o brinquedo e integrá-lo à assistência ainda são desafios a serem superados<sup>(16)</sup>.

Existem diferentes tipos de BT, dependendo da finalidade com que é empregado, e o brinquedo terapêutico instrucional (BTI) é um deles. Essa brincadeira possibilita à criança aprender sobre um determinado evento, como a cirurgia ou outros procedimentos hospitalares, cuja compreensão seria impossível apenas com explicação verbal. Possibilita ainda que entenda como deve agir e como se sentirá no momento real, favorecendo a expressão dos sentimentos e o esclarecimento de conceitos errôneos<sup>(4-5)</sup>.

Seu uso rotineiro em unidades que atendem crianças justifica-se pelo fato de que informá-las de maneira clara sobre a necessidade da hospitalização e da cirurgia contribui para amenizar a ansiedade, fazendo com que se sintam seguras e capazes de confiar no adulto que cuida delas. Pais e profissionais têm dificuldade para transmitir essas informações, omitindo frequentemente a verdade, na tentativa de poupar a criança e não lhe causar sofrimento. Quando isso acontece, a confiança da criança nos adultos que cuidam dela pode ser terrivelmente abalada, levando-a a acreditar que já não é mais amada por eles.

Diante dessas constatações e considerando a experiência das autoras no cuidado à criança submetida à cirurgia, o presente estudo propôs-se a explorar o uso do BTI no preparo para procedimentos cirúrgicos e sua influência sobre o comportamento infantil diante desses eventos.

O objetivo deste estudo foi descrever o comportamento de crianças pré-escolares submetidas à cirurgia de pequeno porte durante uma sessão de brinquedo terapêutico instrucional (BTI), no período pré-operatório, e após a realização da sessão de BTI, no período transoperatório.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, desenvolvida nas unidades de internação pediátrica (UI), *Day clinic* e Centro Cirúrgico (CC) de um hospital particular, de porte extra, localizado na cidade de São Paulo.

A amostra foi constituída por 30 crianças entre três e cinco anos de idade, submetidas a cirurgia eletiva de pequeno porte durante o 2º semestre de 2010. Elas foram selecionadas intencionalmente, escolhendo-se as primeiras 30 que apresentassem bom estado geral, concordassem em participar da pesquisa e cujos responsáveis legais autorizassem sua participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados pela primeira pesquisadora do estudo que, embora atuasse como enfermeira na unidade de CC, não participou dos procedimentos perioperatórios realizados com a criança. A coleta realizou-se por meio de observação dos comportamentos manifestados por ela em dois momentos: na sessão de BTI, realizada antes da cirurgia na unidade de internação, e no período perioperatório, desde a admissão no CC até o despertar da anestesia.

Para registros de dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelas pesquisadoras que se fundamentaram em suas experiências no atendimento à criança cirúrgica, constando de: dados sobre a criança, sua história pregressa, evolução clínica, cirurgia e anestesia proposta, obtidas do prontuário antes da sessão de BTI, a fim de que a pesquisadora pudesse planejá-la previamente; comportamento e reações apresentadas pela criança na admissão ao CC, durante a indução anestésica e na unidade de recuperação pós-anestésica, em forma de *check-list*.

Para registro dos comportamentos da criança na sessão de BTI foi utilizado outro instrumento, proposto por Almeida<sup>(27)</sup>, contendo duas colunas: a primeira para transcrição da sessão na íntegra logo após seu término, e a segunda para anotar os comportamentos identificados a partir da leitura cuidadosa da transcrição da sessão.

A coleta dos dados iniciou-se somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE 0091.0.028.000-10) e autorização dos gestores das unidades onde os dados foram coletados.

Após explicar aos responsáveis e à criança sobre a pesquisa e ela concordar em participar, era convidada a brincar, escolhendo o local de sua preferência para realizar a brincadeira. Os pais ou acompanhantes eram sempre convidados a acompanhá-la. Na sessão de BTI, que durou entre 20 e 30 minutos, a pesquisadora contava a história de uma criança que ia ser operada, considerando os detalhes da cirurgia e tipo de anestesia a que ela seria submetida. À medida que a pesquisadora contava a história,

dramatizava os procedimentos com os brinquedos e, ao final, solicitava à criança que repetisse a brincadeira.

Os brinquedos foram selecionados conforme recomendação da literatura<sup>(4-5)</sup> incluindo: bonecos representando a equipe cirúrgica, a criança e seus pais; materiais e instrumentos hospitalares como gorros, máscara, avental, seringas e equipo de soro, entre outros; brinquedos relacionados ao cotidiano doméstico como panelinhas, jogos, bola, papel e giz de cera.

Os dados foram analisados quantitativamente, por meio de técnicas de estatística descritiva e os resultados apresentados em números absolutos e relativos.

## RESULTADOS

A maioria das crianças era do sexo masculino (20; 66,7%) com predomínio da faixa etária dos três anos (13; 43,3%). A adenoamigdalectomia foi cirurgia realizada com maior frequência (09; 30%), seguida pela postectomia (07; 23,3%) e cirurgias ortopédicas (05; 16,7%). A anestesia geral foi utilizada pela maioria (22; 73,3%), sendo que apenas oito (26,6%) receberam algum tipo de bloqueio (peniano, sacral ou peridural) associado à anestesia geral.

### *Comportamentos das crianças durante a sessão de BTI*

A maioria participou efetivamente da brincadeira (21; 70%), interrompendo a história e fazendo perguntas (12; 40%), interessando-se em brincar novamente com os brinquedos ao final da história e chamando a mãe/pai para participar (05; 17%). Nesse momento, reproduziam as informações assimiladas na sessão (14; 47%), manuseando os brinquedos hospitalares com desenvoltura (11; 37%). Algumas crianças (09; 30%) pediam para levar consigo alguns dos brinquedos usados durante a sessão.

Comportamentos evidenciando menor envolvimento da criança na brincadeira foram menos frequentes como: não participar da brincadeira, limitando-se apenas observar a pesquisadora (06; 20%) e concentrar-se pouco na atividade devido a dor ou desconforto (03; 10%).

### *Comportamentos das crianças no período transoperatório*

Na admissão no CC, a maioria (22; 73,3%) entrou espontaneamente, transportadas em macas. Comportamentos indicando menor cooperação foram menos frequentes nesse momento como resistir à separação da mãe (06; 20%), chorar (04; 13%) e gritar (04; 7%).

Ao entrar na sala cirúrgica, a maioria permaneceu tranquila (26; 87%), colaborando com o anestesista ao segurar a máscara inalatória (16; 53%) e adormecendo rapidamente após a indução anestésica (22; 74%). Apenas algumas choraram (06; 20%) ou ficaram agitadas na indução anestésica (12; 4%), necessitando ser contidas. Duas crianças reconheceram a pesquisadora que brincou com ela anteriormente,

comentando com os outros profissionais sobre a sessão de BTI (02; 7%). Após a cirurgia, a maioria das crianças despertou tranquilamente da anestesia (26; 87%).

## DISCUSSÃO

Analisando inicialmente os comportamentos apresentados pelas crianças na sessão de BTI antes da cirurgia, constata-se que demonstraram grande interesse pela brincadeira, participando ativamente ao fazer perguntas e repetir a brincadeira, manuseando os brinquedos hospitalares com desenvoltura.

Esses comportamentos mostram que, quando brinca, a criança é livre para criar e, quando cria, realiza algo, expressa seu ser e é capaz de se encontrar nesse momento. O brincar é sempre uma experiência criativa e intensamente real para ela<sup>(18)</sup>. Nos momentos em que brinca livremente, como quando interrompe e pergunta ou repete a brincadeira, ela toma a iniciativa, dominando a situação, e seu ego torna-se fortalecido<sup>(19)</sup>.

Um estudo realizado com crianças pré-escolares preparadas com o BTI antes da quimioterapia ambulatorial mostrou que durante a sessão, elas também apresentaram comportamentos muito parecidos aos encontrados nesta pesquisa. Observavam com atenção a dramatização dos procedimentos pelo profissional e faziam perguntas, colaboravam com o profissional, atendendo às suas solicitações na dramatização, e tomavam a iniciativa na brincadeira. Também verbalizavam o que sentiam quando eram submetidas ao procedimento em situação real<sup>(20)</sup>.

Outro estudo desenvolvido com crianças preparadas com BTI antes da cirurgia cardíaca também apontou que quase todas mostraram-se interessadas em brincar antes e após a cirurgia. Apenas uma teve dificuldades para brincar após a cirurgia. Bastante fragilizada pela permanência prolongada na UTI devido a complicações pós-operatórias, ela parecia ter perdido a confiança no ambiente, não conseguindo brincar livremente<sup>(19)</sup>.

Verificou-se ainda que as crianças manifestaram o desejo de levar consigo alguns dos brinquedos usados na brincadeira. Esse achado também foi encontrado no estudo acima citado<sup>(19)</sup>. A intenção de repetir alguma brincadeira que lhe proporcionou grande satisfação, não apenas durante a sessão, mas a qualquer momento, pode estar relacionada. Ressalta-se que a repetição de um evento estressante na brincadeira traz alívio da tensão, evidenciando-se o valor terapêutico do brincar na infância. Pedir para ficar com o brinquedo depois da sessão representa uma forma de a criança levar consigo parte de algo que lhe traz prazer<sup>(17)</sup> e até mesmo a garantia de que outros encontros aconteçam, caso ela se comprometa a devolvê-lo posteriormente.

Embora com menor ocorrência, alguns comportamentos evidenciaram que algumas crianças não estavam

motivadas durante a brincadeira, observando apenas a pesquisadora dramatizar os procedimentos, tendo dificuldade para se concentrar ou recusando-se a participar. A capacidade de se concentrar é fundamental para que a criança consiga brincar e para isso, ela precisa confiar no ambiente e nas pessoas em sua volta. Entretanto, a capacidade para confiar nos outros varia muito de uma criança para outra, em função das experiências de confiança que cada uma delas viveu desde o nascimento<sup>(18)</sup>.

Uma pesquisa realizada com crianças de 4 a 12 anos de idade submetidas à correção de fissuras labiopalatais previamente preparadas com o BTI apontou que o interesse em manusear os brinquedos aumenta quando a criança está mais familiarizada com a situação<sup>(21)</sup>. O preparo ocorreu em dois momentos: no dia anterior à cirurgia, quando eram feitas as orientações pré-operatórias à criança e seus familiares, e no dia da cirurgia, enquanto aguardavam ser encaminhadas à unidade pré-anestésica. Elas tinham contato com os mesmos brinquedos e cenário lúdico nas duas situações, sendo que um número maior de crianças manuseou os brinquedos no segundo momento, quando já conheciam os materiais<sup>(21)</sup>.

No período transoperatório, a maioria das crianças do presente estudo mostrou-se tranquila, entrando espontaneamente no CC, não resistindo à separação da mãe e colaborando durante o procedimento anestésico, adormecendo rapidamente.

As evidências científicas apontam que o preparo prévio da criança com o brinquedo contribui significativamente para o predomínio de comportamentos indicativos de aceitação e adaptação da criança à situação, como se verificou nesta pesquisa. Em um estudo realizado com crianças preparadas com o BTI antes da realização do curativo pós-cirúrgico, esses comportamentos tornaram-se mais frequentes, em comparação com aquelas que não receberam o preparo com o brinquedo previamente<sup>(22)</sup>. Dentre esses comportamentos, destacaram-se o interesse em brincar, ajudar o profissional espontaneamente e fazer perguntas, que também foram observados no presente estudo.

Algumas crianças relataram sobre a sessão de BTI quando estavam no CC, ao perceberem a similaridade entre a situação real e a dramatização na brincadeira, reconhecendo a pesquisadora que brincou com elas e que estava presente na sala cirúrgica. A criança passa a confiar nas pessoas que brincam com ela.

Apesar de se considerar que o preparo com o BTI influencia positivamente o comportamento da criança diante de situações traumáticas, outros fatores também contribuem para que isso ocorra. A permanência da pessoa significativa junto à criança torna o ambiente cirúrgico menos assustador, possibilitando à criança sentir-se segura.

Na instituição onde os dados foram coletados, a mãe ou outra pessoa que cuida da criança a acompanha até a sala cirúrgica, muitas vezes deitada na maca com ela. Ao

final do procedimento cirúrgico, essa pessoa já se encontra a sua espera na unidade de recuperação anestésica, permanecendo junto dela no momento da alta.

A separação dos pais parece ser o evento que mais gera estresse para a criança, pois eles representam seu porto seguro<sup>(1)</sup>. Além do mais, em função do pensamento mágico característico dessa fase do desenvolvimento, ela pode entender a cirurgia e a hospitalização como um castigo por não se comportar bem ou ainda porque seus pais não a amam mais<sup>(4-5)</sup>.

Outro fator que contribui para que o momento da cirurgia seja menos estressante para a criança e sua família é o uso da medicação pré-anestésica, prática rotineira na instituição onde os dados desta pesquisa foram coletados. Essa conduta é efetiva na atenuação da ansiedade ao promover a sedação da criança e facilita a separação dos familiares e o início da anestesia, sem interferir no tempo de recuperação pós-anestésica<sup>(23)</sup>.

Houve, contudo, algumas crianças que resistiram ao se separar da mãe, chorando ou gritando, desde a entrada no CC, tendo que ser restringidas durante a indução anestésica. Esses comportamentos, caracterizados por menor aceitação e adaptação aos procedimentos, são reações esperadas para a criança pequena quando hospitalizada, especialmente antes dos cinco anos de vida, mesmo tendo sido preparadas previamente com o brinquedo<sup>(1-2)</sup>.

Após a cirurgia, a maioria das crianças despertou tranquilamente, reforçando mais uma vez os achados do estudo já citado<sup>(22)</sup> que também identificou com maior frequência comportamentos indicativos de maior adaptação e aceitação das crianças na realização de curativo pós-cirúrgico após o preparo com o BTI.

Crianças pré-escolares recém-admitidas em uma unidade de internação passaram a interagir melhor com o ambiente e os adultos após participar de uma sessão de BT, em que dramatizaram situações domésticas e hospitalares, manifestando sentimentos de raiva e amor. Antes da sessão, elas não brincavam, interagindo muito pouco com o ambiente e respondendo pouco a estímulos e solicitações. Esses achados evidenciam que o BT ajuda a criança a compreender melhor o que está acontecendo, passando a perceber a hospitalização como menos agressiva e colaborando mais com os procedimentos<sup>(24)</sup>.

Uma revisão de literatura realizada com 22 artigos publicados entre 2005 e 2011 também enfatiza que a criança colabora mais durante os procedimentos após o preparo com o BTI. Ao lhe dar a oportunidade de exteriorizar seus sentimentos frente a situações ameaçadoras, o brinquedo promove o alívio das tensões, evidenciando-se como um instrumento essencial do cuidar em pediatria<sup>(12)</sup>.

O brincar, por si só, tem um potencial relaxante, muito útil no processo de hospitalização e cura, na medida em que reduz o estresse, a angústia e a dor, normaliza os

sinais vitais, favorece o vínculo de confiança com a equipe e demais pessoas a sua volta, facilita a comunicação e promove o entretenimento, entre outros benefícios<sup>(25)</sup>.

Um estudo realizado com o objetivo de identificar os benefícios do BT para a criança junto à equipe de enfermagem de uma unidade pediátrica também enfatiza seu valor em favorecer a comunicação e fortalecer o vínculo entre ela e o profissional, na medida em que possibilita verbalizar seus sentimentos. Os profissionais observam uma resposta mais positiva da criança em relação ao procedimento e à própria equipe, assim como a melhora significativa, tanto no aspecto emocional, quanto clínico. Destacam ainda que a família passa a confiar na equipe<sup>(26)</sup>.

Durante a coleta de dados, observou-se que alguns pais receavam que a criança ficasse com medo ao ouvir sobre o procedimento cirúrgico na sessão de BTI. Entretanto, eles tranquilizavam-se ao perceber como ela se mostrava cada vez mais interessada durante a história e a dramatização com os brinquedos.

Uma pesquisa foi desenvolvida com pais e acompanhantes de crianças submetidas à punção venosa ambulatorial com o propósito de compreender a percepção deles em relação ao uso do BTI no preparo para o procedimento<sup>(27)</sup>. Os resultados evidenciaram que eles são favoráveis à estratégia, pois acreditam que reduz o medo e acalma a criança, além de promover a segurança de ambos. Segundo eles, não há necessidade de restringi-la, pois geralmente a criança é mais colaborativa, fazendo com que a punção seja realizada com maior facilidade, aumentando as chances de êxito na primeira tentativa e em menor tempo<sup>(27)</sup>.

Preocupada em não esconder a verdade da criança, a família de uma delas já havia conversado sobre a cirurgia utilizando o brinquedo. Ao entrar no quarto de uma menina que faria uma cirurgia ortopédica, a pesquisadora encontrou uma boneca vestida com avental, touca, propé, pulseira de identificação e um dos braços enfaixado, o mesmo em que a criança faria a cirurgia. Ela foi confeccionada pela avó da criança, que já havia realizado um procedimento cirúrgico e percebeu a importância de preparar a neta para enfrentar a situação.

É importante que os pais sejam envolvidos no preparo da criança, porque ela validará as informações recebidas junto a eles, que são sua fonte de segurança. Por isso, eles devem ser incentivados a participar da sessão de BTI, pois também se beneficiam das informações transmitidas durante a brincadeira, esclarecendo as dúvidas que não tinham coragem de perguntar aos profissionais.

Os resultados deste estudo contribuem para reforçar a importância do uso rotineiro do BTI no preparo de crianças para procedimentos hospitalares. Todavia, outras pesquisas são necessárias para comprovar a efetividade dessa prática na situação estudada.

O desenvolvimento de estudos experimentais, com amostras maiores, comparando o uso do BTI no preparo de crianças nessas mesmas condições com situações nas quais o BTI não é usualmente aplicado podem ajudar a esclarecer se essa prática contribui de modo significativo para o predomínio de comportamentos de maior adaptação no período perioperatório ou se decorrem da adoção concomitante de outras estratégias de humanização.

## CONCLUSÃO

O preparo para a cirurgia com o BTI mostrou-se uma experiência prazerosa por si só para a maioria das crianças, que participaram efetivamente da sessão, interrompendo a brincadeira para fazer questionamentos, interessando-se em repetir a brincadeira depois de ouvir a história contada pela pesquisadora e reproduzindo as informações assimiladas durante o preparo. No CC, a maioria delas entrou espontaneamente na sala cirúrgica, mantendo-se

## REFERÊNCIAS

1. Sanders J. Cuidado centrado na família da criança durante a doença e hospitalização. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 675-702.
2. Sabates AL. Reações da criança e do adolescente e de sua família. In: Almeida FA, Sabates AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p. 49-56.
3. Almeida FA. Psicologia do desenvolvimento: a criança. In: Farah OGD, Sá AC, organizadoras. *Psicologia aplicada à enfermagem*. Barueri: Manole; 2008. p. 30-59.
4. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabates AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p. 65-77.
5. Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Barueri: Manole; 2008. p. 287-327.
6. United Nations. Resolution n.1386, of 20 November 1959. Declaration of the rights of the child. Official Records of the General Assembly [Internet]. New York; 1959 [cited 2014 Feb 5]. Available from: <http://www.unicef.org/malaysia/1959-Declaration-of-the-Rights-of-the-Child.pdf>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2014 fev. 5]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_3ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf)
8. Melo LL, Valle ERM. The toy library as a possibility to unveil the life of children with cancer under outpatient treatment. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 5];44(2):517-25. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n2/en\\_39.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n2/en_39.pdf)
9. Almeida FA. O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica [editorial]. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr*. 2012;12(1):5-6.
10. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2014 fev. 5];31(2):247-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/07.pdf>
11. Leite TMC, Shimo AKK. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):389-95.
12. Cruz DSM, Virgínio NA, Maia FSB, Martins DL, Oliveira AMS. Therapeutic toy: integrative review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 16];7(5):1443-8. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2833/pdf\\_2557](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2833/pdf_2557)
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 295, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização de técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada [Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2014 fev. 5]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004\\_4331.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004_4331.html)

tranquila na sala cirúrgica, colaborando no procedimento anestésico e despertando calmamente após a cirurgia.

O número reduzido ou ausente de comportamentos que evidenciam medo e estresse entre as crianças, como chorar, agitar-se, debater-se ou gritar, reforça os efeitos benéficos do BTI no preparo da criança para o procedimento cirúrgico. É preciso considerar, contudo, a adoção de outras estratégias que também contribuem para aliviar o medo e o estresse infantil, como a permanência da pessoa significativa e a medicação anestésica.

Reforça-se a importância de envolver a família no preparo da criança, incentivando os familiares a participar das sessões de BT. Cabe ao profissional realmente comprometido reconhecer a insegurança dos pais em abordar o assunto com seus filhos e instrumentalizá-los com informações adicionais, quando necessário, para que consigam ajudar de modo consistente a criança a enfrentar situações novas e desafiadoras.

14. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2014 fev. 5];29(1):39-46. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5262/2996>
15. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 5];(1):18-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en\\_v25n1a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a04.pdf)
16. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 5]; 45(4):839-46. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a07.pdf)
17. Almeida FA. Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2003.
18. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
19. Almeida FA, Bomtempo E. O brinquedo terapêutico como apoio emocional à cirurgia cardíaca em crianças pequenas. *Bol Acad Paul Psicol*. 2004;24(1/4):35-40.
20. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2011 [cited 2014 Feb 5];24(5):611-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/03v24n5.pdf>
21. Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev Bras Educ Espec* [Internet]. 2010 [citado 2014 fev. 5];16(1):95-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n1/08.pdf>
22. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2014 fev. 5];22(2):125-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a02v22n2.pdf>
23. Belzarena SDG. Pré-anestesia com midazolam em cirurgia pediátrica ambulatorial. *Rev Bras Anesthesiol*. 1989;39(4):277-80.
24. Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. Evaluation of the behavior of the preschool one just admitted in the unit of pediatrics and the use of the therapeutic toy. *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 5];8(1 Pt1):10-7. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1462-Einsteinv8n1p10-17.pdf>
25. Tondatti PC, Correa I. Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 5];30(3):362-70. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n3/v30n3a09.pdf>
26. 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* [Internet]. 2012 [citado 2014 fev. 5];2012;30(4):354-8. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04\\_out-dez/V30\\_n4\\_2012\\_p354a358.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p354a358.pdf)
27. 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 Rev Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2014 fev. 5]; 15(2):346-353. Disponível em: <http://www.re-dalyc.org/pdf/1277/127719099018.pdf>