

# Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina

## Therapeutic play: preparing the child for the vaccine

Jéssica Etienne Dourado Pontes<sup>1</sup>, Elaine Tabet<sup>2</sup>, Maria Áurea dos Santos Folkmann<sup>2</sup>, Mariana Lucas da Rocha Cunha<sup>1</sup>, Fabiane de Amorim Almeida<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e comparar os comportamentos das crianças durante a vacinação, preparadas ou não para o procedimento com o brinquedo terapêutico instrucional. **Métodos:** Estudo *quasi* experimental, de abordagem quantitativa, com 60 crianças entre 3 e 6 anos. As reações da criança foram registradas em um formulário do tipo *checklist*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, e pelo teste de Fisher. **Resultados:** As principais reações no grupo experimental foram ficar quieta (25;83%) e colaborar espontaneamente (24;80%). No grupo controle, foram: chorar e agarrar-se aos pais (15;50%), rubor facial (11;36,67%) e movimenta-se/agitar-se (10;33,3%). **Conclusão:** As reações de cooperação foram mais frequentes no grupo experimental, enquanto as de menor aceitação foram observadas apenas no grupo controle. O brinquedo terapêutico revelou-se um importante instrumento no preparo para a vacina.

**Descritores:** Jogos e brinquedos; Imunização; Criança; Enfermagem pediátrica; Saúde da criança; Humanização da assistência; Vacinas

### ABSTRACT

**Objective:** To identify and compare behaviors of children during vaccination, who were prepared or not for the procedure using an instructional therapeutic play. **Methods:** A *quasi* experimental study, with quantitative approach of 60 children aged 3 to 6 years. The child's reactions were recorded in a checklist. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics and Fisher's test. **Results:** The main reactions in the experimental group were stay still (25;83%) and spontaneously collaborate (24;80%). In the control group, the main reactions were cries and cling to parents (15; 50%), flushing (11;36.67%) and moving the body/agitated (10;33.3%). **Conclusion:** The reactions of cooperation were more frequent in the experimental group, while low acceptance was observed only in the control group. Therapeutic play has proved an important tool in preparing for the vaccine.

**Keywords:** Play and playthings; Immunization; Child; Pediatric nursing; Child health; Humanization of assistance; Vaccines

### INTRODUÇÃO

Brincar é um dos aspectos mais significantes na vida da criança, tão importante quanto higiene, alimentação, sono e outras necessidades básicas.<sup>(1-3)</sup>

A atividade lúdica é essencial ao desenvolvimento infantil, pois é brincando que, desde os primeiros anos de vida, a criança relaciona-se com as pessoas à sua volta e o meio ambiente.<sup>(1,2)</sup>

Por meio da brincadeira, ela aprende o que ninguém pode ensinar sobre seu mundo e sobre si mesma: o que pode fazer, como interagir com as coisas e as situações, e como se adaptar às demandas da sociedade.<sup>(4)</sup>

Além de indispensável ao processo de desenvolvimento, brincar auxilia na adaptação da criança a novas situações, bem como na manutenção e na recuperação da saúde. Propicia prazer, relaxamento e favorece a espontaneidade, tornando-se extremamente relevante nos momentos críticos vivenciados pela criança, como em procedimentos dolorosos.<sup>(4)</sup>

A forma como as crianças compreendem e expressam seu sofrimento difere da do adulto, pois elas ainda são incapazes de expressar verbalmente o que sentem, encontrando nas atividades lúdicas uma maneira de darem vazão ao seu mundo interno simbolicamente.<sup>(5)</sup>

Diante disso, constata-se a relevância do brincar no atendimento das necessidades psicológicas e sociais da criança, ao propiciar uma vivência reestruturada que a ajuda a superar o sofrimento em momentos de tensão.

Existem vários tipos de brincadeira, classificadas de diferentes formas. Em relação à sua finalidade, brincadeiras são as seguintes: (1) recreativa, que diverte e distrai a criança, e da qual ela participa apenas pelo prazer de brincar; (2) estimuladora, que favorece o desenvol-

<sup>1</sup> Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Jéssica Etienne Dourado Pontes – Avenida Francisco Morato, 4.293 – Vila Sônia – CEP: 05521-200 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 3746-1070  
E-mail: jessica.etyenne@gmail.com

Data de submissão: 1/10/2013 – Data de aceite: 20/4/2015

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082015AO2967

vimento das capacidades cognitivas, sociais, criativas e sensorio-motoras da criança; (3) socializadora, que leva a criança a estabelecer relações sociais com outras crianças, por meio da representação de papéis na brincadeira simbólica, aprendendo seu papel sexual (menino e menina) e o que é certo e errado; e (4) terapêutica ou catártica, que possibilita diagnosticar situações difíceis vivenciadas pela criança, tendo função curativa, ao atuar como “válvula de escape”, diminuindo a ansiedade e aliviando a tensão.<sup>(1,2)</sup>

Uma das brincadeiras terapêuticas muito utilizadas por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, é o brinquedo terapêutico, evidenciado em vários estudos na literatura.<sup>(6-12)</sup> Indicada para qualquer criança que experimente uma situação de conflito atípica para sua idade, essa técnica pode ser desenvolvida por diversos profissionais e em qualquer local, tendo como base os fundamentos da ludoterapia.<sup>(1,2)</sup>

Embora o brinquedo terapêutico e ludoterapia sejam termos empregados inadvertidamente como sinônimos, diferem quanto ao seu conceito e aplicabilidade.<sup>(1)</sup> A ludoterapia é uma técnica psiquiátrica e, assim, realizada por um profissional capacitado (psiquiatra, psicólogo ou enfermeira psiquiatra). É desenvolvida em um ambiente controlado e utilizada para tratar crianças com distúrbios emocionais (neuróticas ou psicóticas).<sup>(1,2,13,14)</sup>

Dentre as várias funções do brinquedo terapêutico, uma delas é preparar a criança para procedimentos terapêuticos e dolorosos, denominado instrucional. Nesse contexto, a criança conhece e manuseia os instrumentos utilizados no procedimento, expressando seus temores ao dramatizar uma situação que será vivenciada.<sup>(1,2,15)</sup>

Um dos estágios do desenvolvimento mais beneficiados com o uso do brinquedo terapêutico é a pré-escolar, que compreende a faixa etária entre 3 e 5 anos, quando predomina o pensamento mágico.<sup>(5,16)</sup>

Nessa etapa da vida, a estrutura cognitiva e psicoemocional da criança está em desenvolvimento, e os recursos para enfrentar situações dolorosas são limitados, além da incapacidade para entender a realidade, recorrendo frequentemente à fantasia.<sup>(1,5)</sup>

Procedimentos dolorosos provocam medo, sofrimento físico e emocional à criança, principalmente se esta não foi esclarecida, preparada e apoiada devidamente. A partir da compreensão de que o brinquedo é o principal meio de comunicação entre a criança e o profissional, as autoras deste estudo propuseram-se a explorar sobre o uso do brinquedo terapêutico no preparo da criança para a vacinação e a influência dessa atividade em seu comportamento durante o procedimento.

## OBJETIVO

Identificar os comportamentos apresentados por crianças na aplicação da vacina após o preparo com o brinquedo terapêutico instrucional e comparar os comportamentos apresentados durante a vacinação pelas crianças que receberam o preparo com o brinquedo terapêutico instrucional e aquelas que não o receberam.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo *quasi* experimental, de abordagem quantitativa. A manipulação da variável independente (uso do brinquedo no preparo antes do procedimento) e dependente (reações da criança após o uso ou não do brinquedo) envolveu a participação de um grupo controle, mas os sujeitos não foram selecionados aleatoriamente, não caracterizando um estudo experimental verdadeiro.

A pesquisa foi realizada no ambulatório infantil do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis, pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein no período de novembro de 2009 a novembro de 2010. A coleta e a análise dos dados foram realizadas entre julho e setembro de 2010, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, sob número de protocolo 10/1353 e número CAAE: 0087.0.028.000-10 e autorização da gestora do ambulatório.

Participaram da amostra 60 crianças, entre 3 anos e 6 anos e 11 meses, submetidas à vacinação, e cujo responsável legal concordou e autorizou participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As crianças foram divididas em grupo experimental, com 30 crianças que participaram de uma sessão de brinquedo terapêutico instrucional antes da vacinação, e em grupo controle, com 30 crianças que não receberam nenhum preparo emocional prévio.

Os dados foram coletados por meio da observação da criança durante a vacinação e entrevista com seu responsável. Para registro dos dados, utilizou-se um formulário com dados de identificação da criança e reações apresentadas por ela ao ser vacinada.

Após informar a criança e seu responsável do estudo e da participação dela, aquelas selecionadas para o grupo experimental eram convidadas a brincar. As sessões de brinquedo terapêutico instrucional foram realizadas individualmente, utilizando-se uma boneca, seringas descartáveis, agulhas, algodão e adesivos para punção venosa. A pesquisadora demonstrava o procedimento na boneca, solicitando a participação da criança que, ao final da dramatização, era convidada a repetir a brincadeira.

Após a sessão de brinquedo terapêutico instrucional, que durou em média 20 minutos, as crianças e seus acompanhantes eram encaminhados à sala de vacinação, onde eram observadas individualmente pela pesquisadora, durante a aplicação da vacina.

As crianças do grupo controle e seus acompanhantes eram encaminhados diretamente à sala de vacinação, acompanhadas pela pesquisadora, que também observava suas reações durante o procedimento.

Os dados foram analisados quantitativamente, por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o teste exato de Fisher, que avalia as diferenças entre as proporções de ocorrências das reações da criança nos dois grupos (experimental e controle).<sup>(17)</sup>

## RESULTADOS

Analisando-se as características das crianças do estudo, constatou-se uma distribuição muito próxima quanto ao sexo, com discreta predominância do sexo masculino (31;51,7%). No grupo experimental, a maioria era do sexo feminino (18; 60%) e, no grupo controle, do sexo masculino (19; 63,3%). Quanto à faixa etária, a média foi de 4,5 anos (desvio padrão - DP=0,9), variando de 3 anos a 6 anos e 11 meses.

A maioria (40; 66,7%) frequentava a escola e todas as crianças já tinham sido vacinadas anteriormente, porém não receberam nenhum tipo de preparo emocional prévio.

Sobre as reações apresentadas pelas crianças durante a aplicação da vacina, aquelas relacionadas à agressividade foram observadas apenas no grupo controle, com destaque para empurrar (8;26,7%) e puxar a mão do profissional (3;9,9%). Algumas crianças chutaram (2;6,6%) e bateram ou morderam (1;3,3%).

Quanto às reações envolvendo movimentação do corpo, a maioria das crianças do grupo experimental permaneceu quieta durante o procedimento (25;83%), enquanto a agitação (10;33,3%) e a rigidez muscular (9;30%) predominaram no grupo controle (Figura 1).

As reações relacionadas à expressão verbal foram mais frequentes no grupo controle, conforme a figura 2, predominando ações como gritar (8;26,7%), dizer que vai doer e negar o procedimento tentando evitá-lo (7;23,3%).

Sobre as reações relacionadas à expressão de emoção, as crianças do grupo experimental colaboravam espontaneamente (24;80%) e demonstravam tranquilidade (15;50%), sorrindo (9;30%) durante o procedimento. Já o choro (15;50%), o rubor facial (11;36,7%) e a transpiração (7;23,3%) predominaram no grupo controle. Crianças do grupo experimental também cho-

raram durante o procedimento (11;36,7%), mas em menor número que no grupo controle (Figura 3).

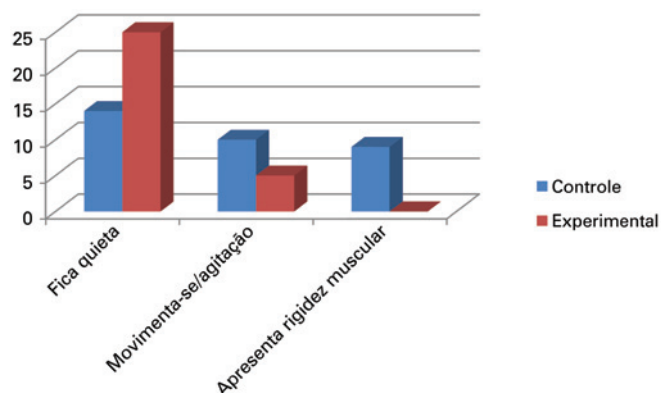


Figura 1. Reações envolvendo a movimentação do corpo em crianças dos grupos controle e experimental

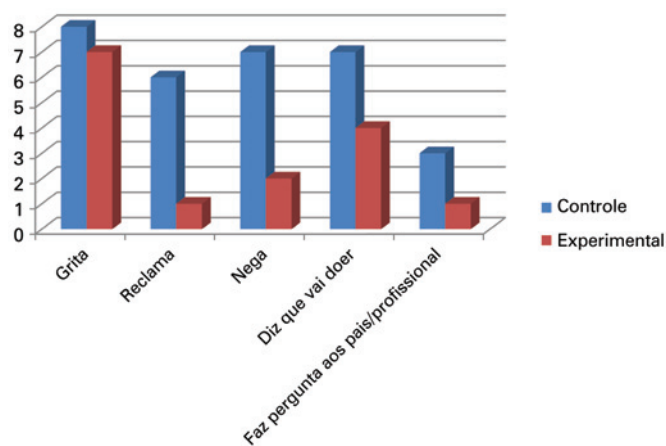


Figura 2. Reações relacionadas à expressão verbal em crianças dos grupos controle e experimental

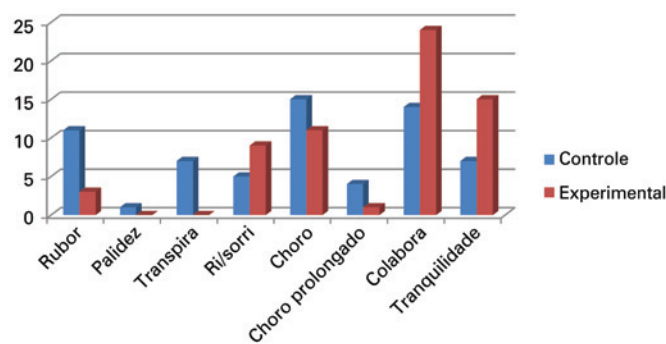


Figura 3. Reações que evidenciam expressão de emoção em crianças dos grupos controle e experimental

Os comportamentos que evidenciaram dependência, como agarrar-se aos pais (15; 50%) e pedir colo (6; 20%), foram observados apenas no grupo controle.

A maioria das reações relacionadas à maior aceitação do procedimento foram mais frequentes no grupo experimental, como ficar quieta, sorrir, colaborar e demonstrar tranquilidade. A análise estatística por meio do teste exato de Fisher mostrou que as diferenças foram significativas para ficar quieta ( $p=0,006$ ) e colaborar espontaneamente ( $p=0,015$ ), considerando-se o nível de 5% de significância.

No grupo experimental, não foram observadas algumas das reações que evidenciaram menor aceitação do procedimento pela criança, como bater, chutar, empurrar, morder, puxar a mão do profissional, agarrar-se aos pais, pedir colo e apresentar rigidez muscular, palidez e transpiração. A análise estatística por meio do teste exato de Fisher mostrou que as diferenças foram significativas para empurrar ( $p=0,005$ ), agarrar-se aos pais ( $p=0,000$ ), pedir colo ( $p=0,024$ ) e para rigidez muscular ( $p=0,002$ ).

## DISCUSSÃO

A maior ocorrência de reações indicativas de agressividade (empurrar e agitar-se) aconteceu no grupo controle, quando comparado ao experimental, em que as crianças permaneciam mais quietas, tranquilas e colaboravam com o procedimento, reforçando a importância de se explicar previamente o que será feito com elas.

Ao participarem da sessão do brinquedo terapêutico instrucional, as crianças do grupo experimental tiveram oportunidade de lidar com a experiência dolorosa antes de vivenciá-la na realidade, aliviando o estresse e o medo, muitas vezes desencadeado pelo pensamento mágico, próprio da fase pré-escolar,<sup>(4,11,16)</sup> durante a qual se encontrava a maioria das crianças do presente estudo, tanto do grupo controle (27; 90%) quanto do experimental (24; 80%).

Em estudo realizado sobre os comportamentos de crianças durante o curativo pós-cirúrgico, verificou-se que, após o preparo com o brinquedo terapêutico instrucional, manifestações indicativas de maior adaptação e aceitação do procedimento foram mais frequentes, como na presente pesquisa. As crianças observavam atentamente o profissional, verbalizavam o que sentiam, tinham postura e expressão facial relaxadas, brincavam, faziam perguntas à mãe e ao profissional, e o auxiliavam espontaneamente no procedimento,<sup>(17)</sup> evidenciando-se o papel do brinquedo terapêutico na redução do medo, da tensão e da dor em procedimentos dolorosos.

Reações relacionadas à expressão de emoções, identificadas com maior frequência no grupo controle, como gritar, chorar e dizer que vai doer, além de trans-

piração, palidez e rubor facial, também indicam seu estado de tensão e medo.<sup>(18)</sup>

Ainda em relação ao estudo citado,<sup>(17)</sup> comportamentos de menor adaptação e aceitação também se tornaram mais frequentes no grupo controle, em que as crianças não receberam preparo com o brinquedo terapêutico antes do curativo, igualmente às da presente pesquisa. As crianças colaboravam passivamente, permaneciam caladas e adotavam comportamento protetor, expressão facial de medo e tensão muscular, solicitando a presença da mãe.

Quanto mais a criança sabe sobre o que vai lhe acontecer, sente menos medo, e o brinquedo a ajuda a lidar com a realidade, possibilitando-lhe experimentar o procedimento doloroso de uma forma concreta.<sup>(2,10,11,19,20)</sup>

Uma pesquisa realizada com crianças oncológicas sobre o uso do brinquedo terapêutico no alívio da dor mostra que, além de apresentarem menor escore de dor após a brincadeira, outras características indicativas de dor também foram menos frequentes, como choro, expressão facial, comportamento de defesa e relato verbal. Ao reduzir o medo e a ansiedade da criança, melhorando seu estado de humor, o brinquedo terapêutico propicia o alívio da dor.<sup>(21)</sup>

Outra pesquisa desenvolvida com pré-escolares preparados com o brinquedo terapêutico antes da quimioterapia ambulatorial aponta comportamentos mais positivos em relação ao procedimento durante a brincadeira, cooperando com o profissional na dramatização dos procedimentos, mantendo postura relaxada e sorrindo. Destaca-se, neste estudo, o valor do brincar no estabelecimento de um vínculo de confiança entre criança e profissional, auxiliando-a a compreender melhor o que lhe acontecerá e a se sentir menos apreensiva.<sup>(22)</sup>

Dados similares foram apontados por uma pesquisa, também realizada com pré-escolares recém-hospitalizados submetidos ao brinquedo terapêutico. Após a brincadeira, as crianças mostravam-se mais alegres, focavam a atenção no que acontecia à sua volta, e respondiam melhor aos estímulos e solicitações, evidenciando maior interação com o profissional e com o meio. Além de favorecer a interação, o brincar ajudou a criança a aceitar melhor o tratamento e a perceber a hospitalização como menos assustadora.<sup>(19)</sup>

No presente estudo, as ações que evidenciaram maior controle emocional prevaleceram no grupo experimental, ao contrário do grupo controle. A literatura mostra que, após serem preparadas com o brinquedo, as crianças conseguem controlar melhor suas emoções e colaborar com o procedimento.<sup>(17,19)</sup>

Crianças que não recebem preparo prévio antes de um procedimento desconhecido e/ou doloroso, pos-



suem menor capacidade para lidar com a realidade, recorrendo à fantasia.<sup>(6,11)</sup> Além do mais, crianças pré-escolares não conseguem expressar verbalmente seu sofrimento, e o brincar é uma forma genuína de expressar o que sentem e pensam.<sup>(5)</sup>

Ao conseguirem se expressar livremente pelo brincar, as crianças dão oportunidade ao adulto para esclarecer conceitos errôneos, que causam medo e apreensão, reduzindo comportamentos negativos durante os procedimentos.<sup>(9,17)</sup>

Entretanto, apesar do brincar possibilitar a criança expressar livremente suas emoções, não se deve esperar que ela nunca chore ou grite no procedimento, mesmo sendo previamente preparada, como se observou em algumas crianças do grupo experimental deste estudo. A criança passa a confiar em quem brinca com ela, sentindo-se compreendida e à vontade para reagir livremente, sem medo de represálias por parte do profissional.<sup>(3)</sup>

## CONCLUSÃO

As crianças preparadas com o brincar terapêutico instrucional antes da vacina apresentaram reações que evidenciam maior aceitação durante o procedimento, permanecendo quietas, colaborando espontaneamente, demonstrando tranquilidade e sorrindo.

Reações relacionadas à menor aceitação do procedimento predominaram entre as crianças que não receberam o preparo com o brincar terapêutico instrucional, como: chorar, empurrar, agitar-se, rigidez muscular, rubor facial e transpiração.

O brincar terapêutico mostrou-se eficiente no preparo da criança para a vacina, reforçando, mais uma vez, o valor do brincar na assistência à criança. Recomenda-se que essa prática se torne rotineira não apenas no ambiente hospitalar, mas nos diferentes contextos de atendimento da criança.

## REFERÊNCIAS

- Ribeiro CA, Borba RI, Rezende MA. O brincar na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CV, organizadores. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2009. p. 287-327.
- Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RI. A criança e o brincar no hospital. In: Almeida FA, Sabates AL, coordenadores. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008. p. 65-77.
- Almeida FA. Psicologia do desenvolvimento: a criança. In: Farah OG, Sá AC, organizadoras. *Psicologia aplicada à enfermagem*. Barueri (SP): Manole; 2008. p. 30-59.
- 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.
- Almeida FA. Brincar no hospital: preparando a cirurgia para a cirurgia cardíaca. In: Viegas D, coordenador. *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak; 2007. p. 133-40.
- Cruz DS, Virgínio NA, Maia FS, Martins DL, Oliveira AM. Therapeutic toy: integrative review. *J Nurs UFPE*. 2013;7(5):1382-9.
- Schenkel IC, Garcia JM, Schivinski CI, Silva ME. Brincar terapêutico como coadjuvante ao tratamento fisioterápico de crianças com afecções respiratórias. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2013;15(1):130-44.
- Almeida FA. O brincar na pesquisa em enfermagem pediátrica. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2014;48(3):423-9.
- Maia EB, Ribeiro CA, de Borba RI. [Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):839-46. Portuguese.
- Bento AP, Amorim HC, Aquino Filho MB, Oliveira CS. Brincar terapêutico: uma análise da produção literária dos enfermeiros. *Rev Eletr Gestão e Saúde*. 2011;2(1):208-23.
- Magnabosco G, Tonelli AL, Souza SN. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. *Cognitare Enferm*. 2008;13(1):103-8.
- Leite TM, Shimo AK. [Use of toys in hospitals: what are Brazilian nurses studying?] *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):389-95. Portuguese.
- Walker C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs*. 1989;6(4):121-6.
- Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing*. 1974;4(10):31-2.
- Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. *J Pediatr Nurs*. 1990;5(5):328-33.
- Monroe RA. Promoção da saúde do pré-escolar. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 449-64.
- Kiche MT, Almeida FA. Therapeutic play as a strategy for pain management and tension relief during dressing change in children. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):125-30.
- Heldt E, Marini M, Silva ES. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas na saúde mental. In: Silva ER, Lucena AF, organizadores. *Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 301-19.
- Campos MC, Rodrigues KC, Pinto MC. The evaluation of the behavior of preschool newly admitted to the pediatric unit and the use of therapeutic play. *einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):10-7.
- Almeida FA, Bomtempo E. O brincar terapêutico como apoio emocional à cirurgia cardíaca em crianças pequenas. *Bol Acad Paul Psicol*. 2004;24(1/04):35-40.
- Sabino MB, Almeida FA. Therapeutic play as a strategy for pain relief in children with cancer. *einstein (São Paulo)*. 2006;4(3):179-86.
- Artilheiro AP, Almeida FA, Chacon JM. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):611-6.