

Brinquedo terapêutico: percepção da equipe de enfermagem na perspectiva da fenomenologia social

Therapeutic toy: perception in nursing team perspective of social phenomenology

Michelle Schmidt Rainato, Ester Leonardo Rocha,
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Como citar este artigo:

RAINATO, MICHELLE S.; ROCHA, ESTER L.; FERRARI, ROSÂNGELA A. P. Brinquedo terapêutico: percepção da equipe de enfermagem na perspectiva da fenomenologia social. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (2).

Autor correspondente:

Nome: Michelle Schmidt Rainato
E-mail: michellerainato@hotmail.com
Telefone: (43) 99681-3929
Formação Profissional: Enfermeira especialista em Enfermagem em Saúde da Criança, modalidade residência, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Estadual de Londrina
Endereço para correspondência:
Rua: Cristóvão Cardoso de Barros
Bairro: Jd. Novo Sabará
Cidade: Londrina
Estado: Paraná
CEP: 86066-040

Data de Submissão:
08/10/2018

Data de aceite:
23/06/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Aprender a percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica sob o olhar da fenomenologia social. Estudo de abordagem qualitativa realizado em uma unidade pediátrica de hospital escola público, Paraná, de junho a setembro de 2014. Utilizou-se o referencial teórico e de análise da fenomenologia social, que permite a compreensão do fenômeno por meio das ações do sujeito e seu cotidiano. Participaram 25 profissionais da equipe de enfermagem subdivididos em quatro grupos sociais: enfermeiras, enfermeiros residentes, enfermeiras docentes plantonistas e técnicos/auxiliares de enfermagem. Emergiu três categorias: Brinquedo Terapêutico: conceitos construídos e vivenciados; Brinquedo Terapêutico: fazer e reagir da equipe para o cuidado da criança; Implementação do Brinquedo Terapêutico: interesses, desejos e ideologias. Os grupos revelam que a implementação sistemática do brinquedo terapêutico é cercada de barreiras entre conceito e vivência que necessitam ser superadas, pois não justifica a privação da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pediátrica; Brinquedo; Hospitalização; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Apprehend the perception of the nursing staff about the use of therapeutic play in a pediatric unit from the perspective of social phenomenology. A qualitative study conducted in a pediatric unit of public teaching hospital, Paraná, from June to September 2014. We used the theoretical framework and analysis of social phenomenology, which allows the understanding of the phenomenon through the actions of the subject and their daily lives. Participated in 25 nursing team members divided into four social groups: nurses, residents nurses, physicians teaching nurses and technicians/nursing assistants. Three categories are emerged: Therapeutic Play: concepts built and experienced; Therapeutic Play: Make and react team for child care; Implementation of the Therapeutic Play: interests, desires and ideologies. The groups show that the systematic implementation of the therapeutic toy is surrounded by barriers between concept and experience that need to be overcome, it does not justify the deprivation of the child.

KEYWORDS: Pediatric nursing; Toy; Hospitalization; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A hospitalização no imaginário infantil remete para exposição a procedimentos dolorosos, torna-se traumática, causando estresse e ansiedade para a criança e família, bem como para equipe que os realiza¹. Por outro lado, durante a hospitalização se estabelece uma relação de afeto e cooperação entre ambos e a enfermagem. Em geral, as expectativas são que os profissionais sejam humanos, verdadeiros, confiáveis, tenham senso de humor e desenvolvam atividades para distração como o brincar¹⁻².

O brincar na enfermagem pediátrica é preconizado como forma de assistência, sendo o Brinquedo Terapêutico (BT) um importante instrumento de intervenção de enfermagem que favorece a compreensão da criança, minimizando ansiedade, medo e estresse decorrente dessa vivência, promovendo bem-estar físico e psíquico¹⁻⁴. Para isso, o BT pode ser aplicado de três formas para a criança: Dramático, que dá oportunidade de descarregar a tensão ao dramatizar as situações vividas; Capacitador de funções fisiológicas, utilizado para habilitar o autocuidado conforme suas necessidades e nova condição de vida e; Instrucional que objetiva explicar o procedimento e terapêutica à criança e familiares por meio de demonstração ou dramatização, possibilitando-lhes visualizar e manusear os materiais que serão utilizados, esclarecendo conceitos errôneos⁴⁻⁵.

O uso do brinquedo pelo enfermeiro é recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº 295/2004 a qual, em seu artigo 1º, determina que “compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família”⁶.

Estudos comprovam que crianças preparadas para procedimentos com a utilização do BT respondem melhor se comparado as que não o recebem, além disso, outros benefícios apontados por enfermeiras são: minimização do medo; esclarecimento de conceitos errôneos e fantasias; criação e estreitamento do vínculo com a família e a criança; promoção do desenvolvimento e socialização^{1-2,5,7}.

Apesar de muitos estudos mostrarem os benefícios do BT e mesmo sendo legalizada sua aplicação, essa prática ainda não está institucionalizada na rotina da maioria das unidades pediátricas, inclusive hospitais escola públicos. Mediante essa realidade buscou-se compreender como a equipe de enfermagem presta cuidado à criança internada em um hospital escola público, que ainda não institucionalizou o BT na prática assistencial. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo apreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica sob o olhar da fenomenologia social.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado na enfermaria pediátrica de um hospital escola público do município de Londrina, referência no Estado do Paraná, Brasil, que presta assistência a crianças de zero a doze anos de idade, para tratamentos cirúrgicos e clínicos, no período de junho a setembro de 2014.

A unidade conta com 42 profissionais da equipe de enfermagem nos diferentes turnos e para o presente estudo foram entrevistados 25 mediante aceite e acordo com os termos éticos. Realizou-se agrupamento em quatro grupos sociais: Enfermeiras da Unidade (EU), Enfermeiros Residentes (ER), Enfermeiras Docentes Plantonistas (EDP) e Técnicos/auxiliares de Enfermagem (TAE). A inclusão dos profissionais se deu mediante a disponibilidade fora do turno de trabalho, ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a entrevista gravada em mídia de áudio e atuar na unidade pediátrica no mínimo um ano.

A coleta dos dados foi mediante entrevista semiestruturada individual gravada em mídia de áudio, em sala reservada na unidade para responder as seguintes perguntas norteadoras: “Descreva sua compressão sobre o Brinquedo Terapêutico (BT) e quais os benefícios ou prejuízos do BT para o cuidado prestado à criança?”; “A prática do BT deveria ser implantada no setor de pediatria? Se sim quais as vantagens e desvantagens da implementação na unidade?”. A média de tempo da entrevista foi de 30 minutos, considerando a interação do pesquisador com o profissional. Os depoimentos foram encerrados mediante a convergência dos “motivos porque” e dos “motivos para”⁸⁻⁹.

Após as entrevistas realizou-se a transcrição e leitura do material com a finalidade de captar as convergências/divergências dos discursos individuais e por grupo social, mantendo-se sigilo com a identificação com letras e números.

Utilizou-se como referencial teórico e de análise a fenomenologia social de Alfred Schutz, que permite compreender o fenômeno estudado por meio da descrição de quem o vivenciou, objetivando descobrir o significado atribuído às ações a partir de experiências concretas⁸⁻⁹ dos profissionais que responderam as questões norteadoras. Assim, por meio da entrevista o sujeito compartilha suas vivências, colocando seu passado e futuro no presente⁹.

A análise se pautou no ato de captar os pontos em comum dos grupos de profissionais sobre o BT, para constituir uma característica típica do mesmo, não considerando o comportamento individual dos sujeitos. A realidade do sentido comum é dada de forma cultural e universal, porém, o modo como essas formas expressam-se na vida individual depende da experiência que o sujeito constrói¹⁰.

Na fenomenologia social o cenário é o mundo cotidiano, onde o indivíduo se desenvolve, o qual se encontra previamente estruturado e o faz agir e reagir a partir de sua realidade, tendo a capacidade de intervir naturalmente nesse mundo, influenciando e sendo influenciado, transformando-se constantemente e alterando as estruturas sociais. Assim, os mesmos interpretam o mundo na perspectiva de seus próprios interesses, desejos e ideologias⁹⁻¹⁰.

Então, a ação é vista como conduta humana projetada pelo sujeito de maneira intencional e proposital, sendo por meio dessas ações que as experiências vividas serão compreendidas. Essas ações são impulsionadas pelos “*motivos para*” no alcance de objetivos, expectativas e projetos e “*motivos porque*” se fundamentam nas vivências das pessoas^{8,10}.

O presente estudo se refere à primeira fase do projeto de pesquisa intitulado “Eficácia do Brinquedo terapêutico em crianças submetidas a procedimentos em uma unidade pediátrica” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina parecer nº039/2014, CAAE nº 27836414900005231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de participantes por grupos foi 07 EU, 07 ER, 02 EDP e 09 TAE. As categorias resultantes do estudo fundamentado na fenomenologia social constituem sínteses objetivas dos diferentes significados da ação que emergiram das entrevistas. Tais categorias expressam os aspectos relevantes das ações e envolvem tanto a reflexão dos sujeitos como a visão do pesquisador. Além disso, os elementos que as compõe são inter-relacionados na experiência dos sujeitos e podem estar presentes em mais de uma categoria¹⁰.

Dessa forma, as categorias foram divididas em “*motivos porque*”, composta por BT: conceitos construídos e vivenciados e BT: fazer e reagir da equipe para o cuidado da criança, pois traduzem o conhecimento apreendidos e as experiências vivenciadas. Já, a implementação do BT: interesses, desejos e ideologias, refletem aspirações futuras constituindo os “*motivos para*”.

Brinquedo Terapêutico: conceitos construídos e vivenciados

Em relação ao conceito do BT como forma de intervenção os grupos EDP, ER e EU demonstram ter conhecimento adequado das funções e objetivos dessa prática como forma sistematizada de assistência, como pode ser observado a seguir:

[...] O objetivo dele é através do brinquedo poder orientar a criança sobre os procedimentos. Então, se você vai realizar uma punção venosa, através do brinquedo você pode mostrar como vai ser garroteado esse membro, como vai ser realizado a punção, o curativo[...](EDP13).

É uma forma de você utilizar o brinquedo mostrando para criança os procedimentos que serão realizados nela, como uma forma de esclarecimento. Usando o brinquedo como ferramenta (ER06).

Então utilizava esses brinquedos para falar para criança da cirurgia, [...] para falar sobre a internação [...] “vou pegar o bonequinho colocar uma mangueirinha”, explicar porque que é o soro, porque que é o remédio [...](EU02).

A construção desse conceito de forma clara por esses grupos tem relação com sua formação acadêmica. A introdução do conteúdo do BT no currículo dos cursos de graduação estimula o uso dessa intervenção na prática cotidiana, pois proporciona ao profissional a bagagem teórica para sua aplicação na assistência à criança. Esse fato é comprovado também em outros estudos que defendem que o “brincar” deve fazer parte da formação dos enfermeiros^{4,7}.

Os discursos do grupo TAE considera o BT apenas uma forma de recreação e lazer atribuída aos responsáveis da brinquedoteca e visitas de profissionais atuando como palhaços ou estudantes da universidade, com o objetivo de entreter e promover a distração das crianças durante o período de internação.

[...] tem o pessoal da recreação e do Plantão Sorriso [...] vem fazer aquelas animações com as crianças. Agora está ficando melhor, porque as crianças têm saído para ir à brinquedoteca, e aqueles que não vão eles trazem os brinquedos para elas (TAE206).

A pouca ou nenhuma compreensão do uso do BT pelo grupo enquanto recurso terapêutico para as crianças hospitalizadas tanto na forma de intervenção, aplicação, finalidade e vantagem vem de encontro ao achado com os resultados de outro estudo no qual os participantes indicam conhecimento do brinquedo relacionado unicamente ao prazer que o brincar proporciona, ou seja, restrito em sua função recreacional. Referências indicam que uma provável explicação seria a escassez de incentivo a prática nos contextos assistenciais em que trabalham^{4,11}, observado a seguir:

Porque é uma coisa que não é hábito, não é uma coisa que foi implantada, que foi colocada, é uma coisa assim robzinho, vem aqui faz e acabou [...] Com certeza falta de incentivo, alguém falar, alguém mostrar (EU02).

A existência das Brinquedotecas em unidades de internações pediátricas é regulamentada e obrigatória em todo território nacional. Seus benefícios e funções como promoção de um maior e melhor desenvolvimento cognitivo, motor, social e afetivo são reconhecidos e comprovados¹², porém, para aplicação do BT de forma assistencial há é necessário um profissional da saúde que tenha conhecimento específico sobre o objetivo a ser alcançado.

O conceito do BT não é totalmente conhecido da equipe de enfermagem e ainda gera confusão quanto a sua aplicação terapêutica e sistematizada.

Brinquedo Terapêutico: fazer e reagir da equipe para o cuidado da criança

De modo geral os discursos expressam muitos benefícios do BT, sendo os principais a diminuição da ansiedade e do medo que as crianças sentem em relação aos procedimentos, tornando-os menos traumáticos e sem a necessidade de contenção da criança, promovendo maior colaboração e participação da mesma e da família, apresentados a seguir:

[...] Para criança acho que ela fica mais instruída, fica mais informada, fica mais tranquila do que vai acontecer, da uma extravasada, e com isso consegue permitir que a gente faça os procedimentos mais invasivos, até uma punção, um curativo e colabora com isso. Então alivia ansiedade, se você alivia ansiedade da criança, você alivia da mãe e conseqüentemente da equipe, não vou precisar de três ou quatro para segurar [...] (EDP15).

[...]As crianças ficavam muito mais tranquilas quando a gente chegava para fazer um procedimento com ela, porque ela não fica com aquele receio “a ela vem para me furar”. Não, ela vai vir para me trazer um remédio para eu sarar e ir embora. Então até a recepção das crianças com a gente era muito melhor (EU02).

[...] A criança fica mais tranquila, ela começa a sorrir, então geralmente quando relaxa eu vou auscultar ela [...] do contrário acaba ouvindo algo que não é verdadeiro, principalmente quando tem de verificar uma pressão arterial ou uma frequência cardíaca (TAE202).

Outros estudos comprovam benefícios da aplicação do BT na efetiva mudança no comportamento infantil, que passam a aceitar de maneira mais tranquila os procedimentos invasivos que precisam ser realizados, diminuindo o estresse da criança e equipe^{5,7,13}. Além disso, melhora o bem-estar, a relação e comunicação entre profissional e criança, estabelece um vínculo efetivo e promove a socialização e o desenvolvimento¹⁻².

O grupo dos ER destaca que na sessão do BT as crianças criam mais confiança no profissional, ficando mais seguras durante a execução dos procedimentos.

[...]As crianças criavam muita confiança na gente, se sentiam com uma autonomia diante disso [...] não é tão traumático para as crianças os procedimentos que vão ser feitos, desde o exame físico até uma punção (ER03).

Tais resultados também foram evidenciados em outro estudo, que observou que o emprego do BT transmitiu segurança e conforto para criança durante o tempo de hospitalização¹³. A realização profissional em utilizar o BT na assistência à criança, não foi citada no presente estudo, mas resultados obtidos em pesquisa que explorou a aplicação do BT por enfermeiros e docentes identificou que os mesmos vivenciaram benefícios no cotidiano relatando sensação de paz, gratidão e alegria, fato que ajuda a valorizar o uso como forma de intervenção de enfermagem²

A percepção que a equipe possui do “mundo infantil” e do papel do brinquedo na infância é essencial para prática da enfermagem pediátrica. Na fenomenologia social esse entendimento é elaborado culturalmente, pois as crianças são consideradas vulneráveis exigindo cuidados especializados, devendo viver em um “mundo diferenciado”. Não obstante nos

discursos dos grupos do presente estudo o cuidado envolve tanto esse grupo etário quanto sua família e é diferenciado se comparado ao “mundo adulto”.

Então para ela o brinquedo é o objeto mais conhecido que ela tem, então se eu mostrar uma sonda, ela nunca viu, vai causar medo, espanto. Em contrapartida, se eu mostrar a boneca, e aí eu mostro a sonda nessa boneca, a boneca é uma coisa conhecida, é comum para a criança (EDP13).

[...] A prática da enfermagem requer paciência, requer tempo, porque esse processo de aproximação leva um tempo, é diferente de um adulto, que você, olha isso aqui é um antibiótico, isso aqui é uma seringa, eu vou fazer no soro e acabou. Você tem que ter um tempo, uma aproximação, uma explicação para mãe, uma explicação para a criança e isso requer um tempo [...] (EU04).

O brinquedo e o brincar transmitem aos profissionais da equipe de enfermagem uma percepção primária de sua função terapêutica, pois além de distrair a criança, eles reconhecem que auxiliam no enfrentamento da internação e assimilação de novas situações vivenciadas. Em muitos estudos, a compreensão das necessidades e sentimentos das crianças é considerada outro benefício do BT^{5,11,13}.

A percepção do brinquedo e do brincar favorece a prática da enfermagem pediátrica e a elaboração de treinamentos e a capacitação da equipe seria mais viável para maior compreensão dos benefícios dessa intervenção. Assim, os membros da equipe passariam a ser facilitadores nesse processo tendo um objetivo comum, a implementação do BT no cotidiano assistencial.

Implementação do Brinquedo Terapêutico: interesses, desejos e ideologias

É importante considerar que na perspectiva da fenomenologia de Schutz, o cuidado de enfermagem é uma ação social na qual se desenvolvem relações intersubjetivas, considerando as experiências vivenciadas, que devem ser valorizadas pelo enfermeiro nos contextos no qual está inserido¹⁰.

Para institucionalização do BT na rotina das unidades pediátricas, o risco de infecção hospitalar gerada pelo uso dos brinquedos e o surgimento das bactérias multirresistentes é uma questão importante e comum abordada nos quatro grupos. Alguns discursos abordaram tentativas anteriores de implementação do BT, mas é necessária a criação de uma estratégia para que os brinquedos sejam higienizados de forma eficaz ou uso de brinquedos disponibilizados para as crianças no final da sessão.

[...] O problema é a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos brinquedos, queríamos ter o kit do BT, mas ai tem que ser material lavável. Depois começou a onda de você coletar swab e os microrganismos resistentes [...] Então uma das grandes dificuldades que eu acho que limita bastante é juntar os brinquedos ideais para você conseguir fazer, [...] pensar em alguma coisa que pudesse representar, mas que pudesse descartar esse brinquedo após o uso [...] (EDP15).

Como geralmente os brinquedos utilizados serão de uso compartilhado pelas crianças nas sessões eles se tornam instrumento da transmissão de microrganismos, fator relevante para população pediátrica durante a hospitalização, pois seu sistema imune encontra-se ainda imaturo, podendo agravar o quadro clínico e o tempo de internação¹⁴.

Por isso, há necessidade da criação de um protocolo com diretrizes para rotina de higienização, desinfecção e armazenamento dos mesmos com o objetivo de prevenir infecções hospitalares. Tal trabalho deve ser integrado à equipe multidisciplinar da unidade e ao serviço de controle de infecção hospitalar, para maior adesão¹⁴⁻¹⁵.

Estudo com objetivo de criar e implementar um protocolo de desinfecção de brinquedos em uma unidade pediátrica delimitou etapas de limpeza e desinfecção. Primeiramente, limpeza manual por fricção mecânica e detergente, seguida do uso de esterilizante químico a base de ácido peracético, processo que deve ser realizado sempre entre cada uso¹⁴. Outros produtos como o hipoclorito de sódio e, principalmente, o álcool 70% também mostram sucesso na desinfecção¹⁶⁻¹⁷. Para isso, é importante, não só, a escolha correta do material de fabricação dos brinquedos para viabilizar desinfecção eficaz, como plásticos rígidos e não porosos, borracha e acrílico, mas também, um acondicionamento que permita limpeza periódica^{14,16-17}.

O grupo EU relata que os fatores que resultam em dificuldades de implantação estão relacionados à sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realização dos procedimentos assistenciais de rotina somados aos burocráticos do setor.

[...] Com uma enfermeira nos dois setores, enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica [...] as técnicas já fizeram o procedimento e às vezes você nem fica sabendo, porque você fica cuidando de dois setores [...] (EU02).

Estudos destacam que existe a vontade de realizar o BT por parte dos profissionais, mas o tempo foi a dificuldade mais citada nos relatos em concordância com vários estudos, juntamente com a preocupação com as outras atividades a serem desenvolvidas na unidade^{11,13,18}.

Tais fatores indicam que os profissionais de enfermagem permanecem com o foco do cuidado nas demandas biológicas da criança, visando à melhor e mais rápida recuperação biológica, porém dedicam pouco ou nenhum tempo

às questões psicossociais¹⁸. Assim, a realização do BT como intervenção, mesmo sendo recomendada e regulamentada pelo COFEN, para alguns enfermeiros é considerada uma atividade a ser desenvolvida por outros profissionais da saúde^{6,11}.

É importante a reorganização do processo de trabalho nessas unidades para que essas atividades façam parte integrante da assistência pediátrica. Assim como a contratação de maior contingente de funcionários para suprir as demandas de trabalho. Em contrapartida, há sugestão da criação de um projeto curricular para efetivação dessa implementação.

[...] Porque os funcionários não tem muito tempo para isso, então teria que ser uma equipe externa para fazer com que seja efetivo [...] não é que a equipe seja contra, eu acho que são a favor, só que eles não vão conseguir incorporar isso na rotina [...] teria que ter realmente um projeto, por ser um hospital-escola[...] (EDP15).

Para tanto, um elemento facilitador é o fato de a pediatria ser uma das unidades de um hospital escola público, pode contar com estudantes da graduação e pós-graduação, mas se trata de uma atividade que deve ser realizada em conjunto, serviço e academia, não ser transferido para uma das partes.

A conscientização e colaboração da equipe foi uma dificuldade abordada pelo grupo de ER. A equipe de enfermagem, por estar no serviço há mais tempo mostra-se resistente a novas práticas de assistência, e muitas vezes não refletem sobre a importância para a criança e para eles mesmos, pelo fato de verem como um trabalho a mais para ser realizado, desta forma entendem que deve ser repassada esta função para outro profissional.

[...] É uma coisa que tem que ter uma conscientização toda da equipe para que a equipe entenda a importância disso. E não ache que simplesmente: brincar não é minha função eu estou aqui para trabalhar (ER03).

Outros estudos em diferentes instituições apontam resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo quanto à falta de reconhecimento do BT como função do enfermeiro e a desvalorização do seu uso no cotidiano da assistência, propondo maior divulgação e incentivo da prática junto aos profissionais e ressaltam a importância da abordagem teórico-prática nos cursos de graduação^{7,11}, bem como educação permanente nas unidades^{4,13}.

Tais facilidades e dificuldades para a implementação do BT devem ser avaliadas e transformadas, a fim de viabilizar essa prática nas unidades de internação pediátrica, bem como identificar o mundo cotidiano dos grupos envolvidos para integrar conhecimento, qualificando a assistência à criança.

Assim, espera-se que a atividade realizada com o grupo de participantes desta pesquisa seja a primeira de muitas outras iniciativas a serem implementadas para a disseminação do conhecimento acerca das práticas de cuidar mediante a estratégia do BT¹⁹.

O desenvolvimento de atividades lúdicas no ambiente hospitalar tem minimizado estas experiências traumáticas, por meio do lúdico podemos nos comunicar com as crianças, mostrando-lhes de forma mais compreensível e preparando-as para enfrentar novas situações²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigar o objeto de pesquisa a luz da fenomenologia permitiu compreender o significado do BT e as experiências vivenciadas pelos grupos sociais na unidade pediátrica. Dessa forma, percebe-se que o mesmo não é utilizado como intervenção e assistência à criança. Há limitação do conhecimento conceitual e formação profissional, bem como dúvidas com relação às funções do brinquedo e do brincar no contexto hospitalar.

Os benefícios do brinquedo para a criança e a compreensão das necessidades de uma assistência especializada são conhecidos, porém as dificuldades relacionadas à sua implementação na instituição de estudo foram muitas, entre elas: criação de protocolo para desinfecção dos brinquedos; falta de tempo e sobrecarga da equipe de enfermagem e falta de sensibilização da equipe. Por ser um hospital escola e ter a participação dos alunos, isso foi citado como um facilitador nesse processo.

O presente estudo pôde contribuir contextualizando o cenário dos profissionais de enfermagem quanto às potencialidades e fragilidades para a futura implementação sistemática do BT em unidades de internação pediátrica, bem como as barreiras culturais e institucionais que necessitam ser superadas. Ressalta-se que essa foi apenas a primeira etapa do projeto de pesquisa, de cunho descritivo e, reconhecemos que as próximas, implementação e avaliação, demandam maior complexidade quanto ao número de pesquisadores envolvidos, bem como o tempo e envolvimento para sua realização, que pode desencorajar a implementação na maioria das unidades pediátricas. Mas, acreditamos que a integração entre ensino e serviço poderá tornar viável e aplicável, considerando que é fundamental para o cuidado da criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

1. Baldan JM, Santos CP, Matos APK, Wernet M. Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 13(2):228-235.
2. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial a criança e a família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1): 39-46.

-
3. 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.
 4. Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J Health Sci Inst*. 2012; 30(4):354-8.
 5. 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.
 6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN). Resolução Cofen nº 295/2004. *Coren-SP*. 2004; 54.
 7. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):839-46.
 8. Caldeira S. O cuidado de saúde no contexto relacional enfermeiro e mulher idosa: olhar dos sujeitos envolvidos [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2012.
 9. Rossi CS, Rodrigues BMRD. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):640-5.
 10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Ciuffo LL. A fenomenologia social de Alfred Schutz sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):736-4.
 11. Malaquias TSM, Baena JÁ, Campos APS, Moreira SRK, Baldissera VDA, Higarashi IH. O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 13(1):97-103.
 12. Souza GKO, Martins MMB. A brinquedoteca hospitalar e a recreação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Rev Saúde e Pesquisa* 2013; 6(1): 123-30.

13. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMS. O uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):18-23.
14. Gessner R, Gruchouskei F, Barrichelo J, Barros CB, Freire MHS. Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidades de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(1):184-8.
15. Simões Junior JS, Costa RMA. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica. *Rev pesq cuid fundam.* 2010; 2(Supl.):728-31.
16. Chadi PF, Garcia ACB, Carvalho GC, Prata RAP, Corrêa I. Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais. *Rev Universidade Vale do Rio Verde.* 2014; 12(2): 296-305.
17. Boretti VS, Corrêa RN, Santos SSF, Leão, MVP, Silva CRG. Perfil de sensibilidade de *Staphylococcus spp.* e *Streptococcus spp.* isolados de brinquedos. *Rev Paul Pediatr.* 2014; 32(3):151-6.
18. Soares VA, Silva LF, Cursino EG, Goes FGB. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(3):111-6.
19. Souza A, Favero L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. *Rev Cogitare Enferm.* 2012; 17(4):669-75.
20. Souza AL, Rodrigues MOC, Carnáuba FP, Barbosa LR. A utilização da terapia do humor no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Rev Saúde (Santa Maria).* 2013; 39(2):1-8.