

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO *LATO SENSU* EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E
NEONATAL

BRUNA BAIROS FERRÃO

LÚDICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAGES-SC

LAGES

2016

BRUNA BAIROS FERRÃO

**LÚDICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAGES-SC**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

Orientador: Profa. Dra. Juliana Homem da Luz

LAGES

2016

LÚDICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAGES-SC

Bruna Bairros Ferrão¹ Juliana Homem da Luz²

¹Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Lages/SC, Brasil. E-mail: <brunaferrao@yahoo.com.br>.

²Doutora em Enfermagem. Docente substituta na UFSC, Florianópolis/SC, Brasil. E-mail <julianahomemdaluz@gmail.com>.

RESUMO

O estudo objetivou promover o lúdico na atenção à saúde da criança em uma Unidade de Saúde da Família, desenvolvido a partir da Pesquisa Convergente Assistencial de abordagem qualitativa, cujos participantes foram 33 profissionais de Unidade de Saúde do município de Lages, SC. Os dados foram coletados através da observação participante e de uma entrevista coletiva informal e semiestruturada com base na questão norteadora: Como promover a utilização do lúdico na atenção à saúde da criança em uma Unidade de Saúde da Família? Os resultados são evidenciados pelas categorias motivação, possibilidades e conscientização. Por conseguinte, considerou-se que a inserção do lúdico se processa de forma gradual, e que o fazer práticas lúdicas implica em instrumentalizar a equipe para que conheça a importância do brincar na prática do cuidado e promova um atendimento diferenciado.

Palavras-chave: Criança. Lúdico. Saúde da Família.

LUDIC IN THE HEALTH CARE OF CHILDREN IN A HEALTH UNIT CITY FAMILY LAGES-SC

ABSTRACT

The study aimed to promote playful in health care of children in a Family Health Unit, developed starting from the Convergent Care Research with qualitative approach, whose participants were 33 health unit professionals in the city of Lages, SC. Data were collected through participant observation and an informal press conference and semi-structured based on the guiding question: How to promote the use of the play in the health care of children in a Health Unit of the Family? The results are shown the categories motivation, possibilities and awareness. Therefore, it was considered that the inclusion of the play takes place gradually, and do recreational practices implies equip the staff to know the importance of play in the practice of care and promote a differentiated service .

Key-words: Children. Playful. Family Health.

EL LUDIC EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS NIÑOS EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA CIUDAD DE LA FAMILIA LAGES-SC

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo promover lúdico en el cuidado de la salud de los niños en una Unidad de Salud de la Familia, desarrollado a partir del enfoque cualitativo de Investigación Convergente Asistencial, cuyos participantes fueron 33 profesionales de las unidades de salud en la ciudad de Lages, SC. Los datos fueron recolectados a través de la observación participante y una conferencia de prensa informal y semi-estructurado en base a la pregunta guía: Cómo promover el uso de la obra en el cuidado de la salud de los niños en una Unidad de Salud de la Familia ¿Los resultados se muestran las categorías de motivación, las posibilidades y de sensibilización. Por lo tanto, se consideró que la inclusión de la obra se desarrolla gradualmente, y hacer prácticas recreativas implica dotar al personal para conocer la importancia del juego en la práctica de la atención y la promoción de un servicio diferenciado.

Palabras clave: Niños. Lúdica. Health.

1 INTRODUÇÃO

A ideia sobre o tema surgiu a partir das observações na prática profissional, durante a assistência prestada à criança na Estratégia de Saúde da Família (ESF). É frequente o estresse da criança frente aos procedimentos necessários que fazem parte do seu acompanhamento mensal desde o nascimento. Entre eles, a avaliação antropométrica, a aplicação de imunobiológicos (vacinas) e a consulta médica, de enfermagem ou odontológica. Também é notória a dificuldade do profissional em criar vínculo com essa criança e diminuir a ansiedade gerada. A fim de minimizar possíveis sofrimentos, se faz necessário utilizar técnicas adequadas de comunicação e relacionamento¹.

“Brincar é a atividade mais importante da vida da criança, é a forma pela qual ela se comunica com o meio onde vive, expressando, não só seus sentimentos de amor, mas também suas ansiedades e frustrações.”^{2:19}.

O brincar vai além de proporcionar entretenimento, lazer, distração e ocupação. É uma necessidade da criança em seu desenvolvimento físico, psicológico, emocional e social. É reconhecido e defendido pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas, de 1959 que o inclui junto a outras necessidades fundamentais, como alimentação, abrigo, tratamento médico, educação e amor parental, além de ser considerado um direito da criança pelo Estatuto da Criança e do Adolescente³.

O reconhecimento desses direitos, resulta do atendimento à saúde infantil baseado na integralidade do cuidado. Que por sua vez, compreende o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência a agravos como objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança. Ou seja, possibilitar à criança crescer e desenvolver-se com todo o seu potencial.

A promoção do brincar pode ser uma ferramenta significativa para lidar com essa questão da integralidade da atenção, da manutenção dos direitos da criança, além dos outros aspectos que permeiam o cuidado, como: a adesão ao tratamento; o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança-profissionais de saúde-acompanhantes; e a (re)significação da doença por parte dos sujeitos⁴.

Na Atenção Básica (AB), o cuidado à criança é baseado na integralidade, como parte dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), voltados para humanizar a assistência à saúde no país. As ações de saúde vão desde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, as doenças prevalentes da infância até a saúde coletiva em instituições de educação infantil. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) definiu a partir de 1986, o Programa de Saúde da Família (PSF) como potencializador para a vigilância da saúde infantil, com destaque para a disseminação do Cartão da Criança, como instrumento do monitoramento do crescimento e do desenvolvimento⁵.

Lúdico, significa ilusão, simulação, jogo, brincadeira⁶. Pode abranger os jogos infantis, a recreação, as competições, as representações litúrgicas e teatrais, bem como, os jogos de azar. Tem como função auxiliar a criança a compreender seu estado de saúde bem como as necessidades das intervenções, além de colaborar para que o ambiente de saúde se torne menos agressivo e hostil, fortalecendo o vínculo entre criança-acompanhante e profissional da saúde⁷.

Uma pesquisa de revisão de literatura entre 2002 e 2011, revelou as estratégias de humanização utilizadas pela equipe de saúde com o paciente pediátrico no contexto hospitalar. Foram encontradas as estratégias da Brincadeira Terapêutica, Musicoterapia, Biblioterapia, Arteterapia, Ambiente decorado e Terapia Assistida por Animais⁸.

Nesse sentido, a Brincadeira Terapêutica é reconhecida como um recurso que proporciona diversão à criança e tranquilidade durante sua assistência. A criança fantasia a realidade em que vive, expressando-se fisicamente. A Arteterapia possibilita à criança exteriorizar e manifestar seus sentimentos e sua imaginação abrange atividades de desenho, pintura, modelagem e dramatização. Esta técnica instiga a criança a ter mais aceitação das situações indesejáveis, ajudando-a a atingir um melhor equilíbrio emocional e adaptando-a as rotinas hospitalares⁸. E, a Musicoterapia, normalmente usada por profissionais da equipe

multidisciplinar qualificados, auxilia na liberação da tensão e da ansiedade, tornando a recuperação e a vivência hospitalar menos traumática para a criança⁹.

A aplicabilidade dessas estratégias depende da realidade do serviço de saúde e das condições da criança. E, apesar dos benefícios e vantagens do brincar na atenção à saúde da criança, ele é ainda pouco empregado na prática.

Na Atenção Básica (AB), através do Estratégia de Saúde da Família (ESF), o cuidado à criança é baseado na integralidade, como parte dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), voltados para humanizar a assistência à saúde no país. Cujas ações de saúde vão desde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, as doenças prevalentes da infância até a saúde coletiva em instituições de educação infantil⁵.

Entretanto, ainda são predominantes o atendimento clínico, individual e curativo conhecido como modelo biomédico, insuficiente para atender a complexidade do atendimento pediátrico¹⁰.

Ademais, na Saúde Pública, infelizmente, as dificuldades relacionadas a recursos humanos, materiais e/ou estruturais são maiores e tornam-se empecilhos para a prática do lúdico. Contudo, tais dificuldades não justificam a privação do direito que a criança tem de brincar.

Diante dessa realidade, surgiu a questão norteadora do presente estudo: Como promover a utilização do lúdico na atenção à saúde da criança em uma Unidade de Saúde da Família?

Os objetivos traçados foram: promover a utilização do lúdico na atenção à saúde da criança em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Lages – SC; Refletir sobre a importância do lúdico no desenvolvimento infantil, junto aos profissionais de saúde; Discutir sobre as possibilidades da utilização do lúdico na atenção à saúde da criança de acordo com a realidade vivenciada; e, levantar recursos materiais para a compra dos brinquedos, disponibilizando-os na Unidade Básica de Saúde.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de abordagem qualitativa. Metodologia que expressa o encontro da prática assistencial e da investigação científica e compromete-se com a melhoria direta do contexto social pesquisado, ou seja, “tem a intencionalidade de realizar mudanças e introduzir inovações na situação social”. A PCA tem como critérios a resolução de um problema prático, inerente ao trabalho do pesquisador,

envolvendo os profissionais de maneira participativa, sendo os dados de pesquisa obtidos a partir da prática^{11:43}..

Participaram da pesquisa 33 profissionais das três equipes de abrangência da Unidade de Saúde, que aceitaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), independente da categoria profissional. Dos profissionais da enfermagem, havia dois enfermeiros e quatro técnicas de enfermagem, da odontologia, dois odontólogos e um auxiliar de consultório dentário, dezesseis agentes comunitários de saúde e uma médica, além dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: duas enfermeiras, uma odontóloga, uma médica, uma assistente social e uma psicóloga. Os sujeitos foram identificados pela categoria profissional, seguido de um número de acordo com a ordem cronológica das informações, a fim de garantir o seu anonimato.

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi a Unidade de Saúde Santa Helena, instituição na qual a pesquisadora trabalha. Localizada no município de Lages - Santa Catarina, é uma unidade-escola integrante do programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2015, a partir de uma entrevista coletiva informal e semiestruturada durante a reunião de Educação Permanente no horário de trabalho e da observação participante no decorrer da prática.

A entrevista foi dividida em duas partes: na primeira, o tema do projeto foi abordado de forma clara e sucinta. Foram utilizados recursos visuais como data show, vídeos e brinquedos afins. Na segunda parte, os profissionais foram estimulados a falar com base no roteiro semiestruturado.

Para registro dos dados utilizou-se câmera digital e diário de campo. A análise das informações foi realizada, conforme proposto no modelo da PCA, por meio de quatro processos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização¹¹.

No primeiro momento da trajetória, as informações, provindas da entrevista coletiva, das observações ou ação realizadas foram transcritas e, no segundo momento foram reduzidas e esquematizadas por meio de unidades de significado que evidenciaram dados suficientes para saturação e resultados da pesquisa.

A interpretação foi feita à luz da fundamentação teórico-filosófica, na qual principais conceitos foram formulados, a partir das falas e expressões descritas dos participantes, bem como suas definições e inter-relações, constituindo as conclusões do estudo.

Esta pesquisa tem a autorização da Diretoria da Atenção Básica do município e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense

(CAAE: 49572015.1.0000.5368), em atendimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que versa sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos¹².

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos discursos durante a Educação Permanente abordando o tema em questão e das observações participantes, emergiram três categorias: motivação; possibilidades; e, conscientização.

Motivação

A motivação foi citada pela equipe como potencialidade para a promoção do lúdico. Demonstraram interesse pelo tema ao reconhecerem a necessidade frente às situações já vivenciadas. É o que expressa a Enfermeira 1:

“Na questão do procedimento [...], geralmente eu que punciono dos menores, [...], eu vou gastar menos tempo em acalmar, se brincar antes e deixar ali...”

Eu achei esse da boneca (brinquedo terapêutico) fantástico!

Se tivesse a bonequinha ali... Porque eles mais vêm é pra puncionar.

Acho que vai ser legal!”. (Enfermeira 1)

Thiollent (apud TRENTINI; PAIM^{11:42} afirma que só haverá participação dos profissionais envolvidos na pesquisa, com eficiente desempenho, quando o tema for interessante.

Contudo, algumas fragilidades foram citadas também. A médica 1 relata:

“Eu até gostaria de aplicar o lúdico nas minhas consultas de puericultura, mas não dá tempo.” (Médica 1).

O que confirma as pesquisas que mostram que a falta de tempo para brincar, em virtude da grande demanda de pacientes para atendimento médico é uma das razões pelo qual o brincar é pouco empregado na prática².

Possibilidades

Embora existam dificuldades estruturais, de recursos humanos e financeiros os profissionais levantaram possibilidades para a utilização do lúdico, dentro da realidade vivenciada.

Acolher e informar adequadamente as crianças e os pais foi primeira sugestão evidenciada nos depoimentos a seguir:

“Na unidade dá pra ser feito (atendimento com recursos lúdicos) na pré consulta, enquanto eles esperam.” (Médica 2)

“Ensinar pra mãe... Porque elas têm mania de assustar com injeção.” (Agente Comunitária de Saúde 1)

“O pessoal deve orientar os pais pra esse tipo de cuidado”. (Agente Comunitária de Saúde 2)

O acolher, em pediatria, deve ser permeado pelo atendimento amoroso da criança e de sua família na promoção da saúde ou na experiência da doença, procurando respeitar a infância em suas características peculiares, considerando tanto a fase do desenvolvimento humano, quanto a sua identidade¹³.

O discurso ainda desvela que o vínculo entre o profissional e a criança é resultado de um ambiente decorado, de acessórios mais familiares a criança e de uma postura diferenciada, como complementam os depoimentos de alguns profissionais:

“Dá pra gente fazer um jaleco diferente”. (Psicóloga residente)

“A minha colega que é odonto-pediatra, usa peruca, nariz (de palhaço) e ela veste a criança também, nos procedimentos mais estressantes e, [...] tudo isso pra distrair a criança no atendimento. Pode usar na gente e na criança também”. (Odontóloga 1)

“A música também...”. (Agente Comunitária de Saúde3)

“Podemos ter uma mesa com desenhos e livros”. (Médica 2)

Somando-se a esse discurso outros profissionais completam:

“A unidade tem uma mesinha”. (Enfermeira 2)

“Não tinha um sonzinho que funcionava lá na recepção?” (Enfermeira 1)

“Dá pra pedir doação de brinquedos”. (Agente Comunitária de Saúde 1)

“Se fizer um ofício, eles (os empresários) doam sim”. (Enfermeira 1)

Os discursos revelam que a escassez de recursos ainda é fator limitante pra a realização de estratégias lúdicas.

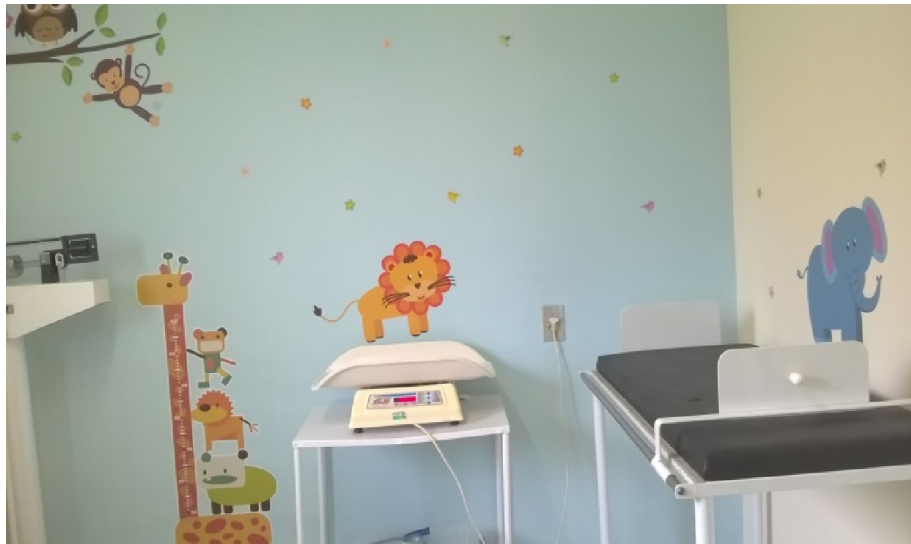
Conscientização

No entanto, de acordo com pesquisas, ações criativas independente dos recursos financeiros com foco na conscientização da equipe profissional são capazes de produzir resultados recompensadores não só para os pacientes, mas também para os trabalhadores da instituição¹⁴.

Foram observadas algumas mudanças na prática assistencial durante o processo da pesquisa:

O recurso do ambiente decorado foi utilizado para a sala da avaliação antropométrica das crianças, mediante recurso próprio da pesquisadora, constituindo-se na intervenção como parte da Pesquisa Convergente Assistencial. A Figura I mostra a nova decoração sala:

Figura 1: Sala de avaliação antropométrica decorada



Fonte: Registros de Campo

Percebeu-se a admiração dos profissionais ao ver o ambiente adaptado. Os desenhos nas paredes prendiam a atenção das crianças e de seus pais.

O que prova que o ambiente lúdico exerce efeito terapêutico sobre os pais, que ficam mais tranquilos e tem efeito tranquilizador na criança também¹³.

A existência de um espaço dedicado ao brincar reflete ainda a preocupação com o bem-estar global do indivíduo, proporcionando maior confiança nos pacientes e em seus familiares e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade dos serviços¹⁴.

Além disso, viabilizar um atendimento mais acolhedor, resolutivo e humano está de acordo com a Política Nacional de Humanização sobre a ambiência¹⁵.

Experiências de acolhimento foram observadas no dia de atendimento às crianças menores de dois anos na Unidade: brinquedos foram disponibilizados na sala de espera, a Enfermeira 2 vestiu um jaleco com tema infantil e a Agente Comunitária de Saúde 4 interagiu com as crianças. Foi um momento de distração para as crianças enquanto aguardavam para serem atendidas, como mostra a Figura 2.

Figura 2: Brinquedos na sala de espera



Fonte: Registros de Campo

Foi montada uma caixa organizadora na sala de procedimentos, contendo os brinquedos necessários para a realização do brinquedo terapêutico pela enfermeira conforme Figura 3.

Foi presenciado ainda, que a Médica 1 passou a usar um brinquedo nas consultas às crianças menores de dois anos.

Tais ações confirmam que “o brincar deve ser considerado pelo profissional da saúde como a maneira mais adequada de se aproximar da criança e desenvolver uma empatia entre ambos ^{14:804}”.

Figura 3: Caixa organizadora com brinquedos a sessão de brinquedo terapêutico pela enfermeira



Fonte: Registros de Campo

Conforme a Pesquisa Convergente Assistencial, as mudanças no contexto da prática só ocorrerão se houver antes mudança de mentalidade dos envolvidos nas práticas. A melhor maneira para que isso ocorra é a participação deles em todo o processo de pesquisa ¹¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Brincar auxilia no desenvolvimento sensório-motor e intelectual da criança, assim como no processo de socialização com as pessoas. A criança que brinca é mais alegre e facilita a relação com o profissional de saúde.

Essa pesquisa mostrou a importância do lúdico na vida da criança e quão importante é promover o lúdico na Unidade de Saúde.

Entretanto, ressalta-se que a presença do lúdico na Unidade de Saúde da Família pesquisada ainda não é uma realidade, e sua inserção se processa gradativamente.

As fragilidades remetem a entraves como a falta de tempo, associada a recursos humanos insuficientes, à demanda grande de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), além de recursos estruturais e materiais inadequados. Essas limitações devem ser consideradas, mas não se tornam justificativas para o não fazer práticas lúdicas no cotidiano da assistência à criança.

Considerando os serviços de saúde, a atenção básica exerce papel fundamental no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, pois presta assistência em todas as suas fases. E, promover o lúdico fortalece a integralidade da atenção e humaniza a assistência à criança.

Assim, a prática assistencial de enfermagem necessita ser renovada, é preciso “aprender a fazer”^{11:28}. É necessário instrumentalizar a equipe da Saúde da Família para que conheça a importância do brincar na prática do cuidado e promova um atendimento diferenciado.

REFERENCIAS

- 1 Almeida SQ. **O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade de Guarulhos, 2011.
- 2 Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do Brinquedo Terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, 2012; 1(25):18-23.
- 3 Almeida MTP. **Jogos divertidos e brinquedos criativos.** Petrópolis, RJ.: Vozes, 2004.
- 4 Miranda RL, Begnis JG, Carvalho AM. Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.** Juiz de Fora, dez. 2010; 3(2):45-52.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde da criança e desenvolvimento.** Brasília, DF: 2012.
- 6 Huizinga J. **Homo Ludens.** 1938. Tradução de J. P. Monteiro. São Paulo: Perspectiva, 1971.
- 7 Miceli A. Brincando a gente se entende. A inclusão do brincar na assistência humanizada à saúde. **Polêmica**, Rio de Janeiro, 2012; 2(10):213-222.
- 8 Marinelo GS, Jardim DP. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, abr./jun, 2013; 2(18):57-66.
- 9 Herton FT. Efeitos da música como método para auxiliar no tratamento de recuperação de crianças que sofreram cirurgias cardíacas. **Revista Científica CENSUPEG.** 2014; 4(1):30-49.
- 10 Martins TF, Paduan VC. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. **Psicologia em Estudo**, Maringá, jan./mar. 2010; 15(1):45-54.
- 11 Trentini M, Paim L. **Pesquisa em Enfermagem.** Uma Modalidade Convergente Assistencial. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- 12 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília: O Conselho, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

- 13 Escobar EMA et al. O uso de recursos lúdicos na assistência a criança hospitalizada. **Rev. Ciênc. Ext.** 2013; 9(2):106-119.
- 14 Brito TRP et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem.** 2009; 13(4):802-808.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência.** 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/comunicacao-e-educacao-ensaude/cartilhas_pnh/Ambienciacia.pdf>. Acesso em: 26 de novembro de 2015.