

CRIANÇA, BRINQUEDO TERAPÊUTICO, LÚDICO, HOSPITALIZAÇÃO

Na vida de uma criança, um dos aspectos pontuais mais determinantes e fundamentais é a hora das brincadeiras. É, nesse momento, que brota/desabrocha a criatividade e ela reinventa o mundo, desenvolvendo a capacidade individual de reagir mais facilmente aos sentimentos e emoções. Explora o mundo imaginário, a fantasia, o “faz-de-conta”, efetua descobertas, revela, descobre, torna conhecido o mundo mágico da aventura, levando-a através da atemporalidade ao encontro de si mesma.

A criança aventurar-se nesse mundo mágico é um direito que deve ser preservado, mesmo quando essa fantasia é exercida no ambiente hospitalar. O recurso usado para essa realização, que se faz por gosto, sem outro objetivo que o próprio prazer de fazê-lo, é o lúdico. Quando esse recurso imaginativo favorece o desenvolvimento social, emocional, intelectual e terapêutico, diminuindo o estresse, o medo e a ansiedade, passa a não representar apenas um estímulo ao divertimento e entretenimento, mas uma opção educacional.

Quando a hospitalização ocorre na fase pré-escolar, torna-se a imagem de um mundo misterioso e de terror, porque a criança não tem capacidade de lidar com o abstrato, com o estado provisório dos fatos e suas relações de causa e efeito. Ocorrendo na fase escolar, a criança tem mais dificuldade de se desligar do adulto, pois este passa a ter uma função importante e a criança acaba por afastar-se dos amigos. O hospital torna-se um local proibitivo, por isso é sine qua non que a criança possa correr, explorar, brincar, tomar sol, ocupar o “faz-de-conta” do mundo hospitalar. O hospital precisa proporcionar as condições para que a criança dê continuidade às atividades escolares no hospital e, o mais importante, que realize atividades recreacionais e de interatividade com crianças da mesma idade.

Devemos levar em consideração outro fator importantíssimo da “arte de brincar” que é a interação entre a criança e o adulto. A pessoa com a qual a criança brinca é a mesma em que ela busca ajuda. Na hospitalização, essa busca por uma pessoa confiável, gera um vínculo de confiança, que é essencial para a vida hospitalar da criança.

Esse vínculo, que é um direito da criança, muitas vezes é negligenciado. Com isso, a criança, além da enfermidade física, sofre com as consequências da hospitalização, porque ainda não dispõe de amadurecimento psíquico para organizar laboriosa e paulatinamente as agressões pelas quais está passando. Na criança internada, essa situação de crise é exacerbada por estresse e sofrimento psíquico muitíssimo mais intenso do que os adultos⁽¹⁾.

A assistência hospitalar tem obrigação de considerar, não apenas o cuidado físico ou o tratamento clínico ou até mesmo ambos. A criança precisa de uma assistência mais humanizada e, para isso, existem vários recursos ou medidas. Uma delas é explicar-lhe os motivos da hospitalização, prepará-la para os procedimentos a que será submetida e utilizar o brinquedo como parte integrante da assistência no hospital.

É preciso que a criança tenha um preparo especial para minimizar os efeitos estressantes da dor, principalmente aquelas com doenças crônicas. Essa criança é especial, porque apresenta maior assiduidade hospitalar e consultas médicas, tornando-se mais propensa ao trauma. A resposta a essa situação que atinge o mundo imaginário explorado pela criança, surge a utilização do brinquedo dentro das instituições hospitalares. É uma ferramenta lúdica para aliviar a tensão e propiciar à criança uma ideia melhor do ambiente hospitalar, ao contrário de fantasiar o que virá a acontecer.

Além de estimular o trabalho interdisciplinar da equipe de saúde, com a promoção da humanização por parte dos profissionais, é necessário desmistificar a figura do médico e proporcionar psicoterapia às crianças, usando a técnica da ludoterapia⁽²⁾, como observado no artigo sobre brinquedo terapêutico, publicado neste volume. Observam-se aspectos benéficos da utilização do brinquedo terapêutico. O brinquedo é visto como gerador de prazer e distração, reduzindo sobremaneira o peso do estresse da criança e, conseqüentemente, a dor. Vê-se claramente a função curativa do brincar, atuando como “válvula de escape” e reduzindo a ansiedade da criança.

É necessário que a criança tenha sensação de prazer quando estiver brincando. É preciso ficar evidente que brincar é uma atividade espontânea, em não existem conflitos e tensões, deixando claro que o elemento de prazer é essencial. Devemos levar em conta que, com o passar dos dias, a dor no período pós-operatório tende a diminuir, o que faz com que a criança relate escores menores de dor. A utilização do brinquedo terapêutico como uma das principais medidas para prevenção das possíveis sequelas decorrentes da hospitalização é indispensável, tendo ainda outras funções para a criança, como: recreação, estímulo e uma forma de liberar os sentimentos relacionados ao medo e angústia.

O trabalho da equipe intradisciplinar é essencial para que conheçam a técnica, colocando os procedimentos em prática. Um “já ouvi falar”, ou “vamos brincar”, não é suficiente. É preciso técnica para proporcionar avanços na humanização do cuidado infantil. Busca-se tornar a hospitalização da criança o menos traumática possível e humanizar os procedimentos na sua assistência.

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck¹

¹Doutor em Ciências da Saúde pela FAMERP - Tradutor/Revisor da Revista Arquivos de Ciências da Saúde

Referências

1. Costa IKF, Melo GSM, Nóbrega WG, Dantas DV, Macedo EAB, Mederios RKS, et al. Utilização do SF-36 na avaliação da qualidade de vida relacionada a doenças crônicas: revisão de literatura. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 Nov/Dez [acesso em 2011 Jan 12];4(4):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: file:///C:/Users/30062/Downloads/Utilization%20the%20SF-36%20in%20the%20assessment%20of%20quality%20of%20life%20related%20to%20chronic%20diseases%20literature%20review.pdf
- 2 Melo C, Almeida ACAC, Araújo Neto, JL. Therapeutic toy: strategy for pain and tension relief in children with chronic illnesses Rev Enferm UFPE on line. 2011;5(7):1626-32.