

Avental lúdico fisioterapêutico: proposta, planejamento e confecção

Ludic physiotherapeutic apron: proposal, planning and manufacture

Michele Magalhães¹, Ana Laura Schliemann², Hugo Pasini Neto¹

RESUMO

Introdução: O atendimento do paciente na fisioterapia infantil, para se tornar humano e eficaz, deve respeitar um aspecto primordial da infância: a brincadeira. A brincadeira é transportada para a sessão por meio de elementos lúdicos. A ludicidade de uma sessão geralmente depende de brinquedos (bolas, jogos de encaixe, bonecos) que propiciem menos estresse e maior colaboração por parte da criança para a correta realização dos exercícios. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi apresentar o desenvolvimento do avental lúdico que pode ser utilizado nos atendimentos da fisioterapia infantil, e avaliar quais podem ser os benefícios de tal uso. **Método:** O presente estudo trata da construção de um protótipo de avental lúdico, que vem como proposta de um produto que possa somar em um ambiente rico em estímulos ou ser o único objeto lúdico da sessão. **Resultados:** O avental foi feito com TNT azul, pois é uma cor que transmite tranquilidade, e os animais foram feitos em E.V.A. colorido e colados com cola quente. Por meio da construção da tabela de idade e estímulos, foi possível ampliar o conhecimento sobre o uso do avental de diversas formas, com crianças de idades diferentes. **Considerações Finais:** Os temas da humanização e do lúdico nos atendimentos da pediatria ainda são pouco explorados. Novos estudos são necessários. **Palavras-chave:** fisioterapia; humanização; pediatria; jogos e brinquedos.

ABSTRACT

Introduction: In order to make children care in physical therapy humanized and effective, a primordial aspect of childhood must be respected: playing. The playing concept is taken to the session by means of playful elements. The playfulness of a session usually depends on toys (balls, doodles, puppets), which provide less stress and greater collaboration by the child for the correct performance of exercises. **Objective:** The objective of this study was to present the development of a ludic apron to be used in physical therapy practice with children, and to evaluate its benefits. **Method:** This study addresses the building of a ludic apron prototype as a proposal of product that can stimulate the environment or be the only playful object in the session. **Results:** The apron was made from blue TNT, a color that conveys tranquility, and the animals were cut in colored E.V.A. and glued with hot melt glue. Through the assembling of an age and stimulus table, it was possible to increase knowledge about the use of the apron in different ways and with children at different ages. **Final Thoughts:** Humanization and playfulness in pediatric care are still poorly explored themes. Further studies are needed.

Keywords: physical therapy specialty; humanization; pediatrics; plays and playthings.

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se debate sobre a importância de humanizar o atendimento na área da saúde, o que implica em realizar o tratamento do paciente considerando outros aspectos além do físico, ou seja, considerando os aspectos biopsicossociais.^{1,2}

O tratamento com esse foco considera os aspectos clínicos e fisiológicos das patologias, levando em conta também o emocional, o psicológico e o meio sociocultural em que o paciente vive.²

Uma das áreas de atuação da fisioterapia é a pediatria. Geralmente, no primeiro atendimento é realizada uma avaliação criteriosa de acordo com o diagnóstico clínico inicial, que busca identificar quais as capacidades e incapacidades apresentadas pela criança, bem como determinar os objetivos do tratamento, as condutas e esclarecer possíveis dúvidas dos pais.³

No atendimento pediátrico, assim como no adulto, é necessário o uso de uma grande variedade de equipamentos, que podem incluir escadas, rolos, faixas elás-

¹Universidade de Sorocaba – Sorocaba (SP), Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – São Paulo (SP).

Contato: magalhaes.michele@hotmail.com

Recebido em 01/08/2016. Aceito para publicação em 04/05/2017.

ticas, bolas suíças e discos de equilíbrio. Além de todos esses materiais, quando se trata do atendimento infantil, uma ferramenta essencial são os brinquedos e jogos, que, sempre que utilizados corretamente, tornam o atendimento mais humano e eficaz.³⁻⁶

A brincadeira é transportada para a sessão por meio de elementos lúdicos. A ludicidade de uma sessão geralmente depende de brinquedos (bolas, jogos de encaixe, bonecos), que propiciem menos estresse e maior colaboração por parte da criança, para a correta realização dos exercícios.

Dependendo do ambiente e das condições financeiras do local de trabalho do fisioterapeuta (hospital ou clínica), porém, podem faltar elementos lúdicos para o atendimento infantil.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi apresentar o desenvolvimento do avental lúdico, que pode ser utilizado nos atendimentos da fisioterapia infantil, e avaliar quais podem ser os benefícios de tal uso.

MÉTODOS

Primeiramente foram elaborados esquemas gráficos de aventais lúdicos, sendo feitos dois modelos, um para o atendimento hospitalar e outro para o clínico.

Também foram elaboradas duas tabelas de sugestão de aplicação do avental, para tentar identificar quais os possíveis usos de acordo com a idade do paciente.

Avental lúdico: construindo ilustrações e tabelas

A ideia deste projeto começou durante a realização do estágio em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro Jardim Tatiana, em Sorocaba, São Paulo, onde os atendimentos eram realizados na casa dos pacientes, como parte do Programa de Saúde da Família (PSF). Os locais onde houve atendimento são ambientes carentes de recursos físicos e materiais, e percebeu-se que havia a necessidade de levar recursos lúdicos para o atendimento que fossem portáteis, simples, de baixo custo, e que se adequassem a crianças de idades e patologias diferentes.

O avental para ser utilizado na clínica ou em atendimento domiciliar deve ser feito de algodão, com personagens (que devem ser preenchidos com enchimento) de diferentes tecidos. Eles podem ser grudados e desgrudados do avental pelo velcro, como demonstra a Figura 1.

Os personagens podem ser feitos com diferentes texturas (grossas, finas) para trabalhar também a sensibilidade ao toque. Ele não precisa ser plastificado, podendo ser lavado após as sessões. Assim, se adapta às condições de higiene da clínica/atendimento domiciliar, já que o fisioterapeuta utiliza apenas um jaleco por turno.

Pensando em um modelo de avental para ser utilizado no hospital, algumas observações são importantes. Ele deve ser de tecido (algodão) e os personagens do mesmo material, só que coloridos e costurados no avental. Ele deve ser plastificado/impermeável para possibilitar sua higiene logo após o uso com cada paciente (Figura 2).

Para verificar como o avental poderia ser utilizado com crianças de idades diferentes, foi construída uma tabela de aplicação do material, tendo por base as informações contidas nos livros de Arnold Gesell,^{7,8} em que o autor identifica, de acordo com a idade da criança, quais estímulos e brincadeiras são mais atrativos para ela.

Os quadros mostram, então, de acordo com a fase da criança, sugestões de utilização do avental (Quadros 1 e 2).

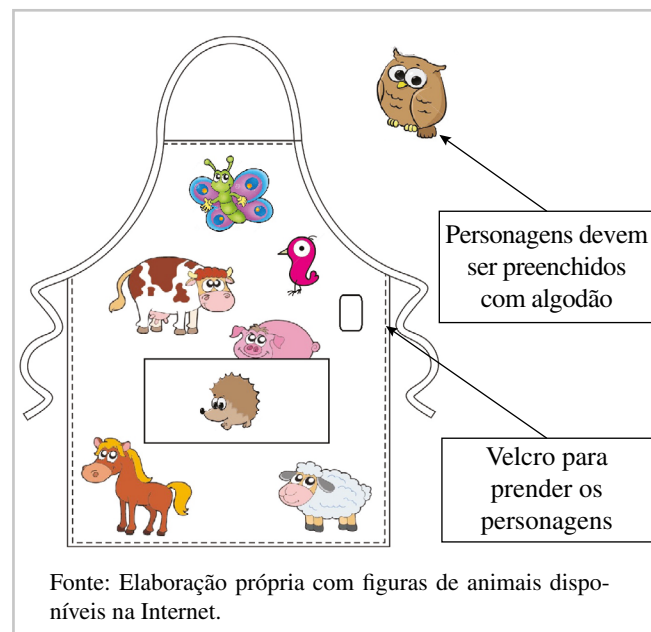


Figura 1. Esquema gráfico de avental lúdico – clínico.

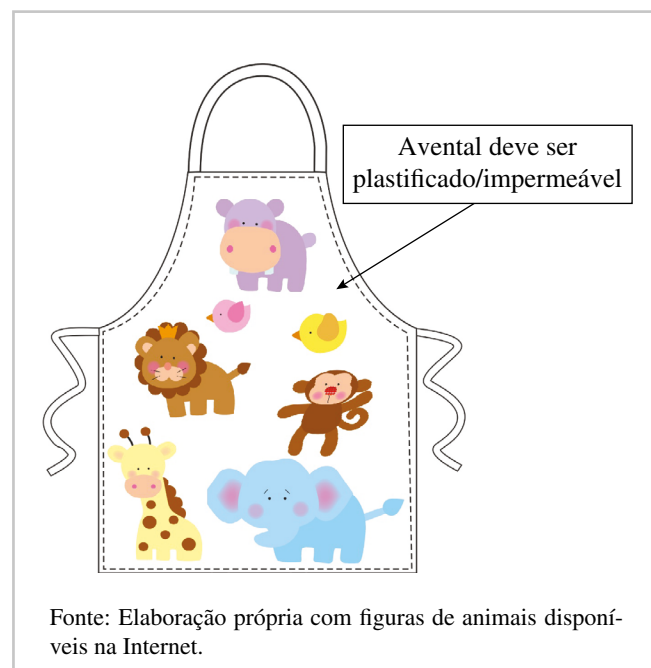


Figura 2. Esquema gráfico de avental lúdico – hospital.

Quadro 1. Crianças de quatro semanas aos cinco anos e as possibilidades de utilização do avental lúdico.

Idade	Desenvolvimento motor	Desenvolvimento emocional/social	Brincadeiras	Uso do avental lúdico
4 semanas	Permanece deitado, com as mãos fechadas. Braços e pernas flexionados.	Acalma-se com a mãe, reagindo bem ao conforto do colo. Expressa suas exigências pelo choro e sons guturais.	Gosta de olhar pelas janelas. Aprecia luz e objetos com cores mais vivas.	As cores vivas do avental chamam a atenção, bem como as figuras podem ser movimentadas em diferentes direções.
16 semanas	Existe uma crescente capacidade de manter a cabeça ereta. Gosta da posição sentada. Capaz de agarrar objetos. Traz as mãos na linha média e gosta de chupar o polegar.	Ri baixinho e até dá gargalhadas. Começa a se acostumar à rotina, reconhece a mãe. Gosta de interagir, em especial com os pais e crianças pequenas.	Olha fixamente para um brinquedo que balança a sua frente, podendo também prestar atenção na pessoa que o segura alternadamente.	Desprezar uma figura do velcro do avental e mostrar ao bebê, mudando de direção devagar.
28 semanas	Já sustenta a cabeça e senta com apoio. Gosta de pegar objetos e levá-los à boca. Está descobrindo o tamanho, a forma e o peso das coisas, muda objetos de uma mão a outra. Capaz de segurar dois objetos.	Começa o balbucio. Gosta da atenção das pessoas, e de que essas peguem brinquedos ou o ajudem.	Pega brinquedos coloridos e gosta de balbuciar enquanto brinca.	Além de ser estimulada pelas cores do avental, a criança pode interagir pregando e desprezando as figuras do avental, bem como segurando duas ao mesmo tempo. Músicas e sons relacionados a figuras também podem ser utilizados.
40 semanas	Senta sozinho. Pode erguer-se agarrando em algum apoio. Faz pinça, está aprendendo as noções de oco e maciço, acima e embaixo, lados, junto e separado, dentro e fora.	Gosta de imitar. Aprende novas habilidades observando as pessoas ao seu redor.	Bate palmas. Gosta de brincadeiras de esconder, brinquedos que balancem. Brinca com os lábios emitindo sons.	Pode ser estimulado com sons e músicas associados às figuras do avental. As figuras também podem ser escondidas e encontradas no bolso do mesmo.
1 ano	Engatinha de um lado para outro. Com apoio das mãos fica em pé e é capaz de permanecer nessa posição por um tempo. Alimenta-se com mais coordenação.	Gosta de ter pessoas por perto, de aplausos. Dá início à distinção dela própria e dos outros.	Gosta de brincar com botões, pegar e deixar cair objetos. Gosta de colocar coisas em cima da cabeça.	A criança pode ser estimulada a pegar as figuras do avental e colocá-las em outro lugar. E a cantar músicas alegres que usem palmas.
2 anos	Ainda não caminha em posição ereta. Sobe e desce escadas, gosta de pular. Maneja objetos com apenas uma mão, e passa de uma para outra.	Gosta de colaborar nas tarefas caseiras, já compreende melhor o direito de propriedade. Gosta de livros e músicas infantis.	Gosta de jogos de encaixe, de correr e de pôr e tirar um objeto do local. Gosta de brinquedos de ação como trens e carros.	Músicas podem ser associadas às figuras, bem como contação de histórias. Pode-se pedir para a criança pregar e desprezar as figuras do velcro do avental.
3 anos	Pés mais ágeis e firmes. Caminha em posição ereta. Gosta de subir e descer escadas correndo. Aprende a desenhar formas.	Ajuda a mãe em algumas tarefas simples. Gosta de passeios fora de casa. Gosta de ouvir histórias sobre sua primeira infância.	Gosta de balanços, escadas e de colorir figuras.	Pode ser estimulada a subir uma escada (se possível) segurando uma figura do avental e entregá-la depois quando descer.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Idade	Desenvolvimento motor	Desenvolvimento emocional/social	Brincadeiras	Uso do avental lúdico
4 anos	Gosta de correr, saltar, pular e trepar, mas também de usar a imaginação. Consegue ao mesmo tempo falar e comer.	Gosta muito de falar, inventar palavras e fazer perguntas. Adora se reunir em grupo, preferindo a companhia de crianças.	Gosta de brincadeiras de casinha, médico e doente.	Pode-se começar a contar uma história e pedir sua ajuda para continuar.
5 anos	Distingue em si direita e esquerda, é capaz de jogar e chutar uma bola. Amarra sapatos e abotoa botões.	Sente-se confortável em casa, de preferência perto da mãe. Gosta de conversar, pede licença antes de agir.	Gosta de desenhar e recortar figuras. Gosta de brincar de boneca e de ouvir histórias com frases repetitivas.	Pode-se retirar as figuras ou colocá-las no bolso do avental, estimulando a criança a contar. Podem ser inventadas histórias com as figuras usando frases repetitivas.

Quadro 2. Crianças de seis a dez anos e as possibilidades de utilização do avental lúdico.

Idade	Desenvolvimento motor	Desenvolvimento emocional/social	Brincadeiras	Uso do avental lúdico
6 anos	Mãos são instrumentos de trabalho. Criança gosta de atividades motoras mais delicadas.	É mais violenta em alguns aspectos do comportamento. Quando confrontada, grita e faz birra.	Brinca de correr e de esconde-esconde. Gosta muito de “faz de conta”.	Pode-se trabalhar “escondendo” os bonecos do avental para a criança encontrar, contar histórias com as figuras.
7 anos	Mantém a mesma posição por mais tempo, gosta de brincadeiras agitadas e outras calmas.	Muitas vezes tem medo de ficar doente. Pode querer assumir algumas tarefas da casa.	Gosta de usar lápis e borracha, pular corda, amarelinha e brincar de casinha. Adora livros e histórias em quadrinhos.	Podem ser utilizados, como meio lúdico, as figuras do avental para a criança subir escadas ou correr.
8 anos	Movimentos mais ágeis: corre, pula, persegue e luta. Segura e larga objetos com precisão.	Não tem paciência, principalmente consigo mesmo. Gosta de entrar e sair de casa rapidamente, chora com facilidade.	Detesta brincar sozinha, gosta de brincadeiras de ação. Gosta de representar. Música, TV e filmes também despertam seu interesse.	Pode-se pedir para a criança inventar uma história com os personagens do avental, retirando-os um por vez. Cantar músicas infantis relacionadas à atividade que é proposta.
9 anos	Mais habilidosa em tarefas motoras finas. Postura sentada passa a não ser correta.	Gosta de sempre planejar suas tarefas. Mostra vergonha e pode ser ou muito extrovertida ou reprimida.	Gosta muito de ler ou ver TV. Gosta de construções e fazer álbuns de gravuras.	Utilizar personagens menores para incentivar pinça fina.
10 anos	Continua o interesse em correr, saltar, pular. Períodos curtos de atenção, gosta de falar e ler.	Está mais calma e despreocupada, mas muito atenta. Aceita as ordens dos pais.	Gosta de jogos de construção e cartas, pular corda, brincar de bonecas e lutas no vídeo-game e “lutinhas” com amigos.	Brincadeiras ativas que envolvam correr/pular como um personagem do avental (pular como um coelho, correr como um cavalo).

RESULTADOS

Após a construção dos esquemas gráficos, bem como das tabelas, foi construído um protótipo do avental para verificar como ele poderia ficar.

Para a construção do protótipo, o tema escolhido foi animais. Esse tema já povoa o imaginário infantil desde muito cedo, sendo possível o reconhecimento das figuras pelas crianças e sua rápida associação a sons e histórias contendo os bichinhos.

O avental foi feito com TNT azul, pois é uma cor que transmite tranquilidade, e os animais foram feitos em E.V.A. de diversas cores, para proporcionar estímulo visual. Todos foram colados com cola quente. Por questões de custo durante a elaboração da pesquisa, esse foi o material escolhido, pois é encontrado e manuseado mais facilmente (Figura 3).

DISCUSSÃO

Com o passar do tempo e o avanço nos estudos, o conhecimento sobre o ser humano vem se modificando e ficando mais abrangente. Tais conhecimentos são benéficos para a área da saúde, pois, além do biológico, também são considerados os aspectos emocional, social e psicológico no atendimento e manejo dos pacientes.⁹

A proposta do avental surgiu partindo-se do princípio que o atendimento da fisioterapia infantil deve dispor de todos os recursos disponíveis para torná-lo menos estressante, e convencer a criança de que deve fazer os exercícios propostos. Para isso, é necessário o entendimento de que a criança é muito mais do que o seu quadro clínico mostra.

As brincadeiras e os brinquedos mudam de acordo com a aceitação e a idade da criança, mas sempre são utilizados de maneira planejada e intencional, visando atingir um objetivo terapêutico. Devem ser explorados durante to-

dos os atendimentos, como forma de incentivo para a criança compreender as tarefas orientadas pelo fisioterapeuta e realizá-las corretamente.⁴

Por meio da utilização do avental durante a sessão, o fisioterapeuta pode adaptar brincadeiras com um objetivo terapêutico, que se adequem a cada caso.

Para executar as condutas, o fisioterapeuta conta com uma grande variedade de equipamentos que pode incluir escadas, rolos, faixas elásticas, bolas suíças e discos de equilíbrio. Além de todos esses materiais, quando se trata do atendimento infantil, uma ferramenta essencial são os brinquedos e os jogos, que, sempre que utilizados corretamente, tornam o atendimento mais humano e eficaz.³

Utilizando todos os materiais, brinquedos e criatividade, o lúdico pode e deve estar presente desde a avaliação até os atendimentos finais antes da alta, como forma de facilitar e potencializar o aprendizado das tarefas terapêuticas, como um meio de alcançar ao máximo os objetivos iniciais do tratamento.^{10,11}

Dependendo do ambiente e das condições financeiras do local de trabalho do fisioterapeuta, podem faltar elementos lúdicos para o atendimento infantil. Um exemplo disso é a enfermaria de um hospital carente, onde muitas vezes não existem brinquedos ou esses são poucos e ficam guardados na brinquedoteca, impossibilitando sua utilização em outros locais. Nesse contexto, o avental seria uma ótima opção, desde que feito de tecido e que fosse plastificado.

Várias são as possibilidades de mudança para tornar o atendimento mais humano; o que deve ficar claro é que muitas vezes as mudanças não precisam ser estruturais (no que diz respeito a construções), e sim da mentalidade de todos os profissionais que compõem a equipe. É preciso sensibilizar, esclarecer e conscientizar todos os profissionais sobre a importância e relevância do tema, e fazer as adaptações a partir da realidade de cada local e de cada paciente.^{6,9,12}

O avental também pode ser explorado de outras formas, como contar histórias com os personagens (já escritas ou inventadas), além de reduzir o medo que muitas crianças têm da figura branca por causa do uniforme do corpo de saúde.

Estudos apontam que os contos são capazes de ajudar a criança a entender os conflitos da vida real, contribuindo para estruturar seus pensamentos e emoções, sendo capaz também de fornecer conforto e entendimento acerca de questões importantes, como separação, vida e morte, presentes na vida do ser humano.¹³

Não foram encontrados, durante a elaboração da pesquisa, artigos na área da saúde que fizessem uso de um avental ou algo semelhante, sendo esta uma nova proposta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu seu objetivo inicial, apresentando um avental lúdico com animais, sendo a proposta de mais um recurso para promover ludicidade ao atendimento. Analisando as propostas de utilização da tabela, somados à confecção do avental, podemos perceber que essa pode ser uma ideia viável e de boa aceitação na fisioterapia infantil.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3. Avental lúdico construído – protótipo.

São necessários novos estudos — dessa vez com um avental confeccionado com material adequado e aplicado em um grande número de pacientes e sessões para verificar como as crianças reagem e quais são os benefícios de fato —, o que não foi possível devido ao pouco tempo e à falta de recursos com os quais esta pesquisa foi realizada.

O avental lúdico proporciona um repertório infinito de brincadeiras, que só depende da sensibilidade do fisioterapeuta e das condições do local e do paciente.

AGRADECIMENTOS

À Universidade de Sorocaba (UNISO) pelo incentivo à pesquisa, e aos meus eternos mestres Ana Laura Schliemann e Hugo Pasini Neto por toda ajuda e apoio durante a elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Santos EC, Ramos AS, Sousa EA. Atendimento pediátrico humanizado, reação da criança e satisfação dos pais no serviço público e privado de fisioterapia respiratória. Estação Cient (UNIFAP) [Internet]. 2011 [acesso em 30 ago. 2015];1(2):69-84. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/242/elinaldov1n2.pdf>
2. Traverso-Yépez M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicol Estud* [Internet]. 2001 [acesso em 8 mar. 2015];6(2):49-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07>
3. Oberwaldner B. Physiotherapy for airway clearance in paediatrics. *Eur Respir J* [Internet]. 2000 [acesso em 24 jun. 2015];15:196-204. Disponível em: <http://erj.ersjournals.com/content/erj/15/1/196.full.pdf>
4. Fujisawa D, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. *Rev Bras Educ Esp* [Internet]. 2016 [acesso em 29 jul. 2015];12(1):65-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v12n1/31985.pdf>
5. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui* [Internet]. 2005 [acesso em 10 mar. 2017];31(3):443-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>
6. Lopes FM, Brito ES. Humanização da assistência da fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009 [acesso em 27 ago. 2015];21(3):283-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a08v21n3.pdf>
7. Gesell A. A criança dos 0 aos 5 anos. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996. p. 392.
8. Gesell A. A criança dos 5 aos 10 anos. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998. 403 p.
9. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 05 jun. 2015];16(4):609-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4>
10. Melo LL, Valle ER. O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. *Psicol Argum*. 2005;23(40):43-8.
11. Burns YR, Macdonald J. Princípios do tratamento fisioterapêutico. In: *Fisioterapia e crescimento na infância*. São Paulo: Santos Livraria Editora; 1999. p. 123-30.
12. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 [acesso em 29 jul. 2015];14(3):427-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a15.pdf>
13. Radino G. Contos de fadas e realidade psíquica: a importância da fantasia no desenvolvimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p. 236.