

BRINQUEDO TERAPÉUTICO NO PROCEDIMENTO DE PUNÇÃO VENOSA: ESTRATÉGIA PARA REDUZIR ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS

JUGUETE TERAPÉUTICO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE PUNCIÓN VENOSA: ESTRATEGIA PARA REDUCIR ALTERACIONES DE COMPORTAMIENTO

THERAPEUTIC TOY DURING THE PROCEDURE OF VENIPUNCTURE: A STRATEGY TO REDUCE BEHAVIORAL CHANGES

Izabel Cristina Santiago Lemos¹, Joseph Dimas de Oliveira², Emiliana Bezerra Gomes², Kelly Vanessa Leite da Silva², Prycilla Karen Sousa da Silva³, George Pimentel Fernandes⁴

Histórico

Recibido:

02 de Junio de 2015

Aceptado:

29 de Octubre de 2015

1 Mestre pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Professora da URCA. Autor Correspondente: Telefone: (+55) 88 35237405. E-mail: izabel_santiago@hotmail.com

2 Mestre pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor da Universidade Regional do Cariri (URCA).

3 Graduação pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

4 Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Professor da Universidade Regional do Cariri (URCA).

RESUMO

Introdução: A enfermagem pediátrica deve estar atenta aos subsídios da assistência que tornem possível um melhor manejo da dor e da ansiedade oriundas da hospitalização infantil, geralmente, causadas pela realização de procedimentos invasivos como a punção venosa. O uso do Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) pode representar uma intervenção eficaz para lidar com os efeitos negativos da hospitalização. **Objetivo:** Comparar as reações manifestadas pela criança frente ao preparo para punção venosa antes e após o uso do BTI. **Materiais e Métodos:** A pesquisa é analítica, exploratória e de abordagem quantitativa. Para análise dos dados foi utilizado o teste de McNemar. A amostra consistiu de 21 crianças hospitalizadas, pré-escolares e escolares, a coleta deu-se entre junho e agosto de 2012, em unidade de internação pediátrica do Crato, CE (Brasil). **Resultados e Discussão:** Após o uso do BTI, observou-se uma redução na frequência de variáveis comportamentais que indicam menor adaptação ao procedimento, com significância estatística em especial para: “Solicita a presença Materna” e “Evita olhar para o Profissional” ($p < 0,001$). A realização das sessões também potencializou a frequência de, praticamente, todos os comportamentos associados a uma melhor aceitação ao preparo ou realização da punção venosa, com destaque para “Observa o Profissional” ($p < 0,001$) e “Sorri” ($p < 0,005$). **Conclusões:** O BTI constitui relevante intervenção para a enfermagem pediátrica, sendo necessário, para sua aplicação sistematizada, articular ações que visem uma maior sensibilização dos órgãos gestores dos serviços de pediatria, maior capacitação dos profissionais envolvidos e melhor abordagem do ensino do brinquedo terapêutico nos cursos de graduação de enfermagem.

Palavras chave: Criança Hospitalizada, Enfermagem Pediátrica, Jogos e Brinquedos. (Fonte: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>

RESUMEN

Introducción: La enfermería pediátrica debe conocer los recursos de asistencia que permitan mejor manejo del dolor y la ansiedad ocasionada de una hospitalización infantil, generalmente, causadas por realización de procedimientos invasivos, como la punción venosa. El uso del Juego Terapéutico Instrucional (JTI) puede representar una intervención eficaz para hacer frente a efectos negativos de la hospitalización. **Objetivo:** Comparar las reacciones manifestadas por el niño sometido a punción venosa antes y después del uso del JTI. **Materiales y Métodos:** El estudio es analítico, exploratorio y cuantitativo. Para el análisis de datos se empleó el test de McNemar. La muestra consistió en 21 niños hospitalizados, pre-escolares y escolares, la recolección de datos ocurrió entre junio y agosto de 2012 en unidad pediátrica de Crato, CE (Brasil). **Resultados y Discusión:** Después del uso del JTI, se observó una reducción en la frecuencia de las variables de comportamiento que indican una adaptación menor al procedimiento de punción venosa, estadísticamente significativo: “Solicita la presencia Materna” y “Evita mirar el Profesional” ($p < 0,001$). La realización de las sesiones también potencializó la frecuencia de prácticamente todos los comportamientos asociados a una mejor aceptación a la preparación o realización de la punción venosa: “Observa el Profesional” ($p < 0,001$) y “Sonríe” ($p < 0,005$). **Conclusiones:** El JTI constituye una intervención relevante para la enfermería pediátrica, siendo necesario para su aplicación, articular acciones destinadas a aumentar la sensibilización entre los administradores de los servicios de pediatria, mayor capacitación de los profesionales y un mejor abordaje en la educación del juguete terapéutico en los pregrados de enfermería.

Palabras clave: Niño Hospitalizado, Enfermería Pediátrica, Juego e Implementos de Juego. (Fuente: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>

ABSTRACT

Introduction: Pediatric nurses should always be attentive to the care subsidies that make possible a better control of pain and anxiety generated by infant hospitalization. Generally, these adverse feeling in children are caused by the realization of intrusive procedures, such as venipuncture. The use of the Therapeutic Toy Instructional (TTI) may represent an effective intervention to deal with the negatives effects of hospitalization. **Objective:** To compare the reactions expressed by the child, exposed to venipuncture, before and after the use of TTI. **Materials and Methods:** The research is analytical, exploratory and quantitative approach. For analysis of the data was employed the McNemar test. The sample consisted of 21 hospitalized children, pre-school and school ages, the process of data was collected between June and August of 2012 in a pediatric unit from Crato, CE (Brazil). **Results and Discussion:** After using the TTI, there was a reduction in frequency of behavioral variables that indicate less adaptation to the procedure, particularly for “Require the presence of mother” and “Try not to look for the Professional” ($p < 0,001$). The realization of the sessions also increased the frequency of many behaviors associated with better acceptance of the procedure, especially: “Look for the Professional” ($p < 0,001$) and “Smile” ($p < 0,005$). **Conclusions:** The TTI is a relevant intervention for pediatric nursing; to use it in a systematic way is needed: planning actions aimed at increasing awareness among managers of pediatric services, better training of professionals and the inclusion of teaching of therapeutic toy in nursing courses.

Key words: Child Hospitalized, Pediatric Nursing, Play and Playthings. (Source: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>

Cómo citar este artículo: Lemos I, Oliveira J, Gomes E, Silva K, Silva P, Fernandes G. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1163-70. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Geralmente, as crianças hospitalizadas estão submetidas a diversos procedimentos dolorosos, sem compreender, ao certo, como esses serão executados, qual a sua finalidade e por qual razão precisam vivenciá-los, o que culmina em diversas alterações no comportamento, no humor e, muitas vezes, na autoimagem da criança^(1,2).

Nesse contexto, o Brinquedo Terapêutico (BT), que pode ser definido como uma brincadeira estruturada, que segue os princípios pré-estabelecidos da ludoterapia, emerge como uma proposta eficaz para reduzir os efeitos adversos da hospitalização infantil. Dessa forma, têm-se diferentes tipos de BT, são eles: o capacitador; o dramático e o instrucional^(3,4).

Com respeito ao brinquedo terapêutico instrucional (BTI), pode-se dizer que é o mais comumente mencionado na literatura nacional e tem como objetivo preparar a criança para procedimentos a que ela será submetida, auxiliando, assim, na sua compreensão e cooperação com a equipe de saúde. A criança pode ser preparada para procedimentos tais como: coleta de sangue; nebulização; curativo; sondagem vesical; inserção de drenos e cirurgias. O uso do BTI é especialmente indicado quando a criança recusa-se a realizar o procedimento, demonstrando notável ansiedade e tensão^(4,5).

Nesse âmbito, a punção venosa destaca-se como o procedimento a que as crianças em processo de internamento são submetidas com mais frequência, seja para coleta de exames ou para administração de medicamentos. Inclusive, por essa razão, foi elaborado o protocolo de punção venosa para pré-escolares com o BTI. Atualmente, esse é o único protocolo em português para aplicação do BTI em procedimentos de punção venosa⁽⁶⁾.

Esse estudo, portanto, teve por objetivo comparar as reações comportamentais manifestadas pela criança frente ao preparo para punção venosa antes e após o uso do BTI, de forma a replicar ou refutar resultados provenientes de outras pesquisas na medida em que englobam pré-escolares e também escolares, que em outros estudos não foram contemplados⁽⁷⁻¹¹⁾.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa analítica exploratória de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em hospital privado, conveniado

ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade do Crato, no estado do Ceará, Brasil.

O hospital onde foi desenvolvida a pesquisa é considerado referência para 12 municípios da região. A pesquisa foi realizada durante os meses de outubro de 2011 a setembro de 2012. Sendo a coleta de dados realizada entre os meses de junho e agosto de 2012.

A população da pesquisa consistiu de crianças hospitalizadas e teve como amostra as crianças em idade pré-escolar (3 a 6 anos) e escolar (7 a 12 anos). Os critérios para inclusão na amostra foram: crianças hospitalizadas por, no mínimo, 24 horas; submetidas ao procedimento e/ou manejo do acesso para punção venosa periférica, seja para administração de medicamentos ou para coleta de exames; crianças que apresentavam alterações comportamentais, oriundas da ansiedade e do medo relacionado ao referido procedimento, sendo manifestações típicas do hospitalismo (choro, recusa do procedimento, inquietação motora).

Os critérios de exclusão que foram estabelecidos são: crianças impossibilitadas de manipular os objetos durante a sessão de BT, crianças sob efeito de anestésicos, durante o período de pós-operatório imediato e crianças que apresentam desorientação alopsíquica, como, paralisia cerebral e autismo, por exemplo.

Os sujeitos da pesquisa foram contatados na própria unidade de internação pediátrica, onde se desenvolveram as sessões de Brinquedo Terapêutico (BT). A amostra final consistiu em 21 crianças da unidade de internamento, sendo o cálculo da amostra estabelecido pelo número de internações/mês.

No *primeiro momento*, foram coletados dados junto ao prontuário, caracterizando a criança no que diz respeito à idade, ao tempo de internamento, à patologia, aos horários das medicações – para observação – e ao estado geral da criança. Foi indagado, ainda, aos profissionais responsáveis pela administração dos medicamentos, quais eram as crianças que apresentavam nítida ansiedade, medo ou tensão, diante do procedimento de punção venosa periférica. Percebida a necessidade em realizar a sessão de BTI, a criança foi selecionada como possível sujeito da pesquisa, resguardando, contudo, o seu direito de negar-se a participar.

No *segundo momento* da coleta de dados, a criança foi observada durante a realização do procedimento de punção venosa periférica ou durante a infusão medicamentosa por via intravenosa (IV), tendo em vista

que, a simples manipulação do acesso por membros da equipe de enfermagem podem caracterizar uma situação de crise, de ansiedade e de estresse para a criança e acompanhantes⁽¹²⁾.

Foram, então, registradas as reações e o comportamento esboçados pelo sujeito da pesquisa, por meio de formulário específico. Nesse formulário, além de dados que identificam a criança, contém palavras em forma de “check-list”, onde constam os critérios a serem observados antes e após a sessão com BTI⁽¹²⁾. Após o término do procedimento, demonstramos para a criança como realizar a técnica de punção venosa, por meio de uma sessão de BTI.

Para a realização da sessão de BTI, usamos o protocolo de Martins, Ribeiro, Borba e Silva⁽⁵⁾, utilizando os seguintes materiais: bonecas e bonecos, algodão, álcool 70%, scalpe; seringa; esparadrapo e luvas de procedimentos. Ao finalizar a demonstração, convidamos a criança a reproduzir o procedimento na/o boneca/o, e a estimulamos a expressar suas dúvidas, medos e esclarecer o que não foi plenamente compreendido por ela.

No *terceiro momento*, realizamos uma nova sessão de BTI. A sessão era desenvolvida antes da realização do procedimento de punção venosa periférica, troca ou manuseio do acesso para infusão medicamentosa pelos membros da equipe de enfermagem assistencial. A criança, então, foi novamente observada de forma sistemática durante o procedimento e teve suas reações registradas. Vale mencionar que o tempo decorrido entre a realização da 1ª e 2ª sessão de BTI, não excedeu 48 horas.

Utilizou-se ainda como instrumento para análise estatística dos dados o Statistical Package for the Social Sciences - *pacote estatístico para as Ciências Sociais (SPSS), versão 15.0*. Para avaliar as variações de comportamento antes e após a realização das sessões de BTI, foi utilizado o teste de McNemar.

Esse teste consiste na análise de frequências ou proporções de duas amostras relacionadas. Ou seja, o objetivo desse teste é avaliar a eficiência de situações “antes” e “depois”, em que cada indivíduo é utilizado como o seu próprio controle. Utiliza-se, portanto, a mensuração em escala nominal (variações comportamentais, na pesquisa em questão), para avaliar as alterações da situação “após” em relação à situação “antes”.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram atendidas as Exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, regulamentada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, em consonância aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, para fins de análise e aprovação em abril de 2012, sendo aprovada sob nº de parecer: 738.365.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

De acordo com a análise dos dados coletados percebeu-se que a amostra consistiu majoritariamente de pré-escolares, com idade entre três a seis anos, representando 52,38% da amostra final, sendo o restante, 47,62%, composto por escolares, com idade entre sete e onze anos. O sexo feminino prevaleceu entre a população dos escolares, e foi equivalente na população dos pré-escolares, representando 61,90% da amostra total da pesquisa.

Variáveis de comportamento que indicam menor aceitação e adaptação ao manejo ou realização da punção venosa periférica em pré-escolares e escolares

As variáveis expressas na tabela abaixo (Tabela 1), são os sinais característicos de apreensão, de medo ou de ansiedade que mais comumente são apresentados por crianças vítimas de processos traumáticos, dolorosos ou que demandem um controle situacional momentâneo inexistente, caracterizando, portanto, uma situação de crise⁽¹³⁾.

Tabela 1. Comportamentos de crianças que evidenciam menor aceitação e adaptação ao procedimento antes e após o brinquedo terapêutico (n=21). Crato/CE, Brasil, 2012

Comportamento	Antes do BTI		Depois do BTI		Teste de McNemar p-valor
	N	%	N	%	
Solicita Presença Materna	17	81,0	04	19,0	0,000 p < 0,001
Evita olhar para o profissional	18	85,7	01	4,8	0,000 p < 0,001
Aperta os lábios	14	66,7	04	19,0	0,001 p < 0,005
Grito	12	57,1	04	19,0	0,004 p < 0,005
Solicita Interrupção do Procedimento	09	42,9	03	14,3	0,016 p < 0,05
Comportamento Protetor	10	47,6	04	19,0	0,031 p < 0,05
Tensão Muscular	19	90,5	14	66,7	0,031 p < 0,05
Choro	16	72,2	11	52,4	0,031 p < 0,05
Postura retraída	18	85,7	13	61,9	0,055
Cerra os olhos	16	76,2	11	52,4	0,055
Soluço	06	28,6	2	9,5	0,063
Franze a Testa	19	90,5	15	71,4	0,063
Suspiro	05	23,8	02	9,5	0,125
Colabora passivamente	10	47,6	08	38,1	0,193
Permanece calado	07	33,3	07	33,3	0,313
Comportamento regressivo	03	14,3	02	0,5	0,375
Postura indiferente	02	9,5	01	4,8	0,375

BTI = Brinquedo Terapêutico Instrucional

*Teste de McNemar – Teste de Rejeição da hipótese de Nulidade (p<0,05)

De acordo com exposto na Tabela 1, notou-se que ocorreu uma redução na frequência de todas as variáveis que indicam menor aceitação e adaptação ao manejo ou realização da punção venosa periférica, com exceção para a variável “permanece calada”, onde não houve alteração.

Os comportamentos que apresentaram alterações menos significativas com o advento das sessões de BTI foram: Suspiro; Colabora Passivamente; Comportamento Regressivo e Postura Indiferente. Entretanto, essas variáveis não caracterizam os comportamentos expressados com maior frequência pelas crianças da amostra, sendo, portanto, mais específicas.

Variáveis de comportamento que indicam maior aceitação e adaptação ao manejo ou realização da punção venosa periférica em pré-escolares e escolares

Após as sessões com o BTI, observou-se uma mudança relevante na frequência relativa aos comportamentos que

indicam um melhor manejo da dor e da ansiedade na criança hospitalizada, diante de um procedimento doloroso ou estressante, conforme exposto na (Tabela 2).

Tabela 2. Comportamentos de crianças que evidenciam maior aceitação e adaptação ao procedimento antes e após o brinquedo terapêutico (n=21). Crato/CE, Brasil, 2012

Comportamento	Antes do BTI		Depois do BTI		Teste de McNemar p-valor
	N	%	N	%	
Observa o Profissional	03	14,3	19	90,5	0,000 p < 0,001
Sorri	02	9,5	09	42,9	0,008 p < 0,005
Colabora Espontaneamente	01	4,8	08	38,1	0,018 p < 0,05
Postura Relaxada	02	9,5	08	38,1	0,031 p < 0,05
Verbaliza seus sentimentos	02	9,5	04	19,0	0,250
Verbaliza suas dúvidas	05	23,8	05	23,8	---
Brinca (ausente)	21	100%	21	100%	---

BTI = Brinquedo Terapêutico Instrucional

***Teste de McNemar – Teste de Rejeição da hipótese de Nulidade (p<0,05)**

Segundo a (Tabela 2), houve um aumento na frequência de todas as variáveis que expressam maior aceitação e adaptação ao manejo ou realização da punção venosa periférica, com exceção para as variáveis: “Verbaliza suas Dúvidas” e “Brinca”, onde não houve qualquer alteração.

Contudo, temos aquelas que apresentaram mudanças mais substanciais, de acordo com o teste de McNemar, que são: “Observa o Profissional”; “Sorri”; “Colabora Espontaneamente” e “Postura Relaxada”.

DISCUSSÃO

Referente ao que foi apresentado na Tabela 1, no estudo de Ribeiro, Sabatés, Ribeiro ⁽¹⁴⁾, foi indicado também que havia uma prevalência de comportamentos relacionados à tensão muscular, expressões faciais de medo ou de ansiedade e que justificam um manejo ineficaz da ansiedade por parte da criança, com destaque para os comportamentos: puxa o braço; movimenta-se; nega o procedimento; grita; chora e agarra-se aos pais.

No estudo de Medeiros, Matsumoto; Ribeiro e Borba ⁽¹⁵⁾, os autores apontam como comportamentos prevalentes: resguarda-se da punção (comportamento protetor); chorar; gritar; chamar pela mãe e negar o procedimento.

Esses estudos auxiliam, portanto, a traçar um panorama teórico das reações mais comumente apresentadas por crianças frente a procedimentos dolorosos, que permeiam o campo da ansiedade, do medo, da tensão, da recusa e, evidentemente, da dependência da presença dos pais, presente em todas as pesquisas ⁽¹³⁾.

No caso de pré-escolares e escolares hospitalizados, o comportamento de dependência dos pais configura-se como característico da criança vítima de processos estressantes, que causam tensão, insegurança ou desconforto, ou seja, uma situação onde existe um manejo ineficaz do temor e da ansiedade ⁽⁸⁾.

Nesse sentido, de acordo com a Tabela 1, observa-se que a variável que sofreu alteração mais significativa foi “solicita presença materna”.

Na pesquisa de Paladino, Carvalho e Almeida ⁽⁹⁾, após sessão de BTI, apenas 20% da amostra resistiu à separação da mãe, antes de procedimento cirúrgico.

Embora a presença materna seja importante para a criança hospitalizada, quando o escolar ou pré-escolar hospitalizado abstém-se de solicitá-la, frente a um procedimento, quer doloroso, quer estressante, esse é um indicativo, não de auto-suficiência, mas de processos de adaptação fortalecidos ⁽¹⁶⁾.

Outras variáveis características de situações de temor e de ansiedade apresentada por crianças hospitalizadas frente a procedimentos dolorosos ou estressantes são: “evita olhar para o profissional” e “solicita a interrupção do procedimento”. Essas variáveis sofreram uma alteração substancial após a prática das sessões de BTI.

Na pesquisa de Kiche, Almeida ⁽⁸⁾, o comportamento “pede para interromper o procedimento” não sofreu variação na frequência. E a variável comportamental intitulada: “Evita olhar para o profissional e para a incisão” teve redução pouco expressiva. Na presente pesquisa a variável “Colabora espontaneamente” foi potencializada após as sessões de BTI, além de indicar um melhor preparo emocional de pré-escolares e escolares, possibilita um menor desgaste para a criança durante o procedimento e otimiza o trabalho da equipe de Enfermagem ^(17,18).

A variável “Postura Relaxada” está diretamente relacionada à redução na “Tensão Muscular”, observada após a aplicação do BTI, também com resultados satisfatórios (Tabela 2).

Nos achados do estudo realizado por Kiche e Almeida ⁽⁸⁾, a reação descrita como “Expressão Facial Relaxada” foi predominante em 64,70% das crianças, após as sessões com BTI, 88,24% das crianças demonstraram esse comportamento.

Relativo aos comportamentos “Verbaliza suas Dúvidas” e “Brinca”, não foi observada nenhuma alteração na frequência, permanecendo, dessa forma, inalterada.

Em pesquisa realizada por Fontes et al ⁽¹⁷⁾, foi avaliado, antes e após as sessões de brinquedo terapêutico com crianças que sofreriam processos cirúrgicos, o comportamento “*é questionador*” em dois momentos distintos: o primeiro era o contato inicial das crianças recém-admitidas com os brinquedos, e o segundo era após a cirurgia. Contudo, esse comportamento (“*é questionador*”) foi observado predominantemente no primeiro momento.

Os pesquisadores, portanto, defenderam que houve maiores questionamentos no primeiro momento, pois é nesse período que as crianças tinham contato inicial com os brinquedos terapêuticos. Além disso, no segundo momento elas estavam em jejum e restritas ao leito, o que dificultava a interação ⁽¹⁷⁾.

Ainda nesse aspecto, com respeito ao comportamento “Verbaliza suas Dúvidas”, na presente pesquisa,

acredita-se que não houve alterações, pois as crianças expressavam-nas livremente durante as sessões.

Com respeito a variável que observou o comportamento brincar, na pesquisa de Kiche e Almeida ⁽⁶⁾, os pesquisadores constataram que apenas 5,89% da amostra não brincou durante o procedimento, após as sessões de BTI, e que somente 35,3% não fizeram perguntas ao profissional/mãe. Vale ressaltar que a referida pesquisa foi realizada apenas com pré-escolares e *não avaliou* o procedimento ou manejo da punção venosa periférica, mas a realização de curativo cirúrgico.

Como fator que pode ter contribuído para o não fortalecimento da variável comportamental “Brincar”, podemos citar o fato das crianças não serem incentivadas a brincar pelos profissionais de enfermagem durante a realização do procedimento ou manejo da punção venosa periférica, auxiliando a condicionar, portanto, uma postura mais retraída da criança, potencializada por uma comunicação deficiente ^(19,20).

Nesse aspecto, frisa-se que, geralmente, a interação verbal estabelecida permeava o campo da busca por colaboração, e não o incentivo à brincadeira; à verbalização das dúvidas e dos sentimentos da criança hospitalizada, embora inúmeros estudos já tenham demonstrado os benefícios da comunicação voltada para atender as necessidades da criança ⁽¹⁹⁻²³⁾.

Destaca-se que, embora enfermeiros e graduandos de enfermagem reconheçam a relevância do Brincar, a valorizem e incentivem seu uso no contexto das unidades de internação pediátricas e compreendam que o manejo da ansiedade e da dor é um aspecto fundamental da assistência em enfermagem, conferindo humanização e sensibilidade aos cuidados empregados, poucos são aqueles que aplicam sistematicamente essa atividade na prática profissional diária ^(19,24,25,26).

De fato, observa-se que faltam recursos materiais e não-materiais para aplicar e integrar o uso do brinquedo terapêutico, e do brincar em geral, de forma regular na assistência à criança hospitalizada que expressa essa necessidade específica em saúde ⁽²⁷⁾.

Todavia, a despeito das limitações existentes, os dados apresentados reforçaram que o BTI constitui relevante intervenção para a enfermagem pediátrica, possibilitando uma assistência menos traumática e alicerçada nas necessidades psicológicas, físicas e emocionais da criança hospitalizada.

CONCLUSÕES

Desse modo, de acordo com os dados analisados na presente pesquisa, o uso do BTI, contribuiu significativamente para o fortalecimento ou otimização de comportamentos que evidenciam maior aceitação e adaptação de crianças hospitalizadas submetidas ao preparo ou realização da punção venosa periférica, em detrimento das variáveis comportamentais que indicam menor processo de adaptação frente ao referido procedimento, ao mesmo tempo em que incluiu a faixa etária dos escolares na amostra, não contemplada em outros estudos.

Diante dos resultados expostos, frisa-se a necessidade iminente de ações articuladas que viabilizem a prática sistematizada das sessões com brinquedo terapêutico, em suas diferentes modalidades.

Contudo, reconhece-se que para tornar a prática do BT efetiva nas unidades de internamento pediátricas, é necessária a sensibilização dos órgãos gestores, para que promovam, não apenas uma reorganização do trabalho de enfermagem, mas, recursos materiais para concretizá-la, promovendo ainda uma capacitação continuada com os profissionais atuantes nas unidades de internação pediátrica.

Além desses aspectos, destaca-se a relevância de abordar o ensino do BT nos cursos de graduação de Enfermagem, possibilitando que os acadêmicos tenham contato com a teoria e a prática. Esse fator será determinante para a formação de profissionais atentos ao uso dessa intervenção em saúde que torna a assistência de enfermagem pediátrica mais humanizada e holística.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Coa TF, Pettengill MAM. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4): 824-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400005>
2. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(3): 622-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300018>
3. Cruz DSM, Virgínio NA, Maia FSB, Martins DL, Oliveira MAS. Therapeutic toy: integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(5): 1443-8.
4. Giacomello KJ, Melo LL. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Ciênc. Saúde coletiva* 2011; 16(1): 1571-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700093>
5. Souza A, Favero L. Use of therapeutic toys in nursing care of the hospitalized child with leukemia. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(4): 669-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>
6. 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): 346-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200018>
7. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2001; 9(2): 76-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200011>
8. Kiche MT, Almeida FA. Therapeutic toy: strategy for pain management and tension relief during dressing change in children. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2): 125-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200002>
9. Paladino CM, Carvalho R de, Almeida FA. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. *Rev Esc Enferm. USP* 2014; 48(3): 423-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300006>
10. Matos APK de, Canela PC, Silveira AO, Wernet M. Revelações manifestas por crianças pré-escolares portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(2): 126-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400023>
11. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(5): 611-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500003>
12. Correia LL, Linhares MBM. Assessment of the behavior of children in painful situations: literature review. *J Pediatr*. 2008; 84(6): 477-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000700003>
13. Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. A avaliação do comportamento de pré-escolar recém-admitido na

unidade de pediatria e o uso brinquedo terapêutico. *Einstein* 2010; 8(1): 10-7.

14. **Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA.** Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(4): 420-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000400016>
15. **Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH.** Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 (spe): 909-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000700013>
16. **Molina RCM, Marcon SS.** Benefits of mothers' permanence and participation in the care for their hospitalized child. *Rev Esc Enferm. USP* 2009; 43(4): 856-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400017>
17. **Fontes CMB, Mondini CCS, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino NP.** Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Educação Especial* 2010; 16(1): 95-106. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382010000100008>
18. **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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200007>
19. **Matos AP, Canela PC, Silveira AO, Wernet M.** Revelations expressed by preschool children with chronic diseases in outpatient treatment. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(2): 126-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400023>
20. **Calvett PU, Silva LM, Gauer GJC.** Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psic.* 2008; 9(2): 229-34.
21. **Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO.** Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1): 18-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>
22. **Motta AB, Enumo SRF.** Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo* 2004; 9(1): 19-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004>
23. **Jonas MF, Costa MADJ, Souza PTL, Pinto RNM, Moraes GSN, Duarte MCS.** O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. *R Bras Ci Saúde* 2013; 17(4): 393-400. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2013.17.04.11>
24. **Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA.** Vamos cuidar com brinquedos? *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(6): 950-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600013>
25. **Zani AV, Berteloni GMA, Remijo KP, Bazzo APGB, Ferrari RAP.** Therapeutic toy application in a pediatric unit: perceptions of nursing undergraduate students. *J Nurs UFPE on line* 2013; 7(5): 1382-9.
26. **Montealegre DC.** Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Rev Cuid.* 2014; 5(1): 679-88. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.106>
27. **Cabral IE.** Desafios e perspectivas do cuidar de enfermagem na saúde da criança. *Esc. Anna Nery* 2009; 13(4): 691-3. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400001>