

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HERCULES PEREIRA COELHO

**IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DIANTE DA TERAPIA  
INTRA VENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Juazeiro do Norte - Ce  
2019

HERCULES PEREIRA COELHO

IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA  
EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro

Juazeiro do Norte - Ce  
2019

**HERCULES PEREIRA COELHO**

**IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DIANTE DA TERAPIA  
INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gleice Adriana Araujo Gonçalves  
Professora assistente da Universidade Regional do Cariri - URCA  
1º Examinador(a)

---

Prof. Dr. Joseph Dimas de Oliveira  
Professor assistente da Universidade Regional do Cariri - URCA  
2º Examinador(a)

*Dedico este trabalho as mulheres mais fortes, corajosas, humildes, atenciosas e batalhadoras que tenho a graça de Deus de ter em minha vida. Mulheres de garra, de força e afeto, que me ensinaram a buscar sempre dar o meu melhor, sem perder a fé e a paixão pelo que faço. Essa vitória é nossa, **Maria Imeuda Pereira da Silva, Carmoza Pereira de Lima e Valéria Erbênia Pereira da Silva**, minha mãe, avó e irmã.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu **grandioso Deus**, pelas infinitas graças que têm concedido a mim e a toda minha família, por toda proteção, compaixão, luz, força, garra, e coragem para seguir firme em busca de todos os meus sonhos, dia após dia.

A **minha família**, por cada palavra de afeto, de carinho e amor. Por todos os momentos em que durante os períodos de angústia, tensão e incertezas, estiveram comigo, me aconselhando e me apoiando para seguir em frente, e lutar pelos meus objetivos, em especial a minha mãe, **Maria Imeuda Pereira da Silva**; avó, **Carmoza Pereira de Lima**; e irmã, **Valéria Erbênia Pereira da Silva**, por todo carinho, alegria, afeto, presença e amor. Vocês são a razão da minha vida.

A um dos maiores presentes de Deus em minha vida, **Leidiane Alves Gomes “Maria”**, pela grandiosidade de sua amizade, carinho, cumplicidade, parceria e afeto. Por sempre estar comigo, me apoiar em todas as etapas, vibrar nos momentos de alegria e conquista, e por cada palavra amiga durante as situações de aflição. Deus me agraciou imensamente quando lhe colocou em minha vida.

A **Janayle Kéllen Duarte de Sales**, amiga, confidente, companheira e parceira acadêmica, com a qual aprendi a confiar no meu potencial, a buscar sempre o infinito, e lutar pelos meus sonhos, pois cada um deles depende somente de “nós”. Você é uma amiga para toda a vida, obrigado por cada palavra de afeto e atenção.

Ao meu grande amigo, irmão, **Gilberto dos Santos Dias de Souza**, por todo o companheirismo durante este período acadêmico, por cada conversa, ensinamento, palavras de afeto, apoio na realização das atividades e estudos, e conselhos nos momentos difíceis. Você é um amigo sem igual, um irmão!

Aos meus amigos **Victor Hamilton da Silva Freitas**, **Isabelly Rayane Alves dos Santos**, **Chesla de Alencar Ribeiro** e **Gilberto dos Santos Dias de Souza**, por toda ajuda despendida durante a realização deste projeto de pesquisa, por todo apoio, amizade, carinho, amor e fé na realização desta pesquisa. Essa vitória também é de vocês!

Ao **Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria**, ação social que me ensinou a compreender as necessidades indexadas ao mundo infantil durante o período de hospitalização, e a evoluir como profissional e pessoa, aprendendo a cada dia o valor do sorriso, do amor e da empatia, frente à humanização da assistência de enfermagem.

Aos amigos **Ozeias Pereira de Oliveira**, por cada palavra de carinho e força, e por ser esse amigo tão especial e querido, e a **Jaqueline Machado Cruz** e **Luyslyanne Marcelino Martins**, por todo apoio e ombro amigo concedido.

A **Graziele Soares Magalhães** e **Manoel Soares Magalhães**, grandes amigos fraternos, os quais, com suas palavras, sempre me motivaram a seguir em frente, independente das adversidades, me aconselhando e me ensinando que tudo na vida faz parte do plano de Deus.

A minha orientadora e amiga, professora **MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro**, por todo afeto, carinho, companheirismo, compromisso e amizade, os quais foram fundamentais para a concretização deste estudo. A senhora é um exemplo de mulher, mãe e profissional. Obrigado por todos os conselhos, por cada palavra de afeto e estímulo, por cada sorriso, conversa e orientação.

A todos os **professores** do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em especial as professoras **Ana Maria Machado Borges, Andréa Couto Feitosa, Ariadne Gomes Patrício, Marlene Menezes, Ana Érica Siqueira, Halana Cecília, Maryldes Lucena, Kátia Monaisa, Jeanne Alencar, Elaine Fabrícia** e **Aline Venancio**, por demonstrarem em sua essência a forma e atuação da enfermagem, e a necessidade da busca contínua por uma assistência mais empática, humana e resolutiva.

A Professora **Dr<sup>a</sup>. Gleice Adriana Araujo Gonçalves**, por sua amizade e carinho, bem como, por suas orientações, conselhos, disponibilidade e prontidão em ajudar. Que Deus lhe abençoe imensamente.

À Banca Examinadora, Professora **Dr<sup>a</sup>. Gleice Adriana Araujo Gonçalves**, e Professor **Dr. Joseph Dimas de Oliveira**, pelas valiosas contribuições para a concretização deste trabalho.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos. Que Deus os abençoe!

***Aprendi com Deus** que ventos fortes nos fazem atravessar desertos como sementes e voltarmos como flores.*

***Aprendi com Deus** que palavras voam feito pássaros, mas atitudes silenciosas são como árvores, que se fincam no chão, criam raízes e dão frutos.*

***Aprendi com Deus** que até o céu tem seu tempo de azul e de cinza, de nuvens e de sol, de luz e de escuridão, mas que tudo acontece no seu tempo.*

***Aprendi com Deus** que acordamos todas as manhãs por que Ele é quem nos desperta para novas batalhas, novas vitórias, novas vivências.*

***Aprendi com Deus** que nada é por acaso, que para tudo e todos existe uma resposta e que com paciência tudo se encaixa no seu devido lugar.*

***Aprendi com Deus**, que não existe sorte, existe bênçãos, que somos frutos de um Amor sem igual e sem limites, e que a Fé nos faz abençoados todos os dias pelo zelo e misericórdia de Deus.*

(Autor desconhecido).

## RESUMO

A internação é um episódio complexo na vida de qualquer ser humano, sendo ainda mais desafiador para a criança, ao qual pode se caracterizar como uma experiência traumática, causada pela exposição a diversas situações diferentes das que esta perpassa em seu ambiente social comum. Neste contexto, o brinquedo terapêutico instrucional é caracterizado com uma importante ferramenta assistencial, frente ao preparo da criança hospitalizada para os procedimentos de enfermagem. Objetivou-se analisar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa. Trata-se de um estudo misto, com abordagem quanti-qualitativa, do tipo quase-experimental, e enfoque descritivo, acerca do impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa. O estudo foi realizado em um hospital pediátrico público municipal de referência para o atendimento infantil em Juazeiro do Norte. A coleta de dados foi concretizada entre os meses de agosto a setembro de 2019. Após indexados os critérios de inclusão e exclusão, a população do estudo foi composta por 31 pré-escolares e escolares. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados, sendo estes: observação sistemática não participante, e a entrevista semiestruturada. A análise dos dados quantitativos foi realizada a partir do programa SPSS, por meio do Teste t e de McNemar, ao passo que a análise da entrevista semiestruturada deu-se por meio da utilização do *software* IRAMUTEQ. Os resultados do estudo foram organizados através de tabelas e figuras. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, com o parecer consubstanciado de nº: 3.376.128. De acordo com os resultados, averiguou-se que as crianças participantes do estudo detinham uma média de 6,68 anos; eram, predominantemente, do sexo masculino, 58,1%; pardas, 74,3%; e tinham como principal diagnóstico médico Pneumonia Adquirida na Comunidade, 29,41%. Diante das variáveis que indicam menor aceitação das crianças a terapia intravenosa, averiguou-se que houve redução estatisticamente significativa das seguintes variáveis: Evita olhar para o profissional, Postura retraída, Aperta os lábios, Cerra os olhos, Franze a testa, Solicita presença materna, Tensão muscular, Choro, Grito, Solução e Suspiro. Ao passo que houve aumento estatisticamente significativo de algumas das variáveis que indicam maior aceitação da criança a terapia intravenosa: Observa o profissional, Verbaliza seus sentimentos e Postura relaxada. Por meio da utilização do brinquedo terapêutico instrucional foi possível compreender a percepção da criança após realizar o procedimento no boneco, sendo evidente que lhe explicar esta técnica, antes de realizá-la, favoreceu a promoção da tranquilidade, e sua participação ativa no processo de recuperação da saúde. Bem como propiciou, ainda, momentos de bem estar, alegria, descontração e aprendizado. Assim, firma-se a utilização do brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta tecnológica fundamental para a promoção da responsabilização, autonomia e corresponsabilidade pelos cuidados a saúde, valorização do sujeito/usuário enquanto ser humano singular, e a desconstrução das práticas desumanizadas de saúde, em especial na enfermagem pediátrica.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Brinquedo Terapêutico Instrucional. Humanização da Assistência. Enfermagem Pediátrica. Tecnologia em Saúde.

## ABSTRACT

Hospitalization is a complex episode in the life of any human being, being even more challenging for the child, which can be characterized as a traumatic experience, caused by exposure to various situations different from those in their common social environment. In this context, the instructional therapeutic toy is characterized as an important care tool, regarding the preparation of hospitalized children for nursing procedures. The objective of this study was to analyze the impact of the use of instructional therapeutic toy in the preparation of hospitalized children for intravenous therapy. This is a mixed study, with quantitative and qualitative approach, quasi-experimental, and descriptive approach, about the impact of using the instructional therapeutic toy in the preparation of hospitalized children for intravenous therapy. The study was conducted in a municipal public pediatric hospital of reference for childcare in Juazeiro do Norte. Data collection took place between August and September 2019. After indexing the inclusion and exclusion criteria, the study population consisted of 31 preschoolers and schoolchildren. Two instruments were used for data collection, which were non-participant systematic observation and semistructured interview. The analysis of quantitative data was performed using the SPSS program through the t-test and McNemar, while the semistructured interview analysis was performed using the IRAMUTEQ software. The results of the study were organized through tables and figures. The research was approved by the Research Ethics Committee of the University Center Dr. Leão Sampaio, with the opinion of nº 3.376.128. According to the results, it was found that the children participating in the study had an average of 6,68 years; were predominantly male, 58,1%; brown, 74,3%; and had as their main medical diagnosis Community Acquired Pneumonia, 29,41%. Given the variables that indicate lower acceptance of children to intravenous therapy, it was found that there was a statistically significant reduction in the following variables: Avoid looking at the professional, Retracted posture, Tighten the lips, Curses the eye, Calls for maternal presence, Muscle tension, crying, screaming, hiccup and sigh. While there was a statistically significant increase in some of the variables that indicate greater acceptance of intravenous therapy: Observe the professional, Verbalize his feelings and Relaxed posture. Through the use of instructional therapeutic toy, it was possible to understand the child's perception after performing the procedure on the doll, and it is evident that explaining this technique before performing it favored the promotion of tranquility and their active participation in the health recovery process. As well as providing moments of well-being, joy, relaxation and learning. Thus, the use of the instructional therapeutic toy is established as a fundamental technological tool for the promotion of accountability, autonomy and co-responsibility for health care, valuation of the subject / user as a singular human being, and the deconstruction of dehumanized health practices, in particular in pediatric nursing.

**Keywords:** Child Health. Therapeutic Instructional Toy. Humanization of Assistance. Pediatric Nursing. Health Technology.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Dados sociais e clínicos das crianças participantes do estudo. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 33
- Tabela 2** - Análise geral das reações que indicam menor e maior aceitação das crianças a terapia intravenosa, antes e após a intervenção com o brinquedo terapêutico instrucional. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 35
- Tabela 3** - Variáveis que indicam menor aceitação dos pré-escolares e escolares a terapia intravenosa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 36
- Tabela 4** - Variáveis que indicam maior aceitação dos pré-escolares e escolares a terapia intravenosa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 39

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Fluxograma de coleta dos dados da pesquisa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 28
- Figura 2** - Dendrograma das classes fornecido pelo *software* IRAMUTEQ. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 41
- Figura 3** - Dendrograma com porcentagem de UCE em cada classe, e palavras com maior  $\chi^2$ , fornecido pelo *software* IRAMUTEQ. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 42
- Figura 4** - Organograma das palavras com maior qui-quadrado, e  $p < 0,0001$ , apresentadas em cada classe. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019..... pág 43

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

BT	Brinquedo Terapêutico
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DATASUS	Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
et al	e outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MsC	Mestre
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROF <sup>a</sup>	Professora
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SR.(A)	Senhor(a)
ST	Segmentos Textuais
T	Teste t
TA	Termo de Assentimento
TAUV	Termo de Autorização de Uso de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TIV	Terapia Intravenosa
UCE	Unidades de Contexto Elementar
UCI	Unidades de Contexto Inicial
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
( )	Parênteses
$\chi^2$	Qui-quadrado
*	Asterisco
/	Barra
[ ]	Colchetes
“ “	Aspas
<	Menor que
=	Igual
>	Maior que
<sup>a</sup>	a sobrescrito
h	Hora
Km	Quilômetros
Km <sup>2</sup>	Quilômetros quadrado
m	Minuto
N	Amostra
n <sup>o</sup>	Número

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
3.1 PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA .....	19
3.2 O BRINCAR, RELAÇÃO COM A SAÚDE DA CRIANÇA .....	20
3.3 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL COMO PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	22
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	25
4.3 PERÍODO DO ESTUDO .....	25
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	26
<b>4.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>	<b>26</b>
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	27
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	30
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
5.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS VARIAÇÕES COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO COM O BRINQUEDO TERAPÊUTICO .....	33
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA DAS FALAS DO PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR QUANTO AO USO DO BTI NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA .....	41
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>61</b>
APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS .....	62
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	63
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	66
APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ.....	67

APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO.....	68
APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO CLÍNICO E SÓCIOECONÔMICO .....	70
APÊNDICE G - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	71
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
ANEXO A - ROTEIRO SISTEMÁTICO DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE.....	73
ANEXO B - PROTOCOLO DE PREPARO DA CRIANÇA PARA SESSÃO COM O BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL.....	74
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	77

## 1 INTRODUÇÃO

A infância é uma etapa essencial no desenvolvimento humano, marcada por intensas atividades recreativas, de modo a permitir que aos poucos a criança vá explorando e conhecendo o ambiente ao seu redor, o que corrobora para o seu desenvolvimento e conhecimento sobre o mundo. Nesse período a criança necessita de um índice aceitável de saúde, contudo, no decorrer do seu desenvolvimento as mesmas estão propícias a se expor a diversas doenças, tais como as infecções causadas por parasitas e bactérias (WONG, 2014).

Dados obtidos por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde - DATASUS, do Ministério da Saúde, referentes ao período de janeiro de 2017 a agosto de 2018, apontam para um quantitativo de 19.229.990 internações pediátricas no Brasil, conforme o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Sendo deste total 117.714 hospitalizações infantis ocorridas no estado do Ceará (BRASIL, 2018).

A hospitalização é um episódio complexo na vida de qualquer ser humano, sendo ainda mais desafiador para a criança, ao qual pode se caracterizar como uma experiência traumática, causada pela exposição a diversas situações diferentes das que esta perpassa em seu ambiente social comum. A hospitalização, comumente, atua como um processo fomentador de sofrimentos físicos e/ou psíquicos, no qual a criança passa a compreender e a reagir de um modo diferente do habitual a situações que lhe são impostas diariamente no ambiente hospitalar (AZEVEDO et al., 2012; MARTINEZ, TOCANTINS, SOUZA, 2013; SOUZA, SILVA, 2013).

Neste contexto, um dos procedimentos mais frequentes ao qual a criança é submetida durante a hospitalização é a Terapia Intravenosa (TIV), a qual engloba punção venosa com cateter periférico flexível e/ou agulhado, venóclise e à administração de medicamentos por via endovenosa. Procedimento este, comumente, vislumbrado como sendo uma experiência traumática e estressante, capaz de desencadear na criança sentimentos de alerta, desconfiança, medo e estresse (DANTAS et al., 2016; FACCIOLI et al., 2017).

Assim, evidencia-se que o processo de hospitalização intervém na relação emocional da criança, neste contexto, o brincar surge como uma ferramenta incrementada para demudar a rotina inerte dessa internação, de modo que se relaciona com o imaginário da mesma, o que causa uma alternância entre este mundo e o mundo real, transpassando assim as barreiras da doença (RIBEIRO, BORBA, REZENDE, 2009; WONG, 2014; OLIVEIRA et al., 2016).

Brincar é um exercício imprescindível para a vida da criança e importante para o desenvolvimento motor, emocional e psicossocial, é o meio de comunicação mais vigente em que a mesma consegue expressar suas emoções, angústias e frustrações (MIRANDA, BEGNIS, CARVALHO, 2010; JONAS et al., 2013).

Durante a permanência da criança no âmbito hospitalar a mesma é acometida por momentos de aflição. Neste contexto, um dos recursos que podem ser utilizados para minimizar esse sofrimento é a introdução do Brinquedo Terapêutico (BT), visto como importante ferramenta no preparo da criança para procedimentos de enfermagem, possibilitando uma melhor compreensão e diminuição do estresse decorrente da experiência, de modo a promover o seu bem estar psicofisiológico (RIBEIRO et al., 2012).

O Brinquedo Terapêutico quando empregado em sua modalidade Instrucional (BTI), tem como objetivo explicar o procedimento à criança por meio de demonstrações, de maneira lúdica, o que possibilita a mesma visualizar e manusear os instrumentos que serão utilizados e/ou os brinquedos que os representem (RIBEIRO et al., 2012; PENNAFORT et al., 2018).

O BTI consiste em uma forma estruturada de brincar, que visa proporcionar o alívio das tensões do infante, e deve ser aplicado sempre que a criança tenha que lidar com uma situação inoportuna para sua idade, como por exemplo, a hospitalização (LE MOS et al., 2010; MAIA, RIBEIRO, BORBA, 2011; CALEFFI et al., 2016).

A brincadeira estruturada pode revelar necessidades implicadas ao pequeno paciente e ajudá-lo a compreender as circunstâncias, as metodologias e os diagnósticos terapêuticos pelos quais será submetido, promovendo sua tranquilidade, segurança e sua concordância ao tratamento, além de proporcionar uma melhor interação com os profissionais de saúde (JONAS et al., 2013).

Diante do exposto, verifica-se a relevância do brincar no acolhimento da criança quanto as suas necessidades psicológicas e sociais, ao proporcionar uma vivência estruturada, com a intenção de lhe ajudar a superar momentos de aflição e tensão, impostos pelo episódio da internação (PONTES et al., 2015). Deste modo o referido estudo está pautado na seguinte questão norteadora: Quais os benefícios advindos da utilização do brinquedo terapêutico instrucional na assistência a crianças hospitalizada diante da terapia intravenosa?

O interesse pelo objeto de estudo deu-se a partir da vivência do pesquisador no Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria, ação voluntária que atua frente à humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no município de Juazeiro do Norte - Ceará, no qual se vislumbrou a necessidade do desenvolvimento de práticas sociais humanizadas durante a realização de procedimentos invasivos em crianças, haja vista que, comumente,

estas práticas são as mais temidas por estas, pelo medo da dor e sofrimento. Assim, suscita-se o incremento do BTI durante a assistência de enfermagem, o qual pode proporcionar aos pequenos pacientes e a seus respectivos familiares à tranquilidade, compreensão e o conhecimento quanto aos procedimentos que serão realizados com os mesmos.

O trabalho está pautado no aspecto da contribuição social, incumbido da apresentação da prática do uso do BTI como sendo um fator essencial no preparo da criança para procedimentos de enfermagem, TIV. A qual apresenta fatores benéficos aos pequenos pacientes e, em tempo, permite uma análise quanto à percepção das crianças, por intermédio da entrevista semiestruturada, aspecto este que pode favorecer uma maior compreensão quanto às medidas que promovam a interação entre a tríade equipe de saúde, família e criança, bem como a maximização da qualidade da assistência em saúde. Ao passo que apresenta relativa importância para o meio científico, no qual tem como contribuição acadêmica servir-lhes como fonte de dados para pesquisa e elaboração de novos trabalhos que abordem a temática expressa neste estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Correlacionar a importância do brinquedo terapêutico instrucional à assistência a criança hospitalizada no momento da terapia intravenosa;
- Analisar a percepção da criança quanto ao uso do brinquedo terapêutico instrucional no preparo para terapia intravenosa.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Caracterizado como uma etapa imprescindível à evolução humana, a infância, é compreendida com um período que decorre desde o nascimento a puberdade, concretizada deste modo, do zero aos doze anos de idade (OLIVEIRA et al., 2009). Período este, no qual a criança desvenda o mundo e o ambiente ao seu redor, descoberta esta direcionada a partir de vivências lúdicas, brincadeiras e interações sociais, o que permite, em tempo, que a criança forme o seu conceito de ser, ou seja, a sua personalidade frente à sociedade.

A saúde é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo não apenas a ausência da doença, mas sim uma completa plenitude de bem-estar físico, moral, social e psicológico. A saúde relaciona-se intimamente com a qualidade de vida, sendo esta interligada ao contexto cultural, classe socioeconômica, alimentação e ao seu respectivo padrão de vida (CALVETT et al., 2008).

Ciente das necessidades da criança, dentre elas as fisiológicas e recreativas, o processo de saúde-doença apresenta-se como um fator adverso, inesperado, perturbante e indesejável, no qual as atividades comumente realizadas pelas crianças são restritas devido ao estado de saúde que a mesma apresenta (CARDOSO, 2007). Fator este, que direciona a um possível impacto na vida da criança durante o processo de internação, o que corrobora para uma possível mudança no comportamento social desta (OLIVEIRA et al., 2009).

#### 3.1 PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Perante a quebra da rotina da criança e o processo de adaptação ao ambiente hospitalar, que inclui a realização de exames e procedimentos dolorosos, e o incremento de horários de visitas e alimentação, a hospitalização pode remeter a uma minimização da totalidade da criança, o que possivelmente direciona a um retardo no desenvolvimento físico, psicológico e intelectual da mesma (PEDROSA et al., 2007).

A reação da criança ao processo de internação hospitalar depende dentre outros fatores: da idade, de experiências regressas de internações, do apoio familiar, do atendimento recebido e de suas condições físicas e emocionais (PESSOA et al., 2018).

A criança ao ser hospitalizada carrega consigo não apenas um corpo enfermo, mas também toda a experiência da infância, a vontade de brincar, as relações familiares, a sua interação social e amizades (OLIVEIRA et al., 2015). Em consonância com a ideia do autor estima-se que ao ser internada a criança espera que o ambiente hospitalar não seja apenas um

local aterrorizante, devido aos diversos procedimentos invasivos, mas sim, um espaço no qual a mesma possa desenvolver suas atividades infantis, tais como: brincar, ler e se divertir.

Comumente visualizado como um dos procedimentos mais ameaçadores e estressantes, a injeção é tida como uma invasão exponencialmente dolorosa ao corpo, sendo considerada pela criança como um ato de agressão, hostil e mutilador (PIMENTA, COLLET, 2009).

A submissão a procedimentos invasivos, tais como o emprego de agulhas durante a TIV, torna-se estressante tanto para a criança, que se encontra internada devido a quadros de doença, como para os pais e familiares. Procedimentos estes que chegam a amedrontar os enfermos, desencadeando sentimentos de angústia, medo e alerta constante, o que pode direcionar ao acometimento de lesões físicas e psicológicas (RIBEIRO, ANGELO, 2005).

### 3.2 O BRINCAR, RELAÇÃO COM A SAÚDE DA CRIANÇA

Quando a criança adoece e/ou é hospitalizada suas necessidades de desenvolvimento não param, bem como a vontade de brincar, o que mostra ser imprescindível para ampliação do seu bem estar físico, emocional, espiritual e social (OLIVEIRA et al., 2015).

Inerente ao desenvolvimento saudável da criança, o brincar se apresenta como fator indispensável a sua qualidade de vida, temática esta que vem sendo constantemente abordada em estudos, que direcionam a necessidade da criação de espaços lúdicos, nos quais as crianças e adolescentes internados possam ter o advento de brincar como modo de explorar suas interações sociais e facilitar o convívio no ambiente hospitalar (MITRE, GOMES, 2004; SCHMITZ, PICCOLI, VIERA, 2003).

Brincar ampara a criança durante o processo de adaptação a novas situações, do mesmo modo a incentiva quanto à manutenção e a recuperação da saúde. Intrínseca a ação de desenvolvimento da criança, a diversão direciona a criança a sensação de prazer e descontração, em tempo, remete ao desenvolvimento da espontaneidade do mesmo, fator este substancialmente relevante nos momentos críticos e durante procedimentos dolorosos ao qual a mesma é submetida (SANDERS, 2011).

Como fator notório o brincar desempenha inúmeras funções durante o estágio de hospitalização, auxilia a criança a sentir-se protegida, segura, ajuda na minimização do sentimento de estar distante de casa, ocasionado pelo processo de separação dos pais e do lar. Direciona a possibilidade de expressão dos sentimentos, estimula a interação e o desenvolvimento de atitudes altruístas (OLIVEIRA et al., 2015).

Deste modo, o espaço terapêutico, recinto de diversão, apresenta-se como um ambiente apropriado para a promoção da continuidade do desenvolvimento psicomotor social da criança, bem como, remete a possibilidade de estimular a criança a elaborar e descrever o momento que este está vivenciando (RAMOS, OLIVEIRA, 2008).

Assistir com brinquedos, promovendo brincadeiras, apresenta-se como uma das maneiras mais eficientes e notórias de assistência e garantia de cuidados a crianças hospitalizadas (LEMOS et al., 2010).

As brincadeiras classificam-se de diferentes maneiras, sendo elas: recreativas, estimuladoras, socializadoras e terapêuticas. Com o intuito de distrair a criança, a brincadeira recreativa direciona a mesma a participar apenas pelo prazer da diversão, enquanto que a brincadeira estimuladora remete a uma evolução do desenvolvimento dos processos cognitivos da criança, bem como de suas interações sociais, imaginárias, e sensorio-motoras. A socializadora, por sua vez, induz a criança através de brincadeiras figurativas a aprender o seu papel sexual na sociedade, bem como o que é certo e errado, em tempo a estimula a estabelecer novas relações sociais com outros infantes. Já na ótica de proporcionar um âmbito curativo, de modo a atuar como um ponto de refúgio e amparo, com a finalidade de minimizar a tensão e a ansiedade da criança, tem-se a brincadeira terapêutica (RIBEIRO, ALMEIDA, BORBA, 2008; RIBEIRO, BORBA, REZENDE, 2009).

No âmbito hospitalar a brincadeira se apresenta com intrínseca relevância para a equipe de enfermagem, uma vez que esta proporciona a expressão de sentimentos do pequeno paciente, o que direciona a uma melhor compreensão do mesmo, quanto às situações e procedimentos diagnósticos e terapêuticos pelos quais será submetido, corroborando para a minimização dos seus anseios e medos, e possibilitando uma melhor aderência ao tratamento, de modo a favorecer a convivência com os profissionais de saúde (CINTRA, SILVA, RIBEIRO, 2006).

Desta maneira, vislumbra-se a importância quanto ao desenvolvimento de práticas lúdicas, como métodos de apoio a equipe de enfermagem, necessárias ao uso diário com os infantes, o que remete a um direcionamento para a humanização do cuidado em enfermagem, proporcionando à criança o bem estar físico, psíquico e emocional (LEMOS et al., 2010).

### 3.3 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL COMO PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Seguindo os princípios norteadores da ludoterapia, o BTI pode ser conceituado como uma brincadeira estruturada, que parte da iniciativa de minimizar os efeitos adversos da hospitalização infantil (CRUZ et al., 2013; GIACOMELLO, MELO, 2011).

Objetivando angariar a compreensão e cooperação da criança frente à equipe de saúde, os profissionais podem utilizar como artifício o BTI, que visa preparar a criança para procedimentos aos quais será submetida. Processos estes, que podem ir desde uma punção venosa para coleta de sangue e/ou venóclise, nebulização, curativo, sondagem vesical, a uma inserção de drenos e cirurgias (GIACOMELLO, MELO, 2011; SOUZA, FAVERO, 2012).

Compõem a terapia com brinquedos duas especificações: o normativo e o terapêutico. Ausente à iniciativa de atingir objetivos específicos, temos o brinquedo normativo, que visa apenas atividades espontâneas que remetem somente a diversão física, sem quaisquer finalidades terapêuticas. Em contraposição a este, detemos o BTI ferramenta utilizada como uma atividade estruturada, dirigida por profissionais capacitados, com o intuito de subsidiar o bem estar físico, emocional e social à criança hospitalizada (LEITE, SHIMO, 2007).

Expressar os sentimentos, relaxar no contexto da internação, voltar a ser criança, é uma tarefa difícil para o pequeno enfermo, que se vê restrito aquele determinado local. Deste modo, o BTI atua como facilitador na comunicação entre a criança e os profissionais que o assistem, possibilitando assim uma maior compreensão e cooperação para que sejam realizados os procedimentos necessários (SILVA et al., 2010).

Desta forma, preparar a criança para a realização de procedimentos, pode ser um método direcionado a partir da prática do BTI, partindo do predito de que através do manuseio e conhecimento da criança frente aos instrumentos utilizados no procedimento, ela poderá dramatizar a situação a qual será exposta, servindo deste modo como forma de atenuar os seus anseios (RIBEIRO, ALMEIDA, BORBA, 2008; RIBEIRO, BORBA, REZENDE, 2009).

Perante os objetivos estimados com a prática social do BTI vislumbra-se o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o profissional e o pequeno enfermo, de modo a fomentar a segurança deste e de seus familiares, minimizar os medos e a tensão preexistente, e reconfigurar conceitos errôneos e imaginativos, levando-o a entrar em contato com a realidade, de modo que o mesmo possa expressar de maneira segura os seus sentimentos e angústias, e, em tempo, proporcionar espaço ao desenvolvimento social e

psicológico, fornecendo meios para que a experiência de internação seja a menos traumática possível (CONCEIÇÃO et al., 2011).

Sabino e Almeida (2006) enfatizam em seu estudo com crianças com câncer, a utilização do BTI como método de auxílio no alívio da dor, na qual discorrem sobre a minimização do escore de dor após a brincadeira, e salientam que expressões características de dor foram menos frequentes a partir da realização do preparo da criança com o BTI, tais como: choro, expressão facial, comportamento de defesa e relato verbal. Ao minimizar o estado de angústia do enfermo, a prática do BTI proporciona a criança elementos para suavização da dor.

O BTI, como prática social e integrativa, pode e deve ser utilizado com todas as crianças hospitalizadas, sendo estas restritas ou não ao leito, atuando como agente modificador de ambientes, promovendo uma melhor interação do pequeno enfermo com o meio e com os profissionais que o assistem. Com esta finalidade podem participar dessa atividade, como agentes elaboradores e fomentadores de sorrisos e cuidado, os profissionais da equipe interdisciplinar de saúde e ludoterapeutas que levam alegria através de recursos lúdicos e terapêuticos (PESSOA et al., 2018).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo misto, com abordagem quanti-qualitativa, do tipo quase-experimental, e enfoque descritivo, acerca do impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa.

Minayo (2014) elucida os cernes da abordagem qualitativa a partir do desvelamento dos eventos sociais pouco estudados pertencentes a conglomerados particulares, sendo estes atribuídos da função de subsidiar a produção e/ou a revisão de abordagens contemporâneas, definições e conjuntos acerca do fenômeno estudado.

Divergente da pesquisa qualitativa, a abordagem quantitativa pode ser quantificada. Haja vista o grande número de adeptos da pesquisa, a mesma é considerada um aspecto representativo das comunidades sociais, visto que os resultados são vislumbrados como se constituíssem um retrato real da população estudada (POLIT, BECK, 2011; GIL, 2017).

Sob a ótica da pesquisa quantitativa, a partir do positivismo, a mesma considera que os fatos só podem ser compreendidos de maneira verídica, a partir da análise dos dados brutos, coletados por meio de instrumentos padronizados e neutros. A mesma recorre aos aspectos estatísticos para elucidar e/ou descrever determinado fenômeno e/ou suas variáveis (POLIT, BECK, 2011; GIL, 2017).

Como maneira de atenuar a subjetividade da pesquisa e aproximar o pesquisador do objeto de estudo, a corroboração das abordagens quantitativa e qualitativa, método misto, proporcionam uma maior credibilidade aos dados (MILES, HUBERMAN, SALDAÑA, 2014; CRESWELL, CLARK, 2013; FLICK, 2009; SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013). Bem como, a utilização conjunta de ambos os métodos permite o aprofundamento da investigação do problema de estudo, trazendo resultados mais satisfatórios para a elucidação da investigação do que se poderia conseguir de modo isolado (GIL, 2017).

Embora não aborde uma distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa, o estudo quase-experimental articula-se a partir da contraposição entre as ações iniciais de tratamento e/ou não tratamento do indivíduo, previamente a terapêutica e posterior a esta, ou seja, antes e após determinada intervenção. Método este, que vislumbra a compreensão da inter-relação entre as variáveis estudadas (GIL, 2017).

A pesquisa descritiva envolve o uso de instrumentos uniformizados de coleta de dados, dentre eles o questionário e/ou a observação sistemática, com o intuito de delinear

peculiaridades de determinado conjunto social ou acontecimento, bem como a inter-relação imposta entre suas variáveis (LAKATOS, MARCONI, 2011; GIL, 2017).

#### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município de Juazeiro do Norte - Ceará localiza-se na Região Metropolitana do Cariri, no Sul do estado, distante 560 km da capital Fortaleza. Abrange uma área de aproximadamente 249 km<sup>2</sup>, tendo percentual populacional estimado em 271.926 habitantes (IBGE, 2018).

A pesquisa foi realizada em um hospital pediátrico público municipal, de referência para o atendimento infantil na 21<sup>o</sup> Macrorregião de Saúde de Juazeiro do Norte, sendo esta composta pelo município em questão, e por outras cinco cidades circunvizinhas: Barbalha, Caririagu, Jardim, Missão Velha e Granjeiro. O supracitado estabelecimento de saúde conta com atendimentos de pediatria clínica e cirúrgica. O mesmo possui um total de 45 leitos, clínicas básicas, salas de curativo, nebulização, imunização, cirurgia ambulatorial e de recuperação (BRASIL, 2017).

Deste modo, com o intuito de preservar a autonomia do centro de saúde, foi enviado um pedido de autorização para a Secretaria Municipal de Saúde e para a direção do referido hospital, previamente ao início da coleta de dados (APÊNDICE A). Assim, o passo consequente, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi contatar as genitoras dos infantes no ato da admissão e/ou durante a internação na unidade pediátrica do respectivo hospital, bem como os profissionais de enfermagem atuantes no setor, com o intuito de esclarecer a pesquisa e quaisquer dúvidas referentes à mesma.

#### 4.3 PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi construído entre os meses de agosto de 2018 a março de 2019, com posterior coleta de dados realizada no período de julho a setembro do mesmo ano.

Para concretização do estudo foram realizadas visitas diárias à instituição hospitalar durante dois meses, intercaladas nos turnos matutino, vespertino e noturno, haja vista angariar os participantes, crianças, no ato da admissão hospitalar e/ou durante a internação, no momento da TIV, que engloba a punção com cateter periférico flexível e/ou agulhado, administração de medicamentos, venoclise e outros, e assim manter o acompanhamento com

o intuito de realizar uma sessão com a criança, utilizando o BTI, e a posteriori avaliá-la novamente durante a TIV.

Posteriormente a obtenção dos dados, o estudo contou com as seguintes etapas: análise e interpretação dos dados por intermédio da observação sistemática não participante e da entrevista semiestruturada, elaboração de tabelas e figuras, confronto dos achados com a literatura vigente e conclusões finais do estudo, as quais ocorreram entre os meses de outubro a novembro de 2019.

#### 4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi composto por todas as crianças nas fases pré-escolar e escolar, dos três aos doze anos de idade, que estavam internadas, por algum evento adverso, no respectivo centro de saúde pediátrico no momento da coleta de dados, e que, por conseguinte, foram submetidas à TIV.

Para Wong (2014) a fase pré-escolar é compreendida desde o alcance da locomoção em pé, as intensas atividades recreativas e descobertas físicas e psicomotoras, até a inserção da criança na escola. É nesse período que a criança adquire a linguagem e amplia seus relacionamentos sociais, se empossa de autocontrole e domínio, expandem seu conceito de dependência e interdependência, e iniciam o desenvolvimento do autoconceito.

Ao passo que, ainda conforme Wong (2014), a fase escolar é caracterizada pela entrada da criança no âmbito escolar, e partir desta, o desenvolvimento de uma maior interação social com outras crianças de sua idade, compartilhando medos, angústias, vivências, experiências, descobertas e outros, o que demarca um impacto significativo no seu desenvolvimento.

##### 4.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram elencados como critérios de inclusão: crianças internadas no setor de pediatria do supracitado hospital, acompanhadas pelas genitoras, que careciam, dentre os procedimentos de enfermagem, da TIV, para a administração de medicamentos e/ou hidratação venosa, com idade igual ou superior a três anos e menor ou análoga a doze anos completos.

Os critérios de exclusão da pesquisa pautaram-se nos seguintes aspectos: crianças acompanhadas por outros familiares e/ou responsáveis, que não a genitora; infantes

impossibilitados de manusear o BTI e/ou de responder a entrevista semiestruturada; crianças com desorientação alopsíquica ou autopsíquica, com diagnóstico de transtornos mentais, distúrbios neurológicos e/ou síndromes; crianças portadoras de deficiências auditivas ou visuais; crianças em leito de isolamento; e portadores de grandes queimaduras.

Durante o período de coleta dos dados ocorreram 58 internações de crianças em fase pré-escolar e escolar, na supracitada instituição de saúde, sendo que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 27 crianças foram excluídas da amostra, sendo estas: 08 crianças por motivo de alta hospitalar, antes da conclusão do estudo; 02 crianças devido encaminhamento para outra instituição de saúde, antes da conclusão do estudo, em detrimento de agravamento do quadro clínico; 03 crianças que estavam acompanhadas de outro parente, que não a genitora; 05 infantes cujas mães não consentiram com a participação no estudo; 01 criança que não aceitou participar da pesquisa; 02 crianças que estavam em terapia medicamentosa somente por via oral; 02 crianças por não terem conseguido realizar a intervenção com o BTI; 02 crianças que não conseguiram responder a entrevista semiestruturada; e 02 crianças com Transtorno do Espectro Autista. Sendo assim, a amostra final do estudo foi composta por 31 crianças.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Com vistas ao alcance dos objetivos foram utilizados dois instrumentos para coleta dos dados, sendo estes: a observação sistemática não participante e a entrevista semiestruturada como documentos de pesquisa.

Enquanto método de pesquisa, a observação pode se apresentar de três modos distintos: espontânea, sistemática e participante. Nesse contexto, com o intuito de alcançar os objetivos do estudo optou-se pelo uso da observação sistemática não participante, haja vista a familiaridade dos pesquisadores com os aspectos da comunidade, da organização e/ou do grupo, o que favorece a construção de um plano observacional estruturado para orientar a coleta, análise e interpretação dos achados (GIL, 2017).

Ao passo que a entrevista semiestruturada é uma técnica que possibilita aos pesquisadores a liberdade de conduzir o estudo em distintas conjunturas, podendo, se necessário, acrescentar ou modificar indagações do questionário previamente elaborado. Definida como um diálogo entre dois ou mais indivíduos, a entrevista parte de uma ação inicial do pesquisador, que indaga o sujeito sobre a temática expressa, a fim de constituir informações relevantes para o objeto de estudo (MINAYO, 2014).

A coleta de dados foi realizada por cinco acadêmicos do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), sendo três destes voluntários egressos do Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria, projeto que tem como objetivo promover a humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada, a partir do usufruto da ludoterapia, teatro clown, BTI, musicoterapia e outros.

Os acadêmicos, egressos do Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria, foram responsáveis, durante a coleta dos dados, pela realização das sessões com o BTI e da entrevista semiestruturada, visto sua familiaridade com o tema e com o público em questão. Ao passo que, os demais discentes foram atribuídos da função de captar as genitoras para a amostra e realizar a observação sistemática do tipo não participante.

Previamente ao início da coleta dos dados, o pesquisador se reuniu com os discentes para lhes apresentar a proposta e o método do estudo, sendo realizada neste momento uma oficina didática, com a finalidade de alinhar as falas e ações quanto à abordagem das genitoras, a observação, a intervenção com o BTI e a aplicação da entrevista narrativa, sendo, em tempo, aberto espaço para resolução de dúvidas, inquietações e expressão de ideias.

**Figura 1.** Fluxograma de coleta dos dados da pesquisa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Inicialmente, com os pesquisadores posicionados em um local estratégico da unidade de saúde, com o intuito de não serem vistos pela criança, deu-se início, no momento da primeira TIV, a observação sistemática não participante, que foi realizada através da utilização de um roteiro elaborado por Lemos et al. (2016) no seu estudo intitulado: “Uso do

Brinquedo Terapêutico no Procedimento de Punção Venosa como Estratégia para Reduzir Alterações Comportamentais”.

Ressalta-se que as observações das crianças foram concretizadas durante a realização dos procedimentos de punção venosa, com cateter periférico flexível e/ou agulhado, venóclise e/ou durante a infusão de medicamentos por via intravenosa, haja vista que a simples manipulação do acesso intravenoso, pela equipe de enfermagem, é capaz de desencadear uma situação de crise, estresse, angústia, dor e ansiedade na criança e em seu respectivo acompanhante (CONCEIÇÃO et al., 2011).

Tão logo observados os fatores expressos durante o momento de realização da TIV, as crianças, antes de serem submetidas novamente ao procedimento, na segunda etapa da coleta dos dados, foram questionados sobre onde gostariam de aprender a “dar injeção no(a) boneco(a)”, a partir do qual os pesquisadores, utilizando jalecos coloridos, demonstraram o método técnico, a partir da sessão com o BTI, e dialogaram com a criança sobre a necessidade e os reais fundamentos da TIV, sendo esta convidada a reproduzir a prática ao término da sua demonstração. Ressalta-se que para a realização da intervenção com o BTI foi utilizado o protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico (ANEXO B) (MARTINS et al., 2001).

A prática do BTI foi realizada de maneira individual, utilizando-se de: bonecos, seringas descartáveis (sem agulha), cateter periférico agulhado (com a capa de proteção), álcool 70%, algodão, esparadrapo, luva de procedimentos, máscara e gorro. Os pesquisadores tiveram como enfoque demonstrar o procedimento à criança de maneira lúdica, e logo após fornecer subsídios para que a mesma realizasse uma dramatização da prática refazendo o procedimento no boneco, favorecendo deste modo, seu entendimento frente ao método terapêutico (PONTES et al., 2015).

Após a sessão com o BTI foi realizada uma nova observação sistemática não participante da criança, durante a TIV, na terceira etapa da coleta dos dados, por intermédio do roteiro de observação supracitado, com o intuito de avaliar se houve diferença quando em comparação com o procedimento de TIV empregado anteriormente.

Concluído o procedimento, realizou-se a entrevista semiestruturada com a criança, a fim de compreender sua experiência com o procedimento e com o emprego do BTI dentro da assistência em saúde.

Tão logo realizada a assinatura dos termos, o pesquisador reservou um breve momento para a escolha de nomes de personagens de histórias infantis, que serviram como codificação para as crianças participantes do estudo, sendo estes: Chapeuzinho Vermelho, Sininho,

Pequena Sereia, Aurora, Encantada, Esmeralda, Cinderela, Branca de Neve, Bela Adormecida, Jasmine, Pinóquio, Peter Pan, Soneca, Dunga, Zangado, Atchim, Dengoso, Aladim, Robin Hood, Guisepe, Eric, Rei Arthur..., vislumbrando deste modo, a confidencialidade dos participantes.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise quantitativa das observações realizadas durante os dois episódios de exposição da criança à TIV, foi utilizado o instrumento de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Sendo aplicado ainda o Teste t e o teste de McNemar como método de avaliação das variáveis comportamentais durante a TIV, antes e após a realização da sessão com o BTI.

A partir do usufruto do programa SPSS, e do Teste t e de McNemar, foram elaboradas tabelas durante a análise das informações, o que possibilita o vislumbre de um desenho visual das categorias, variáveis e tendências, cuja interpretação é orientada mais por suas curvas do que por seus valores quantitativos (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007; GIL, 2017).

Os autores elucidam ainda em seus estudos, que as tabelas constituem um método de representatividade numérica dos dados quantitativos, adquiridos através de artifícios próprios para este. O desenho numérico pode ser organizado através de números absolutos e/ou em percentuais, mas nunca em frações.

As entrevistas narrativas foram transcritas na íntegra, e, posteriormente, compuseram o corpus textual que foi processado pelo *software* de análise qualitativa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Optou-se pela utilização do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com o intuito de classificar os Segmentos do Texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, e a reparti-los de acordo com a frequência de formas reduzidas (SOUZA et al., 2018a; SOUZA et al., 2018b).

Deste modo, visando uma melhor compreensão, conseguinte a análise dos dados foram observados os seis passos básicos de uma abordagem qualitativa: organização e preparo dos dados para análise; leitura minuciosa e avaliação do conteúdo transcrito; análise do processo de codificação realizado pelo IRAMUTEQ; utilizar-se do processo de codificação para descrever a ambiência ou os indivíduos, e as categorias ou temas para análise; elucidar as peculiaridades de representação da descrição e dos temas na narrativa qualitativa, embasados na literatura vigente, após análise categórica; e segmentação dos dados, e apresentação dos

resultados após a análise, por meio da interpretação do pesquisador e confronto com a literatura (SOUZA et al., 2018a; SOUZA et al., 2018b).

Durante a transcrição das entrevistas, e conseguinte constituição do corpus, as falas dos participantes foram caracterizadas como Unidades de Contexto Inicial (UCI), sendo, por conseguinte, sua base submetida ao *software* IRAMUTEQ para processamento (CAMARGO, JUSTO, 2018).

Após o processamento dos dados, as UCI foram agrupadas pelo sistema conforme o surgimento das palavras estatisticamente significativas, originando assim as Unidades de Contexto Elementar (UCE) e um dicionário com formas reduzidas, por meio do teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), que expõe a interação entre as palavras (REHEM, EGRY, CIOSAK, 2013; CAMARGO, JUSTO, 2018).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa obedeceu a todos os aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que conduz através de normas e diretrizes as pesquisas em seres humanos, de modo que as mesmas são realizadas apenas para finalidades científicas e possibilitam a total confidencialidade e discrição do participante (BRASIL, 2012).

Para efetivação da pesquisa tornou-se imprescindível a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C) e de Autorização de Uso de Voz (TAUV) (APÊNDICE D) por parte das genitoras dos participantes da pesquisa, bem como a assinatura do Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE E) por parte das crianças, sendo a estes direcionados uma fotocópia dos mesmos.

O TCLE impõe-se como uma maneira de assegurar a confidencialidade do indivíduo e a autonomia do pesquisador (BRASIL, 2012).

A pesquisa apresentou riscos à criança durante a realização da intervenção com o BTI e na aplicação da entrevista narrativa, tais como: medo, insegurança, incômodo, desconforto e receio em participar e responder a entrevista narrativa gravada, arquitetada para melhor organização frente à obtenção dos dados.

Riscos estes, que foram minimizados a partir do seguimento da pesquisa, na qual a criança, frente à dramatização da TIV, teve como principal risco a possibilidade de se lesionar e/ou apresentar-se receosa em aplicar uma injeção no boneco, utilizando a seringa (sem

agulha) e o cateter periférico agulhado (com a capa de proteção). Como ação minimizadora dos riscos, abona-se que a dramatização do procedimento foi realizada em um local calmo da unidade, de escolha da criança, e que a seringa manipulada pela criança não tinha agulha acoplada, somando-se ainda ao fato de que a mesma utilizou todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI): luva, máscara, gorro e óculos de proteção, e foi assistida de perto pelos pesquisadores durante a realização de toda a dramatização com o BTI.

Bem como, quanto aos riscos advindos da aplicação da entrevista narrativa, como ação de atenuação dos eventos adversos, ressalta-se que a mesma foi aplicada em um local reservado da respectiva unidade de saúde, distante das demais crianças, dos membros da equipe multiprofissional de saúde, e de outras mães, cujos filhos também estavam internados na unidade de saúde.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de favorecer aos pequenos pacientes um método alternativo de cuidado, a partir da utilização do BTI, com o intuito de tranquilizá-los frente à TIV, de modo que, sabendo como será realizado o procedimento os mesmos tendem a ter uma maior aceitação e ficar mais tranquilos.

Bem como, proporcionar uma maior compreensão acerca dos benefícios da aplicação do método do BTI a criança, diante da TIV como ação minimizadora de reações comportamentais adversas, tais como: medo, insegurança, desconforto, choro, irritabilidade e outros. Ao passo que se almejou ainda favorecer o emprego de uma assistência qualitativa e resolutiva dos profissionais de enfermagem diante da criança em episódio de internação hospitalar.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, e, posteriormente, apreciado pelo CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, sendo o mesmo aprovado com o CAAE: 11059519.5.0000.5048, e o parecer consubstanciado de nº: 3.376.128.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo fundamentou-se na perspectiva de analisar o impacto da utilização do BTI no preparo da criança hospitalizada para a realização da TIV. Assim, para uma melhor compreensão dos dados optou-se pela fragmentação das análises em tópicos, sendo estes: 5.1 Análise estatística dos dados, o qual é composto pelos dados sociais e clínicos das crianças, participantes da pesquisa; e análise das reações que indicam menor e maior aceitação das crianças a TIV, antes e após a sessão com o BTI; e 5.2 Análise qualitativa das falas do pré-escolar e escolar quanto ao uso do BTI no preparo para a TIV, sendo o mesmo constituído por duas categorias temáticas, “percepção da criança ao realizar a terapia intravenosa no brinquedo terapêutico instrucional” e “compreensão da criança quanto à terapia intravenosa”.

### 5.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS VARIAÇÕES COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO COM O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Para atender os objetivos propostos pelo estudo, inicialmente, caracterizou-se os participantes da pesquisa a partir das seguintes variáveis: idade, sexo, raça e diagnóstico médico, conforme expresso na tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociais e clínicos das crianças participantes do estudo. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.

Variável		Idade mínima (em anos)	Idade máxima (em anos)	Média	Mediana
<b>Idade</b>	Válido	31	03	6,68	7,00
	Omisso	0	0		
<b>Sexo</b>			<b>N</b>	<b>%</b>	
Válido	Masculino			18	58,1
	Feminino			13	41,9
<b>Raça</b>					
Válido	Branca			05	16,1
	Parda			23	74,2
	Negra			03	9,7
<b>Total</b>			<b>31</b>	<b>100,0</b>	
<b>Diagnóstico médico</b>					
Válido	Abdome agudo			02	5,9
	Abscesso cervical			01	2,94
	Abscesso dentário			01	2,94
	Abscesso mamário			01	2,94
	Adenite mesentérica			01	2,94
	Adenite purulenta			01	2,94

Dengue	01	2,94
Dermatite disseminada	01	2,94
Infecção bacteriana	03	8,82
Linfadenopatia reacional	01	2,94
Otite média supurativa	01	2,94
Pneumonia adquirida na comunidade	10	29,41
Pós-operatório de apendicectomia	06	17,65
Síndrome nefrótica	01	2,94
Asma	01	2,94
Febre	01	2,94
Gastroenterite	01	2,94
<b>Total</b>	<b>34*</b>	<b>100,0</b>

\* O somatório total dos diagnósticos médicos foi superior ao total da amostra, haja vista que os mesmos foram mensurados mediante a apresentação clínica da criança, e não a quantidade de participantes (n=31).

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

O estudo contou com a participação de 31 pré-escolares e escolares, com idade entre 03 a 11 anos, com média de 6,68 anos. Quanto a variável sexo 58,1% (n=18) participantes eram do sexo masculino, ao passo que 41,9% (n=13) crianças pertenciam ao sexo feminino.

Estudo realizado por Dantas et al. (2016), com o objetivo de identificar as reações das crianças durante à administração de medicamentos por via endovenosa, apresentou resultado similar diante da análise da variável idade, haja vista que, em meio aos participantes do estudo, crianças pré-escolares e escolares, foi averiguado uma média de idade de 6,55 anos.

Diante do sexo dos participantes do estudo, averiguou-se resultado divergente nos estudos impetrados na literatura, os quais, em suma, apresentaram maior predominância de amostras do sexo feminino, das quais podemos citar, respectivamente: 80%, 62,5%, 57,2%, 53,4%, e 53,1% (FONSECA et al., 2015; DANTAS et al., 2016; SILVA et al., 2017; SILVA, 2015; GOMES et al., 2019).

Diante da variável raça, evidenciou-se que a amostra do estudo foi predominantemente parda, 74,3% (n=23) crianças, seguido da raça branca, 16,1% (n=05) participantes, conforme declaração das genitoras.

Resultado este também apresentado por Santos et al. (2019), em seu estudo acerca do uso do brinquedo terapêutico em sala de vacina como estratégia de humanização, o qual evidenciou maior predominância de crianças de raça parda, 79,1%.

Quanto ao diagnóstico médico expresso pelas crianças participantes do estudo, a maior incidência de quadros de enfermidade teve como causa primária a Pneumonia adquirida na

comunidade, 29,41% (n=10) participantes, seguido do quadro clínico de Pós-operatório de apendicectomia, 17,65% (n=06) crianças.

Aspecto este também averiguado nos estudos de Caleffi et al. (2016), Dantas et al. (2016) e Berté et al. (2017), nos quais as crianças apresentaram como principal causa da internação hospitalar as afeções do trato respiratório, dados estes expressos em suas amostras por 85,71%, 37,5%, e 28,57%, respectivamente.

**Tabela 2.** Análise geral das reações que indicam menor e maior aceitação das crianças a terapia intravenosa, antes e após a intervenção com o brinquedo terapêutico instrucional. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.

Variável	Antes da sessão com o BT			Após a sessão com o BT			Teste t	p-valor
	N	M	EP	N	M	EP		
Reações que indicam menor aceitação	276	8,90	0,616	153	4,94	0,556	6,386	0,000**
Reações que indicam maior aceitação	49	1,58	0,196	108	3,48	0,245	-7,994	0,000**

\*\* Diferenças estatisticamente significativas considerando  $p < 0,01$

M = média; EP = erro padrão da média.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

A partir da análise da tabela 2 evidenciou-se que, em média, o quantitativo de reações que indicam menor aceitação da criança à TIV, foi menor após a intervenção com o BTI ( $t = 6,386$ ,  $p < 0,01$ ).

De acordo com a análise e interpretação dos dados têm-se como variáveis que indicam menor aceitação da criança a TIV: Solicita presença materna, Evita olhar para o profissional, Aperta os lábios, Grito, Solicita interrupção do procedimento, Comportamento protetor, Tensão muscular, Choro, Postura retraída, Cerra os olhos, Soluço, Franze a testa, Suspiro, Colabora passivamente, Permanece calado, Comportamento regressivo, Postura indiferente, e Brinca (ausente).

Ao passo que, quando analisados os dados que indicam maior aceitação da criança a TIV, averiguou-se que houve uma maior aceitação destas a este procedimento, após a realização da intervenção com o BTI ( $t = -7,994$ ,  $p < 0,01$ ).

Resultado este evidenciado por meio das variáveis comportamentais que indicam maior aceitação da criança ao respectivo procedimento, sendo estas: Observa o profissional, Postura relaxada, Verbaliza seus sentimentos, Verbaliza suas dúvidas, Colabora espontaneamente, e Sorri.

Previamente e, após a realização da sessão com o BTI, durante a TIV, foi realizada a observação das reações comportamentais expressas pelas crianças que indicam menor e/ou maior aceitação ao procedimento, conforme apresentado nas tabelas 3 e 4, respectivamente.

**Tabela 3.** Variáveis que indicam menor aceitação dos pré-escolares e escolares a terapia intravenosa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.

Variável	Antes da sessão com o BT		Após a sessão com o BT		p-valor <sup>a</sup>
	N	%	N	%	
Solicita presença materna	14	45,2	07	22,6	0,016*
Evita olhar para o profissional	24	77,4	03	9,7	0,000**
Aperta os lábios	20	64,5	07	22,6	0,002**
Grito	13	41,9	06	19,4	0,039*
Solicita interrupção do procedimento	04	12,9	03	9,7	1,000
Comportamento protetor	12	38,7	06	19,4	0,146
Tensão muscular	24	77,4	14	45,2	0,021*
Choro	17	54,8	09	29,0	0,021*
Postura retraída	14	45,2	03	9,7	0,001**
Cerra os olhos	22	71,0	11	35,5	0,003**
Soluço	09	29,0	02	6,5	0,039*
Franze a testa	24	77,4	15	48,4	0,012*
Suspiro	19	61,3	10	32,3	0,049*
Colabora passivamente	15	48,4	22	71,0	0,039*
Permanece calado	07	22,6	02	6,5	0,063
Comportamento regressivo	07	22,6	05	16,1	0,687
Brinca (ausente)	30	96,8	28	90,3	0,500
Postura indiferente	01	3,2	-	-	1,000

<sup>a</sup> Probabilidade a partir do Teste de McNemar

\* Diferenças estatisticamente significativas considerando  $p < 0,05$

\*\* Diferenças estatisticamente significativas considerando  $p < 0,01$

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Quanto às reações comportamentais que indicam menor aceitação dos pré-escolares e escolares a TIV, evidenciou-se que houve uma redução quantitativa de todas as variáveis após a intervenção com o BTI, com exceção da variável Colabora passivamente, conforme expresso na tabela 3.

Resultado similar foi encontrado por Lemos et al. (2016), os quais, em seu estudo também obtiveram redução de todas as variáveis que indicam menor aceitação da criança a TIV, com exceção da variável Permanece calado.

Neste contexto, embora não livre a criança da dor advinda dos procedimentos invasivos, o BTI pode ser utilizado como intervenção de enfermagem que promove à

atenuação dos sentimentos negativos expressos pela criança, e intervém qualitativamente na recuperação da saúde (SANTOS et al., 2016).

Diante da análise da tabela 3 foi possível evidenciar os comportamentos mais prevalentes entre as crianças antes da intervenção com o BTI, frente à TIV, sendo estes: Brinca (ausente), 96,8% (n=30); Evita olhar para o profissional, 77,4% (n=24); Tensão muscular, 77,4% (n=24); Franze a testa, 77,4% (n=24); Cerra os olhos, 71,0% (n=22); Aperta os lábios, 64,1% (n=20); e Suspiro, 61,3% (n=19).

A hospitalização é um processo que intervém negativamente no desenvolvimento e na expressão dos sentimentos das crianças, haja vista ser uma situação estressante e traumática, promotora da ruptura parcial do vínculo deste com seus familiares e seu ambiente social comum, sendo ainda capaz de gerar dor, passividade, medo, desconforto, sofrimento físico e psicológico (CALEFFI et al., 2016; VEIGA et al., 2016; SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2017).

Expressões estas que podem ser agravadas quando a criança é submetida à TIV, a partir da qual as mesmas se mantêm em constante estado de alerta, haja vista ser um procedimento gerador de ansiedade, medo e insegurança, o que pode fomentar o desenvolvimento de reações negativas diante da administração de medicamentos, mesmo que por meio de acesso venoso previamente instalado (DANTAS et al., 2016).

Ressalta-se que conforme citado por Marques et al. (2015), em seu estudo acerca dos benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico na visão dos enfermeiros de um hospital infantil, quando se pensa nos cuidados a criança hospitalizada é necessário priorizar a atenção equânime, não limitando-se somente a realização técnica dos procedimentos assistenciais, mas sim a compreensão biopsicossocial e espiritual dos mesmos.

Ainda conforme a tabela 3, diante da análise dos comportamentos apresentados pelas crianças durante a TIV, antes e após a sessão com o BTI, evidenciou-se que a variável que apresentou redução mais significativa foi Evita olhar para o profissional, a qual antes do BTI foi prevalente em 77,7% (n=24) da amostra, e após o BTI foi reduzida para 9,7% (n=03).

Recorrência esta também encontrada em estudo acerca do uso do brinquedo terapêutico no preparo da criança para a vacina, no qual a partir da utilização deste instrumento de intervenção, as crianças passaram a observar atentamente o profissional de enfermagem durante a realização dos procedimentos (PONTES et al., 2015).

Reduções comportamentais significativas também foram averiguadas nas variáveis: Postura retraída (45,2% antes, 9,7% depois), Aperta os lábios (77,4% antes, 22,6% depois), Cerra os olhos (71,0% antes, 35,5% depois), Franze a testa (77,4% antes, 48,4% depois),

Solicita presença materna (45,2% antes, 22,6% depois), Tensão muscular (77,4% antes, 45,2% depois), Choro (54,8% antes, 29,0% depois), Grito (41,9% antes, 19,4% depois), Solução (29,0% antes, 6,5% depois) e Suspiro (61,3% antes, 32,3% depois), a partir do teste de McNemar, as quais são características de quadros de dor, medo, estresse e ansiedade.

Pesquisa realizada por Pessoa et al. (2018), acerca da utilização do brinquedo terapêutico no preparo de crianças em idade pré-escolar para punção venosa, afirma que favorecer as mesmas meios alternativos de superação, como o BTI, pode promover a supressão dos efeitos negativos da hospitalização, tais como o medo, ansiedade, estresse, tensão e dor, o que pode proporcionar, ainda, que a criança vivencie essa experiência de maneira atraumática.

O impacto da utilização do BTI, durante a assistência de enfermagem à criança hospitalizada, pode ser visualizado a partir dos efeitos positivos deste frente à promoção da tranquilidade, redução do medo, compreensão e aceitação da criança diante dos procedimentos invasivos necessários durante a hospitalização (GOMES et al., 2019).

Ressalta-se em tempo que, quando o pré-escolar ou escolar hospitalizado se abstém de solicitar a presença materna, diante de procedimentos técnicos invasivos, dolorosos ou estressantes, não representa autossuficiência, mas sim processos adaptativos fortalecidos (LEMOS et al., 2016).

Outras variáveis também apresentaram reduções entre os momentos avaliados, embora não tenham sido estatisticamente significativas, a partir do teste de McNemar, das quais podemos citar: Comportamento protetor, Permanece calado, Comportamento regressivo, Brinca (ausente), Postura indiferente, e Solicita interrupção do procedimento.

No entanto, apesar do BTI permitir a livre expressão da criança, quanto as suas emoções, é necessário ressaltar que a TIV é um procedimento tido como ameaçador pelas mesmas, pelo fato de provocar medo e ansiedade, que podem ser expressos por meio de choro, raiva e comportamentos regressivos (SILVA, 2015; CALEFFI et al., 2016; PESSOA et al., 2018).

Neste contexto Silva (2015), em sua dissertação acerca do efeito do brinquedo terapêutico instrumental no comportamento de crianças hospitalizadas submetidas a punção venosa, afirma que os pré-escolares e escolares, quando hospitalizados, expressam sua preocupação principalmente diante da realização da TIV, o que geralmente os leva a se sentirem vulneráveis, inseguros, angustiados e dependentes.

Ressalta-se que a variável Colabora passivamente não teve redução a partir da realização da intervenção com o BTI, sendo sua frequência potencializada, de 48,4% (n=15) antes do BTI, para 71,0% (n=22) após a intervenção com o BTI.

Resultado distinto foi obtido no estudo de Lemos et al. (2016), os quais evidenciaram redução desta variável, de 47,6% antes da sessão com o BTI, para 38,1% após a realização da intervenção com o supracitado instrumento.

**Tabela 4.** Variáveis que indicam maior aceitação dos pré-escolares e escolares a terapia intravenosa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.

Variável	Antes da sessão		Após a sessão		p-valor <sup>a</sup>
	com o BT		com o BT		
	N	%	N	%	
Observa o profissional	05	16,1	25	80,6	0,000**
Verbaliza seus sentimentos	16	51,6	28	90,3	0,000**
Postura relaxada	05	16,1	16	51,6	0,003**
Verbaliza suas dúvidas	10	32,3	18	58,1	0,057
Colabora espontaneamente	12	38,7	18	58,1	0,109
Sorri	01	3,2	03	9,7	0,500

<sup>a</sup> Probabilidade a partir do Teste de McNemar

\*\* Diferenças estatisticamente significativas considerando  $p < 0,01$

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Frente à análise da tabela 4, a qual descreve as alterações comportamentais que indicam maior aceitação dos pré-escolares e escolares a TIV, resultado positivo foi o aumento significativo de todas as variáveis observadas no estudo.

Resultado similar foi averiguado por Lemos et al. (2016), os quais, em seu estudo, também evidenciaram aumento de todas as variáveis que indicam maior aceitação e adaptação ao manejo e realização da TIV pela criança, com exceção das variáveis comportamentais Verbaliza suas dúvidas, e Brinca (ausente), as quais não obtiveram alterações.

A variável Observa o profissional obteve a alteração positiva mais significativa da pesquisa, a qual antes da sessão com o BTI foi expressa por 16,1% (n=05) da amostra, e após a intervenção com o BTI teve sua frequência maximizada para 80,6% (n=25) participantes.

Por meio da interação social com o ambiente, as crianças observam atentamente as ações dos profissionais de enfermagem, das quais se pode citar a utilização de instrumentos como luvas, máscaras, gorros, seringas, esparadrapos e outros, próprios deste ambiente. Observações estas que são apreendidas, captadas, e passam a ter significados específicos pela frequência com que são realizadas, o que remete a compreensão da criança quanto ao uso e necessidade de tais materiais e procedimentos (SANTOS et al., 2016).

Quando analisadas por meio do teste de McNemar as variáveis Verbaliza seus sentimentos (51,6% antes, 90,3% depois), e Postura relaxada (16,1% antes, 51,6% depois) também apresentaram alterações significativas,  $p < 0,05$ .

Neste contexto, o BTI surge então como instrumento capaz de tornar a hospitalização um evento menos doloroso e traumático, pela possibilidade de auxiliar a criança a aliviar o estresse, a relaxar, expor suas emoções, verbalizar seus sentimentos, compreender novas situações, e a entender os reais fundamentos da hospitalização (PESSOA et al., 2018; CANÊZ et al., 2019).

Diante das variáveis que apresentaram um  $p > 0,05$ , de acordo com o teste de McNemar, Verbaliza suas dúvidas, Colabora espontaneamente, e Sorri, suscita-se que apesar de deterem alterações menos significativas estatisticamente, também foram averiguadas alterações positivas.

Resultado este também evidenciado por Pontes et al. (2015), os quais evidenciaram que, diante das reações relacionadas a expressão de emoções, as crianças do grupo experimental do estudo, preparadas com o BTI, apresentaram reações que indicaram maior aceitação a TIV, colaborando espontaneamente, demonstrando tranquilidade e sorrindo diante deste procedimento. Bem como, o BTI proporciona, ainda, o esclarecimento das dúvidas das crianças quanto à realização dos procedimentos de enfermagem, o que favorece sua maior adesão à terapêutica medicamentosa (SANTOS et al., 2016).

Por meio da sua ação potencialmente terapêutica, o BTI tem a capacidade de atenuar a resistência da criança em aderir ao tratamento, tornando-a mais cooperativa e participante ativa no cuidado. Assim, tal instrumento apresenta-se como intervenção tradutora da realidade, capaz de proporcionar à criança momentos de diversão, alegria e satisfação, e promover o vínculo entre a tríade criança, mãe e profissionais da saúde (BERTÉ et al., 2017).

Como principais benefícios da utilização do BTI podemos citar a promoção da compreensão da criança quanto aos cuidados aos quais será submetida, diminuição dos níveis de estresse, e melhor relacionamento interpessoal com a equipe de saúde (BERTÉ et al., 2017).

Assim, cabe ressaltar que a utilização da técnica do BTI pela equipe de enfermagem é legitimada por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 546/2017, a qual cita que “compete à equipe de enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”, devendo a mesma contemplar às etapas do Processo de Enfermagem, e ser

devidamente registrada no prontuário da criança, de maneira clara, legível, concisa, datada e assinada pelo profissional (COFEN, 2017).

## 5.2 ANÁLISE QUALITATIVA DAS FALAS DO PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR QUANTO AO USO DO BTI NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA

Por intermédio do processamento do corpus textual pelo *software* IRAMUTEQ foram elencadas as classes de análise, sendo as mesmas representadas por ST característicos e cores individualizadas, de modo a expor a divisão entre as mesmas em função dos seus vocábulos. A relação pode ser visualizada a partir do dendrograma elaborado através da CHD, fornecida pelo *software* IRAMUTEQ (Figura 2).

**Figura 2.** Dendrograma das classes fornecido pelo *software* IRAMUTEQ. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

A figura 2 representa o dendrograma com as subdivisões que foram realizadas no corpus textual até que se alcançasse às classes finais. Ressalta-se que a leitura das classes, em função da análise da relação proposta entre elas, deve ser realizada da esquerda para a direita, na qual as divisões dos ST apresentam vocabulário das palavras com frequência média entre si e divergente entre elas (CAMARGO, JUSTO, 2018).

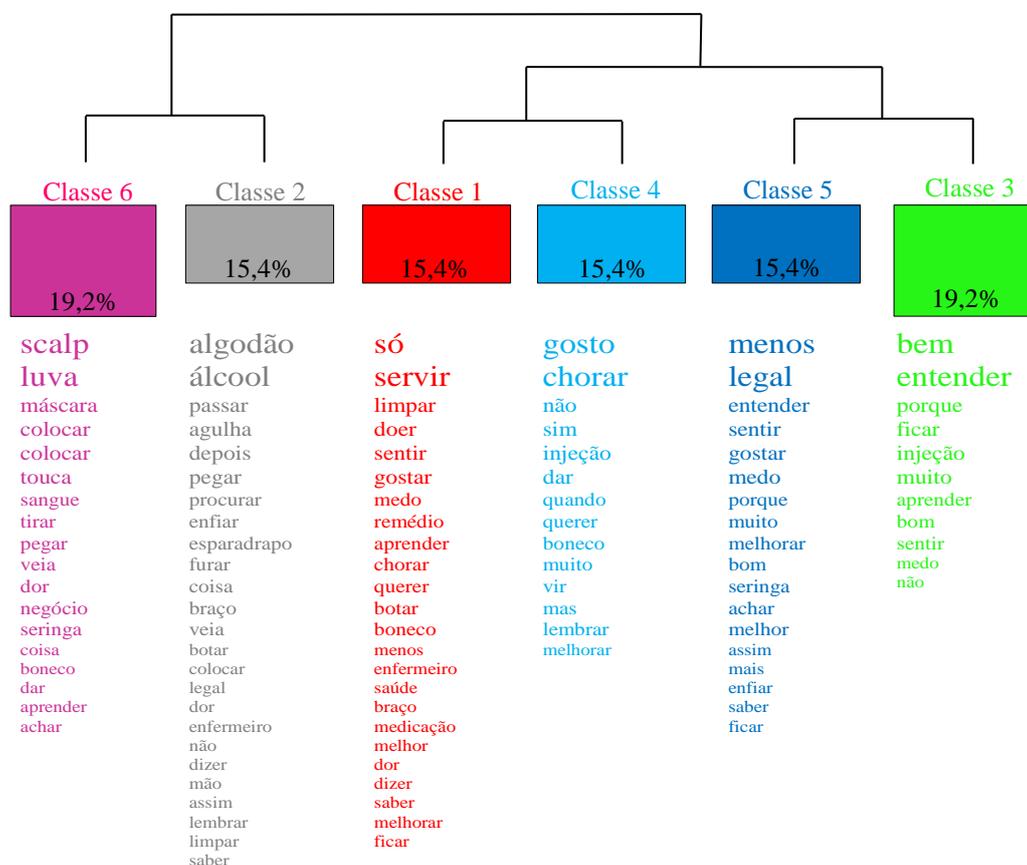
Diante do processamento do corpus, os ST apresentados em cada classe foram obtidos a partir das palavras mais recorrentes, aspecto este que possibilita a análise qualitativa. O

tratamento do corpus concretizou-se em 0h 0m e 28 segundos, a partir do qual foram classificadas 68 UCE, e destas 52 foram aproveitadas, o que constitui um aproveitamento de 76,47%. Resultado este que corrobora com os pressupostos de Souza et al. (2018a), Souza et al. (2018b) e Camargo e Justo (2018), os quais, em suma, abonam que um bom aproveitamento das UCE é o que equivale ao índice de 75% ou mais.

Assim, para a CHD o corpus textual foi fragmentado em dois subcorpus, constituintes das classes formadas pelas UCE, conforme expresso: subcorpus 1: formado pelas classes 6 (10 UCE, 19,2%) e 2 (8 UCE, 15,4%); e o subcorpus 2: constituído pelas classes 1 (8 UCE, 15,4%) e 4 (8 UCE, 15,4%), e pelas classes 5 (8 UCE, 15,4%), e 3 (10 UCE, 19,2%).

Consequente a leitura das UCE, elegeu-se como critério de análise as palavras que apresentaram um  $\chi^2$  maior que 3,84, representando um  $p < 0,0001$ , haja vista evidenciar a interação e a força associativa entre elas. Ressalta-se que quanto menor o  $\chi^2$ , menor é a relação entre as variáveis (SOUZA et al., 2018a; SOUZA et al., 2018b). A figura 3 apresenta o dendrograma gerado pelo *software* IRAMUTEQ.

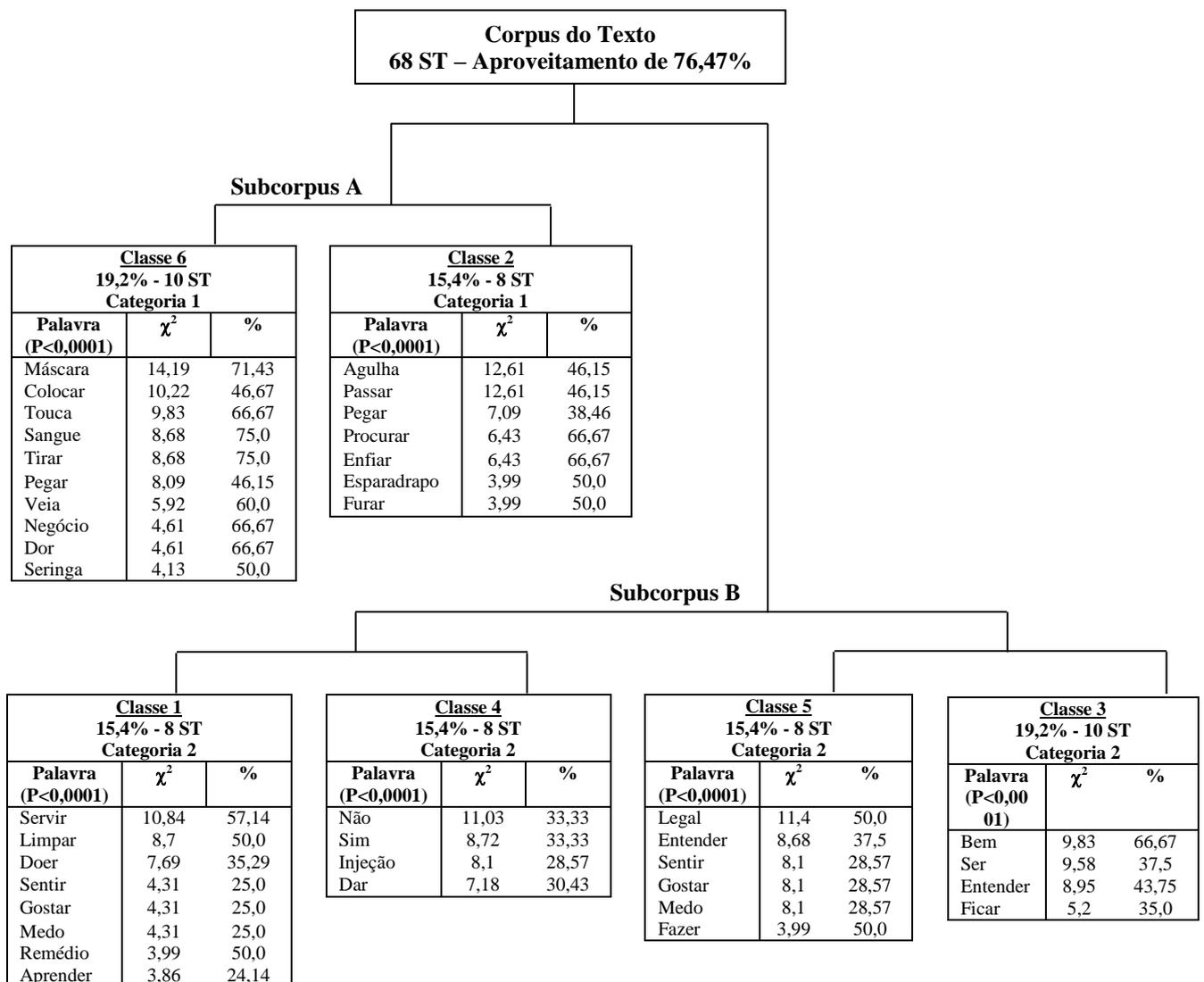
**Figura 3.** Dendrograma com porcentagem de UCE em cada classe, e palavras com maior  $\chi^2$ , fornecido pelo *software* IRAMUTEQ. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Com a finalidade de obter uma melhor visualização das classes, elaborou-se um organograma com a lista de palavras mais evidentes em cada classe, geradas a partir do teste  $\chi^2$ . A partir dele emergiram as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si, e diferente das outras classes. A seguir são descritas e exemplificadas cada uma dessas classes geradas a partir da CHD (figura 4).

**Figura 4.** Organograma das palavras com maior qui-quadrado, e  $p < 0,0001$ , apresentadas em cada classe. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Conforme expresso na figura 4, diante da primeira categoria (subcorpus A) que compreende 34,6% (18 ST) do corpus total, observa-se que a mesma é constituída por palavras e radicais no intervalo de  $\chi^2 = 4,13$  (seringa) a  $\chi^2 = 14,19$  (máscara), na classe 6, e  $\chi^2$

= 3,99 (furar) a  $\chi^2 = 12,61$  (agulha), na classe 2. Ao passo que frente à segunda categoria (subcorpus B) que é constituído por 65,4% (34 ST), as palavras mais evidentes variaram entre: classe 1,  $\chi^2 = 3,86$  (aprender) a  $\chi^2 = 10,84$  (servir); classe 4,  $\chi^2 = 7,18$  (dar) a  $\chi^2 = 11,03$  (não); classe 5,  $\chi^2 = 3,99$  (fazer) a  $\chi^2 = 11,4$  (legal); e classe 3,  $\chi^2 = 5,2$  (ficar) a  $\chi^2 = 9,83$  (bem).

Foram elaboradas, a partir da compreensão das UCE, duas categorias, sendo estas: **Percepção da Criança ao Realizar a Terapia Intravenosa no Brinquedo Terapêutico Instrucional**, composta pelas classes 6 e 2; e a **Compreensão da Criança quanto a Terapia Intravenosa**, composta pelas classes 1, 4, 5 e 3.

A descrição das classes foi realizada com base na análise das palavras de maneira individual, por meio da inclusão dos ST e de sua relação com a literatura vigente. Os trechos das entrevistas foram indexados, após o recorte, conforme fragmentados pelo *software*, após o processamento dos dados.

**CATEGORIA 01: Percepção da criança ao realizar a terapia intravenosa no brinquedo terapêutico instrucional:** “eu peguei a mãozinha da boneca e procurei a veia dela”

Nesta categoria, as palavras em destaque foram: máscara, colocar, touca, sangue, agulha, passar, pegar, procurar, dentre outras, as quais estão relacionadas à percepção da criança quanto à realização da TIV, compreensão anatômica corporal, e assimilação do procedimento realizado no boneco, com o que é realizado em si.

Diante da análise da percepção da criança quanto à realização da TIV, percebeu-se que as mesmas compreenderam a técnica de realização do procedimento, por meio da dramatização com o BTI, a partir da qual citaram as etapas necessárias e os materiais utilizados para realização deste procedimento invasivo, conforme expresso nas seguintes falas:

[...] eu coloquei a luva, a máscara e o gorro, aí peguei o negócio com a agulha (scalp) e a seringa e dei a injeção no boneco (*Florian, 07 anos*).

[...] peguei a touca e botei na cabeça, peguei a máscara e a luva, aí eu dei a injeção no boneco [...] (*Pequeno Príncipe, 03 anos*).

[...] primeiro tem que achar o pulso, ai depois tu pega um algodão molha com álcool, ai passa em cima do braço para limpar, e poder tirar os germes para poder achar também o pulso né, ai depois pega a agulha [...] (*Rei Arthur, 11 anos*).

Resultado este que caminha de encontro aos objetivos propostos pelo BTI, o qual é vislumbrado como uma ferramenta capaz de atenuar o sofrimento e os traumas advindos da hospitalização, e conseguinte realização de procedimentos invasivos, sendo este uma intervenção eficaz, que permite a criança saber o que vai lhe acontecer antes da realização do procedimento, compreender a necessidade deste para sua recuperação, e manipular o material utilizado (PONTES et al., 2015; PESSOA et al., 2018; GOMES et al., 2019).

Favorecer a compreensão da criança quanto os procedimentos aos quais será submetida, e os reais benefícios destes para sua saúde é um dos principais objetivos da prática do BTI, o qual visa possibilitar a dramatização do procedimento pela criança, com a finalidade de reduzir os níveis de ansiedade, medo, tensão, angústia e sofrimento apresentado por estas.

Assim, quando os profissionais de enfermagem possibilitam à criança meios que favoreçam sua compreensão quanto à realização da TIV, como a utilização do BTI, é perceptível que além de compreender as etapas necessárias para a realização do procedimento, as mesmas conseguem relacionar a anatomia humana com a TIV, a partir das explicações adquiridas durante a sessão com o BTI concretizada pelos pesquisadores, conforme demonstrado nas falas a seguir:

[...] coloquei a máscara, a touca e a luva, bati no negócio né, na veia, ai coloquei a agulha e preguei né [...] (*Peter Pan, 08 anos*).

[...] eu peguei a mangueirinha (scalp) que tinha agulha e dei a injeção no boneco, colocando o remédio na veia dele. [...] achei muito bom e aprendi a dar injeção (*Eric, 03 anos*).

Resultado distinto foi averiguado por Faccioli et al. (2017) em seu estudo acerca da punção venosa no olhar da criança hospitalizada, o qual evidenciou que as mesmas não compreendem ao certo o que acontece quando “se pega a veia”, no momento da punção venosa, haja vista não terem sido orientadas quanto a realização da TIV. Fato este que suscita

a necessidade dos profissionais da saúde prepararem as crianças para a realização dos procedimentos por meio de métodos lúdicos, como o BTI (SANTOS et al., 2016).

Por meio da utilização do BTI foi possível compreender a percepção da criança após realizar o procedimento no boneco, sendo evidente que lhe explicar esta técnica, antes de realizá-la, favoreceu a promoção da tranquilidade, e sua participação ativa no processo de recuperação da saúde. Bem como propiciou, ainda, momentos de bem estar, alegria, descontração e aprendizado, conforme expresse nas falas:

[...] foi legal. Eu peguei a mãozinha da boneca e procurei a veia dela, depois passei o algodão e coloquei a borboletinha (scalp) que fura o bracinho dela (*Bailarina, 09 anos*).

[...] foi muito bom, eu aprendi muito. Eu peguei o braço do boneco e procurei a veia, aí passei o algodão para limpar em cima [...] (*Finn, 09 anos*).

[...] foi engraçado, eu tive que preparar as coisas [...], aí eu passei o algodão no bracinho do boneco e botei a seringa, e botei o esparadrapo (*Atchim, 11 anos*).

Em seus estudos Pontes et al. (2015), e Gomes et al. (2019) afirmam que as crianças, quando preparadas por meio do BTI para a TIV, sentem-se mais tranquilas, passam a lidar e a colaborar com o tratamento, e têm a oportunidade de dramatizar o procedimento ao qual serão submetidas, reduzindo assim os níveis de estresse.

Em suas pesquisas Berté et al. (2017) afirmam que as crianças, após a sessão com o BTI, apresentam-se mais alegres, compreendem melhor o que acontece em seu entorno, e respondem mais avidamente aos estímulos e solicitações, o que favorece a interação desta com os profissionais e o ambiente. Portanto, o BTI atua como instrumento de comunicação, através do qual os profissionais explicam o procedimento à criança, e solucionam suas dúvidas, com a finalidade de atenuar os efeitos negativos da hospitalização e da realização dos procedimentos invasivos (CALEFFI et al., 2016).

Após a realização da sessão com o BTI, por meio da entrevista semiestruturada aplicada às crianças, pôde-se perceber que algumas destas assimilaram o procedimento que é realizado no boneco, com a TIV que foi realizada nelas, demonstrando cuidado durante a

realização da técnica, ao usar, por exemplo, agulhas pequenas para não furar o boneco todo, e dar a injeção para que o “boneco” melhore da saúde:

[...] eu ia dar a vacina na boneca, ai a agulha foi pequenininha para não furar ela toda, para não sair sangue de verdade, ai eu botei o algodão (*Pocahontas, 05 anos*).

[...] gostei, porque eu dei a injeção para o bonequinho ficar melhor (*Pequeno Príncipe, 03 anos*).

[...] me senti uma doutora [...] (*Branca de Neve, 10 anos*).

Durante a sessão com o BTI, ao tomarem a responsabilidade de “medicar” o brinquedo, no papel de profissionais, as crianças transmitiram para o boneco os sentimentos, ansios e angústias que as acompanham durante a hospitalização, no momento da TIV. Ação esta que possibilitou que as mesmas assimilassem melhor o procedimento, por meio da compreensão da técnica, e da possibilidade de concretizá-la no BTI (DANTAS et al., 2016).

Correlação esta que também foi evidenciada quando as crianças citaram a coragem e força do “brinquedo”, ao afirmarem que o mesmo aguentou o procedimento sem chorar, e/ou que chorou quando foi furado pela agulha durante a TIV, como citado nas falas:

[...] eu botei a injeção no braço dele (boneco) que nem eu, e ele não chorou, aguentou [...] (*Bela, 06 anos*).

[...] eu dei a injeção no boneco e ele chorou, eu coloquei a agulha e furei [...] (*Cebolinha, 05 anos*).

Aspectos estes que são reafirmados por Silva (2015) e Canêz et al. (2019), os quais citam que utilizar o BTI, no preparo da criança hospitalizada para a realização da TIV, permite a expressão de comportamentos que conjeturam medos e angústias diante dos procedimentos invasivos. Método este que favorece a redução dos níveis de ansiedade, medo e tensão da criança, por meio da dramatização da TIV no BTI.

**CATEGORIA 02: Compreensão da Criança quanto a Terapia Intravenosa: “aprendi que é boa a injeção, e serve para curar”**

As palavras mais evidentes nesta categoria foram: servir, limpar, doer, não, sim, injeção, legal, entender, sentir, bem, ser e outras, obtidas a partir da correlação das classes 1, 4, 5 e 3, as quais, em suma, suscitam a compreensão da criança quanto a importância da medicação para a sua saúde, a necessidade da TIV, a redução da dor e do medo, a participação da criança como sujeito ativo do cuidado, e a aceitação do procedimento pelo mesmo.

Quando os profissionais de enfermagem orientam as crianças hospitalizadas quanto os procedimentos aos quais serão submetidas, a exemplo da punção venosa, por meio da dramatização com o BTI, os mesmos favorecem que estas compreendam a real necessidade e objetivos da TIV, a partir da infusão de medicamentos por via endovenosa com a seringa, “injeção”, como forma de favorecer a recuperação de sua saúde, bem como a prevenção de agravos do quadro clínico, conforme expresso nas falas:

Aprendi sim. [...] é para melhorar, e ficar bom rápido [...] (*Atchim, 11 anos*).

[...] aprendi. [...] é para melhorar da saúde (*Robim Hood, 06 anos*).

[...] a injeção faz bem a saúde para que eu não adoça (*Cinderela, 05 anos*).

[...] aprendi sim, para não ficar doente, pois a medicação serve para ficar bom [...] (*Florian, 07 anos*).

[...] aprendi que [...] a injeção serve para curar (*Dunga, 05 anos*).

Aspectos estes que corroboram com os achados de Berté et al. (2017), os quais, em meio aos resultados do estudo, evidenciaram, conforme os relatos maternos, que a utilização do BTI configurou-se como um instrumento facilitador do processo de permanência do filho na unidade de emergência hospitalar, bem como na compreensão destes quanto a necessidade da medicação para o restabelecimento da saúde e prevenção de doenças.

Compreensão esta reafirmada quando as crianças citaram a importância do uso da medicação como meio de favorecer a melhoria dos sintomas clínicos do seu quadro de afecção, conforme as falas:

Entendi sim, é para não coçar a pele da pessoa, eu tenho alergia [...] (*Pocahontas, 05 anos*).

[...] para sempre melhorar da gripe e das diarreias também que você pega sempre [...] (*Aladin, 07 anos*).

[...] meu corpo tem uns guardiões, ai eles ficam fracos, ai tem que dar o medicamento para eles ficarem fortes de novo (*Rei Arthur, 11 anos*).

A administração de medicamentos, por via endovenosa, é um dos procedimentos mais corriqueiros no âmbito hospitalar, capaz de causar medo, ansios, angústia e choro nas crianças, sendo compreendido pelas mesmas como um evento aterrorizante e, em alguns casos, até mesmo punitivo (SILVA, 2015; FACCIOLI et al., 2017). No entanto, por meio das falas, percebe-se que mesmo diante de todas as expressões negativas apresentadas pela criança diante da TIV, as mesmas compreendem que a medicação atua na melhoria dos sintomas clínicos da doença.

Algumas crianças, quando questionadas sobre a necessidade da medicação para sua saúde, expressaram o conhecimento empírico, adquirido por meio dos seus familiares e/ou até mesmo dos profissionais de enfermagem, ao citarem a necessidade de tomar a medicação apenas como meio de obter a alta hospitalar, conforme expresso nas falas:

[...] para ir para casa [...] (*Cebolinha, 05 anos*).

[...] se não tomar o remédio, não vai para casa, e tem que ficar a noite inteira no hospital (*Dunga, 05 anos*).

Diante das falas das crianças é possível averiguar que as mesmas relacionam sua submissão à TIV como fator condicional para a cura, e conseqüente retorno para casa, o que remete a concepção errônea que as mesmas detêm quanto à terapêutica medicamentosa (PONTES et al., 2015). Resultado este similar ao obtido por Pessoa et al. (2018), os quais em seu estudo averiguaram que uma das crianças compreendia a punção venosa somente como meio de obter a cura da doença, e voltar para sua residência, sem saber ao certo como o medicamento atua e os benefícios deste para a melhoria do seu quadro clínico (SANTOS et al., 2016).

Após a sessão do BTI com as crianças, quando questionadas se sentiram menos medo após aprender a dar injeção no boneco, quando o profissional de enfermagem retornou para administrar o medicamento por meio do acesso venoso, venóclise e/ou realizar a punção venosa, as mesmas referiram redução parcial do medo, e expressaram seus sentimentos quanto à dor advinda do procedimento, conforme expresso nas falas:

[...] senti menos medo, só doeu um pouco [...] (*Branca de Neve, 10 anos*).

[...] senti menos medo, mas ainda continuou doendo, só que mais pouco [...] (*Bailarina, 09 anos*).

Senti menos medo, eu não chorei [...] (*Pocahontas, 05 anos*).

Quando a criança tem a oportunidade de brincar e dramatizar a TIV, por meio do BTI, a dor, solidão, medo e choro são atenuados. Em corroboração com os resultados de estudos contemporâneos, acerca da utilização do BTI no preparo da criança hospitalizada para a TIV (SILVA et al., 2017; GOMES et al., 2016; SILVA, 2015; SANTOS et al. 2016; DANTAS et al., 2016), foi possível vislumbrar a expressão de respostas positivas da criança após esta técnica, das quais podemos citar: redução do medo, tranquilidade diante da realização do procedimento, postura relaxada, cooperação da criança, maior interação com a equipe de saúde e demais crianças internadas, e redução dos níveis tensionais.

Diante da atenuação do quadro de dor advindo da TIV, Gomes et al. (2019) ressaltam em seu estudo que 96,9% de sua amostra total referiram menores escores de dor após a intervenção com o BTI, e que apenas uma criança continuou apresentando a mesma intensidade de dor.

Durante a realização da entrevista semiestruturada com as crianças, quanto interrogadas se gostaram de dar injeção no boneco, em meio as suas respostas foi perceptível a satisfação das mesmas em dramatizarem a TIV no brinquedo, bem como a redução do medo da criança quanto ao procedimento, sendo expressos ainda sentimentos de força, alegria e autonomia ao manusear o BTI, conforme citado nas falas:

[...] gostei porque a gente aprende, e se a gente quiser ser enfermeira no futuro ai a gente já sabe (*Rapunzel, 11 anos*).

[...] gostei muito, [...] eu tinha muito medo de ver (*Bailarina, 09 anos*).

[...] eu gosto de brincar com a boneca e dar injeção nela (*Cinderela, 05 anos*).

[...] foi muito legal dar injeção, quero fazer de novo (*Cebolinha, 05 anos*).

Sentimentos estes reafirmados no estudo de Berté et al. (2017), no qual as genitoras das crianças hospitalizadas citaram que a utilização do BTI possibilitou aos infantes uma maior compreensão, aceitação do procedimento e redução do medo, bem como, proporcionou ainda, um momento de aprendizagem e distração, o que favoreceu uma maior tranquilidade e segurança às mesmas.

Pesquisa realizada por Canêz et al. (2019) com pré-escolares, acerca de como gostariam de ser tratados pela enfermagem durante a hospitalização, destacou entre os principais resultados a necessidade de incluir a criança no cuidado, elucidando os procedimentos e oferecendo tempo para exteriorização de sentimentos e desejos, ação esta que permite a expressão da autonomia do infante, maior aceitação dos procedimentos, minimização da tensão, e uma melhor interação com a equipe de saúde (FIGUEIREDO et al., 2015; PESSOA et al., 2018).

Ao passo que a utilização do BTI, na assistência à criança hospitalizada, pode favorecer ainda a redução de sentimentos adversos, como medo e ansiedade, e possibilitar, em tempo, que a criança veja a injeção, TIV, como algo benéfico para sua recuperação, e não apenas como algo que lhe causa medo e dor, conforme expresso nas falas:

[...] tem que deixar fazer (medicação) para ficar boa logo [...] (*Bailarina, 09 anos*).

É bom dar vacina em mim, agora quando a enfermeira botar o remedinho aqui no meu braço todo dia, eu não vou chorar não [...] (*Pocahontas, 05 anos*).

[...] quando a enfermeira vier dar a injeção eu não vou sentir medo (*Cebolinha, 05 anos*).

[...] quando veio botar a injeção eu não senti medo (*Rainha Elza, 07 anos*).

[...] senti um medo bem pequenininho do tamanho da formiguinha [...] (*Eric, 03 anos*).

[...] a pessoa nunca quer levar, mas sempre quer dar né (*Peter Pan, 08 anos*).

[...] eu criei coragem para olhar quando o enfermeiro veio me dar injeção [...] (*Finn, 09 anos*).

Após a sessão com o BTI, a maioria das crianças, em detrimento da atenuação dos níveis de medo, ansiedade e tensão decorrentes da prática instrucional, apresentaram-se mais tranquilas e seguras, aspectos estes que favorecem sua compreensão e aceitação na realização da TIV, permitindo a criança responder melhor aos estímulos e solicitações, e perceber a hospitalização como menos assustadora (PONTES et al., 2015; CANÊZ et al., 2019; GOMES et al., 2019).

Deste modo, quando o profissional enfermeiro tem consciência do impacto gerado pela hospitalização sobre as reações comportamentais da criança, o mesmo compreende e sensibiliza-se para a promoção da escuta ativa, como meio de entender as particularidades, anseios, angústias, medos e desejos da criança, bem como da necessidade de integrar práticas mais humanizadas a assistência à criança hospitalizada, como o BTI, contação de histórias, ludoterapia e outras.

## 6 CONCLUSÃO

Para a criança a hospitalização é tida como um episódio de privação de liberdade e punição pelos seus atos, no qual a mesma é distanciada, involuntariamente, do seu ambiente social comum, rotinas diárias, e dos seus familiares. O hospital expõe constantemente os pré-escolares e escolares a diversos procedimentos invasivos, como a terapia intravenosa, a qual, apesar de ser necessária para o seu restabelecimento da saúde, traz consigo uma carga de dor, tensão, medo, ansiedade e sofrimento físico e emocional para a criança.

Neste contexto, com vista à redução do sofrimento, sentimentos negativos e concepções errôneas da criança quanto ao ambiente hospitalar e a terapêutica medicamentosa, os resultados deste estudo apontam a utilização do brinquedo terapêutico instrucional como meio qualitativo de assistir a criança hospitalizada e promover a humanização desta assistência.

Resultado este evidenciado a partir da análise dos dados quantitativos, os quais em suma, suscitam que houve redução de todas as variáveis comportamentais que indicam menor aceitação das crianças a terapia intravenosa, após a intervenção com o brinquedo terapêutico instrucional, ao passo que, em tempo, houve ainda a maximização de todas as variáveis que indicam maior aceitação dos infantes a este procedimento, após a utilização do brinquedo terapêutico instrucional como tecnologia em saúde.

Diante das variáveis que indicam menor aceitação das crianças a terapia intravenosa, a partir da utilização do teste de McNemar, averiguou-se que houve redução estatisticamente significativa das seguintes variáveis: Evita olhar para o profissional, Postura retraída, Aperta os lábios, Cerra os olhos, Franze a testa, Solicita presença materna, Tensão muscular, Choro, Grito, Solução e Suspiro.

Enquanto que, por meio da utilização deste teste, ressalta-se que houve aumento estatisticamente significativo de algumas das variáveis que indicam maior aceitação da criança a terapia intravenosa: Observa o profissional, Verbaliza seus sentimentos e Postura relaxada.

Por meio da entrevista semiestruturada foi possível compreender a percepção dos infantes quanto à utilização do brinquedo terapêutico instrucional durante a assistência de enfermagem à criança hospitalizada, fato este evidenciado a partir da concepção de que orientá-los quanto à realização da terapia intravenosa favorece sua compreensão quanto aos reais benefícios desta técnica para sua saúde, o que promove a redução da ansiedade, medo, angústia, aflição e tensão e dor.

Ao passo que, a dramatização da terapia intravenosa no brinquedo terapêutico instrucional, pela criança, possibilita a expressão dos seus sentimentos e vulnerabilidades, o que conseqüentemente permite que o profissional de enfermagem compreenda as condições que representam riscos para a criança, e intervenha em tempo hábil, por meio da utilização de estratégias que favoreçam a recuperação da saúde e a minimização de traumas subsequentes, advindos da hospitalização.

Quando a criança é orientada quanto ao procedimento ao qual será submetida, e tem a possibilidade de realizar esta técnica no brinquedo terapêutico instrucional, previamente a sua submissão, ela se sente mais tranquila e adepta a situação, haja vista compreender os reais benefícios, a necessidade, os fundamentos, os materiais utilizados e as etapas necessárias para concretização da TIV.

Resultado que é reafirmado a partir da compreensão da criança de que a medicação é boa, e serve para curar, e que mesmo sentindo medo deste procedimento, este é necessário para a recuperação da sua saúde, melhora dos sintomas clínicos e obtenção da alta hospitalar.

Para assistir a criança de maneira qualitativa, resolutiva e humanizada, é necessário que seja indexado à assistência em saúde o princípio da equidade, haja vista que a criança, em sua singularidade, carece de uma maior atenção dos profissionais de saúde, quanto as suas necessidades psicossociais, das quais podemos citar: a expressão de sentimentos; comportamentos; a necessidade de brincar; e interagir com o ambiente, familiares e profissionais da saúde.

Assim, firma-se a utilização do brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta tecnológica fundamental para a promoção da autonomia e corresponsabilidade pelos cuidados a saúde, valorização do sujeito/usuário enquanto ser humano singular, e a desconstrução das práticas desumanizadas de saúde, em especial na saúde pediátrica.

Aqui, o brinquedo terapêutico instrucional impõe-se como potencial instrumento de mudança, frente aos modos de gerir e ofertar cuidados aos usuários pediátricos, a partir da efetivação da Política Nacional de Humanização, a qual afirma a necessidade do reconhecimento do usuário pediátrico como um sujeito de direito, e não somente um indivíduo de imposição de cuidados.

Por meio da implementação, pelos enfermeiros, do brinquedo terapêutico instrucional como intervenção, dentro do processo de enfermagem, conforme outorgado pela resolução 546/2017, do COFEN, torna-se possível a promoção da responsabilização e corresponsabilidade pelo cuidado a saúde, ainda na infância, bem como a oferta de uma assistência equânime e humanizada à criança hospitalizada.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, N. D.; COLLET, N.; LEITE, A. I. T.; OLIVEIRA, M. R. P.; OLIVEIRA, B. R. G. Cuidado de enfermagem a famílias de crianças hospitalizadas por doença crônica. **Rev. Cienc Cuid Saude**, v.11,n.3, p.522-28, Jul-Set. 2012.

BERTÉ, C.; OGRADOWSKI, K. R. P.; ZAGONEL, I. P. S.; TONIN, L.; FAVERO, L.; ALMEIDA JUNIOR, R. L. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Rev baiana enferm.** 31(3):e20378. 2017.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Secretaria de Atenção a Saúde. CNESNet. DATASUS. 2017. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2301902564211>>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

BRASIL. DATASUS. **Internações por região segundo especialidade**. Período: Jan/2017-Ago/2018. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>>. Acesso em: 22 de novembro de 2018.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Acesso em: 11 de Outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.leaosampaio.edu.br/leao-admin/comite/030b856dcbd2ead6036e7db7c6b88999.pdf>>. Acesso em: 02 de Fevereiro de 2019.

CALEFFI, C. C. F.; ROCHA, P. K.; ANDERS, J. C.; SOUZA, A. I. J.; BURCIAGA, V. B.; SERAPIÃO, L. S. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**. 37(2): e58131. 2016.

CALVETT, P. Ü.; SILVA, L. M.; GAUER, G. J. C. psicologia da saúde e criança hospitalizada. **Psic.**, v. 9, n. 2, dez. São Paulo – SP. 2008.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis – SC. Brasil. 2018. Acesso em: 24 de setembro de 2019. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>

CANÊZ, J. B.; GABATZ, R. I. B.; HENSE, T. D.; VAZ, V. G.; MARQUES, R. S.; MILBRATH, V. M. O brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 7 ago. 2019.

CARDOSO, F. T. Câncer Infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, v. 10, n. 1, jun. Rio de Janeiro – RJ. 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 2007.

CINTRA, S. M. P.; SILVA, C. V.; RIBEIRO, C. A. O ensino do brinquedo/ brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação em Enfermagem no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, 59(4): 497-501. 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n° 546/2017**. 2017. Acesso em: 17 de novembro de 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017\\_52036.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html)

CONCEIÇÃO, C. M.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; OHARA, C. V. S.; ANDRADE, P. R. Brinquedo Terapêutico no Preparo da Criança para Punção Venosa Ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. **Esc. Anna Nery** (impr.) abr -jun; 15 (2):346-353. 2011.

CRESWELL, J. W.; CLARK V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso. 2013.

CRUZ, D. S. M.; VIRGÍNIO, N. A.; MAIA, F. S. B.; MARTINS, D. L.; OLIVEIRA, M. A. S. Therapeutic Toy: integrative review. **Rev. Enferm. UFPE**. 7(5): 1443-8. 2013.

DANTAS, F. A.; NÓBREGA, V. M.; PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Brinquedo Terapêutico na Administração de Medicação Endovenosa em Crianças: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, vol 15, N° 3. 2016.

FACCIOLI, S. C.; TACLA, M. T. G. M.; CÂNDIDO, L. K.; FERRARI, R. A. P.; GABANI, F. L. Punção venosa periférica o olhar da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 9 (4), 1130-1134. 2017.

FIGUEIREDO, C. R.; LIMA, C. A.; PRADO, P. F.; LEITE, M. T. S. Brinquedo terapêutico no cuidado integral à criança hospitalizada: significados para o familiar acompanhante. **Rev. Unimontes Científica**, v. 17, n.2 - ago./dez. 2015.

FLICK, U. **An Introduction to qualitative research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage. 2009.

FONSECA, M. R. A.; CAMPOS, C. J. G.; RIBEIRO, C. A.; TOLEDO, V. P.; MELO, L. L. Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, Out-Dez; 24(4): 1112-20. 2015.

GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. Do Faz de Conta à Realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Ciênc. Saúde coletiva**, 16(1): 1571-80. 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. - São Paulo : Atlas. 2017.

GOMES, A. C. A.; SILVA, A. T. M. F.; SANTOS, C. M.; PALERMO, T. A. C. Brinquedo terapêutico no alívio da dor em crianças hospitalizadas. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**. v. 9, n 29, p.33-42. 2019.

GOMES, M. F. P.; SILVA, I. D.; CAPELLINI, V. K. Nursing professionals knowledge on the use of toys in the care of hospitalized children. **Rev Enferm UFPI**. Jan-Mar;5(1):23-27. 2016.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Estimada**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.
- JONAS, M. F.; COSTA, M. A. D. J.; SOUZA, P. T. L.; PINTO, R. N. M.; MORAIS, G. S. N.; DUARTE, M. C. S. O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. **R bras ci Saúde**, 17(4):393-400. 2013.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas. 2011.
- LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. O Brinquedo no Hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 11(2): 343-50. 2007.
- LEMOS, I. C. S.; OLIVEIRA, J. D.; GOMES, E. B.; SILVA, K. V. L.; SILVA, P. K. S.; FERNANDES, G. P. Brinquedo Terapêutico no Procedimento de Punção Venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **Rev Cuid.**, 7(1): 1163-70. 2016.
- LEMOS, L. M. D.; PEREIRA, W. J.; ANDRADE, J. S.; ANDRADE, A. S. A. Vamos cuidar com brinquedos? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília - DF, nov-dez; 63(6): 950-5. 2010.
- MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Understanding nurses awareness as to the use of therapeutic play in child care. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**, 45(4):839-46. 2011.
- MARQUES, D. K. A.; SILVA, K. L. B.; CRUZ, D. S. M.; SOUZA, I. V. B. Benefícios da Aplicação do Brinquedo Terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. **Arq. Ciênc. Saúde**. Jul-set; 22(1) 64-68. 2015.
- MARTINEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, S. R. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Rev. Gaucha Enferm**, v.34, n.1, p.37-44. 2013.
- MARTINS, M. R.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; SILVA, C. V. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. vol.9, n.2, pp.76-85. 2001.
- MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M.; SALDAÑA, J. **Qualitative Data Analysis: a methods sourcebook**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage. 2014.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo; Hucitec; 14 ed.; p. 407. 2014.
- MIRANDA, R. L.; BEGNIS, J. G.; CARVALHO, A. M. Brincar e Humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 3 (2): 160-174. 2010.
- MITRE, R. M. A.; GOMES R. A. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 9 (1): 147-54. 2004.

- OLIVEIRA, C. S.; MAIA, E. B. S.; BORBA, R. I. H.; RIBEIRO, C. A. Brinquedo Terapêutico na Assistência à Criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v.15, n.1, p 21-30. 2015.
- OLIVEIRA, J. D.; MIRANDA, M. L. F.; MONTEIRO, M. F. V.; ALMEIDA, V. C. F. O Brincar e a Criança Hospitalizada: visão de enfermeiras. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. Salvador – BA. 2016.
- OLIVEIRA, L. D. B.; GABARRA, L. M.; MARCON, C.; SILVA, J. L. C.; MACCHIAVERNI, J. A Brinquedoteca Hospitalar como Fator de Promoção no Desenvolvimento Infantil: relato de experiência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009.
- PEDROSA, A. M.; MONTEIRO, H.; LINS, K.; PEDROSA, F.; MELO, C. Diversão em Movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no serviço de oncologia pediátrica do instituto materno infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 7 (1): 99-106, jan./mar. Recife – PE. 2007.
- PENNAFORT, V. P. S.; QUEIROZ, M. V. O.; GOMES, I. L. V.; ROCHA, M. F. F. Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 71(Suppl 3):1334-42. 2018.
- PESSOA, A. V. C.; SANTOS, A. F.; CRUZ, D. S. M.; MARQUES, D. K. A.; LUBENOW, J. A. M. Brinquedo terapêutico: preparo de crianças em idade pré-escolar para punção venosa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. 16. 64-72. 2018.
- PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M.; ARRUDA, C. A. M.; MACHADO, M. F. A. S.; MACHADO, M. M. T.; BEZERRA, M. G. V. Pesquisa-Ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. **Rev. Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 45, p. 301-314. 2013.
- PIMENTA, E. A. G.; COLLET N. Dimensão Cuidadora da Enfermagem e da Família na Assistência à Criança Hospitalizada: concepções da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**. 43(3): 622-9. São Paulo – SP. 2009.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Artmed Editora. Junho. 2011.
- PONTES, J. E. D.; TABET, E.; FOLKMANN, M. Á. S.; CUNHA, M. L. R.; ALMEIDA, F. A. Brinquedo Terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein**, 13(2):238-42. 2015.
- RAMOS, O. R.; OLIVEIRA, I. C. S. Os Doutores da Alegria na Unidade de Internação Pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 12(2): 230-6. 2008.
- REHEM, T. C. M. S. B.; EGRY, E. Y.; CIOSAK, S. I. Internações Sensíveis à Atenção Primária: uso de ferramenta decodificadora para estudo das percepções dos profissionais da saúde, São Paulo, Brasil [Internet]. **Indagatio Didactica**. 5(2): 234-249. 2013.

RIBEIRO, C. A.; ALMEIDA, F. A.; BORBA, R. I. **A Criança e o brinquedo no hospital.** In: Almeida FA, Sabates AL, Coordenadores Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. São Paulo: Manole; p. 65-77. 2008.

RIBEIRO, C. A.; ANGELO, M. O Significado da Hospitalização da Criança Pré-escolar: modelo teórico. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 39(4):391-400. São Paulo – SP. 2005.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; MELO, L. L.; SANTOS, V. L. A. **Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança.** In: Carvalho SD. O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente. São Paulo (SP): Atheneu. 2012.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. **O brinquedo na assistência à saúde da criança.** In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a Saúde da Criança na Atenção Básica. Barueri: Manole; p. 287-327. 2009.

SABINO, M. B.; ALMEIDA, F. A. Therapeutic play as a strategy for pain relief in children with Cancer. **Einstein,** São Paulo - SP. 4(3):179-86. 2006.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Penso. 2013.

SANDERS J. **Cuidado centrado na família da criança durante a doença e hospitalização.** In: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; p. 675-702. 2011.

SANTOS, E. K.; PEREIRA, A. K.; DE PAIVA SILVA, W.; SOUSA, L.; SOUZA, M. A. O uso do brinquedo terapêutico em sala de vacina como estratégia de humanização. **Revista Enfermagem Atual InDerme,** v. 89, n. 27, 26 set. 2019.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M.; PEIXOTO, M. K. A. V. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Rev Bras Enferm.,** jul-ago, 66(4): 473-8. Brasília - DF. 2013.

SANTOS, P. M.; SILVA, L. F.; DEPIANTI, J. R. B.; CURSINO, E. G.; RIBEIRO, C. A. Nursing care through the perception of hospitalized children. **Rev Bras Enferm [Internet].** 69(4):603-9. 2016.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIERA, C. S. A Utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Rev. Eletrôn. Enferm.,** 5(2): 14-23. 2003.

SILVA, L. D. **O efeito do brinquedo terapêutico instrumental no comportamento de crianças hospitalizadas submetidas a punção venosa [DISSERTAÇÃO].** Programa de Pós- graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos. Guarulhos – SP. 2015. Acesso em: 17 de outubro de 2019. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/675/1/Lucin%EF%BF%BD%EF%BF%BDia+Dias+da+Silva.pdf>

SILVA, S. G. T.; SANTOS, M. A.; FLORIANO, C. M. F.; DAMIÃO, E. B. C.; CAMPOS, F. V.; ROSSATO, L. M. Influence of therapeutic play on the anxiety of hospitalized school-age children: clinical trial. **Rev Bras Enferm [Internet].** Nov-dez; 70(6): 1314-9. 2017.

- SILVA, S. H.; JESUS, I. C.; SANTOS, R. M.; MARTINS, D. C. Humanização em Pediatria: o brinquedo como recurso na assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Pediatria Moderna**, Mai/Jun., 10 v.46, n3. 2010.
- SOUZA, A. B.; SILVA, E. D. P. Métodos de amenização do sofrimento provocado pela hospitalização infantil. **Rev. Perspectivas Médicas**, v. 24, n. 1, p.31-3, Jan.-Jun. São Paulo – SP. 2013.
- SOUZA, A.; FAVERO, L. Use of therapeutic toys in nursing care of the hospitalized child with leukemia. **Cogitare Enferm.**, 17(4): 669-75. 2012.
- SOUZA, M. A. R.; WALL, M. L.; THULER, A. C. M. C.; FREIRE, M. H. S. SANTOS, E. K. A. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 12(3):626-34, mar., 2018a.
- SOUZA, M. A. R.; WALL, M. L.; THULER, A. C. M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP*. 52:e03353. 2018b.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 2011.
- VEIGA, M. A. B.; SOUSA, M. C.; PEREIRA, R. S.; Brinquedo Terapêutico na Administração de Medicação Endovenosa em Crianças: estudo exploratório. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 3, n. 3, p. 60-66, jan./jun. Salvador – BA. 2016.
- WONG, **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Marilyn J. Hockenberry, David Wilson; Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 9º edição. Rio de Janeiro; Elsevier. 2014.

**APÊNDICES**

## **APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

A Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte – Ceará.

Venho por meio desta, solicitar a V. Sa. a autorização para realizar a pesquisa intitulada **“IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”**, a ser realizada junto as crianças, com idade entre 03 e 12 anos, internadas no hospital infantil de referência para o município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. O estudo tem por objetivo: **Analisar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa.** Os dados obtidos serão utilizados apenas para pesquisa, os quais serão posteriormente divulgados junto à comunidade científica, visando à contribuição para a promoção da saúde das crianças diante do uso do brinquedo terapêutico instrucional como método qualitativo para a assistência em enfermagem pediátrica. Entendemos ainda, que este trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certo de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte - Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Hercules Pereira Coelho  
**Orientando**

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro  
**Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO**  
**Pesquisador (a)**

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PAIS E/OU RESPONSÁVEIS LEGAIS)**

Prezado Sr.(a).

Eu, Ana Paula Ribeiro de Castro, inscrita no CPF sob o N°: 736.239.973-15, professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, e Hercules Pereira Coelho, inscrito no CPF sob o N°: 063.672.393-32, discente do curso de Graduação em Enfermagem da UNILEÃO, sob o número de matrícula: 2015204432, estamos realizando a pesquisa intitulada **“IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”**, que tem como objetivo: **Analisar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa.**

Para isso, estamos desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: visita a unidade hospitalar com o intuito de angariar a autorização para realização da pesquisa; reunião com os profissionais da equipe de enfermagem, com o intuito de orientá-los quanto aos métodos que serão utilizados para aquisição dos dados do estudo, bem como elucidar quaisquer dúvidas acerca do mesmo; realização da abordagem as genitoras da criança no momento da admissão e/ou internamento na unidade hospitalar, as quais serão explicadas os objetivos do estudo e solicitada à autorização para que seu filho(a) participe da pesquisa; coleta de dados; análise quantitativa e qualitativa dos dados; construção de tabelas e figuras; interpretação dos achados; e conclusões finais do estudo.

Por essa razão, a convidamos para compor o estudo, no qual sua participação consiste na autorização para que seu filho, internado no setor de pediatria do supracitado hospital, seja observado nos momentos em que for submetido ao procedimento de terapia intravenosa (TIV) através de um roteiro de observação sistemática não participante, e responda a uma entrevista semiestruturada gravada. Bem como, que seja realizada uma intervenção com a criança utilizando-se do método do Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), com o intuito de orientá-lo quanto do procedimento de TIV e, por conseguinte, minimizar o receio deste diante da submissão ao processo.

A observação sistemática não participante será realizada pelos pesquisadores em dois momentos: na primeira observação, durante a TIV, antes da sessão com o BTI, e, posteriormente, após a respectiva sessão, devendo esta ser realizada em um local estratégico da unidade de saúde, de modo que a criança não perceba sua presença. Ao passo que a

entrevista semiestruturada será aplicada logo após a segunda observação sistemática não participante, conseguinte a terapia intravenosa.

A prática do BTI será realizada de maneira individual, utilizando-se: bonecos, seringas descartáveis (sem agulha), catéter agulhado (com a capa de proteção), álcool 70%, algodão, esparadrapo, luva de procedimentos, máscara, gorro e óculos de proteção. Os pesquisadores têm como enfoque demonstrar o procedimento à criança de maneira lúdica, e logo após fornecer subsídios para que a mesma realize uma dramatização da prática, refazendo o procedimento no boneco, favorecendo deste modo, o entendimento da criança frente ao método terapêutico

A sessão com o BTI e a entrevista semiestruturada serão concretizadas em local de escolha da criança, visando manter a segurança e confidencialidade do sujeito, do qual asseguramos o total anonimato de informações.

A pesquisa poderá trazer riscos à criança durante a realização da intervenção com o BTI e aplicação da entrevista semiestruturada, tais como: medo, insegurança, incômodo, desconforto e receio em participar e responder a entrevista semiestruturada gravada, arquitetada para melhor organização frente à obtenção dos dados.

Riscos estes, que poderão ser minimizados a partir do seguimento da pesquisa, na qual a criança, frente à dramatização da TIV com o BTI, tem como principal risco a possibilidade de se lesionar e/ou apresentar-se receosa em aplicar uma injeção no boneco, utilizando a seringa (sem agulha) e o catéter periférico agulhado (com a capa de proteção). Como ação minimizadora dos riscos, abona-se que a dramatização do procedimento será realizada em um local calmo da unidade, de escolha da criança, e que a seringa manipulada pela criança não terá agulha acoplada, somando-se ainda ao fato de que a mesma utilizará todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI): luva, máscara, gorro e óculos de proteção, e será assistida de perto pelos pesquisadores durante a realização de toda a dramatização com o BTI.

Bem como, quanto aos riscos advindos da aplicação da entrevista semiestruturada, como ação de atenuação dos eventos adversos, ressalta-se que a mesma será aplicada em um local reservado da respectiva unidade de saúde, distante das demais crianças, dos membros da equipe multiprofissional de saúde, e de outras mães, cujos filhos também estejam internados na unidade de saúde.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de favorecer aos pequenos pacientes um método alternativo de cuidado, a partir da utilização do BTI, com o intuito de tranquilizá-los frente à TIV, de modo que, sabendo como será realizado o procedimento os mesmos tendem a ter uma maior aceitação e ficar mais tranquilos.

Bem como, proporcionar uma maior compreensão acerca dos benefícios da aplicação do método do BTI a criança, diante da TIV como ação minimizadora de reações comportamentais adversas, tais como: medo, insegurança, desconforto, choro, irritabilidade e outros. Ao passo que almeja-se ainda, favorecer o emprego de uma assistência qualitativa e resolutiva dos profissionais de enfermagem diante da criança em episódio de internação hospitalar.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou caso se detecte alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Ana Paula Ribeiro de Castro e/ou Hercules Pereira Coelho, seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao setor de atendimento médico da referida unidade de saúde.

Todas as informações e dados obtidos serão utilizados somente para esta pesquisa e conseguinte publicação em periódicos da área.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária, asseguramos que também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter assinado os termos de consentimento pós-esclarecido, de autorização de uso de voz e/ou o TA. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Ana Paula Ribeiro de Castro e/ou Hercules Pereira Coelho na Avenida Leão Sampaio, km 3 – Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1033 nos seguintes horários: Segunda Feira à Sexta Feira, das 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3 – Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1000, (88) 3571-2858, Juazeiro do Norte – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte - Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro  
**Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO**  
**Pesquisador (a)**

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que após leitura minuciosa do TCLE tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa intitulada **“IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

---

Assinatura do Participante

**POLEGAR  
DIREITO**

Impressão Dactiloscópica

Juazeiro do Norte - Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro  
**Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO**  
**Pesquisador (a)**

## APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº: \_\_\_\_\_ e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº: \_\_\_\_\_, residente na cidade de: \_\_\_\_\_, autorizo o uso da voz do menor \_\_\_\_\_, sob minha responsabilidade, no trabalho de pesquisa intitulado: **“IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da voz acima mencionada em todo o território nacional e no exterior. Todas as informações e dados obtidos serão utilizados somente para esta pesquisa e para conseguinte elaboração de artigo científico. Os dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá na pesquisa, inclusive quando os resultados forem apresentados.

Por esta expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso da voz acima descrita, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos, e assino a presente autorização.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Autorização de Uso de Voz.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante / Cedente

**POLEGAR  
DIREITO**

Impressão Dactiloscópica

Juazeiro do Norte - Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro  
**Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO**  
**Pesquisador (a)**

## APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”**. Sua mãe permitiu que você participasse. Queremos com este estudo, entender o impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a injeção. As crianças que irão participar dessa pesquisa têm entre três a doze anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será realizada aqui mesmo no hospital, onde as crianças estão, e a partir dela iremos lhe ensinar a aplicar uma injeção no boneco que está doente.

Para isso, será usado um boneco, seringas descartáveis (sem agulha acoplada), cateter agulhado (com tampa de proteção), álcool 70%, algodão, esparadrapo, luvas, óculos, gorros e máscara. O uso deste material é considerado seguro, mas é possível que você se lesione e/ou apresente-se receosa em aplicar uma injeção no boneco, utilizando a seringa (sem agulha acoplada). Assim, como ação minimizadora destes riscos, ressalto que a dramatização deste procedimento será realizada em um local calmo da unidade, de sua escolha, e que a seringa não terá agulha acoplada, somando-se ainda ao fato de que você utilizará todos os Equipamentos de Proteção Individual: luva, máscara, gorro e óculos de proteção, e será assistida de perto pelos pesquisadores durante a realização de toda a dramatização com o brinquedo terapêutico instrucional.

A pesquisa poderá trazer riscos a você durante a realização da entrevista semiestruturada, tais como: medo, insegurança, incômodo, desconforto e, receio em participar e responder a entrevista semiestruturada gravada. Para diminuirmos estes riscos a entrevista semiestruturada será aplicada em um local calmo do hospital, distante de outras crianças, dos profissionais de saúde, e de outras mães, cujos filhos também estejam internados neste setor.

Caso aconteça algo errado sua mãe pode nos procurar pelos telefones (88) 9 9651-8096 / 9 8824-1329 da pesquisadora Ana Paula Ribeiro de Castro, e do orientando Hercules Pereira Coelho.

Mas há coisas boas que podem acontecer como: favorecer as crianças um método alternativo de cuidado, a partir da utilização do brinquedo terapêutico instrucional, com o intuito de tranquilizá-las para a Terapia intravenosa, de modo que, sabendo como será realizada a injeção, as crianças possam ter uma maior aceitação e ficar mais tranquilas, o que pode diminuir seu medo, insegurança, desconforto, choro, irritabilidade e outros.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou caso se detecte alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Ana Paula Ribeiro de Castro e/ou Hercules Pereira Coelho, seremos os responsáveis pelo seu encaminhamento ao setor de atendimento médico da referida unidade de saúde.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa.

Quando terminarmos a pesquisa todas as informações obtidas serão utilizadas somente para este estudo e publicação em periódicos da área. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar a mim, Ana Paula Ribeiro de Castro, e ou ao orientando Hercules Pereira Coelho. Eu, \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa **“IMPACTO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL DIANTE DA TERAPIA INTRAVENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”**, que tem o objetivo de **Analisar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança hospitalizada para a realização da terapia intravenosa.**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com minha mãe. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

---

Assinatura do Participante

**POLEGAR  
DIREITO**

Impressão Dactiloscópica

Juazeiro do Norte - Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro  
**Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO**  
**Pesquisador (a).**

**APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO CLÍNICO E SÓCIOECONÔMICO  
(CRIANÇAS / MÃES)**

**I. DADOS CLÍNICOS DA CRIANÇA**

**Idade da criança:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino

**Quantidade de internações recorrentes nos últimos seis meses:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico clínico:** \_\_\_\_\_

**Raça:**

1. ( ) Branca 2. ( ) Parda 3. ( ) Negra 4. ( ) Indígena 5. ( ) Amarela

6. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**II. DADOS SÓCIOECONÔMICOS MATERNS**

**Nível de escolaridade materna:**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1. ( ) Analfabeta                       | 7. ( ) Ensino médio completo     |
| 2. ( ) Ensino Fundamental I incompleto  | 8. ( ) Nível superior incompleto |
| 3. ( ) Ensino Fundamental I completo    | 9. ( ) Nível superior completo   |
| 4. ( ) Ensino Fundamental II incompleto | 10. ( ) Pós-graduação incompleta |
| 5. ( ) Ensino Fundamental II completo   | 11. ( ) Pós-graduação completa   |
| 6. ( ) Ensino médio incompleto          |                                  |

**Religião:**

1. ( ) Católica 2. ( ) Evangélica 3. ( ) Candomblé 4. ( ) Budista

5. ( ) Adventista 6. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**Renda Familiar:**

1. ( ) menor que 01 salário 2. ( ) 01 salário mínimo 3. ( ) 01 a 02 salários mínimos
4. ( ) 03 salários mínimos 5. ( ) 04 salários mínimos 6. ( ) 05 ou mais salários mínimos

**Residência:**

1. ( ) Mora em casa própria 2. ( ) Mora em casa alugada 3. ( ) Mora em casa cedida

4. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

1. ( ) Solteira 2. ( ) Casada 3. ( ) União estável 4. ( ) Divorciada 5. ( ) Viúva

6. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**Filhos:**

1. ( ) Apenas 1 filho (a) 2. ( ) 2 filhos (a) 3. ( ) mais que 2 filhos (a)

### **APÊNDICE G - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1. Como foi o momento que o (a) profissional lhe deu a injeção?
2. Como foi para você brincar com o boneco, e dar injeção nele?
3. Conte-me como você fez para dar injeção no boneco?
4. E depois, o que você achou? Você aprendeu a dar injeção?
5. E agora, você entendeu por que você precisa tomar injeção?
6. Você sentiu menos medo na hora de tomar a injeção de novo?
8. Você gostou de aprender a dar injeção? Se sim, por quê?
9. Questões que apareçam no decorrer da entrevista semiestruturada:

---

---

**ANEXOS**

**ANEXO A - ROTEIRO SISTEMÁTICO DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE  
(ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO COM O BTI)**

**DATA DA 1º OBSERVAÇÃO:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATA DA 2º OBSERVAÇÃO:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**CODIFICAÇÃO DA ENTREVISTA:** \_\_\_\_\_

Nº	AÇÃO	ANTES	APÓS
1	Solicita presença materna		
2	Evita olhar para o profissional		
3	Aperta os lábios		
4	Grito		
5	Solicita interrupção do procedimento		
6	Comportamento protetor		
7	Tensão muscular		
8	Choro		
9	Postura retraída		
10	Cerra os olhos		
11	Soluço		
12	Franze a testa		
13	Suspiro		
14	Colabora passivamente		
15	Permanece calado		
16	Comportamento regressivo		
17	Postura indiferente		
18	Observa o profissional		
19	Sorri		
20	Colabora espontaneamente		
21	Postura relaxada		
22	Verbaliza seus sentimentos		
23	Verbaliza suas dúvidas		
24	Brinca (ausente)		

\* LEMOS, I. C. S.; OLIVEIRA, J. D.; GOMES, E. B.; SILVA, K. V. L.; SILVA, P. K. S.; FERNANDES, G. P. Brinquedo Terapêutico no Procedimento de Punção Venosa: Estratégia para Reduzir Alterações Comportamentais. **Rev Cuid.** 7(1): 1163-70. 2016.

\_\_\_\_\_  
1º observação  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
2º observação  
Assinatura do pesquisador

## ANEXO B - PROTOCOLO DE PREPARO DA CRIANÇA PARA SESSÃO COM O BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL

### ANTES DO PROCEDIMENTO

AÇÃO		JUSTIFICATIVA	
1.	O preparo da criança deve ser realizado preferencialmente por uma enfermeira da unidade, que já tenha estabelecido previamente um relacionamento de confiança com a criança.	1.	A enfermeira é o profissional que convive mais continuamente com a criança, é dela que a criança deve receber apoio no momento dos procedimentos dolorosos.
2.	Inicie o preparo da criança cerca de 30 minutos antes da realização do procedimento.	2.	Até a idade de sete anos, a fantasia representa um papel no pensamento da criança mais importante do que a realidade objetiva. Se a preparação é feita precocemente, sobra muito tempo para ativar fantasias e medos inconscientes, e se for feita muito em cima da hora, o ego tem pouco tempo para preparar adequadamente suas defesas.
3.	Apresente-se aos pais da criança e converse com eles, orientando-os sobre a necessidade da punção e sobre a utilização do brinquedo terapêutico.	3.	A maneira como os pais reagem aos procedimentos dolorosos e traumáticos para a criança causa grande impacto no comportamento dos filhos. Se estes percebem que seus pais estão ansiosos, aborrecidos ou inseguros quanto à necessidade do tratamento, seus próprios temores aumentam; se os pais demonstrarem convicção, isto também é percebido pela criança. Conversar com os pais promove o conhecimento, facilitando a aceitação do procedimento por eles e pela criança.
4.	Verifique com os pais qual o comportamento da criança frente aos procedimentos dolorosos.	4.	Estes dados subsidiam o conhecimento do enfermeiro a respeito da provável reação da criança, favorecendo, conforme indicam, a individualização do cuidado prestado.
5.	Realize uma sessão individual de brinquedo terapêutico, que deverá durar cerca de 15 minutos, conforme descrito nos itens seguintes.	5.	O tempo de duração de uma sessão de brinquedo terapêutico deve ser de 15 a 45 minutos.
6.	Convide a criança para brincar, permitindo que ela escolha o local de sua preferência: sala de brinquedos do hospital, seu próprio leito, ou qualquer	6.	A escolha do local pela própria criança a deixará mais a vontade por não provocar grandes alterações em seu meio ambiente “hospitalar”.

	outra área conveniente.		
7.	Informe sobre o tempo de duração da brincadeira e que após o seu término os brinquedos serão recolhidos.	7.	A colocação desses limites é importante para que a criança não queira brincar indefinidamente, ou ficar com os brinquedos, porque estes têm objetivos definidos.
8.	Apresente os brinquedos à criança e permita que ela os manuseie.	8.	Observar e manusear os brinquedos ajudará a criança a familiarizar-se com eles e, conseqüentemente, com o material hospitalar, diminuindo o medo que estes possam representar, além de estimular a elaboração de histórias e/ou fantasias. Essa experiência direta confronta a criança com a sua realidade, dando-lhe oportunidade de fazer perguntas sobre ela ou sobre os materiais.
9.	Conte uma história à criança envolvendo os brinquedos, para explicar a punção venosa, permitindo que dramatize nos bonecos o procedimento.	9.	A história é considerada como um meio natural e espontâneo para informar à criança sobre sua realidade. O brinquedo terapêutico é um meio efetivo de lidar com fantasias e medos, principalmente aqueles associados a procedimentos intrusivos e/ou dolorosos; visualizar e manusear o equipamento ajudará a criança a aprender e isto promove cooperação.
10.	Enquanto conta a história realize a dramatização do procedimento nos bonecos, expondo à criança o que ela irá sentir e o que pode fazer para ajudar, por exemplo: deitar-se, permanecer com o membro imóvel, chorar se sentir vontade.	10.	Nesta idade a criança permanece egocêntrica e tem o pensamento concreto, mas também pode entender explicações simples e direções a seguir.
11.	Oriente a criança quanto a necessidade de restringir os movimentos e que será permitido que chore e expresse seus pensamentos de dor, desconforto, raiva etc...	11.	A criança perceberá que seus sentimentos são aceitos e que segurá-la é uma medida para protegê-la.
12.	Informe a função de cada material instalado no boneco (equipo, scalpe, esparadrapo, soro etc...).	12.	Explicar a função de cada material utilizado facilitará a compreensão sobre o procedimento.
13.	Durante a sessão, utilize palavras adequadas, no nível do desenvolvimento da criança.	13.	O vocabulário da criança pré-escolar ainda é restrito e pode acontecer que ela interprete mal as palavras com fonética semelhante ou se assuste desnecessariamente quando são empregadas palavras não familiares.
14.	Responda as perguntas feitas pela criança.	14.	Para que ela tenha o controle sobre a situação do brinquedo.

<b>15.</b>	Fale com a criança que a punção venosa nunca é usada como punição e dê-lhe uma explicação simples e honesta.	<b>15.</b>	O pré-escolar está desenvolvendo sua consciência e pode ver a punção venosa como uma punição para suas ações, mas pode entender a necessidade real da injeção, através de uma explicação simples.
<b>16.</b>	Reserve um tempo para conversar com a criança e para deixá-la fazer perguntas. semelhante ou se assuste desnecessariamente quando são empregadas palavras não familiares.	<b>16.</b>	Para que possa tirar dúvidas a respeito dos procedimentos.

### DURANTE O PROCEDIMENTO

<b>AÇÃO</b>		<b>JUSTIFICATIVA</b>	
<b>17.</b>	Incentive a participação dos pais durante o procedimento, orientando-os para que segurem a mão da criança, conversem e fiquem numa posição que possam ser vistos.	<b>17.</b>	Os pais são uma fonte de apoio tranquilizadora para a criança e, nesta idade, ainda há grande ansiedade pela separação.
<b>18.</b>	Permita ao pré-escolar escolher em qual local ele quer que seja feita a punção venosa, encorajando o desenvolvimento de sua capacidade de ter iniciativa.	<b>18.</b>	Nesta idade a criança procura dominar as situações e tem prazer em suas realizações. Decidir está de acordo com a característica da idade na qual está desenvolvendo iniciativa.
<b>19.</b>	Coloque um esparadrapo ou “band-aid” no local da realização da punção venosa.	<b>19.</b>	Nesta idade a criança não tem noção das fronteiras corpóreas, isto faz com que tema a perda de conteúdo corpóreo.

### APÓS O PROCEDIMENTO

<b>AÇÃO</b>		<b>JUSTIFICATIVA</b>	
<b>20.</b>	Elogie os comportamentos da criança que facilitaram a realização do procedimento.	<b>20.</b>	A criança pré-escolar sente prazer em suas realizações.
<b>21.</b>	Forneça novamente os brinquedos anteriormente utilizados para que a criança brinque, dramatizando o procedimento, inclusive com o equipamento real, sob supervisão.	<b>21.</b>	Dramatizar proporciona à criança uma maneira de descarregar tensões e medos.
<b>22.</b>	Anote e analise o conteúdo da dramatização da criança e como se comportou durante a punção venosa.	<b>22.</b>	Isto permite verificar a influência da utilização do brinquedo sobre o comportamento da criança e favorece o conhecimento de suas necessidades.

\* MARTINS, M. R.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; SILVA, C. V. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. vol.9, n.2, pp.76-85. 2001.

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Impacto do Brinquedo Terapêutico Diante da Punção Venosa em Crianças Hospitalizadas

**Pesquisador:** Ana Paula Ribeiro de Castro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11059519.5.0000.5048

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.376.128

#### **Apresentação do Projeto:**

A hospitalização é uma experiência conturbante, o que requer uma profunda adaptação da criança às modificações esporádicas ocorridas no meio. O que demanda na necessidade de incentivo por parte da equipe de enfermagem quanto à permanência de acompanhantes e familiares na unidade de saúde durante o período de internação. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, baseado no método de pesquisa-ação e na narrativa com fins de pesquisa social. A pesquisa será realizada em um hospital pediátrico público do município de Juazeiro do Norte - CE. O estudo será composto por crianças na fase escolar, de seis a doze anos de idade, que estejam sendo internados, por algum evento adverso, no respectivo centro de saúde pediátrico, que passem pelo procedimento de enfermagem de punção venosa com catéter periférico flexível. Para concretização do estudo será realizado um total de 15 visitas ao supracitado hospital infantil, sendo estas: 05 no período matutino, 05 no período vespertino e 05 no período noturno, com o intuito de realizar uma sessão com a criança, utilizando o brinquedo terapêutico.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança hospitalizada para a realização da punção venosa.

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 3.376.128

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Correlacionar a importância do brinquedo terapêutico à assistência a criança hospitalizada;

Averiguar o impacto da utilização do brinquedo terapêutico, antes e após a realização do procedimento, diante da punção venosa com catéter periférico flexível;

Realizar uma avaliação circunstancial a partir da análise fotográfica;

Compreender a percepção da criança quanto ao procedimento e aos benefícios do uso do brinquedo terapêutico através da entrevista narrativa.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### **RISCOS**

A pesquisa poderá trazer riscos à criança durante a realização da fotografia, intervenção com o brinquedo terapêutico e na aplicação da entrevista narrativa, tais como: exposição visual, medo, insegurança, incômodo, desconforto e, receio em participar e responder a entrevista narrativa gravada, arquitetada para melhor organização frente à obtenção dos dados.

Riscos estes, que poderão ser minimizados a partir do seguimento da pesquisa, sendo as fotos realizadas distante da criança, e logo após, adicionado uma tarja preta em seus olhos, previamente a impressão fotográfica, de modo a não expor a identidade do participante. Ressalta-se em tempo, que todas as fotos, após impressão, serão avaliadas e assinadas pelo responsável legal da criança, presente na instituição de saúde. Assim como, na fotografia realizada durante a punção venosa periférica, será preservada a identidade dos profissionais de enfermagem atuantes no setor, através da utilização da tarja preta em seus olhos.

Quanto à intervenção com o brinquedo terapêutico, na qual a criança poderá se lesionar e/ou apresentar-se receosa em aplicar uma injeção no boneco, utilizando a seringa (sem agulha), como ação minimizadora dos riscos, abona-se que a mesma será realizada em um local calmo da unidade, e que a seringa manipulada pela criança não terá agulha acoplada, somando-se ainda ao fato de que a mesma utilizará todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI): luva, máscara, gorro e óculos de proteção; e será assistida de perto pelos pesquisadores durante a realização de toda a dramatização com o brinquedo terapêutico.

Bem como, quanto aos riscos advindos da aplicação da entrevista narrativa, como ação de atenuação dos eventos adversos, ressalta-se que a mesma será aplicada em um local reservado da respectiva unidade de saúde, distante das demais crianças, dos membros da

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 3.376.128

equipe multiprofissional de saúde, e de outras mães, cujos filhos também estejam internados na unidade de saúde.

#### BENEFÍCIOS

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de favorecer aos pequenos pacientes um método alternativo de cuidado, a partir da utilização do brinquedo terapêutico com o intuito de tranquilizá-los frente ao procedimento de punção venosa periférica, de modo que, sabendo como será realizado o procedimento os mesmos tendem a ter uma maior aceitação e ficar mais tranquilos.

Bem como, proporcionar uma maior compreensão acerca dos benefícios da aplicação do método do brinquedo terapêutico a criança diante da punção venosa como ação minimizadora de reações adversas, tais como: medo, insegurança, desconforto, choro, irritabilidade e outros. Ao passo que almeja favorecer o emprego de uma assistência qualitativa e resolutiva dos profissionais de enfermagem diante da criança em episódio de internação hospitalar.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo revelante pois analisa o impacto da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança hospitalizada para a realização da punção venosa.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto: ok

TCLE: ok

TCPE: ok

Assentimento: ok

TAIV: ok

Cronograma: ok

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe óbice ético.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1318634.pdf	11/05/2019 01:40:03		Aceito

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.376.128

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	11/05/2019 01:39:18	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/05/2019 01:38:14	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	APENDICES_E_ANEXO.pdf	11/05/2019 01:37:50	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	TCPE.pdf	11/05/2019 01:36:05	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/05/2019 01:35:44	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	TERMO_DE_ASSENTIMENTO.pdf	11/05/2019 01:35:06	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/05/2019 01:34:43	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_DE_PESQUISA.pdf	11/05/2019 01:33:15	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_USO DE IMAGEM E VOZ.pdf	30/03/2019 22:30:07	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	30/03/2019 22:26:59	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	30/03/2019 22:20:22	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 06 de Junho de 2019

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br