

## **BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO DA CRIANÇA PARA PUNÇÃO VENOSA: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**

Joseph Dimas de Oliveira<sup>1</sup>

Izabel Cristina Santiago Lemos<sup>2</sup>

Emiliana Bezerra Gomes<sup>3</sup>

Kely Vanessa Leite da Silva<sup>4</sup>

Ana Raquel Bezerra Saraiva<sup>5</sup>

**(INTRODUÇÃO)** A hospitalização pode representar uma situação de ameaça à criança e, nesse contexto, o brincar, a brincadeira e o brinquedo terapêutico emergem como uma estratégia eficaz para manejar os efeitos negativos da hospitalização. Otimizando, à criança, o processo criativo e adaptativo, pois, à medida que reporta à criança ao seu mundo lúdico, fomenta subsídios para a compreensão da sua nova realidade (OLIVEIRA, et al, 2009; SOUZA; MITRE, 2009)<sup>1, 2</sup>. O brinquedo terapêutico instrucional (BTI) trata-se de uma ferramenta comumente usada e mencionada na literatura nacional de Enfermagem. Tendo como objetivo o preparo da criança para procedimentos a que ela será submetida, auxiliando, assim, na sua compreensão e, conseqüente, cooperação com a equipe de saúde. Sendo, indicado quando acontece recusa, por parte da criança, ao realizar o procedimento, demonstrando notável ansiedade e tensão, choro, gritos levando a sua imobilização para receber os cuidados necessários (MEDEIROS *et al*, 2009)<sup>3</sup>. Dentre os procedimentos realizados durante a hospitalização, a punção venosa destaca-se como o procedimento a que as crianças, mais rotineiramente, são submetidas, seja para coleta de exames ou para administração de medicamentos por via endovenosa. Com isso, este estudo objetivou identificar as reações de crianças hospitalizadas submetidas às sessões de BTI no preparo da punção

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE), professor Assistente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Orientador.

<sup>2</sup> Enfermeira e ex-bolsista do Projeto de Extensão “Brincar, Brincadeira e Brinquedo Terapêutico em Unidade de Pediatria”, da Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE), Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE), Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri (URCA).

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Ceará – Campus Cariri.

venosa periférica. **(MATERIAL E MÉTODO)** Estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Pediatria de um hospital geral localizado no município do Crato-CE. Unidade esta composta por oito enfermarias, com 19 leitos, cuja amostra constou de crianças em idade pré-escolares (3 a 6 anos) e escolares (7 a 12 anos) que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: a) crianças hospitalizadas por, no mínimo, 24 horas; b) submetidas ao procedimento de punção venosa periférica, seja para administração de medicamentos ou para coleta de exames; c) crianças que apresentavam alterações comportamentais, oriundas da ansiedade e do medo relacionado ao referido procedimento, sendo manifestações típicas do Hospitalismo (choro, recusa do procedimento, inquietação motora). Os critérios de exclusão estabelecidos foram: a) crianças impossibilitadas de manipular os objetos durante a sessão de BT; b) crianças sob efeito de anestésicos, durante o período de pós-operatório imediato; c) crianças que apresentam desorientação alopsíquica, como, paralisia cerebral, retardo mental e autismo, por exemplo. Assim, a amostra consistiu-se de 21 crianças. O processo de coleta de dados ocorreu em dois momentos, em que inicialmente, a criança foi observada durante a realização do procedimento de punção venosa periférica ou durante a infusão medicamentosa por via intravenosa (IV) e, então, foram registradas as reações e seus comportamentos esboçados. Em seguida, após o término do procedimento, demonstrou-se para a criança como realizar a técnica de punção venosa, por meio de uma sessão de BTI, seguindo-se o protocolo (Martins, Ribeiro, Borba e Silva, 2001)<sup>4</sup>. No segundo *momento*, realizou-se, uma nova sessão de BTI, antes do início do novo procedimento de punção venosa periférica, troca ou manuseio do acesso para infusão medicamentosa pelos membros da equipe de enfermagem responsável. A criança, então, foi observada novamente durante o procedimento e o registro feito por meio de um formulário através do qual se observa o comportamento da criança sem o uso da sessão de BTI e no qual continuam palavras em forma de "*check-list*" representando os critérios observados antes e após da sessão de BTI. Vale mencionar que o tempo decorrido entre a realização da 1ª e 2ª sessão de BTI, não excedeu 48 horas. Os dados foram organizados em tabelas utilizando-se técnicas estatísticas não-paramétricas descritivas e de inferencial, adotou-se o teste de Wilcoxon para comparar dois tratamentos, quando os dados são obtidos através do esquema de pareamento, e por fim os dados foram catalogados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **(RESULTADOS)**

Constatou-se que houve aumento na frequência de todas as variáveis que expressam maior aceitação e adaptação ao manejo ou realização da punção venosa periférica, em que as mudanças mais significativas foram observadas nas variáveis: “Observa o Profissional”; “Sorri”; “Colabora Espontaneamente” e “Postura Relaxada”, “Observa o Profissional”, “Sorri”, “Colabora Espontaneamente” “Postura Relaxada” “Tensão Muscular”. Com relação aos comportamentos “Verbaliza suas Dúvidas”, “Verbaliza suas Dúvidas” e “Brinca”, não foi observada nenhuma alteração na frequência, permanecendo, dessa forma, inalterada. **(DISCUSSÃO)** A ausência ou falhas na comunicação com a criança durante o procedimento de punção venosa pode ser agravado quando as suas necessidades emocionais não são atendidas anteriormente, de forma, que a criança possa assimilá-lo para, em seguida, cooperar e ser agente ativo dos seus cuidados. Assim, compete aos profissionais buscarem medidas teóricas e práticas que tornem essa sequência de eventos uma realidade, sendo fundamental a comunicação, que, quando ausente, pode ainda evidenciar um cuidado não humanizado (RIBEIRO; ANGELO, 2005)<sup>5</sup>. **(CONCLUSÃO)** De acordo com os dados o uso do BTI, de fato, contribuiu significativamente para o fortalecimento de comportamentos que evidenciam maior aceitação e adaptação de pré-escolares e escolares hospitalizados submetidos ao preparo ou realização da punção venosa periférica, em detrimento das variáveis comportamentais que indicam menor processo de adaptação frente ao referido procedimento. Com isso, pode-se afirmar que o BTI direcionado à punção venosa periférica atua alterando o comportamento da criança hospitalizada integrando-a ao cuidado de enfermagem, ao mesmo tempo, em que humaniza a assistência prestada.

**Descritores:** Cuidado de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Jogos e brincadeiras.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira LDB, Gabarra LM, Marcon C, Silva JLC, 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.
2. Souza BL, Mitre RMA. O Brincar na Hospitalização de Crianças com Paralisia Cerebral. Psic. Teor. e Pesq. Brasília, vol. 25 n. 2 Abr-Jun, 2009.

3. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. spe, 2009 .
4. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, Apr. 2001.
5. Ribeiro CA, Ângelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 39, n. 4, Dec. 2005.