

## USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL E DOR DECORRENTE DA 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)** O brinquedo terapêutico instrucional (BTI) pode ser utilizado, pelo enfermeiro, com o objetivo de preparar a criança para procedimentos, tais como, injeção; coleta de sangue para exames; nebulização; curativo; sondagem vesical; inserção de drenos e cirurgias. Sendo indicado quando a criança apresenta sinais de recusa a realizar os procedimentos ou mesmo demonstrando notável ansiedade, tensão, choro descomedido, gritos levando a sua imobilização para receber os cuidados necessários<sup>1</sup>. Entre esses procedimentos, a punção venosa destaca-se como o procedimento a que as crianças em processo de internamento mais comumente são submetidas, seja para coleta de exames ou para administração de medicamentos por via endovenosa. Ademais, após leitura e análise no sistema de classificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais divulgado no Brasil, a *Nursing American Nursing Association* (NANDA), observou-se que não há, ainda, um diagnóstico relativo ao comportamento inadequado da criança à hospitalização – que, na literatura da profissão recebe o nome de Hospitalismo, porém sem status, ainda de Diagnóstico de Enfermagem, e, conseqüentemente, dentre as intervenções de enfermagem presentes na *Nursing Intervention Classification*

---

<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.

(NIC), não existem ações de enfermagem recomendadas junto a essas crianças com tal comportamento<sup>2</sup>. Nesse contexto, o brinquedo terapêutico instrucional atua preparando a criança para procedimentos e atuando, também, na diminuição da dor ocasionada pela punção venosa. **(OBJETIVO)** Identificar as reações de crianças hospitalizadas submetidas às sessões de BTI no preparo da punção venosa periférica. **(MATERIAL E MÉTODO)** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Pediatria de um hospital geral localizado no município do Crato-CE, composta por oito enfermarias, com 19 leitos. A população constituiu-se das crianças hospitalizadas compostas por crianças em idade pré-escolares (3 a 6 anos) e escolares (7 a 12 anos), totalizando 21 crianças. Para a realização da sessão de BTI, utilizou-se de um protocolo anteriormente validado por pesquisadores brasileiros, no qual, serão usados os seguintes materiais: bonecas, algodão, álcool 70%, *scalp*; seringa; esparadrapo e luvas de procedimentos. Ao finalizar a demonstração, convidou-se a criança a reproduzir o procedimento na/o boneca/o, bem como expressar suas dúvidas, medos levando ao esclarecimento do que não foi plenamente compreendido por ela<sup>3</sup>. Em seguida, realizou-se, uma nova sessão de BTI, antes da realização do procedimento de punção venosa periférica, troca ou manuseio do acesso para infusão medicamentosa pelos membros da equipe de enfermagem responsável. Para avaliar a intensidade da dor foi empregada a Escala de Dor de Faces (EF) composto por seis faces, na qual a criança indicava a intensidade de sua dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde a classificação “SEM DOR” (um) e à expressão de máxima tristeza corresponde à classificação “DOR MÁXIMA” (seis)<sup>4</sup>. Essa escala foi entregue à criança no segundo momento da coleta, quando foram observadas as reações e o comportamento inicial da criança diante do preparo (manuseio) ou realização da punção venosa, antes do uso do BTI. Posteriormente, a EF foi novamente entregue à criança, no segundo momento da coleta, após o uso do BTI e realização do preparo ou procedimento de punção venosa. Para análise dos dados, utilizou-se o teste de McNemar e para avaliar as variações nos escores de dor a EF. Foi adotado, ainda, o teste de Wilcoxon, utilizado para comparar dois tratamentos, quando os dados são obtidos através do esquema de

pareamento, após tratamento utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **(RESULTADOS)** De acordo os dados, pode-se inferir que as sessões realizadas com o BTI tiveram influência significativa nos escores de dor apresentados pelas crianças. Tendo em vista que, antes das sessões, 28,6% da amostra referiram o escore de dor “1”, ou ausência de dor, desses, 83,33% são pré-escolares. Após as sessões, 71,4% da amostra indicaram essa percepção de dor. Outra pontuação bastante assinalada antes das sessões com o BTI foi “4”, que expressa dor intensa. Posteriormente às sessões, 100% das crianças que assinalaram essa face, demonstraram melhora no padrão da dor, tendo 50% migrado para o escore “1”. Além disso, antes do BTI, 14,3% da amostra queixou-se de dor intensa, ou escore “5”, sendo formada por 100% de escolares. Realizada às sessões, essa frequência foi reduzida para 4,8%, tendo 9,5% indicado a pontuação “1”. Vale ressaltar ainda que, anterior à aplicação do BTI, 4,8% da amostra referiu o escore de dor “6”, ou dor máxima, após as sessões, esse escore não foi pontuado. **(DISCUSSÃO)** Constatou-se que a Escala de Dor de Faces apresentada antes e após as sessões de BTI, foi mais assimilada, no quesito finalidade, pelos escolares a despeito de terem sido realizadas apenas duas sessões de BTI. Tendo em vista a necessidade de um acompanhamento que possibilite à catarse, seguida da assimilação do procedimento doloroso a que a criança será submetida, e considerando a dificuldade do pré-escolar em elaborar as suas vivências. Ressalta-se a necessidade da realização de mais sessões com o BTI, com a finalidade de auxiliar à criança a lidar não apenas com a ansiedade, mas também com a dor emocional e física decorrente da hospitalização ou da realização de procedimentos intrusivos<sup>5</sup>. **(CONCLUSÃO)** O uso do BTI para o preparo da criança para a punção venosa mostrou-se eficaz no tocante à redução da dor da criança, apontando como uma importante estratégia para o cuidado de enfermagem pediátrica. Assim, tem-se que o BTI representa uma estratégia clínica que o enfermeiro que atua junto à criança hospitalizada pode utilizar já que ocasiona a diminuição da dor durante a punção venosa periférica.

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

## REFERÊNCIAS

1. 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 .
2. North American Nursing Diagnostic Association (NANDA). *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificações 2005-2006*. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed. 2008.
3. 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.
4. Torritesi P., Vendrusculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, Oct. 1998.
5. RIBEIRO, Circéa Amália; ANGELO, Margareth. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, Dec. 2005.