

**CAMILA WEGNER  
DÉBORA DE MACEDO  
ELIANE JOYCE JOO DA SILVA VALENTE**

**O BRINQUEDO TERAPEUTICO COMO ALIADO NO PREPARO DA CRIANÇA NA  
PUNÇÃO VENOSA**

**Joinville  
2011**

**INSTITUTO FEDERAL DE ENSINO TECNOLÓGICO DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE**

**CURSO TECNICO EM ENFERMAGEM.**

**CAMILA WEGNER  
DÉBORA DE MACEDO  
ELIANE JOYCE JOO DA SILVA VALENTE**

**O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ALIADO NO PREPARO DA CRIANÇA NA  
PUNÇÃO VENOSA**

Projeto de ação comunitária apresentado ao curso Técnico de  
Enfermagem, no Instituto Federal de Santa Catarina– Unidade  
de Ensino Joinville.

**ORIENTADORA: DÉBORA RINALDI NOGUEIRA**

**JOINVILLE/SC**

**2011**

**Agradecemos a Deus, que os deu inspiração e sabedoria para o estudo; á nossa querida orientadora Professora Débora Rinaldi, á Enfermeira Erizeuda e sua equipe que nos ajudaram para a realização desta pesquisa.**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	JUSTIFICATIVA.....	6
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
3.1	Crianças Hospitalizadas.....	7
3.2	Punção Venosa.....	9
3.3	Brinquedo Terapêutico.....	10
4	OBJETIVOS.....	14
4.1	Objetivo Geral.....	14
4.2	Objetivo Específico.....	14
5	METODOLOGIA.....	15
5.1	Local da Pesquisa.....	17
6	RELATO DE DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	19
7	CONCLUSÃO.....	23
8	APÊNDICES.....	24
9	ANEXOS .....	27
9	REFERÊNCIAIS. ....	28

## 1 INTRODUÇÃO

A doença e a hospitalização geralmente acompanhadas de procedimentos invasivos como a punção venosa, são para as crianças na idade pré-escolar, considerados procedimentos traumáticos.

Dessa forma para WHALEY & WONG (1999) “eles temem que a invasão ou punção não volte a fechar e que suas partes “internas” extravasarão.”

São situações que causam dor, ansiedade, medo, sentimento de impotência e baixa da auto-estima.

Por isso, os procedimentos e os motivos devem ser explicados para diminuir o medo do desconhecido, evitando que se sinta punido por erro imaginário ou real.

Segundo WHALEY & WONG (1989) “a doença e a hospitalização constituem crises na vida da criança, geralmente repletas de estresse esmagador. Permitir-lhes representar brincando os seus medos e ansiedades, proporcionam-lhes um meio para enfrentar esse estresse.”

Estes procedimentos podem ser explicados através de brincadeiras, pois, a brincadeira oferece meios para liberar a tensão e o estresse encontrado no ambiente hospitalar, especialmente no procedimento de punção venosa.

Conforme NETTINA (2007) “a brincadeira é um mecanismo essencial pelo qual as crianças enfrentam os problemas. Através da brincadeira, as crianças se comunicam, aprendem e controla uma experiência traumática como a hospitalização”.

O uso do brinquedo terapêutico é regulamentado e recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução nº 295/2004 que reza em seu artigo 1º: “Compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência a criança e família”.

Este estudo teve como objetivo principal verificar a eficácia do brinquedo terapêutico frente à punção venosa e sua viabilidade dentro do hospital.

Utilizamos um boneco para protagonizar a história onde a criança era o autor do procedimento caracterizado como um profissional de enfermagem realizou a punção venosa no boneco que na história era o paciente que precisava de cuidados.

A pesquisa foi realizada no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, na cidade de Joinville.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hospitalização e procedimentos invasivos mexem com o psicológico da criança, que não tem ainda um entendimento e não sabem por que está sendo submetida a tais intervenções, apenas sabem que estão saindo de seu cotidiano e entrando em algo desconhecido, e que se não for cuidadosamente integrada ao universo hospitalar pode carregar trauma por toda a vida.

A criança passa por situações que causam medo, dor e baixa auto-estima, lembrando ainda, que ela sai de sua rotina ficando longe do convívio de amigos e familiares. A punção venosa é um dos procedimentos mais dolorosos e estressantes por qual a criança passa durante uma hospitalização. Também a criança não tem definida ainda conceitos de integridade, achando muitas vezes que ao retirar a agulha seus líquidos extravasarão. Procura meios mágicos para o desaparecimento da dor.

Sendo assim, é dever do profissional de enfermagem transformar momentos dolorosos em momentos lúdicos, para que a criança possa entender o motivo do procedimento e desta forma reduzir seu medo, estresse e tensão frente à punção venosa.

O brinquedo terapêutico tem como objetivo amenizar as reações de desespero, estresse, dor e medo que a criança na maioria das vezes sente, evitando que a hospitalização seja entendida como uma punição.

Fazendo-o compreender o procedimento, sua importância e deixando-a manipular os materiais utilizados na técnica, a criança poderá cooperar com o profissional tornando o momento da punção venosa menos traumática.

Justificou-se a realização deste estudo, pois, através da comparação dos casos, pode-se analisar a eficácia do brinquedo terapêutico frente à punção venosa, analisando as mudanças que ocorreram na reação da criança tanto emocional como física, evitando as contenções.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 Crianças Hospitalizadas

O cuidado com a criança hospitalizada merece uma atenção especial. Com isso os traumas psicológicos, muitas vezes irreversíveis, gerados pela separação do lar, temores de abandono, dor, medo do desconhecido, proibição ou impossibilidade de brincar durante a hospitalização, serão amenizados.

O objetivo é proporcionar mais do que conforto físico, pois, ela está num lugar que não é o seu, longe das pessoas que ela conhece e do seu cotidiano.

Ao mesmo tempo em que ela está sentindo os efeitos da agressão física da doença e dos procedimentos dolorosos, também sente a agressão psicológica que é gerada pela falta das brincadeiras com qual está acostumada, além de querer ter por perto pessoas queridas, afeto e carinho.

A doença, a hospitalização e os procedimentos invasivos são alguns exemplos de experiência difíceis para a criança porque são situações que causam dor, medo, sentimento de impotência, diminuição da autoconfiança, auto-estima, quebra de rotinas, afastamento do ambiente e dos objetos familiares.

A característica egocêntrica da criança pré- escolar dificulta a aceitação de um procedimento doloroso, como um tratamento necessário, podendo interpretá-lo como um castigo ou punição, além de ser naturalmente vulnerável às ameaças de lesão corporal, como relata WHALEY & WONG (1989),

A criança nessa faixa etária é muito egocêntrica, acredita que seus pensamentos são poderosos e isto dificulta a aceitação de um procedimento doloroso, como um tratamento necessário, podendo interpretá-lo como um castigo ou punição.

A preocupação da criança em relação a um ato invasivo pode gerar sentimentos de dor maior do que a dor realmente sentida, segundo WHALEY & WONG (1999),



Os procedimentos invasivos querem dolorosos ou não, são ameaçadores para os pré-escolares, cujos conceitos de integridade corporal ainda estão mal desenvolvidos. Os pré-escolares podem reagir a uma injeção com tanta preocupação à retirada da agulha quanto à dor real.

As crianças da idade pré-escolar, devido ao seu maior grau de compreensão, precisam que todos os procedimentos e motivos sejam explicados, porque isso diminui o medo do desconhecido, da mutilação, de uma punição por erro imaginário ou real.

Muitas vezes a criança recorre ao mundo imaginário para entender a realidade diz CHAUD et. al. (1999),

A criança apresenta uma estrutura cognitiva e psicoemocional em desenvolvimento, o que explica os limites de seus recursos para enfrentar situações dolorosas e sua incapacidade para entender o mundo da realidade, recorrendo freqüentemente à fantasia.

A enfermeira não deve deixar a criança ser submetida a um procedimento doloroso sem antes prepará-la para enfrentar construtivamente essa situação, demonstra WHALEY & WONG (1999),

As crianças definem a doença de acordo com que lhes é dito ou com as evidências externas que lhes são mostradas, como "Você está doente porque tem febre". A causa da doença é vista como uma ação concreta que a criança faz ou deixa de fazer, como "Pegou resfriado porque saiu no tempo frio"; por conseguinte, isto implica um grau de responsabilidade e de autopunição.

Existem algumas condutas que podemos seguir para amenizar esses sentimentos que rodeiam as crianças, entre elas: nunca mentir, informando sempre o que vai acontecer; manter postura tranqüila; permitir que a criança manipule o material a ser usado no procedimento (brinquedo terapêutico), para que ela possa se familiarizar com a situação e diminuir a sua angústia; cumprir as combinações feitas com a criança, pois o não-cumprimento implicará na quebra de confiança para com o profissional de enfermagem; ajudar a criança sentir-se mais segura em um ambiente estranho, como o hospital; proporcionar um meio para aliviar tensão e expressar sentimentos; sorrir sempre, pois a criança se sente mais segura; brincar como se fossem crianças, assim fica mais fácil conquistar a confiança da criança.

A assistência emocional ao paciente é geralmente esquecida ou deixada para último plano; acredita-se ser este o motivo pelo qual o brinquedo terapêutico é

pouco utilizado no meio hospitalar. O despreparo e desinteresse ainda são presentes entre os profissionais que cuidam das crianças, afirma MANZOLLI et. al. (1981),

As quais consideram que, embora o cuidado emocional do paciente seja responsabilidade de toda a equipe de saúde, quem pode mais ativamente desempenhá-lo é o enfermeiro por ser quem permanece mais tempo junto ao paciente; só que isto não vem acontecendo porque, por despreparo, os enfermeiros têm demonstrado grande deficiência de atuação nesta área.

Muitos hospitais estabeleceram programas com uma equipe especialmente treinada cujo trabalho é preocupar-se unicamente com o bem-estar social e emocional de cada paciente.

### **3.2 Punção venosa**

Punção venosa é a inserção de uma agulha em um vaso periférico, é uma via de ação rápida e geralmente utilizada na hospitalização.

Os locais mais comuns para punção venosa são: cabeça (veias superficiais temporais, veia frontal, veia posterior auricular); couro cabeludo (região frontal, temporal, auricular posterior); pescoço (jugular externa, jugular interna); dorso da mão (veia mediana cubital, veia mediana antebraqueal, veia basílica e veia cefálica); tornozelo (safena interna); dorso do pé (arco venoso dorsal, veia mediana marginal); último recurso, devido às complicações tromboembólicas.

Podem ocorrer algumas possíveis complicações após a punção venosa como: infiltrações locais: é o extravasamento de solução não vesicante ao redor do tecido; reações pirogênicas: reação inflamatória sistêmica e choque, podendo ser causada por infusão de solução contaminada; trombose venosa e flebite (ações irritantes dos medicamentos ou formação de coágulos): formação de coágulo de sangue e processo inflamatório venoso; hematomas e necrose: relacionados à transfixação da veia durante a punção.

Algumas crianças necessitam da imobilização do membro após a punção venosa, para manter o acesso e que não haja necessidade que realizar outra punção. A contenção é necessária para garantir a segurança da criança e facilitar o procedimento

da punção venosa, geralmente é feita manualmente por um familiar ou por um profissional, preferível que o familiar realize, pois, a criança se sente mais segura com alguém conhecido, cabendo ao profissional orientar primeiramente esse familiar para que ele possa colaborar na hora da punção.

Ao serem submetidas à imobilização algumas crianças apresenta alguns comportamentos como choro, grito e sentimento de desespero. Esse comportamento é descrito por FIGUEIREDO (2005) como “síndrome da criança com o membro superior imobilizado para infusão venosa”, essa síndrome é composta de quatro sentimentos: ansiedade, dor, medo e tristeza.

O profissional de enfermagem que atua na área pediátrica antes do momento da punção venosa deve preparar a criança e o seu familiar para o procedimento a fim de minimizar o estresse, medo e angústia causados e esclarecer possíveis dúvidas do paciente e do acompanhante.

Deve-se permitir à criança saber o que vai acontecer bem como participar durante o procedimento, deixá-la envolver-se na situação ao invés de ser tratado como objeto passivo, manipular material previamente e posteriormente estabelecer relação de confiança com o profissional.

É responsabilidade do profissional de enfermagem que realiza a punção venosa evitar que a criança sofra estresse emocional e dor local.

### **3.3 Brinquedo terapêutico**

Os profissionais de saúde que cuidam de crianças hospitalizadas devem lembrar elas precisam brincar. O brinquedo, além de ajudar a criança na adaptação hospitalar, ajuda a demonstrar seus medos e ansiedades e a lidar com situações de estresse.

Segundo RIBEIRO apud STEELE (1981) o brinquedo terapêutico deve ser usado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com experiências difíceis,

O brinquedo terapêutico constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para revolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência.

Segundo NETTINA (2007) “A brincadeira é um mecanismo essencial pelo qual as crianças enfrentam os problemas. Através da brincadeira, as crianças se comunicam, aprendem e controlam uma experiência traumática com a hospitalização”.

O brinquedo permite a criança aliviar a tensão e o estresse, e expressar suas emoções considera FIGUEIREDO (2003),

Permite aliviar a tensão e o estresse, expressar emoções; é terapêutico em qualquer idade. Permite que o observador conheça melhor a criança, pois através da brincadeira ela consegue mostrar suas necessidades, temores e desejos, muitas vezes difíceis de serem compreendidos devido à limitação da linguagem.

A brincadeira é uma forma de estimular a criança em seu processo de desenvolvimento afirma WHALEY & WONG (1989),

Os valores específicos do brinquedo e as funções a que ele serve durante toda a infância incluem o desenvolvimento sensório-motor, desenvolvimento intelectual, socialização, criatividade, autoconsciência e função terapêutica e moral.

A brincadeira é o trabalho da criança e não deve ser retirado por causa de uma hospitalização relata WHALEY & WONG (1989),

Brincar é “o trabalho” das crianças, sendo essencial ao seu bem-estar mental, emocional e social, e, da mesma forma que as necessidades de desenvolvimento, a necessidade de brincar não pára quando as crianças adoecem ou são hospitalizadas. Pelo contrário, a brincadeira desempenha muitas funções durante a hospitalização.

Para FIGUEIREDO (2003) “Brincar é tão importante para a criança quanto provê-la de boa alimentação, sono tranqüilo, ambiente adequado de moradia, segurança, carinho e respeito.”

Segundo RIBEIRO apud ALTMAN (1993) afirma que brincar ajuda na recuperação física e mental,

Ao brincar a criança enferma, que em geral tem um retrocesso em seu fisicamente; readquire a autoconfiança, consegue comunicar-se e cria coragem para ultrapassar a adversidade.

A brincadeira é a forma mais natural de autoterapia que a criança dispõe. Através dela ela pode demonstrar o que está sentido como sofrimentos, frustrações e emoções, conforme cita HOCKENBENY et. al. (2006),

A brincadeira é terapêutica em qualquer idade, pois fornece meios para liberar a tensão e o estresse encontrado no ambiente. Ao brincar, a criança pode expressar emoções e liberar impulsos inaceitáveis de uma forma socialmente aceitável. A criança é capaz de experimentar e testar situações assustadoras, podendo assumir e de forma indireta dominar os papéis e posições que não consegue realizar no mundo real.

Para WHALEY & WONG (1989) “A atividade dominante e mais característica do pré-escolar são as brincadeiras imitativas, imaginativas e de dramatização.”

O brinquedo terapêutico pode ser utilizado como meio de comunicação entre o profissional de saúde e a criança, como afirma CHAUD et. al.(1999),

O brinquedo, além de constituir um instrumento de comunicação que favorece o relacionamento enfermeira-criança, permite que a criança expresse seus sentimentos, fantasias, medos e conflitos sobre o procedimento a que vai ou foi submetida e ajuda a criança a assimilar a realidade e reduzir a ansiedade.

WHALEY & WONG (1999) “Através da brincadeira, as crianças são capazes de se comunicar para alertar o observador sobre as necessidades, temores e desejos que elas são incapazes de exprimir com suas habilidades limitadas de linguagem.”

Segundo BETTELHEIM (1988) “O brinquedo permite à criança liberdade para transformar um acontecimento do qual foi sujeito passivo em outro em que ela é provocador e o controlador ativo.”

Brincar é a melhor forma de estimular uma criança a se desenvolver, por isso a ausência dessa estimulação pode causar danos graves ao seu desenvolvimento. Segundo FIGUEIREDO (2003),

Brincar é uma forma de estimulação. Para a criança no processo de desenvolvimento, essa estimulação é vital; durante a infância, especialmente nos três primeiros anos de vida, o cérebro se desenvolve a uma velocidade jamais vista em qualquer outra época. Por isso, experiências negativas e até a ausência de estimulação positiva terão maior chance de causar danos graves e permanentes.

Para CHAUD et. al.(1999) "no preparo da criança para procedimentos dolorosos, a enfermeira pode intervir com brinquedo, reconhecido universalmente como uma das formas de comunicação mais efetivas no relacionamento com crianças."

HOCKENBENY (2006) "A criança revela muito de si enquanto brinca. Através do ato de brincar, ela consegue comunicar ao observador atento as necessidades, medos e desejos incapazes de expressar com as habilidades lingüísticas limitadas."

A compreensão da necessidade da criança brincar, como necessidade básica, é essencial aos profissionais de enfermagem para que o brinquedo seja tão valorizado quanto à higiene, a alimentação, o curativo, a medicação, e sejam considerados parte dos cuidados de enfermagem.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Realizar estudo comparativo a partir do preparo com o brinquedo terapêutico na realização do procedimento de punção venosa em crianças hospitalizadas.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Observar a realização da punção venosa em crianças sem o preparo com brinquedo terapêutico;
- Preparar a criança para punção venosa com a utilização do brinquedo terapêutico;
- Comparar as reações das crianças submetidas à punção venosa com e sem o preparo com brinquedo terapêutico;
- Realizar estudo comparativo a partir do uso de brinquedos terapêuticos na realização de punção em crianças hospitalizadas
- Sensibilizar a equipe de enfermagem quanto ao uso do brinquedo terapêutico.

## 5 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF).

Para execução do estudo realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa, caso controle, onde a criança preparada com o brinquedo terapêutico foi o caso, e as crianças que não preparadas foram o controle, avaliado através de um formulário (Apêndice N1<sup>o</sup>) as reações das crianças frente ao procedimento de punção venosa com e sem o uso do brinquedo terapêutico, a compilação dos dados conclui-se através do formulário auto deferido.

O método de pesquisa quanti-qualitativa integra dados quantitativos e qualitativos em um único estudo. Segundo FIGUEIREDO (2009 apud Polit e Hungler (1995, p.277) “a abordagem quanti-qualitativa é aquela que permite a complementação entre palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana.”

De acordo com ROUQUAYROL e FILHO (1999) “O estudo caso-controle analisa causa e efeito em situações realizadas em momentos sucessivos. Devem-se considerar grupos de casos seguramente diagnosticados e de controles “comparáveis” aos casos.”

Observou-se a rotina do hospital e interagindo com os funcionários, e os pais e/ou responsáveis pelas crianças, ofereceu-se instrução sobre o projeto e solicitou-se a autorização para participação da criança na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo nº 1).

Participaram do estudo 6 (seis) crianças na idade pré-escolar (de 3 a 6 anos) de ambos os sexos, onde 3 (três) foram somente observadas e 3 (três) preparadas com o brinquedo terapêutico antes do procedimento da punção venosa.

Utilizamos dramatização teatral envolvendo a criança, na sala de procedimentos, onde foi caracterizada como profissional de enfermagem, e orientada sobre o procedimento encenando uma história (Apêndice N<sup>o</sup>2) narrada por um dos componentes da equipe da pesquisa. Durante a história a criança realizou o procedimento de punção venosa em um boneco com uso de brinquedos semelhantes aos dos materiais utilizados pela equipe de enfermagem.



De acordo com SIGAUD & VERISSIMO (1996) “A brincadeira de “faz-de-conta” imitação e dramatização é característica do pré-escolar. Ele desempenha papéis de membros familiares, profissionais, super-heróis, personagens de contos e histórias infantis.”

Fez-se uso deste método para que a criança conheça e perceba a importância do procedimento por qual ela foi submetida logo após o preparo com o brinquedo terapêutico.

Para BARTON (1969) e CLATWORTH (1978), “o brinquedo terapêutico tem também a função de auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos, assim como para que ela descarregue sua tensão após vivenciá-los”.

Para a explicação do procedimento às crianças foi utilizado: um boneco de pano, materiais normalmente utilizados em punção venosa como algodão, cateter, equipo, soro, talas, esparadrapos, garrote, além de um jaleco infantil para caracterização da criança como profissional de enfermagem e seringa, esfignomanômetro de brinquedo, canetinhas para desenhar no esparadrapo e fantoches entregues as crianças como lembrança.

Os dados coletados foram analisados pelos pesquisadores, que observaram a eficácia do brinquedo terapêutico quantificando o número de crianças em que o resultado foi positivo, comparando com os dados dos que não foram submetidos ao procedimento do brinquedo terapêutico.

Para preservar o anonimato das crianças envolvidas, optamos por identificá-las por nomes de Personagens infantis, como por exemplo: Chapeuzinho Vermelho, Branca de Neve.

O estudo implantou-se após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade da Região de Joinville (Univille), que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos e permissão do Hospital HJAF

## 5.1 Local da pesquisa

A pesquisa realizou-se no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) que em seu histórico descreve a idealização de um hospital que atendesse com qualidade e humanização crianças e jovens de Joinville e região pelo Sistema Único de Saúde, remete-se a 1994. Neste ano, foi formada a comissão pró-hospital infantil, que começou a mobilizar diversos segmentos da sociedade. Em 1995, o então prefeito Wittich Freitag, comprou a área para a construção do hospital e doou para o Governo do Estado de Santa Catarina.

A construção iniciou em 1997 sob os cuidados do governador Paulo Afonso Vieira. As obras continuaram no governo de Esperidião Amim e foram concluídas em 2006, no mandato do governador Luiz Henrique da Silveira.

O HJAF possui uma área total de 20.593m<sup>2</sup>. Para gerenciar e administrar o hospital, o governo do Estado abriu uma licitação para nomear a organização social que apresentasse os melhores requisitos. Após criteriosa avaliação, o Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) foi escolhido e, desde o dia 1º de setembro de 2008, assumiu a gestão do hospital. O HJAF está localizado na cidade de Joinville, ao norte de Santa Catarina. Com amplas instalações situadas à Rua Araranguá, no bairro América, presta atendimentos para crianças e jovens de até 18 anos. Dispõe de Pronto-socorro, Maternidade, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, UTIs Pediátrica e Neonatal, além de alas de internação e toda a infra-estrutura de suporte necessária. Todos os atendimentos são possibilitados pelo Sistema Único de Saúde e não geram custos aos pacientes.

.Por decisão do Governo do Estado de Santa Catarina, foi aberto processo licitatório para a gestão da instituição. Após análise criteriosa das propostas enviadas, foi escolhida a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, de Curitiba, para administrar o Hospital Materno Infantil. Assim sendo, desde o dia 1º de setembro de 2008, o HNSG passou a responder pela gestão do HJAF...

Atualmente, a equipe tem como base do trabalho a missão de promover a vida com humanização, tecnologia e conhecimentos científicos, respeitando os princípios éticos cristãos, na vivência do Espírito Vicentino, mesma filosofia utilizada pelo HNSG.

O HJAF oferece à população serviços gratuitos na área da saúde. Os atendimentos contemplam Pronto-socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico e Maternidade. Além disso, possui completa estrutura para hospitalização, com alas de internação clínica e cirúrgica, setor de queimados.

O setor G, onde foi realizada a pesquisa, recebe internações de paciente clínico.

## 6 RELATO DE DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A pesquisa foi realizada em crianças hospitalizadas na idade pré-escolar (3-6 anos) que foram submetidas ao procedimento de punção venosa.

As crianças foram identificadas com nomes de personagens infantis como: Cinderela, Pequena Sereia, Branca de Neve, Chapeuzinho Vermelho e Ben 10.

Dentre os pacientes, todos já haviam passado pelo procedimento da punção venosa.

Sendo que das 06 crianças que participaram da pesquisa, 03 receberam o preparo com brinquedo terapêutico e 03 foram apenas observadas.

Percebemos que das 06 crianças encaminhadas para sala de procedimento, todas demonstraram receio e/ou medo e 02 iniciaram o choro antes de entrar na sala.

Das 03 crianças que não foram preparadas com o brinquedo terapêutico apenas uma recebeu uma explicação rápida do técnico de enfermagem sobre a importância do procedimento, mas, não lhe foi explicado o procedimento e nem lhe dado chance de perguntar ou tirar suas dúvidas.

Em nenhum dos procedimentos foi utilizada ferramenta de distração com o paciente. Percebemos que os técnicos omitiam para a criança o que realmente iria acontecer quando questionados se eles iriam punção-los.

Conforme WHALEY & WONG (1999) “ A enfermeira não deve deixar a criança ser submetida a um procedimento doloroso sem antes prepará-la para enfrentar construtivamente essa situação.”

As crianças que foram preparadas apresentaram diversas reações como, por exemplo, a Branca de Neve aceitou bem o brinquedo terapêutico, mas já tinha trauma por ser várias vezes submetida ao mesmo procedimento.

Já Chapeuzinho Vermelho reagiu muito bem ao procedimento, dialogou com os técnicos, sem choro ou sinal de magoa, pois, tinha passado por uma tentativa de punção que não foi bem sucedida minutos antes do preparo com o brinquedo terapêutico. Entendeu o procedimento e sua importância, conversou com os técnicos sobre cada etapa chegando até a fazer perguntas como: “*você conseguiu pegar minha veia ou perdeu? Vai ter que tentar de novo?*” e logo após começou a brincar de

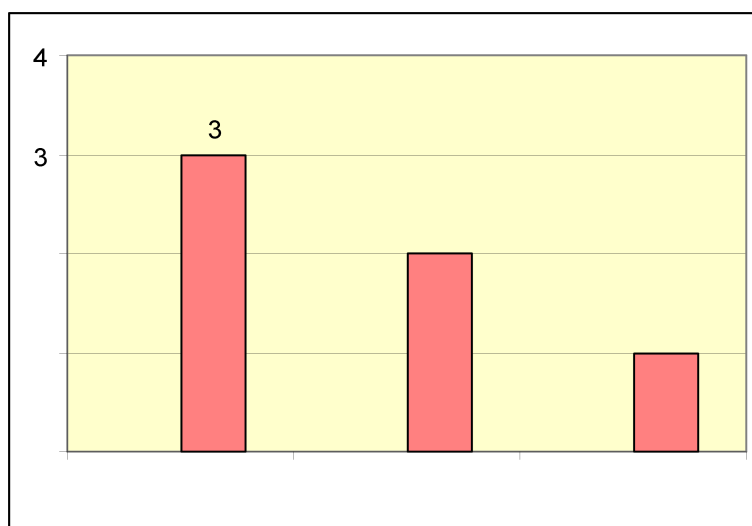
puncionar toda a equipe do setor e com os estagiários do IFSC que se encontravam no setor.

O Ben 10 reagiu bem ao preparo e ao procedimento, mesmo sendo submetido a 03 tentativas, sempre questionava se seria puncionado novamente e aceitava bem a nova tentativa.

Quando perguntado a mãe sobre a reação do filho ela disse: *“dessa vez foi mais calmo, na primeira vez ele xingou todos os enfermeiros, e desta vez até que ficou mais calmo”*.

Das 03 crianças que foram somente observadas, quando perguntadas se poderíamos chamar os técnicos para puncioná-las, todas responderam que não, já as que foram preparadas, 01 disse que não e as outras 02 pediram que chamássemos os técnicos.

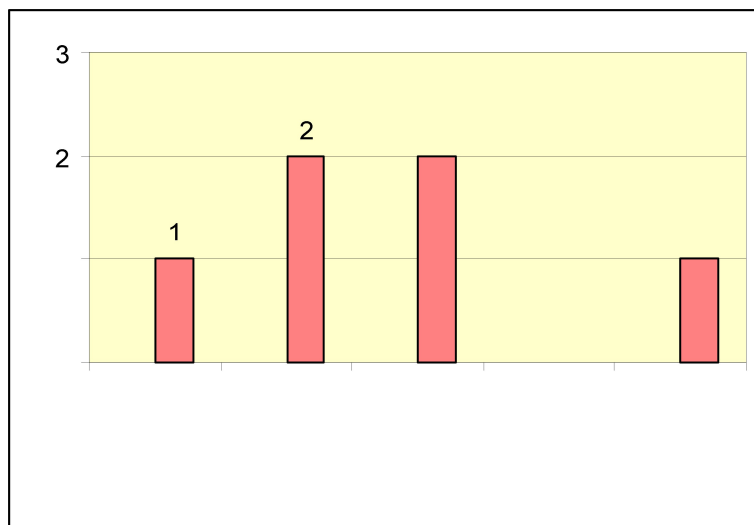
#### **Crianças que precisaram de contenção:**



Das 06 crianças, 03 tinham apenas contenção do membro, 02 contenções da criança (uma por 3 pessoas e uma por 4 pessoas) e 01 não precisou de contenção.

As crianças que não tiveram o preparo do brinquedo terapêutico tiveram que ser contidas por mais de uma pessoa como mostra o gráfico, pois apresentavam medo do procedimento. Já as que foram preparadas precisaram apenas da contenção do membro, pois já sabiam o iria ocorrer.

### Crianças que choraram:

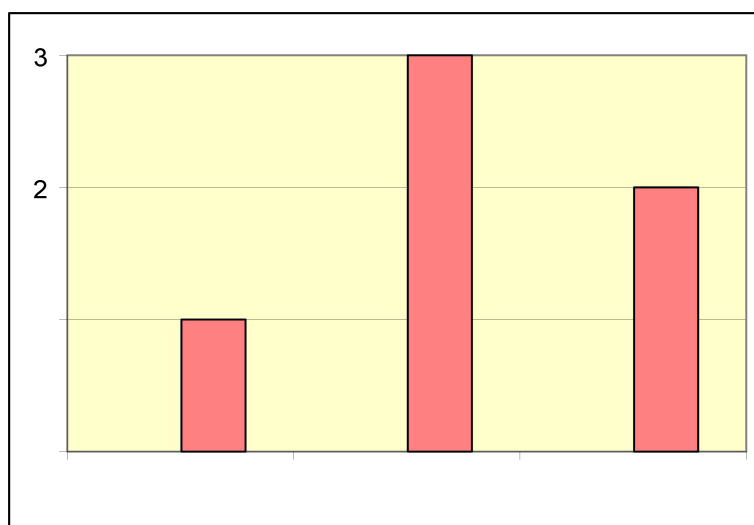


Das 06 crianças, 05 choraram e 01 não. Pudemos observar que as crianças que não foram preparadas começavam a chorar antes do procedimento, as preparadas com brinquedo terapêutico só choravam na parte invasiva e logo já paravam.

Para CHAUD et.al. (1999) “ No preparo da criança para procedimentos dolorosos, a enfermeira pode intervir com brinquedo, reconhecido universalmente como uma das formas de comunicação mais efetivas no relacionamento com crianças.”

Apresentaram gritos durante a permanência na sala de procedimento, algumas crianças antes de serem submetidas ao procedimento, pois já tinham experiências anteriores.

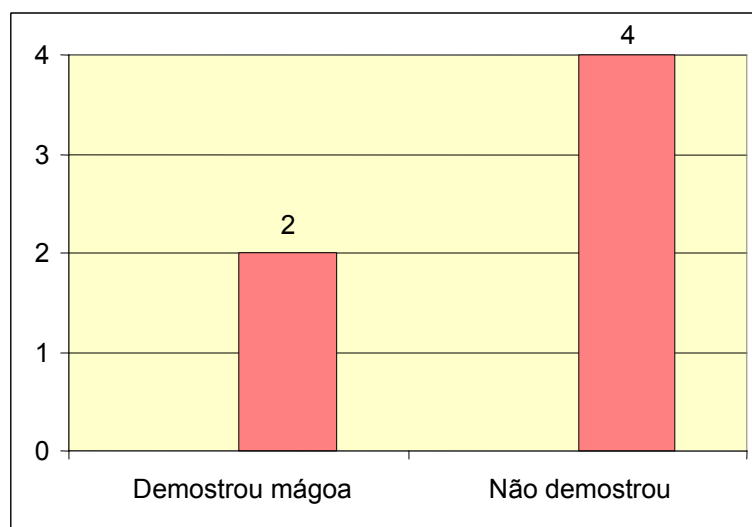
### Crianças que expressaram dor:



Analisando as reações observamos, que as que foram preparadas reagiram melhor a dor, pois já tinham noção do que iriam sentir, as que não foram preparadas sentiram mais dor. Até pelo medo do desconhecido.

A preocupação da criança em relação a um ato invasivo pode gerar sentimentos de dor maior do que a dor realmente sentida, segundo WHALEY & WONG (1999).

**Crianças que demonstraram mágoa do profissional ao término do procedimento:**



Ao término de cada procedimento analisamos se a criança apresentava mágoa dos profissionais que as puncionaram. As crianças que não foram preparadas com o brinquedo sentiram muita mágoa, já as que foram preparadas não demonstraram mágoa alguma conversando com eles posteriormente.

## 7 CONCLUSÃO

Tivemos como objetivo do nosso projeto verificar a eficácia do brinquedo terapêutico frente ao procedimento de punção venosa com crianças hospitalizadas. O objetivo foi alcançado, pois, conseguimos obter a maioria dos resultados esperados no início do projeto.

Porém dentre os objetivos específicos não conseguimos sensibilizar todos os profissionais do setor aonde o projeto foi aplicado.

Observando a diferença entre as crianças que foram preparadas com o brinquedo terapêutico e as que não foram, verificamos a importância de se trabalhar a humanização dentro do setor e dentro do hospital. Constatando-se que deveria haver preocupação mais efetiva no que diz respeito a parte psicológica da criança hospitalizada, que acaba sendo esquecida com a correria do dia-a-dia.

Verificamos que o brinquedo terapêutico auxilia no conhecimento da criança sobre os procedimentos a que serão submetidas, como por exemplo, a punção venosa, pois, a criança terá consciência do que será realizado e estará familiarizada, colaborando com os profissionais.

Outro fator observado durante a aplicação do projeto, é de que durante o procedimento o profissional do setor que cuida da criança a qual está sendo submetida a punção venosa, tem como orientação não entrar na sala de procedimento, pois a criança na maioria das vezes fica magoada com o profissional, podendo assim prejudicar o tratamento.

Constatamos que as crianças que foram preparadas com o brinquedo terapêutico não demonstraram nenhuma mágoa ou rejeição ao profissional, ressaltando dessa forma a eficácia do brinquedo.

De fato ainda há certa rejeição no que diz respeito à aceitação dos profissionais de enfermagem na utilização do brinquedo terapêutico como aliado ao procedimento de enfermagem, devido ao desconhecimento, falta de interesse ou por achar que o tempo gasto para a execução desta técnica é muito alto.



Percebemos que esses profissionais desconhecem o fato de que quando a criança tem conhecimento sobre as etapas do procedimento, ela irá colaborar com o profissional.

Concordamos com os conceitos que definem que o uso de ferramentas como o brinquedo terapêutico passam informações e distraem as crianças no momento as quais estão sendo submetidas a procedimentos dolorosos, deveria ser utilizado por todos, pois, a criança tem que ser vista de forma holística.

Atualmente muitos hospitais já estão incluindo o brinquedo terapêutico na sua rotina, mas, infelizmente nem todos ainda se deram conta da importância e dos benefícios trazidos com a sua utilização.

Esperamos que os profissionais de enfermagem se interessem e reflitam sobre o tema abordado nessa pesquisa e os resultados que foram alcançados os sensibilizem sobre o uso do brinquedo terapêutico.

Para alguns profissionais, pode-se achar que é perda de tempo, mas para as crianças, pode ser o fim de angústias, estresse, medo e traumas que podem carregar por toda a vida.

Dessa forma, sugerimos às equipes de enfermagem que incluam o brinquedo terapêutico como ferramenta de trabalho, ele é simples de ser aplicado e auxiliará positivamente nos procedimentos de punção venosa bem como em outros procedimentos que forem realizados.

Devemos sempre trabalhar a humanização e contribuir com ações que minimizem os possíveis traumas de uma hospitalização.

## 8 APÊNDICE

### Apêndice Nº. 1

Formulário – Avaliação de comportamento do pré-escolar frente à punção venosa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:h\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F(\_\_\_\_) M(\_\_\_\_)

Data da internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Esta é a primeira punção venosa desta internação: SIM (\_\_\_\_) NÃO(\_\_\_\_)

Houve preparo com o brinquedo terapêutico: SIM (\_\_\_\_) NÃO(\_\_\_\_)

Para análise sem o preparo com o brinquedo terapêutico:

O profissional explicou o procedimento:

SIM (\_\_\_\_) NÃO(\_\_\_\_)

O profissional utilizou alguma ferramenta de distração: SIM (\_\_\_\_) NÃO(\_\_\_\_)

Houve rejeição para o procedimento: SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

Precisou contenção:

SIM (\_\_\_\_):Do membro (\_\_\_\_) Da criança (\_\_\_\_) Quantas pessoas: \_\_\_\_\_.

NÃO (\_\_\_\_)

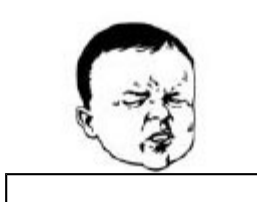
Houve choro:

SIM (\_\_\_\_):Baixo/breve (\_\_\_\_)-Baixo/longo(\_\_\_\_)-Alto/breve(\_\_\_\_)-Alto/longo (\_\_\_\_).

NÃO (\_\_\_\_)

Houve gritos: SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

Expressões de dor



A criança demonstrou medo ou mágoa do profissional ao término do procedimento:

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

Observações:

---

---

---

## Apêndice Nº 2

### Seqüência para o preparo com o Brinquedo Terapêutico:

**1º etapa:** A criança será encaminhada para a sala de punção venosa.

**2º etapa:** Será apresentado (a) aos integrantes da equipe e ao boneco (*Bolinha*)

**3º etapa:** Será caracterizado de profissional de enfermagem e será orientado(a) a cuidar do boneco.

**4º etapa:** Com a narração do integrante da pesquisa, explicará o procedimento da punção venosa e sua importância ao seu “paciente”:

— *Bolinha, como você precisa de um remédio que faça efeito bem rápido, para que você sare logo, eu preciso colocar esta agulha no seu braço, vai doer só um pouquinho e a mamãe irá segurar o seu braço, você pode apertar a mão dela e pode chorar se quiser, tá legal?*

**5º etapa:** Um dos integrantes será a mãe do boneco e irá segurar o braço dele, o outro integrante, continuará narrando, orientando o que a criança deve fazer e falar:

— *Agora eu vou colocar está borracha (garote) para saber onde devo furar, fique firme e deixe a mamãe segurar o seu braço, tá? Muito bem! Agora eu vou colocar a agulha. Tá doendo? Vou colocar está mangueira pra poder por o remédio.*

**6º etapa:** Instruir a criança a fazer um desenho no micropoli e fixar o cateter no braço do boneco. Finalizar orientando a criança a parabenizar o seu paciente e instruí-lo sobre a importância de manter o cateter no braço:

— *Você está de parabéns bolinha, foi muito corajoso. Agora eu vou deixar esta agulha no seu braço, para sempre poder colocar o remédio, tá? Por isso, eu preciso que você não mexa nela.*

## 9 ANEXO

### Anexo Nº1

Instituto Federal de Santa Catarina

Coordenação da Área de Saúde e Serviços

#### **CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Você está convidado a participar da pesquisa intitulada, “**O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ALIADO NA PUNÇÃO VENOSA**”, que se constituirá no Projeto de Ação Comunitária (PAC). Este projeto realizará um estudo comparativo a partir do preparo com o brinquedo terapêutico na realização do procedimento de punção venosa em crianças hospitalizadas. Espera-se com este estudo comprovar a funcionalidade do brinquedo terapêutico aplicado no procedimento de punção venosa em crianças hospitalizadas para amenizar sentimentos de medo, dor, estresse decorrentes do procedimento e sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre a importância de cuidar dos pacientes não só fisicamente, mas também psicologicamente.

Esclarece-se que a participação neste projeto oferece riscos mínimos à criança, considerando apenas o fato de que sua indisposição possa ocasionar um maior desconforto emocional e neste caso será interrompida sua participação imediatamente.

Este termo tem a intenção de obter o seu consentimento, por escrito, para participação do menor sob sua responsabilidade.

Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não utilizaremos os nomes dos participantes em nenhum momento, garantindo sempre o sigilo da pesquisa e os preceitos éticos da profissão. Será entregue a você uma cópia deste termo e outra ficará arquivada com o pesquisador. Se, em qualquer fase do estudo, você tiver alguma dúvida ou não quiser mais participar do mesmo, poderá entrar em contato pelos telefones abaixo relacionados.

Certos de sua colaboração agradecemos a sua disponibilidade.

**ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE. Endereço – Campus Universitário – Bom Retiro – Caixa Postal 246 CEP 89201-972 Joinville – SC

#### **PESQUISADORES:**

**ORIENTADORA: Débora Rinaldi Nogueira**

**Telefones: (47) 3431-5627 e (47) 9922 8558 disponível em horário comercial**

**e-mail : [debora@ifsc.edu.br](mailto:debora@ifsc.edu.br)**

Eu,....., responsável legal  
de..... Consinto sua participação nesta  
pesquisa, desde que respeite as respectivas proposições contidas neste termo.

Joinville, ..... de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e do Pai ou responsável

## 10 REFERENCIAIS

BETTELHEIM, B. **Uma vida para seu filho:** Brincadeira como solução de problemas. Rio de Janeiro, campus, 1988, cap.16, p.167-78

CHAUD, Mossa Noda et al. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica.** Sp/rj/bh: Atheneu, 1999.

COFEN (Org.). **Resoluções:** 295/2004. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)>. Acesso em: 18 abr. 2010

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida De. **Prática de Enfermagem:** Ensinando a cuidar da criança. 1ª edição São Caetano do Sul: Yendis Editora S.a., 2003.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Prática de Enfermagem:**Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios. 1ª edição São Caetano do Sul: Yedis, 2005.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 3ª Edição São Caetano do Sul: Yedis, 2009.

HOCKENBENY, Marilyn J., WILSON, WILNKESTEIN. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** 7ª edição Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2006.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL JESER AMARANTE FARIA. **Histórico:** quem somos. Joinville, 2010. Disponível em: <[www.hjaf.org.br](http://www.hjaf.org.br)>. Acesso em: 11 abr. 2010.

MANZOLLI, M. C.; CARVALHO, E. C.; RODRIGUES, A. F. R. **Psicologia em Enfermagem.** São Paulo, Savier, 1981.

NETTINA, Sandra M.. **Prática de Enfermagem.** 8ª edição Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2007.

RIBEIRO, Circéa Amalia. **O brinquedo terapêutico na assistência a criança hospitalizada**: Significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. São Paulo, 1998. Disponível em <[www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/404.pdf](http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/404.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2010

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar de Almeida. **Epidemiologia e Saúde**. 5ª Edição Rio de Janeiro Medsi, 1999.

SIGAUD, Cecília Helena De Siqueira; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo. **Enfermagem Pediátrica**: O Cuidado de Enfermagem à Criança e ao Adolescente. São Paulo: Epu Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1996.

SOUSA, Ana Lucia Teles De Moura; FLORIO, Arlete; KAWAMOTO, Emilia Emi. **O Neonato, a Criança e o Adolescente**. São Paulo: Epu Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 2001.

WONG, Whaley &. **Enfermagem Pediátrica**: Elementos Essenciais a Intervenção Efetiva. 2ª edição Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

WONG, Whaley &; WONG, Donna L. **Enfermagem Pediátrica**: Elementos Essenciais a Intervenção Eletiva. 5ª edição Rio de Janeiro: Guanabara, 1999.