

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.  
 Modo de acesso: World Wide Web.  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-65-86002-14-0  
 DOI 10.22533/at.ed.140200903

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica” apresenta em seu segundo volume 18 artigos científicos que abordam assuntos atuais e, mediante a importância, a necessidade de atualização e acesso a informações de qualidade, os artigos elencados neste e-book contribuirão efetivamente para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Enfermagem, proporcionando uma visão ampla sobre conhecimento científico.

Desse modo, os profissionais de enfermagem devem estar comprometidos com o processo de desenvolvimento da pesquisa científica em todas as etapas de sua profissão, sendo o enfermeiro o profissional integrante da equipe multiprofissional que colabora para a construção dessa atividade, fundamentando assim suas ações em meios científicos.

Com isso, para que o enfermeiro execute essa atribuição dentro da equipe multiprofissional é necessário que este esteja envolvido na produção da investigação científica durante o período da sua formação e posteriormente, agregando-o a sua prática diária.

Assim, o conhecimento científico entendido como uma atividade intelectual pode impulsionar os profissionais de enfermagem, a desenvolver por meio do raciocínio investigativo o hábito de, pela pesquisa buscar respostas para o cuidar qualificado, com evidências científicas e resolutividades às necessidades dos indivíduos, atuando como multiplicador de conhecimentos científicos em diversas áreas da enfermagem.

Nesse contexto, há que se considerar que o conhecimento científico é um fator fundamental e impulsionador do desenvolvimento de um país e de uma sociedade, instituindo-se como fonte confiável e legítima para entender e explicar o desconhecido.

Logo, investigação científica é a pesquisa que utiliza um método científico para solucionar problemas ou questões, que na Enfermagem podem estar voltadas a uma sucessão de assuntos, que abrangem, principalmente, a assistência, a gestão e o ensino.

Para os interessados em investigação científica na área de enfermagem, sugiro a leitura deste livro que reúne artigos científicos importantes voltados para a formação e para educação continuada dos membros da equipe de enfermagem, esse conjunto articulado de forma organizada e aperfeiçoada tenta aproximar a ciência da prática e assim, tornar a investigação científica mais significativa.

Portanto, desejo a todos uma ótima leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A RELEVÂNCIA DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Rhuani de Cássia Mendes Maciel	
Glaucia Maria de Oliveira Farias	
Emanuel Pereira dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>4</b>
AS TECNOLOGIAS DE CUIDADOS EMPREGADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior	
Ariane Galvão de Oliveira	
Thais Moreno Lima	
Jéssica de Souza Gouveia	
Nadiele Alves Ribeiro	
Tatiane Silva de Araújo	
Suzana Maria da Silva Ferreira	
Lucas Luzeiro Nonato	
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol	
Gleiciane dos Santos	
Nelisnelson da Silva Oliveira	
Eloysa Maria Oliveira Rêgo	
Murilo Henrique Nascimento Araújo	
Tatiane Alves de Jesus	
Elaine da Silva de Aquino	
Letícia Batista Mendonça	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA: PERCEPÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA	
Ana Paula de Alcântara Ferreira	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Najara Rodrigues Dantas	
Ana Débora Alves Leite	
Joseph Dimas de Oliveira	
Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE: O DESAFIO DE EMBASAR UMA IDEIA COMPLEXA	
Prisciane Cardoso Silva	
Evelyn de Castro Roballo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1402009034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>34</b>
DESAFIOS DA GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Rafael Mondego Fontenele	
Josilene de Sousa Bastos	
Vanusa de Brito Cascaes	
Hariane Freitas Rocha Almeida	



Jôina da Silva Lima  
Kezia Cristina Batista dos Santos  
Isnara Miranda Santos de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.1402009035**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Cláudio José de Souza  
Ivana Santos da Silva  
Letícia Richelli dos Santos  
Luana Benatti Cardozo  
Zenith Rosa Silvino  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Fabiana Lopes Joaquim

**DOI 10.22533/at.ed.1402009036**

**CAPÍTULO 7 ..... 64**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO METODO CANGURU

Nanielle Silva Barbosa  
Kauan Gustavo de Carvalho  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Francisco Florêncio Monteiro Neto  
Deise Mariana Aguiar da Costa  
Vanessa Maria Oliveira Viana  
Vera Alice Oliveira Viana  
Amanda Freitas de Andrade  
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista  
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha  
Everton Carvalho Costa  
Carlos Henrique Nunes Pires

**DOI 10.22533/at.ed.1402009037**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

ESCALA DE CHEOPS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Camara Souza  
Maiane da Silva Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.1402009038**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

O PARTO É NOSSO: EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA DAS MULHERES

Renata di Karla Diniz Aires  
Karla Corrêa Lima Miranda  
Laís Celeste Medeiros Mendes da Fonseca  
Camila Cristina Girard Santos  
Beatriz Maia Vasconcelos  
Anne Caroline Gonçalves Lima  
Ana Carla Dias Rodrigues  
Suane Priscila dos Santos Antunes  
Luara Campos da Silva  
Ravena Gentil de Castro  
Alex Dumas Souza Campos



Vitor Hugo Pantoja Souza

DOI 10.22533/at.ed.1402009039

**CAPÍTULO 10 ..... 92**

O PERCURSO LEGAL PARA A IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NO BRASIL

Karine de Alcântara Figueiredo

Tânia Cristina de Oliveira Valente

DOI 10.22533/at.ed.14020090310

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

O USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OBSTETRÍCIA: PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS

Renata di Karla Diniz Aires

Karla Corrêa Lima Miranda

Beatriz Maia Vasconcelos

Samara Janice de Albuquerque Santos

Wanessa de Nazaré Rodrigues de Moraes

Samara de Castro Martins

Flávia Maclina da Silva Picanço

Juliana Maia Gomes

Glória de Oliveira Monteiro

Sayara Teixeira Potter da Rosa

Ana Carolina de Almeida Paiva

Arley Henrique Rocha das Neves

DOI 10.22533/at.ed.14020090311

**CAPÍTULO 12 ..... 105**

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Furtado da Rosa

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Thamires Ramos Raibolt

Isamara Carvalho da Silva

Renata Leal Zacher

DOI 10.22533/at.ed.14020090312

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

PERFIL DE ÓBITOS FETAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Michelle Araújo Moreira

Cátia Luiza da Silva Barbosa

Carla Daiane Costa Dutra

José Carlos de Araújo Junior

DOI 10.22533/at.ed.14020090313

**CAPÍTULO 14 ..... 134**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE UM MUNICÍPIO RURAL DO OESTE CATARINENSE

Maria Isabel Gonçalves da Silva

Clenise Liliane Schmidt

Cássio Michelin

Clodoaldo Antônio De Sá

Vanessa da Silva Corralo

DOI 10.22533/at.ed.14020090314

**CAPÍTULO 15 ..... 147**

**RASTREAMENTO CITOLÓGICO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PIAUÍ**

Grasyele Oliveira Sousa  
Mariana Silva Souza  
Bruno Nascimento Sales  
Edimilson Gomes Ribeiro Júnior  
Edenilson Sousa Ribeiro  
Natália Rodrigues da Silva  
Ana Roza Carvalho Silva  
Ana Paula Melo Oliveira  
Francilene Coelho Santos  
Rônalde da Silva Leite  
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira  
Carlíane Maria de Araújo Souza

**DOI 10.22533/at.ed.14020090315**

**CAPÍTULO 16 ..... 159**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: ESTAMOS PREPARADOS?**

Viviane de Oliveira Cunha  
Nadinne Ferreira Oliveira  
Lucineide Sousa Penha Silva  
Anádia de Moura Oliveira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Cicero Rafael Lopes da Silva  
Maria Leni Alves Silva  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.14020090316**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

**REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS NUTRIZES**

Renata di Karla Diniz Aires  
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva  
Amelina de Brito Belchior  
Francisco Clécio da Silva Dutra  
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira  
Juliana Pontes Nobre  
Francisca Josiane Barros Pereira  
Luana Silva de Sousa  
Ana Karoline Barros Bezerra  
Carla Siebra de Alencar  
Annelise Bezerra de Aguiar  
Ismael Briosso Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.14020090317**

**CAPÍTULO 18 ..... 174**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE**

Michelle Araújo Moreira  
Taã Pereira da Cruz Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14020090318**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>188</b>
USO DA ESCALA DE CRIES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA	
Maiane da Silva Fernandes	
Tamires Camara Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14020090319</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>191</b>
VISITA A MATERNIDADE: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO PARA GESTANTES	
Aline Furtado da Rosa	
Maria Eduarda da Silva Possato	
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas	
Ana Beatriz Azevedo Queiroz	
Tatiana Starck do Amaral Diniz	
Samara Belisa Vieira Lobo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14020090320</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>197</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>198</b>

## BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA: PERCEPÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 01/12/2019

### Ana Paula de Alcântara Ferreira

Universidade Regional do Cariri.

Crato – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7901441020975371>

### Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

Universidade Regional do Cariri.

Crato – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5656221323124299>

### Najara Rodrigues Dantas

Universidade Regional do Cariri.

Crato – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0798162499410567>

### Ana Débora Alves Leite

Universidade Regional do Cariri.

Crato – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9826046047058379>

### Joseph Dimas de Oliveira

Universidade Regional do Cariri.

Crato – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4646889847187266>

### Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio

Universidade Regional do Cariri.

Crato – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3545082915159386>

**RESUMO:** **Objetivo:** conhecer a percepção da criança pré-escolar em terapia intravenosa antes e após a realização de sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de diário de campo e entrevistas semiestruturadas realizadas com crianças preparadas para a punção venosa periférica e, após, submetidas à análise qualitativa de conteúdo, de onde emergiram as categorias “a dor como caracterização da punção venosa” (antes do BTI) e “dor presente com menos intensidade” (após o BTI). **Resultados:** A dor foi a característica principal relacionada à terapia intravenosa antes do BTI; e posteriormente ao BTI, a dor emergiu com menor intensidade. **Conclusão:** O brinquedo terapêutico mostrou-se eficiente no preparo da criança para a punção venosa, reforçando o valor do brinquedo na sua assistência. Considera-se necessária a utilização do BTI de forma mais frequente nas unidades pediátricas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Jogos e Brinquedos; Pré-escolar; Hospitalização; Enfermagem pediátrica; Dor.

INSTRUCTIONAL THERAPEUTIC TOY IN  
THE PREPARATION TO INTRAVENOUS

**ABSTRACT: Objective:** To know the perception of preschool children in intravenous therapy before and after the session of Instructional Therapeutic Toy (BTI). **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through field diary and semi-structured interviews conducted with children prepared for peripheral venipuncture and, afterwards, submitted to qualitative content analysis, from which emerged the categories “pain as characterization of venipuncture” (before BTI) and “less severe pain present” (after BTI). **Results:** Pain was the main feature related to intravenous therapy before BTI; and after BTI, pain emerged with less intensity. **Conclusion:** The therapeutic toy proved to be efficient in preparing the child for venipuncture, reinforcing the value of the toy in its assistance. It is considered necessary to use BTI more frequently in pediatric units.

**KEYWORDS:** Games and Toys; Preschool; Hospitalization; Pediatric Nursing; Ache.

### 1 | INTRODUÇÃO

A criança hospitalizada expressa sentimentos de raiva, medo, insegurança, ansiedade, culpa, desesperança e profunda solidão que são potencializados por fatores como o distanciamento de sua rotina domiciliar e inserção em um novo ambiente, com pessoas desconhecidas e, comumente, tais emoções negativas tem relação com a frequência e a natureza dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, particularmente, a terapia intravenosa (SILVA et al., 2017; MORENO; CARVALHO; PAZ, 2014).

Os cuidados relativos à terapia intravenosa por via periférica da competência da equipe de enfermagem compreendem a inserção, manutenção, remoção do cateter intravenoso, fixação com fitas adesivas específicas. A punção venosa periférica possibilita que a equipe de enfermagem realize a administração de medicamentos, fluídos e hemoderivados e faça a coleta de sangue para exames e representa um dos procedimentos mais realizados com a criança durante a hospitalização. No entanto, a despeito da importância clínica e do papel na recuperação da criança, a terapia intravenosa por via periférica, comumente, gera profunda ansiedade e dor na criança e acompanhante, especialmente o momento da inserção do cateter, ou seja, a punção venosa (MORENO; CARVALHO; PAZ, 2014; PEREIRA, 2011).

Nesse sentido, o profissional envolvido com a terapia intravenosa em crianças deve fornecer informações claras e completa sobre o procedimento de forma a prepará-lo emocionalmente, especialmente aquelas em idade pré-escolar cujas habilidades quanto à linguagem verbal ainda são limitadas e se sobressaem interpretações mais lúdicas, simbólicas e concretas da realidade (PEREIRA, 2011).

O processo de comunicação entre a enfermeira, a criança e sua família pode

ser intermediado pelo uso do brincar não-estruturado ou pelo brincar estruturado. No primeiro caso, utilizam-se recursos como livros, desenhos, histórias, dança, música ou jogos e a criança brinca livremente; no segundo caso, utilizam-se técnicas como (sessões de) brinquedo terapêutico na qual a criança manipula o material a ser utilizado, faz perguntas, contam com a presença e o apoio dos pais e interagem com os profissionais (PEREIRA, 2011; MARTINS, 2001).

O BT, portanto, configura-se como uma estratégia eficaz para ajudar a criança a compreender e assimilar os procedimentos de enfermagem, dentre eles, a terapia intravenosa por via periférica pois viabiliza a comunicação com a criança pela via da diversão, relaxamento, alívio das tensões e expressão dos sentimentos o que leva à melhor aceitação do tratamento e redução dos efeitos traumáticos da punção venosa, por exemplo (PEREIRA, 2011; MARTINS, 2001). Existem três tipos de Brinquedo Terapêutico para diferentes objetivos e situações e, no campo da enfermagem, o Brinquedo Terapêutico Instrucional tem sido mais explorado pelo fato de atuar na preparação da criança para procedimentos de enfermagem que causem dor e aumento da ansiedade.

O Brinquedo Terapêutico Instrucional consiste em uma brincadeira do tipo estruturada, que segue os princípios pré-estabelecidos da ludoterapia, atua como uma estratégia de educação para a criança e sua família sobre a hospitalização e os procedimentos a serem realizados, objetivando a diminuição do estresse e o melhor entendimento do processo de hospitalização (BERTÉ et al., 2017). O Brinquedo Terapêutico Instrucional possibilita que a criança utilize a imaginação, memória, percepção e criatividade para representar a realidade a seu modo, permite levar à consciência a experiência estressante e vivenciá-la de forma menos sofrida e melhor elaborada. A utilização desse recurso cria condições para a criança entender e aceitar melhor o que está acontecendo contribui para um processo de hospitalização mais tranquilo e seguro (PEREIRA, 2011; MARTINS, 2001).

Nessa linha de raciocínio, pode-se observar, também, que o Brinquedo Terapêutico Instrucional é uma estratégia alinhada às recomendações atuais de dar voz às crianças, identificar seus desejos, atentar para suas vivências e necessidades. No contexto do cuidado de enfermagem à criança, a enfermeira pode utilizar-se dessa premissa e utilizar essas informações para elaborar o plano de cuidados de cada criança e/ou incluir ações, como o Brinquedo Terapêutico Instrucional, no rol de intervenções de enfermagem capazes de manejar a ansiedade, o medo e a dor da criança. No caso da criança pré-escolar, o Brinquedo Terapêutico Instrucional é, particularmente, importante pois nessa fase de desenvolvimento, a criança vivencia uma mudança no padrão de pensamento que deixa de ser egocêntrico e passa a ter, paulatinamente, mais consciência social no sentido de entender que existem outros pontos de vista além dos seus e, com isso, passa a interpretar a realidade

de forma mais ampliada (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Nesse sentido, objetivou-se conhecer como crianças pré-escolares hospitalizadas percebem a punção venosa e quais são as reações apresentadas por elas antes e após a aplicação do Brinquedo Terapêutico Instrucional.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em uma instituição hospitalar, referência em pediatria, localizada na cidade do Crato, Ceará, situada na Região Metropolitana do Cariri, no ano de 2015. O *locus* do estudo é considerado Hospital Polo, referência em sua área de abrangência, a qual engloba mais 12 municípios além do Crato. Conta com 132 leitos, pertence à Fundação Padre Ibiapina e é administrado pela Sociedade Beneficente São Camilo, sendo que aproximadamente 78,0% dos atendimentos realizados são para pacientes do Sistema Único de Saúde, que têm acesso aos serviços de urgência/emergência, internação e exames (LEMOS et al., 2017).

A unidade de internação pediátrica é composta por sete enfermarias, com 17 leitos, sendo uma delas destinada à observação e outra ao isolamento; e um espaço é destinado à realização de atividades lúdicas para as crianças internadas, além da brinquedoteca, inaugurada em 2013, onde já são realizadas atividades do Projeto de Extensão “Brincar e Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica”, vinculado à Universidade Regional do Cariri, bem como outros projetos acolhidos pelo hospital. A equipe de saúde é composta por uma enfermeira, dez técnicas de enfermagem e um médico plantonista, além dos residentes e internos (LEMOS et al., 2017).

Os participantes da pesquisa foram cinco crianças em idade pré-escolar (três a cinco anos) que preencheram os seguintes critérios de inclusão: a) hospitalizadas há, no mínimo, 24 horas; b) submetidas ao procedimento de punção venosa periférica, seja para administração de medicamentos e/ou para coleta de exames ou qualquer outro fim terapêutico; c) apresentando alterações comportamentais (choro, recusa do procedimento ou inquietação psicomotora), oriundas da ansiedade e do medo relacionado ao referido procedimento (LEMOS et al., 2017). Foram excluídas as crianças: a) impossibilitadas de manipular os objetos (seringa, esparadrapo, garrote e bonecos, por exemplo) durante a sessão de Brinquedo Terapêutico; b) sob efeito de anestésicos, durante o período de pós-operatório imediato e; c) que apresentaram desorientação alopsíquica, como, paralisia cerebral, retardo mental grave e autismo, por exemplo.

De acordo com os preceitos da pesquisa qualitativa, o número de sujeitos foi determinado pelo processo de saturação, cessando quando os dados coletados



se tornaram repetitivos, permitindo compreensão da percepção estudada, caracterizando assim o critério de saturação interna. Para o critério de saturação externa, segundo análise literária realizada em estudos qualitativos, tem-se uma amostra mínima de três crianças pré-escolares (NASCIMENTO et al., 2018) e como amostra máxima tem-se sete crianças pré-escolares (RIBEIRO et al., 2009) que já passaram pela experiência do Brinquedo Terapêutico Instrucional em ambientes hospitalares.

A princípio, os profissionais de enfermagem foram indagados sobre quais crianças apresentavam ansiedade, medo, dor ou tensão diante do procedimento de punção venosa periférica. Diante de uma criança que preenchesse esse critério básico, visitou-se, então, a enfermaria e o leito da criança e questionou-se ao acompanhante e à própria criança como ela estava reagindo durante a administração dos medicamentos, com o intuito de complementar as informações da equipe de saúde.

Em seguida, foram coletados dados do prontuário com vistas a caracterizar a criança quanto à idade, tempo de internamento atual, patologias, tipos de medicações em uso e exames e iniciou-se a entrevista com a criança, indagando-a: “O que é para você tomar injeção?”. O termo “injeção” foi usado para melhor compreensão da criança, pois este termo toma o significado neste estudo de punção venosa. Esta indagação foi feita à criança antes e depois da aplicação do Brinquedo Terapêutico Instrucional. No *primeiro momento*, cada criança foi observada durante a realização do procedimento de punção venosa periférica ou durante a infusão medicamentosa por via intravenosa, tendo em vista que, a simples manipulação do acesso por membros da equipe de enfermagem podem caracterizar uma situação de crise, de ansiedade e de estresse para a criança e acompanhantes, caracterizando a observação anterior à sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional.

Foram registradas em um diário de campo, as reações e os comportamentos esboçados pela criança antes e após o procedimento, a partir daí então foi realizada uma sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional no próprio leito da criança, envolvendo o pesquisador, a criança e o acompanhante (quando solicitado pela criança), utilizando-se o protocolo clínico para crianças que existe no Brasil e que orienta a utilização dos seguintes materiais: bonecas, algodão, álcool 70%, *scalp*, seringa, esparadrapo e luvas de procedimentos (MARTINS, 2001).

A sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional consistiu em contar a história de uma criança que será submetida à punção venosa por precisar fazer exame de sangue, e esse procedimento é, concomitantemente, demonstrado em uma boneca. Depois disso, as crianças são convidadas a repetir a dramatização em bonecos de pano, com os objetos reais utilizados nas punções: seringas, agulhas, garrotes, tubos de ensaio e outros, sendo acompanhadas e supervisionadas pelos

pesquisadores. Neste momento lúdico, a boneca seria a paciente e a criança sua cuidadora. Após vinte minutos de realizado a Brinquedo Terapêutico Instrucional, a criança era novamente questionada “O que é para você tomar injeção?”. Respeitou-se o tempo de vinte minutos a fim de evitar uma resposta equivocada da criança que estivesse sob influência da brincadeira que acabara de participar.

No *segundo momento*, que não excedeu 48 horas da primeira observação, a criança foi observada novamente durante o procedimento e, repetiram-se todos os passos da primeira observação, no entanto, não houve intervenção com a sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional. Antes e após o procedimento fazia-se a pergunta norteadora, obedecendo aos critérios pré-estabelecidos. No *terceiro momento*, a criança foi observada novamente durante o procedimento e, mais uma vez, ocorreu o registro no diário de campo quanto aos comportamentos da criança, salientando-se que o tempo transcorrido entre a realização da 1ª e 2ª observação não excedeu 48 horas. Cada criança recebeu um número de ordem com a realização da entrevista, a fim de manter o seu anonimato e de seu acompanhante.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra e utilizou-se o método de colorimetria para auxiliar na organização das falas de forma a agrupar os conteúdos semelhantes através das cores para, em seguida, chegar-se às categorias e subcategorias. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo as etapas de codificação e categorização na busca de construção de categorias temáticas (MINAYO, 2013). Para a apresentação dos discursos das crianças participantes, adotou-se a identificação com os códigos C1, C2, C3, C4 e C5, de acordo com a ordem de participação no estudo. Este estudo obedeceu às Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, regulamentada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob protocolo número 904.544 de 09 de dezembro de 2014, com CAAE 34248114.4.0000.5055.

### 3 | RESULTADOS

Ao traçar o perfil sócio demográfico e clínico das crianças (duas com três anos e uma com quatro anos), observou-se predomínio de crianças de cor parda, do gênero feminino, regularmente matriculadas na escola, provenientes de zona urbana, residindo em moradias em condições de saneamento básico adequado e com renda familiar que variou de dois salários mínimos a menos de um salário. Com relação aos dados clínicos, três internaram-se por pneumonia, uma por anemia falciforme e outra por enteroinfecção. Quanto aos sintomas apresentados, em média há sete dias antes da internação, predominaram a febre e a tosse, com tempo de internação variando entre um a dez dias. Quanto aos medicamentos em

uso, predominaram antibióticos, antitérmicos e anti-histamínicos e, no tocante aos exames solicitados, predominaram a radiografia de tórax e os exames laboratoriais. Todas eram acompanhadas pela mãe durante o internamento.

Além das falas, as expressões e ações foram bastantes variáveis durante a entrevista no primeiro contato e observação da criança, desde as mais introspectivas até às bem comunicativas. Durante o procedimento foi unânime a presença do choro, no entanto, variou quanto ao tempo pois duas crianças choraram somente durante o procedimento (C1 e C5) e as demais choraram ainda após (C2, C3 e C4).

### As categorias simbólicas

Após a categorização das falas, emergiram duas categorias simbólicas: a) A dor como caracterização da punção venosa (antes do Brinquedo Terapêutico Instrucional); b) Dor presente com menos intensidade (após o Brinquedo Terapêutico Instrucional).

### A dor na terapia intravenosa antes do BTI

Ao se indagar a pergunta norteadora antes da sessão do Brinquedo Terapêutico Instrucional, às crianças por unanimidade referiram “a dor” como sentimento principal. *Não, por favor não.. dói demais... (C2). Tá bom agora, mas na hora doeu e quando elas vêm dói de novo (C3).*

Outro sentimento apresentado pelas crianças foi “*não gosto*”. Elas referiram tal expressão dando referência ainda à dor. Os comportamentos das crianças quando mencionado o “*não gostar*” se distinguiram, uma falou espontaneamente sem nenhuma expressão facial característica de dor ou tristeza. *Não gostei... Ela pegou uma agulha bem grandona e botou aqui (mostrando o local da punção). Sabe como foi que a doutora fez? Ela furou aqui, aqui, aqui, aqui, aqui (mostrando os dois braços alternados rapidamente que já haviam sido puncionados mais de uma vez) (C1).*

A outra criança falou timidamente com expressão de tristeza, com olhos sempre baixos, dificilmente olhava para a pesquisadora e dando pausa após o relato, completando depois sua fala. Apenas esta criança relacionou dor à punção venosa uma experiência ruim e relatou não gostar da punção. Além disso, não falou muito, demonstrou mais dificuldade em manter um diálogo, sua fala foi curta e apresentou expressões faciais de tristeza. *Não gosto... (pausa de segundos), é ruim, dói (C5).*

Por terem vivenciado experiências de dor e desconforto, a recusa do procedimento foi um conteúdo presente. Duas crianças deixaram bem claro este desejo, uma dizendo realmente não querer e outra falando por meio de uma interrogação: *...Mas tu num vai fazer não né? (C2). Dói muito (suspiro curto, olhou*

para mão), *não queria* (C4).

### A dor terapia intravenosa após o BTI

A dor também foi incluída como característica principal da punção venosa mesmo após a sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional, bem como outros sentidos relacionados à dor. Três delas, internadas há dez dias, um dia e cinco dias, respectivamente, referiram a dor com menos intensidade. *Doeu menos, bem menos* (C3).

De todas as crianças entrevistadas, tanto antes do Brinquedo Terapêutico Instrucional quanto após, uma (C4) não citou a palavra dor em nenhum momento, mesmo após oito dias de internação. Esta teve a ideia de receber a medicação por via oral, na expectativa de não ser puncionada. *É ruim né? Não gosto, podia ser na boca, já até pedi à mainha* (olhou e apontou para mãe) (C4).

Houve duas crianças que demonstraram entender o porque do procedimento, relatando ser necessário para recuperação da saúde, como mostram as falas a seguir. *Elas fizeram isso (a punção venosa) pra eu se internar, tomar remédios. Só que dói. Tá doendo menos hoje (mostrando a mão puncionada)* (C3). *...Mas sei que é pra eu ficar bem. Elas são boas, doeu menos hoje* (C5).

Utilizaram-se do termo “não gostar” frente à punção venosa. Nesta segunda avaliação este termo foi usado por três crianças. E apenas uma utilizou termos de rejeição para realização do procedimento. *Não gosto, é ruim. Só que hoje doeu menos, se fosse pra elas fazer de novo eu num ia deixar não. Não chorei, mas eu não quero* (C1).

As demais crianças relataram “dor” e “ser ruim” como resposta à punção venosa. *É muito ruim, dói demais. Quero ir pra casa* (C2). (expressão de triste, franzindo a testa).

A dor foi menos intensa para maioria das crianças após a sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional. Uma criança não mencionou o termo “dor” e somente uma relatou permanência da dor.

## 4 | DISCUSSÃO

Analisando inicialmente os comportamentos apresentados pelas crianças na sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional, constata-se que demonstraram grande interesse pela brincadeira, participando ativamente ao fazer perguntas e repetir a brincadeira, manuseando os brinquedos hospitalares com desenvoltura. Na fase pré-escolar, os jogos e brincadeiras desempenham um papel crucial para o desenvolvimento físico, social e mental da criança já que promovem o desenvolvimento motor fino e a auto-expressão o que, provavelmente, explique o

engajamento imediato em qualquer atividade dessa natureza – como o Brinquedo Terapêutico Instrucional (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Esses comportamentos mostram que, quando brinca, a criança é livre para criar e, quando cria, realiza algo, expressa seu ser e é capaz de se encontrar nesse momento. O brincar é sempre uma experiência criativa e intensamente real para ela (BERTÉ et al., 2017). Nos momentos em que brinca livremente, como quando interrompe e pergunta ou repete a brincadeira, ela toma a iniciativa, dominando a situação, e seu ego torna-se fortalecido (MARQUES et al., 2015).

Um estudo realizado com 30 crianças entre três e cinco anos submetidas à Brinquedo Terapêutico no período pré-operatório mostrou que durante a sessão, elas também apresentaram comportamentos muito parecidos aos encontrados nesta pesquisa. Observavam com atenção a contação de história e faziam perguntas, colaboravam com o profissional, atendendo às suas solicitações na dramatização, e tomavam a iniciativa na brincadeira. Também verbalizavam o que sentiam quando eram submetidas ao procedimento em situação real e ao final puderam compreender o procedimento cirúrgico, tornando-o menos traumático (PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014).

Isto se tornou claro neste estudo, já que alguns comportamentos que sugerem menor aceitação e adaptação ao procedimento diminuíram após a sessão de Brinquedo Terapêutico Instrucional, enquanto outros comportamentos que sugerem maior aceitação e adaptação tornaram-se mais perceptíveis. As evidências científicas apontam que o preparo prévio da criança com o brinquedo contribui significativamente para o predomínio de comportamentos indicativos de aceitação e adaptação da criança à situação (PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014; CRUZ et al., 2013; PONTES et al., 2015; SCHENKEL et al., 2013).

As crianças estudadas, na grande maioria, demonstraram comportamentos relacionados à tristeza, desânimo, medo e ansiedade. Observou-se, de um modo geral, que as crianças enxergaram a punção venosa como algo que lhes remetia à dor, antes e após o Brinquedo Terapêutico Instrucional. No entanto, algumas revelaram em suas narrativas que após a aplicação do Brinquedo Terapêutico Instrucional houve diminuição da intensidade da dor.

A literatura aponta a importância do Brinquedo Terapêutico Instrucional para a criança hospitalizada, recomendando-se que ele faça parte da assistência de enfermagem à criança, auxiliando-a a enfrentar as dificuldades, a dor e o estresse gerado por essa experiência (MARQUES et al., 2015; CRUZ et al., 2013; CALEFFI et al., 2016).

O Brinquedo Terapêutico Instrucional, nesse estudo, mostrou-se efetivo, auxiliando as crianças internadas na diminuição do medo, estresse e dor. Possibilitou as estas interagir com o ambiente hospitalar, expressar os seus sentimentos e

emoções e estabelecer elos com os profissionais de enfermagem. Esse achado também se fez presente em outro estudo no qual se proporcionou às crianças a oportunidade de conhecer os instrumentos hospitalares, quando da realização dos procedimentos em suas bonecas (MELO; LEITE, 2008).

Outro estudo também apresentou resultados positivos ao evidenciar que crianças submetidas às sessões de brinquedo terapêutico reagiram melhor à vacinação quando comparadas as crianças que não receberam o preparo com Brinquedo Terapêutico previamente (PONTES et al., 2015). Outra pesquisa ampliou a evidência desses benefícios, no sentido de o Brinquedo Terapêutico ter se mostrado efetivo como estratégia de alívio da dor e da tensão da criança durante a realização do curativo cirúrgico, uma vez que 97,03% das crianças tiveram redução do escore de dor após a intervenção com o brinquedo (KICHE; ALMEIDA, 2009).

Acredita-se que a diminuição da dor decorra do fato de que o brinquedo gera prazer e distrai, aliviando o estresse da criança e, conseqüentemente, a dor. Evidencia-se claramente nesse momento a função curativa do brincar, atuando como “válvula de escape” e reduzindo a ansiedade da criança (ALMEIDA, 2012). O fato de poder brincar enquanto aguarda a punção venosa desvia o foco de atenção da criança do procedimento propriamente dito, diminuindo a tensão da espera.

Para alguns autores, o Brinquedo Terapêutico, apesar de ser avaliado positivamente, não está em vigor na maioria dos serviços pediátricos (KICHE; ALMEIDA, 2009; (ALMEIDA, 2012) assim como a equipe de enfermagem não se encontra preparada para trabalhar com esta técnica (ALMEIDA, 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012). Os autores afirmam que para que o enfermeiro possa introduzir essa prática em seu cotidiano, há necessidade de reconhecer o brincar como necessidade básica à criança e desenvolver habilidades essenciais para seu uso.

## 5 | CONCLUSÃO

As crianças quando preparadas com o Brinquedo Terapêutico Instrucional antes da punção venosa apresentaram reações que evidenciam maior aceitação durante o procedimento, mostraram-se mais colaborativas com a equipe de enfermagem e expressaram diminuição da dor e de comportamentos estressantes. Puderam compreender, através da história contada e dramatização, a importância e necessidade de realização do procedimento para o reestabelecimento de sua saúde.

As sessões de Brinquedo Terapêutico Instrucional atuaram como instrumento mediador da comunicação enfermeiro-criança, promoveram também a identificação



mais precisa dos comportamentos e percepção da dor para criança frente à punção venosa. O brinquedo terapêutico mostrou-se eficiente no preparo da criança para a punção venosa, reforçando o valor do brinquedo na assistência à criança.

## COLABORAÇÕES

Ferreira APA, Cruz RSBLC, Dantas NR, Leite ADA, Oliveira JD e Sampaio KJAJ contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A. O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica [editorial]. **Rev Soc Bras Enferm Ped.** 2012; 12(1):5-6. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/147-o-brinquedo-na-pesquisa-em-enfermagem-peditrica.html>

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.** 2017; 31(3):e20378. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.20378>

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.** 2016; 37(2):e58131. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>

CRUZ, D.S.M; VIRGÍNIO, N.A; MAIA, F.S.B; MARTINS, D.L; OLIVEIRA, M.A.S. Therapeutic Toy: integrative review. **J Nurs UFPE on line.** 2013; 7(5):1443-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3960-31424-1-SM.0705201325>

FRANCISCHINELLI, A.G.B; ALMEIDA, F.A; FERNANDES, D.M.S.O. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25(1):1-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>

HOCKENBERRY, M.J; WILSON D. **Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.

KICHE, M.T; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta Paul Enferm.** 2009; 22(2):125-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200002>

LEMONS, I.C.S; OLIVEIRA, J.D; GOMES, E.B; SILVA, K.V.L.G; SILVA, P.K.S; FERNANDES, G.P. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **Rev Cuid.** 2016; 7(1): 1163-70. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>

MARQUES, D.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.** 2015; 22(13):64-8. doi: <https://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.240>

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.**



2001; 9(2):76-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200011>

MELO, L.L.; LEITE, T.M.C. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância. **Pediatr. Mod.** 2008; 44(3):100-3. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3850](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3850)

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.

MORENO, E.A.C; CARVALHO, A.A.S; PAZ, E.P.A. Dor na criança submetida à punção venosa periférica: efeito de um creme anestésico. **Esc Anna Nery.** 2014; 18(3):392-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140056>

NASCIMENTO, L.C.N; SOUZA, T.V; OLIVEIRA, I.C.S; MORAES, J.R.M.M; AGUIAR, R.C.B; SILVA, L.F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm.** 2018; 71(1):243-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

PALADINO, C.M; CARVALHO, R; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **Rev Esc Enferm USP.** 2014; 48(3):423-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300006>

PEREIRA, S.R. **Educação e preparo do paciente e da família para a terapia intravenosa.** In: Harada MJCS, Pedreira MLG. Terapia intravenosa e infusões. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2011. p. 12-36.

PONTES, J.E.D; TABEL, E; FOLKMANN, M.A.S; CUNHA, M.L.R; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein.** 2015; 13(2):238-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>

RIBEIRO, C.A; COUTINHO, R.M; ARAÚJO, T.F; SOUZA V.S. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. **Acta Paul Enferm.** 2009; 22(Esp):935-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000700017>

SCHENKEL, I.C; GARCIA, J.M; BERRETTA, M.S.K; SCHIVINSKI, C.I.S; SILVA, M.E.M. Brinquedo terapêutico como coadjuvante ao tratamento fisioterapêutico de crianças com afecções respiratórias. **Rev Psicol Teoria Pratic.** 2013; 15(1):130-144. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2929/4056>

SILVA, S.G.T; SANTOS, M.A; FLORIANO, C.M.F; DAMIÃO, E.B.C; CAMPOS, F.V; ROSSATO, L.M. Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. **Rev Bras Enferm.** 2017; 70(6):1314-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 135, 137, 141, 142, 144, 177, 179, 184

Agrotóxicos 135, 136, 137, 142, 143, 145, 146

Amamentação 11, 67, 70, 74, 87, 105, 107, 114, 115, 116, 117, 119, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 194

Apego 69, 107, 108, 109, 183, 188

Apoio Social 169, 173, 174

Assistência Neonatal 11, 106, 107, 108, 109

Atenção Primária à Saúde 34, 35, 36, 37, 40, 43, 52, 62, 150, 174

Avaliação da dor 13, 75, 189

### C

Câncer de Colo do Útero 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Classe Hospitalar 92, 93, 95

Cuidado Clínico 169, 170

Cuidados de Enfermagem 5, 75, 168, 187, 189, 193

Cuidados Pós-operatórios 75, 189

### D

Dor 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 67, 75, 76, 77, 78, 81, 85, 86, 110, 117, 144, 150, 185, 189, 190, 191, 196, 197

### E

Educação 1, 12, 13, 17, 26, 28, 40, 47, 48, 52, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 73, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 113, 134, 143, 144, 153, 157, 158, 187, 188, 192, 194, 196

Educação em Saúde 12, 13, 64, 65, 68, 73, 102, 104, 109, 110, 144, 153, 157, 192, 194, 196

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 37, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 88, 89, 90, 92, 98, 100, 102, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 131, 132, 146, 147, 148, 150, 151, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 179, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Enfermagem Ortopédica 75, 189

Enfermagem Pediátrica 15, 25, 75, 117, 189

Epidemiologia 120, 146, 149, 157

Esterilização 1, 2, 3, 198

Estratégia Saúde da Família 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 157

### F

Filosofia do cuidado 98

Formação de Conceito 27

## G

Gestantes 90, 100, 120, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 192, 194, 195, 196

Gestão em Saúde 35, 36, 37, 50, 51, 61, 123

Gravidez de alto risco 175, 176

## H

Hospitalização 15, 16, 17, 67, 70, 71, 79, 81, 110, 112

## I

Infecção 1, 2, 3, 106, 131, 152

## J

Jogos e Brinquedos 15

## M

Medicalização 79, 80, 81, 82, 87, 88, 185, 187

Método Canguru 11, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mortalidade 6, 66, 105, 106, 113, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 185, 193

## O

Organização e Administração 46, 47, 49, 51, 52

## P

Papanicolau 148, 149, 151

Parto 66, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 102, 103, 107, 117, 120, 122, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 172, 182, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Pré-escolar 15, 16, 17, 18, 22, 25, 93

Prevenção 1, 2, 3, 30, 35, 105, 122, 123, 129, 132, 133, 143, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 193, 194

Profissionais de Enfermagem 3, 13, 19, 24, 27, 53, 88, 109, 110, 119, 165, 173

## R

Recém-nascido 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 69, 70, 73, 74, 87, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 122, 128, 131, 134, 135, 138, 144, 145, 190, 191, 194

Redes de apoio 107, 168, 169, 170, 171

Relação Familiar 107, 108

## S

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Saúde da mulher 82, 83, 118, 120, 122, 123, 133, 175, 179, 192, 193, 196, 197

Saúde Materno-infantil 83, 135

Segurança do Paciente 1, 2

Serviços de Neonatologia 5

Supervisão de Enfermagem 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62

## T

Tecnologias 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 55, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 171

Tecnologias Educacionais 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

## U

Unidade de Terapia Intensiva 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 67, 73, 106, 117, 118, 198

## V

Violência Obstétrica 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**