

IMPACTOS DO BTI NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DO TODDLER

Data de aceite: 01/03/2024

Najara Rodrigues Dantas

Antonia Rafaela Araújo da Silva

RESUMO: Este estudo objetivou Conhecer os impactos do BTI no processo de hospitalização do toddler. Foi realizada uma revisão de literatura por meio do acesso on-line, utilizando um banco de dados e três revistas de enfermagem on-line, durante os meses de julho a outubro de 2018. Utilizou-se os descritores Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada. Enfermagem pediátrica. Foram encontrados 981 artigos, onde 16 atenderam aos critérios do estudo. O BT consiste em uma intervenção terapêutica através do brincar, permitindo a criação de um vínculo da criança com o enfermeiro, podendo ser realizado em qualquer instituição em que criança desenvolva ansiedade diante dos procedimentos ou necessite de uma adaptação física, deve ser aplicado de acordo com a faixa etária da criança e suas necessidades.

PALAVRAS-CHAVE: Jogos e brinquedos; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT: This study aimed to know the impacts of BTI on the hospitalization process of the toddler. A literature review was performed through online access, using a database and three online nursing journals, from July to October 2018. Games and toys were used. Child hospitalized. Pediatric nursing. A total of 981 articles were found, of which 16 met the study criteria. BT consists of a therapeutic intervention through play, allowing the creation of a bond between the child and the nurse, and can be performed in any institution in which child develops anxiety before the procedures or needs a physical adaptation, should be applied according to the age range of the child and their needs.

KEYWORDS: Games and toys; Children hospitalized; Pediatric nursing.

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil se configura como um processo estressante tanto para a criança, quanto para a família, envolvendo a separação parental, o que para a criança, pode levar à ansiedade e estresse. A rotina hospitalar pode ocasionar ainda sofrimento psíquico e físico, devido

uma ruptura nas atividades cotidianas da criança, e que agora requerem um ambiente controlado, com diferença na alimentação, restrições para brincar e contato com inúmeras pessoas estranhas ao seu mundo. Incluem ainda procedimentos invasivos, que acarretam dor e lesão levando a uma perda de controle da criança, requerendo dos profissionais de saúde habilidades para desenvolver uma assistência atraumática, segura e eficaz, que considere aspectos inerentes ao desenvolvimento infantil e seus comportamentos diante de experiências potencialmente traumáticas (COSTA; MORAIS, 2017; FARIAS, et al. 2017).

Para cada fase do desenvolvimento infantil haverá uma padrão de respostas à vivência hospitalar e seus estressores. Para o toddler (1 a 3 anos), fase em que buscam sua autonomia, atividades que restrinjam o desenvolvimento desta, irão repercutir em comportamentos negativos e regressivos nas principais rotinas como alimentação, sono, banho e brincadeiras. No que diz respeito a procedimentos invasivos, costumam reagir com intenso desconforto emocional e resistência física a qualquer experiência dolorosa real ou imaginária. Assim, tanto a perda prolongada de autonomia quanto a exposição a situações estressantes e dolorosas, pode resultar em isolamento passivo do toddler em todas as áreas de seu desenvolvimento. O reconhecimento desses aspectos bem como de medidas terapêuticas para minimizá-los, são imprescindíveis à prática profissional em saúde. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A necessidade de uma assistência calcada em cuidados diferenciados à criança, medidas terapêuticas, enfatizando a importância da recreação para o seu desenvolvimento e recuperação da saúde já era reconhecida por Florence Nightingale. Assim, é necessário à prática profissional em saúde, principalmente a enfermagem por focar seu cuidado nas necessidades básicas humanas, pensar em intervenções capazes de minimizar ao máximo as repercussões negativas diante da hospitalização infantil, mantendo algumas rotinas da vivência domiciliar da criança. (OLIVEIRA, 2018).

O brincar faz parte do desenvolvimento natural da criança, pois, quando a criança brinca, seja qual for sua modalidade, ela desenvolve habilidades motoras e cognitivas, se desenvolve mentalmente e socialmente, aprende sobre o mundo à sua volta e sobre si (BERTÉ, et al. 2017).

No ambiente hospitalar, o brincar conduzido de forma terapêutica tem a capacidade de permitir à criança melhor elaboração de suas vivências, priorizando eventos de maior significância, utilizando em suas brincadeiras os objetos mais frequentemente utilizados no cotidiano do cuidado hospitalar, como o estetoscópio, o equipo de soro, a seringa e a agulha. Proporciona ainda acolhimento, instrução sobre o que irá vivenciar, conferindo adaptação e familiarização com a rotina (CALEFFI, 2016; COSTA; MORAIS, 2017; FARIAS, et al. 2017).

Nesse sentido, afim minimizar sentimentos e comportamentos exacerbados perante a hospitalização, surge o Brinquedo Terapêutico (BT), sendo empregado de forma sistematizada e parte do Processo de Enfermagem (PE), podendo ser empregado por toda a equipe de enfermagem a partir das necessidades levantadas e por supervisão do

enfermeiro. O BT assume assim importância no cuidado à criança tal como as necessidades de medicações, aferição de sinais vitais, manutenção da alimentação, preservação do sono e demais atividades. Está desse modo regulamentado pela resolução nº 546/2017 do COFEN em que confere à equipe de enfermagem sua aplicabilidade na assistência à criança hospitalizada e sua família, devendo assim ser registrado em prontuário de forma legal, clara e legível, assinado pelo profissional que o conduziu (BRASIL, 2017).

O BT pode ser classificado em três tipos: o dramático, o instrucional e capacitador de funções fisiológicas. O mais comumente empregado na assistência hospitalar conforme a literatura é o instrucional (BTI), que permite à criança adquirir conhecimento acerca desta vivência, bem como elaborar os sentimentos negativos gerados, colaborando para um cuidado atraumático e integral, corroborando para um sadio crescimento e desenvolvimento infantil (FUJITA, 2016).

Os benefícios advindos da utilização do BT são reconhecidos pelos enfermeiros, familiares e clientes, devendo assim ser propiciado e estimulado em todas as faixas etárias. Porém, a literatura ainda aponta uma maior aplicabilidade voltada a pré-escolares e escolares, por meio de protocolo já validado por Martins et al (2001), havendo a necessidade de identificar o impacto do BT também junto ao toddler, faixa etária bastante expressiva em ambiente de internação hospitalar (SILVA, 2017; GOMES, et al. 2018).

Desse modo, a partir de todo o exposto, este estudo traz como questão de pesquisa: qual o impacto do BTI para a toddler durante a hospitalização infantil?

OBJETIVO

Conhecer os impactos do BTI no processo de hospitalização do toddler

MÉTODOS

Este estudo é do tipo revisão de literatura. No primeiro momento procedeu-se uma busca de artigos por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e revistas como Latino-americana de enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem (REME), Acta Paulista de Enfermagem, entre outras bases de dados. Os descritores utilizados foram: Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada. Enfermagem pediátrica. Com o operador booleano *AND*, com os quais foram encontrados 981 artigos.

Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e que apresentassem relação com o objetivo proposto. Os critérios de exclusão foram: Os que estavam repetidos e os quais eram pagos. Posteriormente, restaram oito artigos para a consolidação da pesquisa. Com isto, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, organização dos dados através de uma análise detalhada de todos os artigos envolvidos na pesquisa, para posteriormente seguir com a construção dos dados, consolidando os resultados deste estudo.

O estudo aconteceu entre os meses de julho a outubro de 2018.

DISCUSSÃO

O termo americano Toddler é utilizado para referir crianças de um a três anos, também reconhecidas como infantes, por representarem assim a primeira infância. É um estágio da vida caracterizado por um crescimento e desenvolvimento brandos, necessitando a criança, de estímulos positivos para que possa vir a interagir melhor com o meio em que vive. Nesse período, ocorre um maior desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Essas três esferas são os pilares para que uma criança se desenvolva de forma saudável e devem ser trabalhadas de forma interligada. As experiências vivenciadas nesse período, terão grande repercussão no comportamento e enfrentamento na vida adulta, requerendo manejo adequado diante de situações estressoras (BRASIL, 2012; KYLE, 2011).

A hospitalização infantil é repleta de condições potencialmente estressoras que culminam na maioria dos casos, nas primeiras crises interpessoais que as crianças enfrentarão durante o seu ciclo de vida. É um período de adaptação à criança e sua família em relação à instituição hospitalar, aos profissionais, às poucas visitas da família, à ausência de alguns entes queridos e principalmente aos procedimentos e intervenções a qual ela será submetida no decorrer da sua estadia no ambiente hospitalar. O Toddler ao enfrentar essas situações precisará de um acompanhamento especializado e de profissionais qualificados e habilitados a realizar o manejo adequado, reconhecendo sinais e sintomas como: protesto, desesperança e negação. Esses sinais de estresse podem ser vinculados a um retrocesso no desenvolvimento físico, mental e social (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Na vivência da hospitalização, os sentimentos e comportamentos mais comuns são o medo, ansiedade, choro e recusa no momento da realização de procedimentos. Elas se sentem invadidas e acabam guardando todo o sentimento para si, e podem interpretar os procedimentos como uma forma de punição, contribuindo ainda para uma maior recusa destes e dos profissionais, dificultando a continuidade dos cuidados (FARIAS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016).

Conforme Ferreira e seus colaboradores (2012), entre os procedimentos mais ameaçadores à integridade do Toddler durante a internação, destaca-se a Punção Venosa Periférica (PVP), como um dos procedimentos intrusivos mais realizados pela equipe de enfermagem. É comumente manuseado para coleta de sangue, infusão de medicamentos, transfusão sanguínea e hemoderivados com o objetivo diagnóstico ou de alívio de sintomas da doença na criança.

Nessa faixa etária (1 a 3 anos) a linguagem corporal e conseqüentemente o reconhecimento da dor, ainda são pouco desenvolvidos, dessa forma o Toddler reage e expressa a dor de diferentes formas que poderão ser observadas pela expressão fácil ou corporais emitidas no momento do procedimento. Entre elas estão: “caretas, cerrar os dentes ou lábios, arregalar os olhos, agitação, esfregação e agressividade, como

morder, chutar, bater e fugir". Poderá ainda, exibir reações de negativismo e em alguns casos agressividade podendo resultar em isolamento passivo gerando uma dificuldade na comunicação profissional-criança. Este fato influenciará no crescimento e desenvolvimento da criança, acarretando consequências como sentimento de culpa e instabilidade emocional (HOCKENBERRY; WILSON, 2014, p. 643-4; SANTOS et al., 2013).

Diante do exposto, é notória a necessidade de compreensão da vivência do Toddler durante a internação, reconhecendo os procedimentos que estão submetidas, levando em consideração suas experiências e sentimentos. Para um manejo adequado, antes de cada procedimento os membros da equipe de saúde devem conversar com a criança e esclarecer todas as suas dúvidas, pois estas apreendem o mundo numa perspectiva única, e qualquer intervenção não habitual certamente será um fator desencadeador de estresse e sofrimento. Assim, deve-se utilizar um vocabulário adequado à faixa etária, afim de que se possa haver uma maior compreensão, a fim de evitar traumas que possam trazer prejuízos para toda uma vida (COSTA; MORAIS, 2017; MELO; TOLEDO, 2012; PEREIRA, 2011).

A nível mundial o brinquedo terapêutico de acordo com a literatura foi citada pela primeira vez por Barton (1969), seguido de Clatworth (1978). Porém seu auge de publicação iniciou nas décadas de 70 a 80, sendo também abordada por Green (2000). No Brasil o ensino do BT foi abordado cientificamente como um método de intervenção pela primeira vez no final da década de 1960, pela Prof^a. Dr^a. Esther Moraes, docente de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Alguns estudos demonstram que começou a utilizá-lo intuitivamente e que inicialmente era utilizado apenas de forma dramático (OLIVEIRA et al., 2016^a; SOUZA; MARTINS, 2013).

O BT consiste em uma intervenção terapêutica através do brincar, permitindo a criação de um vínculo da criança com o enfermeiro, podendo ser realizado em qualquer instituição em que criança desenvolva ansiedade diante dos procedimentos ou necessite de uma adaptação física, deve ser aplicado de acordo com a faixa etária da criança e suas necessidades. A intervenção pode ser feita no leito, brinquedoteca ou em outro ambiente de escolha da criança, levando ao enfrentamento de situações traumáticas, promovendo um bem-estar psicossocial e físico (GOMES; PINHEIRO, 2013; CRUZ et al., 2013; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

É importante salientar que o BT, diferencia-se da ludoterapia, técnica utilizada para tratamento de crianças com distúrbios emocionais, realizada em sessões conduzidas por psicólogo, médico ou enfermeiro psiquiatra, promovendo compreensão pela criança dos seus próprios comportamentos e sentimentos. As sessões ocorrem em ambiente muito bem controlado, e podem estender-se por vários meses (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011).

O BT se divide em três tipos: dramático ou catártico, o instrucional e capacitador de funções fisiológicas. Esses tipos de BT necessitam do acompanhamento do enfermeiro com mediador de informações e orientador da criança no momento da brincadeira (LEMOS et al., 2016; LEITE et al., 2012).

O BT instrucional possui a função de preparar e ajudar a criança que vai submeter-se ao procedimento, auxiliando na compreensão e aliviando os sinais de tensão antes procedimento. Ele ajuda na comunicação e criação de vínculo entre criança e profissionais de enfermagem, proporcionando uma colaboração no momento da execução dos procedimentos a qual a criança será submetida. Para sua realização do BT é necessária a utilização de alguns materiais hospitalares como seringa, scalp, jelco, garrote, conector de multivias, algodão, álcool 70%, micropore, luvas de procedimento e bonecos para o momento da sessão (LEMOS et al., 2016; MARTINS et al., 2001).

Este tipo de intervenção mostrou-se eficaz em diversos estudos que apontam seus benefícios à criança hospitalizada, demonstrando a minimização do medo, da fragilidade e agressividade da criança diante dos procedimentos que as deixam ansiosas. Demonstram o aumento do entendimento dessas crianças diante de qualquer procedimento hospitalar após as sessões do BT (CRUZ et al., 2013; FONTES et al., 2013; CONCEIÇÃO; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Ser enfermeiro de uma unidade de internação pediátrica deve ir além de condutas mecanizadas e procedimentos tecnicistas. Além de ser um profissional qualificado este deverá ampliar os seus cuidados à um olhar integral que perpassa às necessidades físicas e imediatas, podendo atuar intensamente nas necessidades potenciais dessa criança. Todas as ações de enfermagem devem ser sincronizadas, ou seja, o trabalho em equipe deverá ser algo primordial e fundamental para uma assistência de qualidade e humanizada, mediada por diálogo, deixando-o expor seus medos e preocupações no momento de cada procedimento; é observação facial, que só poderá ser identificada alguma necessidade através de um acompanhamento intensivo, quando o profissional passa a compreender seu paciente através de suas expressões ou atos (COSTA et al., 2016).

Com o manejo adequado, a criança poderá vivenciar a hospitalização e os procedimentos a qual passará como um evento normal e necessário à melhora do seu estado de saúde. Assim, o enfermeiro deve acompanhar todo o processo que antecede o procedimento, para que no momento da execução a criança já esteja familiarizada, estabelecendo ainda uma relação de confiança com o enfermeiro (CRUZ et al., 2013; OLIVEIRA; SANINO, 2011).

Prestar um cuidado integral à criança, reflete em atentar à todas as suas necessidades, entre estas, o brincar e a brincadeira se destacam como fundamentais ao desenvolvimento infantil. A brincadeira é um momento em que a criança passa a viver uma fantasia criada por si mesma ou outrem, deixando transparecer suas vivências e perpassa para uma intervenção terapêutica capaz de modificar sinais clínicos de estresses físicos e psicológicos que venha a sofrer em determinada situação ou ambiente (SCHENKEL et al., 2013).

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou através da literatura os efeitos positivos do BT realizado com crianças toddler em situação de internação hospitalar. Sendo a hospitalização uma situação geradora de estresse para a criança, em virtude dos aspectos envolvidos não somente no tratamento, mas também no ambiente em que ela se encontra, restritivo e diferente do seu universo habitual, o desenvolvimento da terapia com o BTI mostrou-se benéficos tanto físico quanto emocionalmente para a criança e sua família.

REFERÊNCIAS

- BARTON, P. H. Nursing assessment and intervention through play. Current concepts in clinical nursing. Saint Louis: **Mosby**, p. 203-7. 1969.
- BERTÉ, C. ET AL. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Rev. Baiana de Enferm.** v.31, n.3. p. 1-9. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> [acesso em 17/05/2017].
- _____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº0546, de 9 de maio de 2017. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Disponível em: <http://coren.org.br>.
- CALEFFI, C. C. F. ET AL . Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 2, e58131, 2016 .
- COSTA, T.S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Rev. Enferm. UFPE on line.** n.11,(supl.1). p. 358-367. jan. 2017.
- FARIAS, D. D.ET AL. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line.** v.11, n. 2. P.703-11. fev., 2017.
- FERREIRA, M. J. M.; CHAVES, E. M. C.; FARIAS, L. M.; DODT, R. C. M.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, S. M. M. Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing** [serial on the Internet]. Abr. 2012.
- FUJITA, J. A. L. M. ET AL. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação.** v. 29, n.1, p. 229-258. 2016.
- HOCKENBERRY, Marilyn.; WILSON, David. **Wong's Fundamentos Enfermagem Pediátrica.** Elsevier Brasil. 9º edição. 2014. 1176p. ISBN: 8535268-227.
- MELO, L. L.; TOLEDO, V. P. Vivências de alunos de graduação em enfermagem utilizando o brinquedo no cuidado à criança hospitalizada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 7-15, jul. 2012.

OLIVEIRA, Sabrina Evangelista. **Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do Brinquedo Terapêutico em uma unidade pediátrica hospitalar**. 2018. 47 f. Monografia do Curso de Graduação em Enfermagem- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde- CCBS. Universidade Regional do Cariri- URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu- UDI. Iguatu, 2018.

GOMES, A. C. A. ET AL. Benefícios da utilização do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas. **Biológicas & Saúde**. v. 8, n. 27, nov. 2018.

KYLE, Terri. **Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1055p. 2011.

SANTOS, L. M.; SANTANA, L. D. S.; SANTANA, R. C. B.; OLIVEIRA, V. M.; LOPES, D. M. Reações apresentadas por crianças pré-escolares durante a punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 13-20, jul. 2013.

SILVA, Antônia Rafaela Araújo. **Preparo da criança toddler para punção venosa com utilização do brinquedo terapêutico instrucional**. 2017. 80f. Monografia (Graduação em enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu- UDI. Iguatu, 2017.