



**Centro de pós-graduação e pesquisa e extensão – CEPPE**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**O efeito do brinquedo terapêutico instrumental no comportamento  
de crianças hospitalizadas submetidas a punção venosa**

Guarulhos

2015

**Lucinéia Dias da Silva**

**O efeito do brinquedo terapêutico instrumental no comportamento de crianças hospitalizadas submetidas a punção venosa**

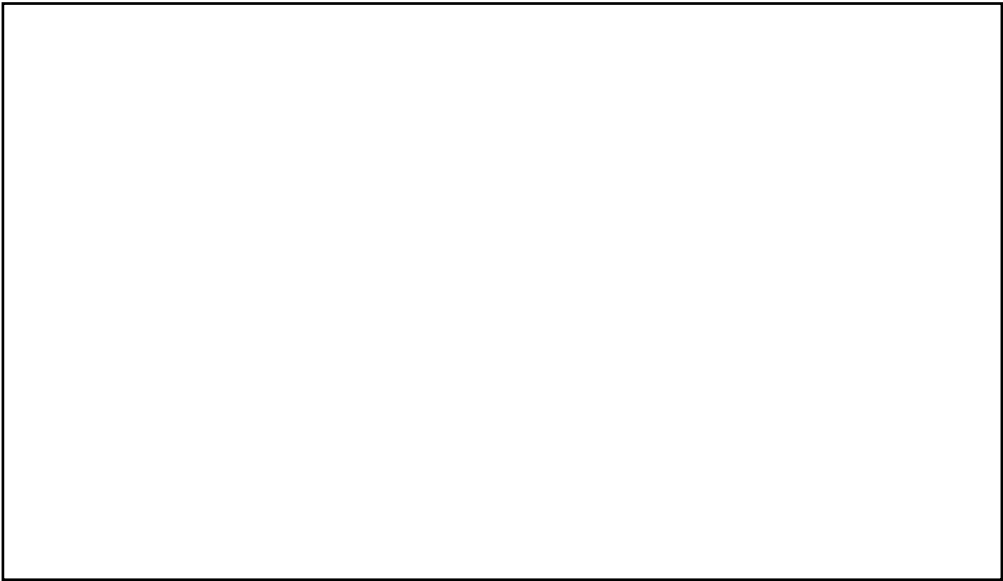
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Llonch Sabatés.

Guarulhos

2015

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas Fernando Gay da Fonseca**



## AGRADECIMENTOS

*A Deus, o mestre maior, pela dádiva da vida, por ter me ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis.*

*Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.*

*À Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Llonch Sabatés que dedicou seu tempo e compartilhou sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, meu carinho e meu agradecimento. O seu olhar crítico e construtivo me ajudou a superar os desafios desta dissertação, serei eternamente grata.*

*Aos demais professores do Programa de mestrado da UNG pelos seus ensinamentos, colaborando para meu crescimento na formação profissional. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados os quais, sem nominar terão meus eternos agradecimentos.*

*Agradeço a todos os funcionários da Universidade, mas não poderia deixar de mencionar, Cenise, que atenciosamente atendeu aos meus telefonemas e e-mails.*

*Aos colegas de turma pelos momentos de estudo, descontração e “intervalos” na lanchonete da esquina, em especial aos mais próximos : Thaís, sempre companheira e que me arranjou um cantinho na casa de sua irmã em São Bernardo quando eu ainda vinha de Sorocaba para as aulas; Andressa, que compartilhava a queda por comida japonesa e Raylton que divertido, me fazia rir quando me via triste. Sentirei saudades desse trio!*

*E a todos aqueles que direta ou indiretamente me apoiaram, torceram e contribuíram para essa conquista.*

*“Algumas pessoas marcam a nossa vida para sempre, umas porque nos vão ajudando na construção, outras porque nos apresentam projetos de sonho e outras ainda porque nos desafiam a construí-los”. (Autor desconhecido)*

## DEDICATORIA

*Dedico esta obra, sobretudo a Deus, meu senhor e pai nosso, que na sua infinita bondade permitiu concretizar este sonho, acalentando meu coração nos momentos que pensei em desistir devido aos obstáculos que surgiram na jornada.*

*Ao meu pai Benito, meu ídolo, que apesar da origem simples e do pouco estudo sempre foi exemplo de dignidade, caráter e hombridade, repassando valores, dos quais me orgulho muito.*

*A minha mãe, Elenir, querida, que sempre orou a Deus para que me protegesse, guiasse e realizasse todos os meus sonhos.*

*Aos meus irmãos, Osana e Benito Luis que amarei para sempre.*

*Aos amigos e colegas que verdadeiramente torceram para que eu obtivesse êxito nessa conquista.*

## RESUMO

Silva LD. O efeito do brinquedo terapêutico instrumental no comportamento de crianças hospitalizadas submetidas a punção venosa. [Dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade Guarulhos; 2015.

**Introdução:** entre os procedimentos invasivos a punção venosa é considerada um evento ameaçador para a criança pré-escolar, pois provoca medo e ansiedade expressos por meio do choro, da raiva e agressão além de ser percebida como uma invasão extremamente dolorosa, agressiva e até mesmo mutiladora do seu corpo. A literatura aponta que o preparo destas crianças por meio do brinquedo terapêutico, antes de um procedimento invasivo, ajuda a enfrentar melhor a experiência vivenciada e minimiza possíveis traumas que a criança possa vir a sofrer nas situações dolorosas.

**Objetivos:** verificar e comparar os comportamentos expressos pela pré-escolar durante a punção venosa, antes e após a aplicação do brinquedo terapêutico instrucional.

**Método:** trata-se de um estudo experimental que teve como variável independente o brinquedo terapêutico instrucional. A variável dependente foi representada pelos comportamentos expressos pela criança durante a punção venosa. A amostra foi constituída por 30 pré-escolares, submetidos à terapia intravenosa e distribuídos em dois grupos, sendo 15 no grupo controle e 15 no experimental. **Resultados:** os resultados deste estudo mostraram que no grupo experimental, que recebeu o brinquedo terapêutico instrucional, houve diferença estatisticamente significativa nas categorias "agressão" e "expressão verbal" evidenciando ser o brinquedo terapêutico eficaz na melhora da manifestação desses comportamentos e que as variáveis sexo, idade, frequência à escola, acompanhante e experiência em punção venosa não interferiram nos resultados.

**Palavras chave:** enfermagem pediátrica; jogos e brinquedos, criança hospitalizada; punção venosa.

## ABSTRACT

Silva LD. The effect of therapeutic toy instrumental in behavior of hospitalized children submitted to venous puncture. [Dissertation]. Guarulhos (SP): University Guarulhos; 2015

**Introduction:** between the invasive procedures venous puncture is considered an event threatening to pre-school child, because causes fear and anxiety expressed by crying, anger and aggression in addition to be perceived as an extremely painful, aggressive invasion and even which will be damaging from his body. The literature points out that the preparation of these children through the therapeutic toy, before an invasive procedure, helps to better face the experience and minimizes possible traumas that the child can come to suffer in painful situations. **Objectives:** to verify and compare the behaviors expressed by the pre-school. During the venous puncture, before and after the application of instructional therapeutic toy. **Method:** this was an experimental study that had as independent variable the instructional therapeutic toy. The dependent variable was represented by the behaviors expressed by the child during the venous puncture. The sample was composed of 30 pre-school children submitted to intravenous therapy and distributed in two groups, being 15 in the control group and 15 in the experimental. **Results:** The results of this study showed that in the experimental group, which received the instructional therapeutic toy, there was a statistically significant difference in the categories "aggression" and "verbal expression" evidencing the therapeutic toy effective in improving the manifestation of these behaviors and that the variables sex, age, frequency to school, companion and experience in venous puncture do not interfere in the results.;

**Keywords:** Pediatric nursing; games and toys, hospitalized child; venous puncture.



## RESUMEN

Silva LD. El efecto del juguete terapéutico instruccional en el comportamiento de niños hospitalizados sometidos a la venopunción. [Dissertación]. Guarulhos (SP): Universidad Guarulhos; 2015.

**Introducción:** entre los procedimientos invasivos la venopunción es considerada un evento de amenaza para el niño pre-escolar, pues provoca miedo y ansiedad expresos por medio del lloro, de la rabia y agresión además de ser percibido como una invasión extremadamente dolorosa, agresiva e capaz de mutilar su cuerpo. La literatura sugiere que la preparación de estos niños a través del juego terapéutico, antes de un procedimiento invasivo, ayuda a enfrentar mejor la experiencia vivida y reduce al mínimo posible el trauma que el niño puede sufrir en situaciones dolorosas. **Objetivos:** comprobar y comparar las conductas expresadas por niños durante la venopunción antes y después de la aplicación de juguete terapéutico instrumental. **Método:** se trata de un estudio experimental en que la variable independiente es el juguete terapéutico instruccional. La variable dependiente fue representada por las conductas manifestadas por el niño durante la venopunción. La muestra estuvo formada por 30 niños en edad entre tres y seis años sometidos a la terapia intravenosa y dividida en dos grupos, 15 en el grupo control y 15 en el experimental. **Resultados:** los resultados de este estudio mostraron que en el grupo experimental, que recibió el juguete terapéutico instruccional hubo diferencia estadísticamente significativa en las categorías de " agresión" y " expresión verbal ", mostrando ser el juego terapéutico instruccional es eficaz en la mejora de la manifestación de estos comportamientos y las variables sexo, la edad, la escuela, familiar y experiencia en la venopunción no interfirieron en los resultados.

**Palabras clave:** enfermería pediátrica; juegos y juguetes, niños hospitalizados; venopunción.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Material utilizado na sessão de brinquedo terapêutico instrucional.	26
<b>Figura 2</b>	Mapa do estado de Mato Grosso com destaque da capital Cuiabá e do município de Tangará da Serra.	29
<b>Figura 3</b>	Comportamentos de <i>agressão</i> expressos na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.	37
<b>Figura 4</b>	Comportamentos de <i>expressão verbal</i> expressos na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.	38
<b>Figura 5</b>	Comportamentos de <i>movimentação do corpo</i> expressos na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.	38
<b>Figura 6</b>	Comportamentos de <i>expressão de emoção</i> expressos na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.	39
<b>Figura 7</b>	Comportamentos de <i>dependência</i> expressos na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.	40

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Desenho experimental.	25
<b>Tabela 2</b>	Distribuição das crianças do grupo controle e experimental segundo o sexo, idade e frequência escolar. Tangará da Serra, 2015.	34
<b>Tabela 3</b>	Comparação das variáveis sociodemográficas entre os grupos controle e experimental. Tangará da Serra, 2015.	35
<b>Tabela 4</b>	Comparação das variáveis punção venosa e acompanhante entre os grupos controle e experimental. Tangará da Serra, 2015.	36
<b>Tabela 5</b>	Comparação dos comportamentos expressos pelas crianças, por categoria, entre o GC e GE, durante a primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.	41

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Relação de estudos publicados nos anos de 1980 e 1990 sobre o Brinquedo Terapêutico na literatura brasileira	20
-----------------	--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1. O desenvolvimento cognitivo do pré-escolar.....	16
1.2. A atividade do brincar na infância.....	17
1.3. O brinquedo terapêutico como estratégia de cuidado de enfermagem	18
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo de estudo.....	25
3.1.1 Variáveis do estudo.....	25
3.1.1.1 Variável independente.....	25
3.1.1.2 Variável dependente.....	26
3.2 Local do estudo.....	28
3.3. Amostra.....	30
3.4. Coleta de dados.....	30
3.4.1. Instrumentos de coleta de dados.....	30
3.5. Procedimentos éticos.....	31
3.6 Procedimentos de coleta de dados.....	31
3.7 Análise dos dados.....	33
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>

<b>APÊNDICE A</b> – Instrumento de coleta de dados.....	49
<b>APÊNDICE B</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	51
<b>ANEXO A</b> – Tabela de randomização.....	54
<b>ANEXO B</b> - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	55
<b>ANEXO C</b> – Carta de autorização do hospital.....	56

## 1. INTRODUÇÃO

Os procedimentos invasivos, sobretudo a punção venosa, são altamente estressantes para qualquer pessoa, principalmente para a criança entre três a seis anos de idade (pré-escolar) cuja capacidade cognitiva de entender o que se passa com ela é limitada<sup>1</sup>.

O pré-escolar apresenta uma percepção fantasiosa da realidade dificultando a aceitação de que um procedimento doloroso possa contribuir para sua recuperação, sendo percebido pela criança como uma invasão em seu corpo, muitas vezes, traumática e até mesmo punitiva<sup>2</sup>.

A preocupação do pré-escolar com a sua integridade física e o medo dos procedimentos invasivos quando está doente ou hospitalizado, geralmente o levam a sentir-se vulnerável, inseguro e dependente, provocando desconfiança mesmo que esteja familiarizado com o procedimento<sup>3</sup>.

Entre os procedimentos invasivos a punção venosa é considerada um evento ameaçador para esta faixa etária, pois provoca medo e ansiedade expressos por meio do choro, da raiva e agressão<sup>4</sup>, além de ser percebida como uma invasão extremamente dolorosa, agressiva e até mesmo mutiladora do seu corpo<sup>1</sup>.

Na minha experiência empírica no cuidado com crianças hospitalizadas pude observar que a maioria dos pré-escolares quando submetidos a procedimentos dolorosos apresentavam, sentimentos de medo, choro, raiva, agressividade e falta de cooperação, despertando em mim a indagação de como seria possível minimizar tais comportamentos.

A literatura aponta que o preparo destas crianças por meio do brinquedo terapêutico (BT) antes de um procedimento invasivo ajuda a enfrentar melhor a experiência vivenciada e minimiza possíveis traumas que a criança possa vir a sofrer nas situações dolorosas<sup>5,2,4</sup>

No entanto, apesar da existência de vários estudos<sup>6,7,8,19</sup> que abordam os efeitos do preparo da criança antes de um procedimento invasivo com uso do BT, não há trabalhos referentes à aplicação do BT após a realização do mesmo o que suscitou o seguinte questionamento: será que as crianças que não tiveram a oportunidade de serem preparadas com o BT antes da punção venosa, como preconiza a literatura, podem ser beneficiadas com a aplicação do BT após este procedimento?

Essa lacuna existente na literatura motivou a elaboração do presente estudo que tem como finalidade oferecer subsídios para que as enfermeiras possam ajudar o pré-escolar a lidar com a realidade da punção venosa nas situações em que não foi preparado por meio o BT enquanto instrumento de cuidado de enfermagem.

### **1.1 O desenvolvimento cognitivo do pré-escolar**

A denominação pré-escolar, para a criança na faixa etária dos três a seis anos abarca a relação da criança com a escola, e se fundamenta nas características específicas de desenvolvimento neuropsíquicomotor e das particularidades que a idade de três a seis anos apresenta <sup>9</sup>.

A fase pré-escolar é um período crítico e importante para o desenvolvimento humano, pois fornece os alicerces para aquisição de outras habilidades mais complexas que serão desenvolvidas nos anos seguintes <sup>10</sup>.

Segundo Piaget, nessa idade a criança encontra-se no estágio pré-operacional<sup>11</sup> na qual ocorre o desenvolvimento da linguagem e a função imaginativa começa a ganhar espaço nas atividades realizadas pela criança. Assim, os comportamentos das crianças nas brincadeiras não são mais determinados apenas pela percepção imediata da situação, mas por outra significação que é dada a este acontecimento<sup>12</sup>. A esta ressignificação aferida a situações ou objetos, Vygotsky <sup>13</sup> e Piaget<sup>14</sup> chamam de capacidade de representação simbólica.

O simbolismo que surge neste período consiste na capacidade que a criança adquire em diferenciar significantes e significados. Por meio de suas manifestações, esta se torna capaz de representar um significado (objeto, acontecimento) por meio de um significante diferenciado e apropriado para essa representação<sup>13</sup>. Dessa forma, ela passa a contar com a possibilidade de representar as ações, as situações e os fatos de sua vida ao manifestá-los por meio da construção da imagem mental, imitação diferida, jogo simbólico, linguagem e desenho.

A fantasia também é marcante neste período, pois o pensamento da criança é dominado pela imaginação, ou seja, a relação que esta possui com a realidade centra-se em sua imaginação e o pensamento fantasioso transforma os objetos em uma realidade de acordo com os desejos da criança, o faz-de-conta<sup>14</sup>.



Esse faz-de-conta permite que a criança utilize o seu mundo imaginário para a compreensão do mundo real em que está inserida. Assim, a criança passa a adquirir poder, abandonando o papel passivo, tornando-se ativo, o que possibilita a imposição de suas próprias regras atendendo suas necessidades e desejos<sup>15</sup>. Portanto, no faz-de-conta, as crianças testam e experimentam os diferentes papéis existentes na sociedade e, com isso, desenvolvem suas habilidades. Com o avançar da idade, o faz-de-conta declina e começam a aparecer brincadeiras que imitam cada vez mais o real e os jogos de regras<sup>13</sup>.

Nesse contexto, o desenvolvimento infantil se encontra particularmente vinculado ao brincar, uma vez que se apresenta como a linguagem própria da criança, por meio da qual lhe será possível o acesso à cultura e sua assimilação, num movimento dialético característico do processo de desenvolvimento e amadurecimento. Neste sentido, o brincar torna-se fundamental tanto ao desenvolvimento cognitivo e motor da criança quanto à sua socialização, sendo um importante instrumento de intervenção em saúde durante a infância<sup>2</sup>.

## **1.2 A atividade do brincar na infância**

Cabe destacar que definir brincar não é tarefa fácil uma vez que se confunde com brincadeira, jogo e brinquedo. Muitas vezes esses termos são entendidos como sinônimos, contudo, variam de acordo com os idiomas utilizados e cada especificidade de utilização.

Assim na língua portuguesa, temos como definição do brincar “diversão”; “recreação”; da brincadeira “uma atividade lúdica não estruturada”, do jogo “atividade que envolve regras” e do brinquedo: “objeto lúdico que representa o material concreto utilizado na brincadeira”<sup>16</sup>.

Ribeiro et al<sup>17</sup> defendem que brincar e brincadeira referem-se ao ato ou situação de brincar, enquanto que brinquedo refere-se ao objeto utilizado para brincar.

O brincar é a atividade predominante na infância e vem sendo explorado no campo científico, com o intuito de caracterizar as suas peculiaridades, identificar as suas relações com o desenvolvimento e com a saúde.

É por meio do brincar que a criança lida com seus medos, interage com suas fantasias, manifesta suas ansiedades, receios e apreensões, expressa sentimentos de amor e raiva, controla sua ansiedade e adquire domínio de si e do ambiente<sup>18,19</sup>.

O brincar permite que a própria criança compreenda o significado de uma situação difícil ou dolorosa porque ao se submeter às regras do papel que ela vivencia e se comporta de acordo com as mesmas, ela passa a compreender o seu significado<sup>2,4</sup>.

O modo como a criança brinca é um indicativo de como está, de como é. Por meio do brincar, a criança expressa a sua influência cultural, o modo de ver o meio a sua volta, as experiências vivenciadas e os desejos que gostaria de realizar conforme suas próprias regras<sup>20</sup>.

Tal atividade é de relevante importância para a criança, pois é por meio do brincar que esta passa a operar com significados, ou seja, confere sentido aos objetos e não apenas os manipula. O sentido dado aos objetos é próprio de cada criança e, ao fazer isto, estará iniciando-se a formação do pensamento abstrato<sup>14</sup>. Um cabo de vassoura pode exemplificar esta relação entre função e valor simbólico. A função de um cabo de vassoura, por exemplo, pode mudar nas mãos de uma criança que, simbolicamente, o transforma em um cavalo<sup>15</sup>.

Portanto o brincar fornece a criança um importante sistema de suporte mental que lhe permite pensar e agir de diferentes maneiras. Assim, a natureza do brincar simbólico é muito importante para o desenvolvimento infantil<sup>13</sup>.

Desse modo, quando o brincar permite diminuir a ansiedade e o estresse, favorece a compreensão e aceitação dos procedimentos passa a ser denominado de Brinquedo Terapêutico e constitui uma estratégia integradora do cuidado de enfermagem à criança<sup>21</sup>.

### **1.3. O brinquedo terapêutico como estratégia de cuidado de enfermagem**

O uso do BT, pelo enfermeiro foi regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 295/2004 que determina em seu artigo 1º: “compete ao enfermeiro que atuar na área pediátrica, enquanto integrante da equipe

multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família”<sup>22</sup>.

Contudo, estudo desenvolvido por Sivaldo, Sabatés (2012) que verificou a utilização do BT por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista mostrou que 81% dos enfermeiros haviam adquirido o conhecimento sobre o BT no Curso de Graduação de Enfermagem. Desses 28,75% disseram que o Brinquedo Terapêutico auxilia na recuperação à saúde; 15,00% facilita o relacionamento enfermeiro/criança, 11,25% ajuda a explicar os procedimentos. No entanto, apenas 51,9% dos enfermeiros utilizavam o BT no seu cotidiano sendo que 18,0% referiram que o uso do BT dependia da iniciativa do enfermeiro. Dos que não utilizavam o BT, citaram a falta de tempo, capacitação, conscientização e conhecimento como dificuldade para sua implantação<sup>23</sup>.

O BT é conceituado como um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para a sua idade, que podem ser ameaçadoras e requerem mais do que um brinquedo recreacional para minimizar a ansiedade associada<sup>24</sup>.

O BT é uma técnica que se fundamenta na função catártica do brinquedo e oferece ao profissional uma melhor compreensão das necessidades da criança e auxiliar no preparo desta para procedimentos terapêuticos. É utilizado pelo enfermeiro em qualquer criança, em locais que sejam convenientes para ambos, em sessões com duração média de 15 a 45 minutos<sup>25</sup>.

No Brasil, a prática e o ensino do BT, como recurso de intervenção na assistência de enfermagem à criança teve início na década de 60, inicialmente chamado de “entrevista com brincadeira” pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ester de Moraes, docente de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), que buscou fundamentação teórica para explicar a mudança de comportamento que observou nas crianças em situações traumáticas, demonstrando menos sofrimento e mais cooperação nos tratamentos quando tinham a oportunidade de repetir os procedimentos nos bonecos ou conversar com estes sobre a ação a ser realizada<sup>6</sup>. Assim, incorporou este conhecimento na disciplina de Enfermagem Pediátrica<sup>17</sup>.

Em 1970, já se enfatizava que o enfermeiro pediatra deveria ter conhecimento sobre o uso do brinquedo no cuidado à criança e fazer dele uma parte importante do cuidado de enfermagem.

Foi a partir dos anos 80 que começaram a surgir na literatura brasileira, os primeiros estudos referentes à utilização do brinquedo na assistência à criança hospitalizada. (Quadro 1)

**Quadro 1-** Relação de estudos publicados nos anos de 1980 e 1990 sobre o Brinquedo Terapêutico na literatura brasileira.

Estudos publicados	Autores	Periódicos
“Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada (1985)” <sup>3</sup> .	Ângelo, Margaret	Rev Esc Enfermagem USP
“O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro pediatra sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas (1986)” <sup>24</sup> .	Ribeiro, Amália Circéa	Dissertação de mestrado USP
“A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada (1993)” <sup>26</sup> .	Pinheiro, Mirian Calíope Dantas, Lopes, Gertrudes Teixeira	Rev Bras Enferm
“Comportamento da criança hospitalizada proposta de uma categorização (1997)” <sup>27</sup> .	Ribeiro, Circéa Amália	Acta Paul Enferm.
“A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica (1998)” <sup>8</sup> .	Silva, Leila Rangel	Texto e contexto enferm
“O brinquedo terapêutico em cirurgia cardíaca infantil: verbalizações de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca (1998)” <sup>28</sup> .	Almeida, Fabiane de Amorim; Angelo, Margaret	Rev.Soc.Cardiol. Estado de São Paulo
“Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem (1999)” <sup>29</sup> .	Furtado, Maria Cândida de Carvalho; Lima, Regina Aparecida Garcia.	Rev. Esc. Enferm. USP
“O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem (1998)” <sup>30</sup> .	Ribeiro, Circéa Amália	Rev Esc Enferm USP

"Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem" <sup>7</sup> .	Huerta, Edelia del Pilar Neira	Rev Esc Enferm USP
--	--------------------------------	--------------------

Em 1990 Vassey e Mahon classificaram o BT em brinquedo terapêutico dramático, instrucional e capacitador de funções fisiológicas. Para as autoras o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) auxilia no preparo da criança para os procedimentos para que ela possa lidar com a realidade, repetindo no boneco o procedimento a que será ou foi submetida além de permitir à criança extravasar seus medos e temores e compreender melhor o procedimento objetivando uma melhor compreensão do evento. Nessa modalidade são oferecidos bonecos e materiais hospitalares utilizados no procedimento como: escalpe; frasco de soro; algodão; esparadrapo; seringa; agulha; garrote e outros, para a criança <sup>31</sup>.

Com esse enfoque sugeriram novos estudos sobre o BT principalmente na modalidade instrucional usado como estratégia de preparo do pré-escolar para procedimentos intrusivos.

Corroboram essas asseverações estudos que aplicaram o BTI tanto em crianças hospitalizadas como não hospitalizadas.

Pesquisa que teve como objetivo identificar o efeito do brinquedo terapêutico instrucional sobre o comportamento de criança de três a seis anos de idade, durante a coleta de sangue em laboratório mostrou que as crianças preparadas com o BTI apresentaram menor número de comportamento de agressão, expressão verbal, movimentação do corpo, expressão de emoção e dependência do que as que não foram preparadas<sup>4</sup>.

Outro estudo desenvolvido em uma unidade de internação pediátrica aplicou um protocolo de preparo da criança pré-escolar para a punção venosa com BTI. Os resultados mostraram que as crianças tornaram-se mais cooperativas; demonstraram ter compreendido a necessidade e a técnica do procedimento; tiveram oportunidade de exteriorizar seus sentimentos de mágoa e revolta contra o mesmo e contra os profissionais que os realizaram; puderam elaborar situações familiares traumáticas e passaram a se relacionar melhor com as outras crianças e a equipe de enfermagem <sup>2</sup>.

Medeiros et al <sup>32</sup> utilizaram o BTI no preparo da criança pré-escolar para punção venosa em unidades de emergência e identificaram que o BTI permitiu à criança

envolver-se na situação, manipular o material, estabelecer relação de confiança com o profissional e compreender a finalidade do procedimento, participando colaborativamente do mesmo.

Estudo experimental que teve como objetivo verificar as reações de crianças pré-escolares que foram preparadas ou não com o BTI, antes e durante a injeção intramuscular. Os resultados deste estudo também demonstraram que as crianças do grupo experimental apresentaram menor frequência das reações referente à procura de ajuda, reação de pânico, expressão verbal e motora de medo, movimentação da musculatura facial, choro prolongado e rigidez muscular<sup>33</sup>.

Crianças que preparadas para o tratamento de quimioterapia ambulatorial com o BTI, demonstraram comportamentos mais positivos, cooperando com os procedimentos e colaborando com os profissionais além de estabelecer com eles um vínculo maior de confiança<sup>34</sup>.

Neste sentido, os estudos apresentados sobre BTI enfocam sempre o preparo da criança antes do procedimento, no entanto, nem sempre acontece dessa maneira. Crianças são submetidas aos procedimentos sem o devido preparo com o BTI o que pode ser estressante para ela.

Sabe-se que diante de procedimentos invasivos, como é o caso da punção venosa, quando realizados sem um preparo prévio, a criança, especialmente, em idade pré-escolar, pode ter prejuízos em seu desenvolvimento<sup>35</sup>.

Considera-se importante, pois, que quando a criança não teve a oportunidade de ser preparada com o BTI a enfermeira pode ajudá-la oferecendo o BTI após o procedimento.

Essas considerações e a inexistência de estudos voltados para a verificação dos efeitos do BTI sobre o comportamento da criança, após a realização de procedimentos intrusivos, tornaram oportuna a realização desta investigação para certificar ainda mais a eficácia do BTI utilizado como estratégia de cuidado de enfermagem à criança hospitalizada quando submetida à punção venosa.

**Hipótese de estudo**

Pré-escolares que não tiveram a oportunidade de serem preparados com o BT antes da punção venosa, podem se beneficiar com a aplicação do BT após este procedimento.

## 2. OBJETIVOS

- Verificar os comportamentos expressos pelo pré-escolar, durante a punção venosa, antes e após a aplicação do brinquedo terapêutico instrucional.
- Comparar os comportamentos expressos pelo pré-escolar, durante a punção venosa, antes e após a aplicação do brinquedo terapêutico instrucional.



### 3. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo experimental. Os experimentos se caracterizam pela existência de três elementos: a) manipulação de uma variável independente aplicada ou não aos participantes do estudo, observando o seu efeito sobre a variável dependente; b) controle, utilizado para comparar os resultados obtidos em relação ao grupo experimental considerando-se a mesma variável dependente; c) randomização onde todos os participantes têm chances iguais de serem incluídos em qualquer um dos grupos<sup>36</sup>.

Na presente investigação a manipulação foi feita por meio da aplicação da variável independente representada pelo BTI. O controle foi estabelecido ao se comparar os resultados do grupo experimental aos obtidos no grupo controle no qual não foi aplicada a variável independente (Tabela 1). A randomização ou designação aleatória foi obtida utilizando-se um programa de sorteio de números aleatórios (A Randomization Plan from <http://www.randomization.com>) (ANEXO A).

**Tabela 1** - Desenho experimental

<b>Crianças submetidas a terapia endovenosa</b>	<b>Primeira punção endovenosa</b>	<b>Aplicação do BTI</b>	<b>Segunda punção endovenosa</b>
<b><i>Grupo controle</i></b>	<b>Comportamentos expressos</b>	<b>Não</b>	<b>Comportamentos expressos</b>
<b><i>Grupo experimental</i></b>	<b>Comportamentos expressos</b>	<b>Sim</b>	<b>Comportamentos expressos</b>

#### 3.1.1 Variáveis de estudo

##### 3.1.1.1 Variável independente (VI)

A variável independente é aquela que pode ser manipulada pelo pesquisador, sendo considerada a intervenção utilizada e que produzirá um efeito sobre a variável dependente<sup>36</sup>. Neste estudo a VI é representada pelo BTI.

O material do BTI foi composto por um boneco, que tem em um dos braços instalado um cateter periférico de material flexível sem agulha, e materiais utilizados no procedimento da punção venosa: luvas de procedimento, esparadrapo, algodão com álcool, frasco de soro, garrote e seringa. (Figura 1)



**Figura 1.** Material utilizado na sessão de brinquedo terapêutico instrucional.

### 3.1.1.2 Variável dependente (VD)

A variável dependente é a resposta a ser medida que vai mostrar o possível efeito da variável independente <sup>36</sup>.

A variável dependente (VD) está representada pelos comportamentos manifestados pelos participantes durante a punção venosa baseados na categorização proposta por RIBEIRO <sup>27</sup> assim caracterizados:

### **- Comportamentos de agressão:**

Bate: refere-se à ação da criança de bater nas mãos do profissional que porta a agulha para a punção juntamente com a medicação, com o objetivo de tirá-las de sua direção.

Chuta: refere-se a um movimento rápido com o qual a criança, conseguindo-se “livrar-se” da situação chuta o profissional que realiza a medicação.

Empurra: ocorre quando a criança afasta bruscamente, com as mãos, a agulha que o profissional traz para próximo da região do corpo onde será aplicada a medicação endovenosa (EV).

Segura o equipamento: ocorre quando a criança, com uma ou as duas mãos prende ou agarra com força o cateter que o profissional traz próximo da região corpo onde irá aplicar a medicação EV.

Esconde-se: ocorre quando a criança se desloca de um local para outro com o objetivo de esconder-se do profissional ao ser comunicada a necessidade da punção venosa.

### **- Comportamentos de Expressão Verbal**

Grita: refere-se ao comportamento de gritar, apresentado pela criança durante ou após a inserção da agulha no local da punção.

Ameaça: ocorre quando a criança ameaça fazer alguma coisa, caso o profissional realize a medicação EV.

Discute: refere-se à situação na qual a criança questiona a medicação EV, fazendo perguntas ao profissional que a realiza, solicitando uma resposta.

Culpa: ocorre quando a criança verbaliza que o motivo da medicação EV é consequência de algo que ela fez errado ou deixou de fazer.

Exige: ocorre quando a criança exige a presença de seu pai, de sua mãe ou do responsável, durante a medicação EV.

Nega: ocorre quando a criança diz, repetidamente, que não quer que lhe façam o procedimento, antes ou durante a realização do mesmo.

### **- Comportamentos de Movimentação do Corpo**

Fica quieta: refere-se à ausência de movimentos que poderiam dificultar a medicação EV. Mantida pela criança, durante a realização do procedimento.

Manipula o corpo: ocorre quando a criança move a mão sobre diferentes partes do corpo, realizando movimentos de manusear, alisar, coçar, passar a mão por, esfregar.

Movimenta-se: ocorre quando a criança realiza qualquer movimento que dificulte a medicação EV, seja ele de agressão (chutar, empurrar) ou não (movimentos rotacionais com o tórax, ou de puxar as pernas).

### **- Comportamentos de Expressão de Emoções**

Chora: refere-se à manifestação de choro intensa pela criança, antes ou durante a medicação EV, ou mesmo após o término do procedimento.

Chora baixinho: ocorre quando o choro da criança se manifesta de forma fraca e retraída.

Ri: ocorre quando a criança, além de demonstrar o riso por meio da expressão fisionômica, também dá risadas seguidas.

Sorri: refere-se à expressão fisionômica da criança que denotava alegria, manifestando essa emoção pelo sorriso.

### **- Comportamentos de Dependência**

Agarra-se aos pais: ocorre quando a criança segura ou abraça com força o responsável que a acompanha; e também quando, gritando por socorro, pede ajuda à sua mãe.

Deseja colo: refere-se ao comportamento da criança de, estender os braços na direção dos pais ou responsável, solicitando que a pegue no colo.

## **3.2 Local do estudo**

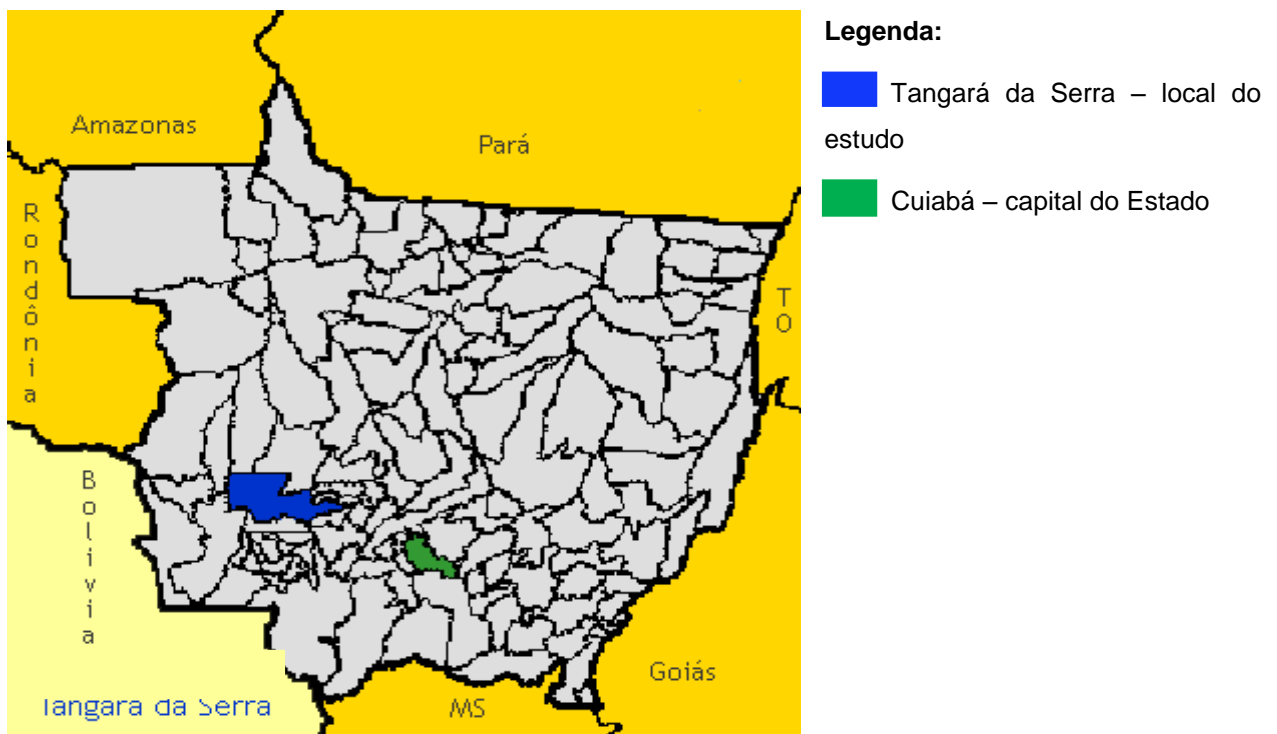
O estudo foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital e Maternidade Clínica da Criança, localizada no município de Tangará da Serra – MT. É um hospital privado de pequeno porte, com 40 leitos e duas unidades de tratamento

intensivo, uma neonatal (10 leitos) e outra pediátrica (três leitos). É referência no atendimento pediátrico e neonatal, mas conta também com especialidades para pacientes adultos. Atende casos de baixa e média complexidade. A Unidade de Internação Pediátrica possui 12 leitos destinados à faixa etária de zero a 14 anos com uma média de internação mensal de 45 crianças para tratamentos clínicos e cirúrgicos. A estrutura física da Unidade de Internação Pediátrica é composta por dez quartos destinados a atender individualmente a criança e a sua família, uma sala de procedimento para punção venosa e pequenos procedimentos, um lactário e uma copa tipo refeitório.

A equipe de enfermagem da unidade de pediatria é composta por quatro enfermeiros, oito técnicos de enfermagem. As enfermeiras não aplicam o BT no preparo da criança para os procedimentos e não possuem formação em enfermagem pediátrica.

Tangará da Serra é o quinto município mais populoso do estado de Mato Grosso com uma população de 90.252 habitantes de acordo com o último censo do IBGE<sup>37</sup>.

Está localizado “a 387 m de altitude, 14° 04’ 38” de latitude e 57° 03’ 45” de longitude, com uma área de 11.565, 976 Km<sup>2</sup> e a 240 quilômetros da capital Cuiabá.



**Figura 2** - Mapa do estado de Mato Grosso com destaque da capital Cuiabá e do município de Tangará da Serra.

O município possui 50 estabelecimentos de saúde, sendo nove federais, 17 municipais e 24 privados. Na rede pública, o município conta com uma Unidade Mista de Saúde com 48 leitos sendo 12 pediátricos 17 postos de saúde (Estratégia Saúde da Família - ESF), além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A rede privada dispõe de três hospitais de pequeno porte, 19 clínicas e 36 serviços odontológicos.

### **3.3 Amostra**

O tamanho da amostra foi baseada no “n” das amostras de estudos semelhantes identificados na literatura e constituída por 30 pré-escolares, submetidos à terapia intravenosa distribuídos em dois grupos, sendo 15 no grupo controle (GC) e 15 no experimental (GE),

A designação dos participantes, nos grupos GC e GE foi determinado por meio de um programa virtual de sorteio de números aleatórios (A Randomization Plan from <http://www.randomization.com>) (ANEXO A).

As 30 crianças participantes do estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- receberam medicação via endovenosa;
- apresentaram condições de brincar;
- os pais concordaram que seu filho participasse do estudo.
- concordaram em participar do estudo segundo sua capacidade de escolha.

Foram excluídas as crianças com algum tipo de deficiência intelectual, visual e auditiva, e com sequelas decorrentes de acometimento do sistema nervoso central, considerando a possibilidade de interferência na interação da criança com o BTI.

### **3.4 Coleta de dados**

#### **3.4.1 Instrumentos de coleta de dados**

Para a coleta de dados foi elaborada uma “Ficha de registro” estruturada em três partes:

Parte I – Dados sociodemográficos: idade, sexo, escolaridade e profissão dos pais;

Parte II – Dados relacionados à hospitalização: experiências anteriores com medicação endovenosa;

Parte III – Dados relacionados aos comportamentos observados na criança durante a punção venosa para medicação endovenosa, antes e após a aplicação do BT. (APÊNDICE A)

### **3.5 Procedimentos éticos**

Em cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos no país, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (CEP/UnG) e aprovado pelo Parecer nº 947.662 (ANEXO B.). Para essa aprovação foi necessário a autorização da Instituição hospitalar (ANEXO C). Como parte das exigências previstas na Resolução 466/12 foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para obtenção da anuência dos pais ou responsáveis sobre a participação do filho no estudo.

### **3.6 Procedimentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, durante o período de março a maio de 2015 em duas etapas distintas, a primeira durante a punção venosa do início do tratamento (antibioticoterapia via endovenosa) e a segunda na punção venosa subsequente com um intervalo máximo de 72, período esse normatizado no Manual de Normas e Rotinas da instituição, e estabelecia que *“acessos venosos deveriam ser reinstalados após um período máximo de 72 horas, visando à prevenção de infecções por corrente sanguínea”*.

Diariamente a pesquisadora comparecia na Unidade de Internação Pediátrica e aguardava a admissão de pré-escolares com indicação de antibioticoterapia endovenosa, que atendidos os critérios de inclusão eram alocados nos grupos, controle ou experimental, conforme o plano de randomização aleatório previamente elaborado (ANEXO A). Após a distribuição da criança no GE ou GC, a pesquisadora ia falar com a

mãe ou pai para convidar o filho (a) a fazer parte do estudo, ocasião em que foram explicados os objetivos, fornecidas informações sobre a participação do filho (a) e obter a assinatura do TCLE, (APÊNDICE B). Obtida a anuência, a pesquisadora consultava a criança sobre sua participação no estudo, convidando-a para brincar, caso não aceitasse não insistia.

Nas crianças do grupo experimental a pesquisadora registrava os comportamentos durante a primeira venopunção, para a medicação endovenosa, e logo a seguir aplicava o BTI. Após essa intervenção a pesquisadora aguardava o momento da troca do cateter periférico que poderia acontecer a qualquer momento por obstrução ou ao completar às 72 horas, conforme o protocolo do procedimento, quando então fazia o segundo registro dos comportamentos durante a venopunção.

Já a criança que fazia parte do GC, após o registro dos comportamentos, da primeira punção venosa, não recebia o BTI, mas os seus comportamentos eram registrados durante a venopunção subsequente, como acontecia com as crianças do GE.

Para as crianças do GE, que receberam o BTI, a pesquisadora demonstrou a punção venosa, por meio do boneco e dos materiais apresentados na Figura 1, da seguinte maneira: colocou o garrote no braço do boneco, passou algodão com álcool no local do cateter periférico (Figura 1), colocou a seringa no cateter do boneco, como se fosse a veia e aspirou. A seguir retirou a seringa, instalou o equipo com o soro e fez a fixação no braço do boneco com esparadrapo. Após essa demonstração a pesquisadora convidava a criança para repetir o procedimento, no boneco, dizendo: quer brincar de colocar o soro no braço do boneco? A criança que aceitava tinha a oportunidade de vivenciar no boneco o procedimento que havia sido feito nela.

Vale ressaltar que durante a aplicação do BT quatro crianças do GE tiveram atitudes agressivas direcionadas ao boneco (ela):

Criança 1: perfurou olhos e boca do boneco mandando-o calar a boca: *“Você fica ai chorando... cala boca... não tem que chorar...”*

Criança 2: *“não pode teimar não... se não vou te levar pra tomar injeção...”*

Criança 3: *“tá vendo... tá dodói agora... vai tomar injeção...”*

Criança 4: *“é só uma picadinha... vai, fica chorando... vai tomar outra...”*



As crianças do grupo controle, que não receberam o BTI, foram convidadas a participarem da sessão do brinquedo terapêutico no final da coleta de dados.

Todas as crianças estavam acompanhadas pela mãe, pai ou avó durante o primeiro e segundo procedimento da punção venosa. Cinco crianças do GE recusaram participar do BT.

### **3.7 Análise dos dados**

As medidas das variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão. Os dados foram organizados comparando-se os comportamentos das crianças durante as duas punções venosas realizadas. Para comparação das idades e número de punções venosas entre os grupos, utilizou-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Para verificação da dependência entre os grupos quanto ao sexo, frequência à escola, experiência anterior de punção venosa, tipo do acompanhante e comportamentos durante a punção venosa aplicou-se o teste do Qui-Quadrado e, quando apropriado, o teste G. Os dados foram analisados por meio do software BioEstat 5.0, e os gráficos gerados no programa GraphPad Prism 5.0. Considerou-se o nível de significância  $p < 0,05$ .

A análise dos comportamentos da criança durante as punções venosas foi realizada pela contagem do número de reações por categoria em cada momento avaliado.

## 4. RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados na seguinte sequência:

**4.1** - resultados relativos à homogeneidade dos grupos, controle e experimental;

**4.2** - resultados relativos à hipótese do estudo.

### 4.1 - Resultados relativos à homogeneidade dos grupos, controle e experimental

O estudo da homogeneidade dos grupos controle e experimental visa assegurar que as características da criança em relação ao sexo, idade, frequência à escola, acompanhante e experiência em punção venosa não interfiram nos resultados.

**Tabela 2:** Distribuição das crianças do grupo controle e experimental segundo o sexo, idade e frequência escolar. Tangará da Serra, 2015.

Variáveis	Grupos						r
	Controle			Experimental			
	N	%	Média (±DP)	N	%	Média (±DP)	
<b>Idade (em meses)</b>							
36 a 48	6	40,0		2	13,4		
49 a 60	3	20,0	55,4(±13,6)	2	13,3	63,1(±10,3)	
61 a 73	5	33,3		9	60,0		
74 a 79	1	6,7		2	13,3		
<b>Sexo</b>							
Masculino	6	40,0		8	53,3		
Feminino	9	60,0		7	46,7		
<b>Frequente escola</b>							
Sim	9	60,0		14	93,3		
Não	6	40,0		1	6,7		

Verifica-se na Tabela 2 que a maioria das crianças do grupo controle (60,0%) era do sexo feminino, ao contrário das crianças do GE em que a maioria (53,3%) era de meninos; a idade média das crianças foi maior no GE: 63,1 (±10,3 meses) do que nas crianças do GC 55,4 (±13,6 meses) e que a maioria das crianças dos GC (60,0%)

e GE (93,3%) frequentavam a escola o que pode ser explicado pelo percentual de crianças entre cinco e seis anos idade (73,3%), uma vez que aos cinco anos finaliza a Educação Infantil e aos seis inicia o Ensino fundamental<sup>38</sup>.

**Tabela 3:** Comparação das variáveis sociodemográficas entre os grupos controle e experimental. Tangará da Serra, 2015.

Variáveis	Grupo Controle	Grupo Experimental	p-valor
<b>Idade (meses)<sup>1</sup></b>	55,4±13,6	63,1±10,3	0,0930
<b>Sexo<sup>2</sup></b>			
Masculino	6	7	0,7124
Feminino	9	8	
<b>Frequenta escola<sup>2</sup></b>			0,0760
Sim	9	14	
Não	6	1	
<b>Acompanhantes</b>			
Pai	8	2	
Avô/Avó	4	0	

1 = Teste *t* de *Student* para amostras independentes; 2 = Teste G.

A comparação das variáveis sociodemográficas, entre os grupos controle e experimental, na primeira e segunda punção venosa não mostrou diferença estatisticamente significativa. Pode-se afirmar que os grupos são homogêneos para as variáveis: idade (p-valor 0,0930); sexo (p-valor 0,7124) e frequência na escola (p-valor 0,769).

**Tabela 4:** Comparação das variáveis punção venosa e acompanhantes entre os grupos controle e experimental. Tangará da Serra, 2015.

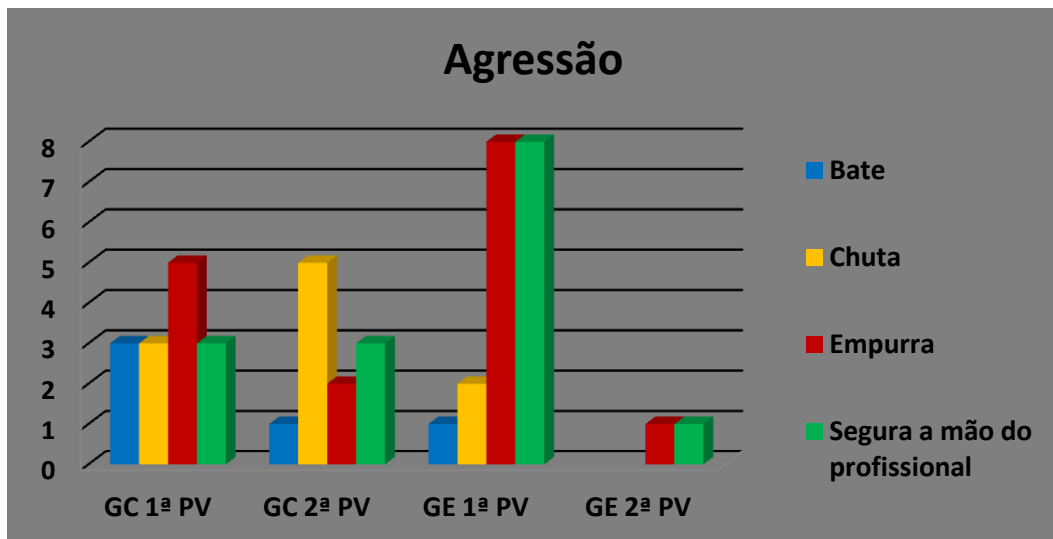
	<b>Grupo Controle N(%)</b>	<b>Grupo Experimental N(%)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Experiência anterior de PV<sup>2</sup></b>			
Sim	10(66,7)	7(46,7)	0,4605
Não	5(33,3)	8(53,3)	
<b>Número de PV anteriores<sup>1</sup></b>	2,5±1,2	2,3±0,7	0,6054
<b>Acompanhante (1ª PV)<sup>2</sup></b>			
Mãe	4	9	0,1952
Pai	8	4	
Avô/Avó	3	2	
<b>Acompanhante (2ª PV)<sup>2</sup></b>			
Mãe	3	13	0,0006
Pai	8	2	
Avô/Avó	4	0	

A comparação das variáveis, punção venosa e acompanhante, entre os grupos controle e experimental, na primeira e segunda punção venosa não mostrou diferença estatisticamente significativa (Teste G; grupo controle:  $p = 0,8756$ ; grupo experimental:  $p = 0,1672$ ). Esse resultado permite afirmar que as variáveis citadas não interferiram nos resultados do experimento.

No que concerne às experiências anteriores em punção venosa, a maioria das crianças (66,7%) do grupo controle e (46,7%) do grupo experimental já haviam sido submetidas a esse procedimento. Esta situação pode estar relacionada à probabilidade de já terem necessitado de exames de laboratório ou medicação endovenosa em outras ocasiões.

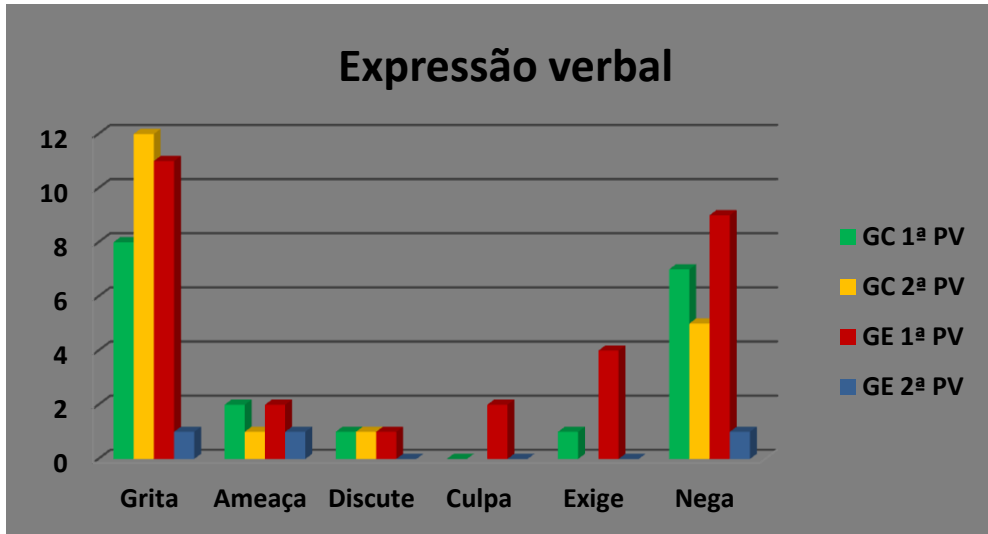
## 4.2. Resultados relativos à hipótese do estudo

Os comportamentos expressos pelas crianças dos grupos, controle e experimental, durante as punções venosas estão apresentados nas Figuras 3, 4, 5, 6 e 7.



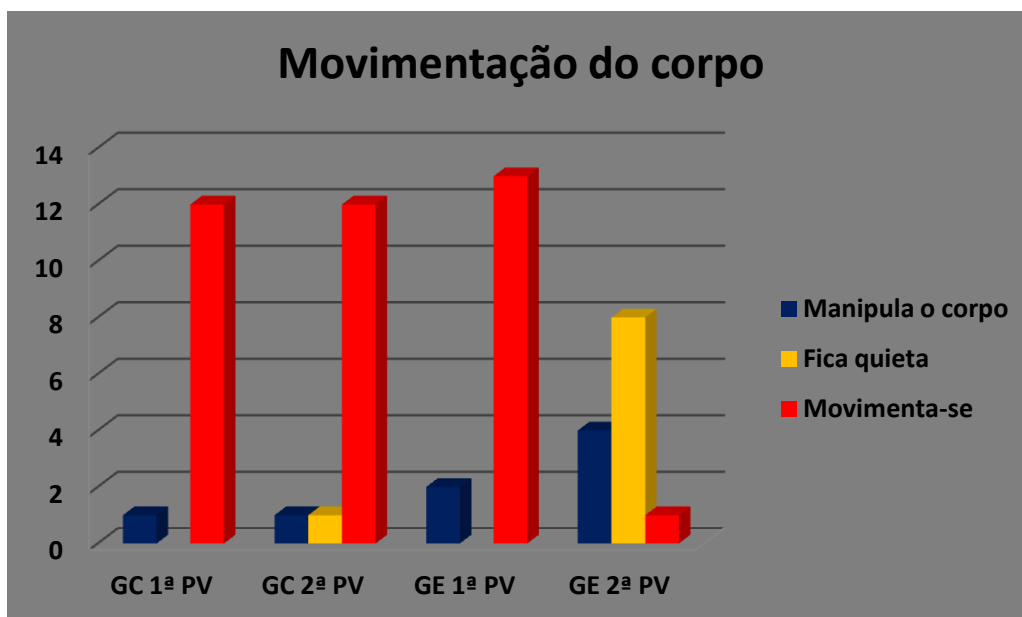
**Figura 3** – Comportamentos de *agressão* expressos pelas crianças na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.

Na Figura 3 pode-se observar que os comportamentos predominantes na categoria “agressão” do GC foram “empurra” e “chuta” e no GE antes da aplicação do BTI foram “empurra” e “segura a mão do profissional”. Entretanto, após receberem a variável experimental apenas duas crianças do GE, apresentaram os comportamentos de “empurra” e “segura a mão do profissional” respectivamente.



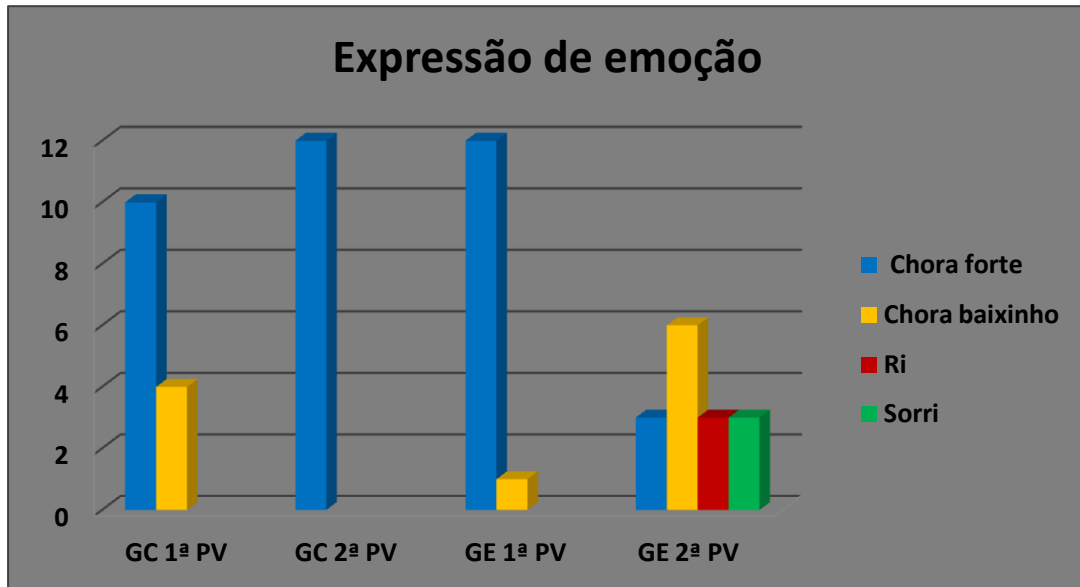
**Figura 4** – Comportamentos de *expressão verbal* expressos pelas crianças na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.

Os comportamentos “grita” e “nega” foram os mais prevalentes na primeira e segunda punção venosa do GC, e na primeira do GE. Nota-se, porém que nas crianças do GE que receberam o BTI houve diminuição desses comportamentos (Figura 4).



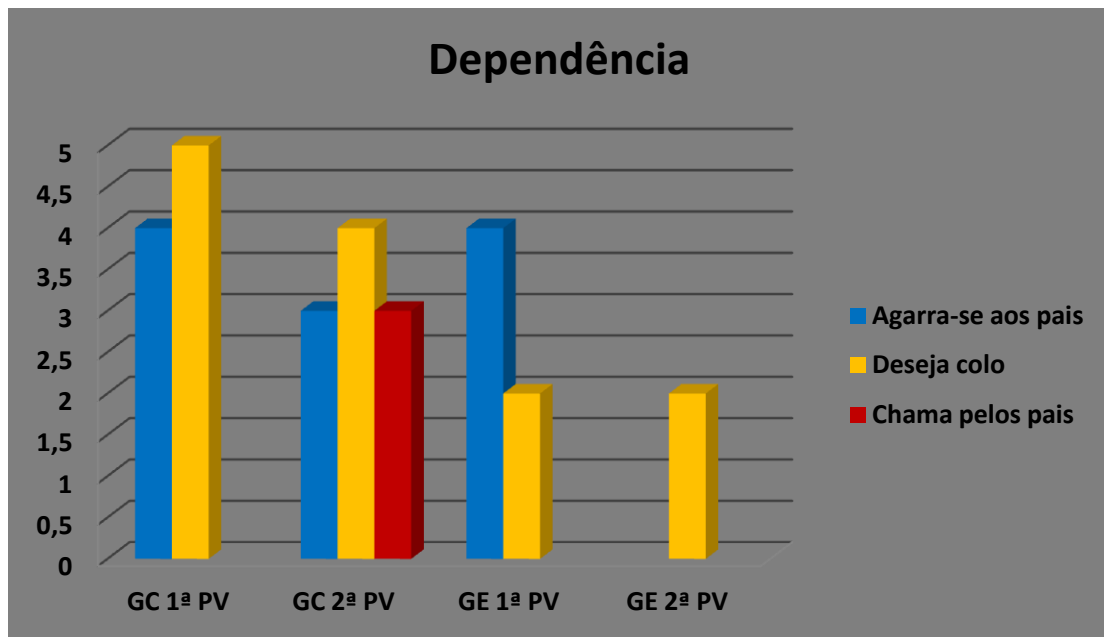
**Figura 5** – Comportamentos de *movimentação do corpo* expressos pelas crianças na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.

Verifica-se na Figura 5 que o comportamento “movimenta-se” está presente na maioria das crianças exceto nas do GE que receberam o BTI e que o “fica quieta” e “manipula o corpo”, ao contrario, aumentaram a ocorrência no GE.



**Figura 6** – Comportamentos de *expressão de emoção* identificados nas crianças na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.

Nota-se, que na categoria “*expressão de emoção*” do GE que recebeu o BT houve diminuição do comportamento “chora forte”, aumento do “chora baixinho” e o aparecimento dos comportamentos “ri” e “sorri”. Vale ressaltar a redução da a reação “chora forte” no GE presente na maioria das crianças do GC e do GE que não recebeu a variável experimental (Figura 6).



**Figura 7** – Comportamentos de *dependência* expressos pelas crianças na primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015.

Observa-se na Figura 7 que no GE, após a introdução do BTI, somente duas crianças continuaram a expressar a reação “deseja colo” e que os comportamentos anteriormente apresentados no GC e GE (“agarra-se aos pais” e “chama pelos pais”) desapareceram.



**Tabela 5** - Comparação dos comportamentos expressos pelas crianças, por categoria, entre o GC e GE, durante a primeira e segunda punção venosa. Tangará da Serra, 2015

	n=30		
	Grupo Controle	Grupo Experimental	p-valor
<b>Agressão<sup>1</sup></b>			
Primeira PV	14	21	0,0064
Segunda PV	13	2	
<b>Expressão verbal<sup>1</sup></b>			
Primeira PV	19	29	0,0007
Segunda PV	13	3	
<b>Movimentação do corpo<sup>1</sup></b>			
Primeira PV	15	18	0,8085
Segunda PV	16	15	
<b>Expressão de emoção<sup>1</sup></b>			
Primeira PV	16	15	0,8085
Segunda PV	15	18	
<b>Dependência<sup>2</sup></b>			
Primeira PV	10	7	0,5905
Segunda PV	7	2	

1 = Teste do Qui-Quadrado; 2 = Teste G.

Verifica-se na Tabela 5 diferença estatisticamente significativa nas categorias "agressão" e "expressão verbal" do GE que recebeu a variável independente após a primeira punção venosa. Esses resultados revelam que o BTI ocasionou a diminuição das reações comportamentais apresentadas pelas crianças do GE que receberam o BTI. Para as demais categorias, não foi observado associação entre os grupos.

## 5. DISCUSSÃO

Estudar os efeitos do BTI aplicado em crianças que necessitam ser submetidas à punção venosa é importante para conhecer como ela reage frente ao procedimento e poder assim minimizar as reações uma vez que repetir no boneco a experiência a que será submetida permite à criança extravasar seus medos e temores e compreender melhor o procedimento<sup>31</sup>.

Ribeiro et al. afirmam que <sup>17</sup>

*A dramatização e a repetição, no brincar, de uma atividade que determine situação de estresse são imprescindíveis à criança para ela interiorizar uma situação difícil e se fortalecer no sentido de enfrentá-la, dominá-la ou torná-la suportável.*

Para compreender melhor o papel terapêutico do brinquedo, é preciso destacar sua principal função, a catarse (alívio, cura ou “purificação”.) que propicia uma diminuição da ansiedade quando a criança dramatiza o procedimento no boneco, ou seja, faz no boneco o que foi feito com ela. É por meio da função catártica que o BTI permite à criança expressar comportamentos que refletem os medos e as angustias diante de procedimentos intrusivos<sup>45</sup>.

No estudo atual as mudanças de comportamento do GE, que recebeu a variável independente, seguem que o BTI produziu efeitos positivos. Alguns comportamentos diminuíram e ou desapareceram (Figuras 3, 4, 5, 6 e 7) enquanto outros aumentaram a sua frequência (manipula o corpo, fica quieta, Figura 5) ou apareceram apenas nas crianças do GE que receberam o BTI (rir, sorrir, Figura 6). Esses resultados indicam que houve mudanças nos comportamento, sugerindo maior colaboração e compreensão do procedimento após a introdução do BTI.

Corroboram esses resultados alguns estudos que verificaram os efeitos do BTI no preparo de crianças para a punção venosa e constataram que as crianças tornaram-se mais cooperativas durante a realização do procedimento, melhoraram o comportamento, compreenderam a necessidade do procedimento e apresentaram uma diminuição das reações de tensão<sup>2,4,32,33,46</sup>.

É no BT que se encontra a possibilidade de a criança dramatizar ou imitar as situações de hospitalização e tratamento por ser considerado um dos melhores

instrumentos no controle do estresse<sup>47</sup>. Neste sentido, os efeitos relatados do BTI como estratégia no preparo da criança para a punção venosa podem estar associados à oportunidade que tiveram de fazer no boneco o procedimento antes de vivenciá-lo e poder conhecer o que lhes irá acontecer.

Em relação aos comportamentos expressos pelas crianças durante a primeira punção venosa destacaram-se: na categoria *agressão* “empurra” e “segura a mão do profissional”; na categoria *expressão verbal* “grita” e “nega”; na de *movimentação do corpo* “movimenta-se”; já na categoria *expressão de emoção* “chora forte” e na de dependência os comportamento “agarra-se aos pais” e “deseja colo”.

Segundo Barton a criança em situação de tensão pode apresentar comportamentos de agressividade, de ansiedade e de dependência como: bater, empurrar, chutar, negar, gritar, inibição para brincar, agitada, choro prolongado e agarra entre outros<sup>48</sup>. Estudos relatam a diminuição do estresse por meio da utilização do BTI com mudança de comportamentos na criança<sup>49,50</sup>.

Neste contexto, o estudo atual mostrou que durante a segunda punção venosa as crianças do GE que receberam o BTI quando comparadas com as que não receberam o BTI apresentaram diminuição dos comportamentos em todas as categorias excetuando-se na *expressão de sentimentos* que ao contrario, manifestaram comportamentos positivos como “ri” e “sorri”.

Consoante estudo que comparou os comportamentos manifestados pelas crianças durante um curativo antes e após o preparo da criança com o BTI revelou que os comportamentos brincar (94,1%); expressão facial relaxada (88,2%); sorri (85,3%), postura relaxada (85,3%) foram os que apresentaram diferença estatisticamente significativa (Teste de McNemar 1,000 a 0,009) após a aplicação de o BTI<sup>42</sup>.

Vale ressaltar que os comportamentos manifestados pelas crianças na categoria *movimentação do corpo*, *agressão* e *expressão de emoção* mostraram mudanças importantes nas crianças do GE quando comparadas com as GC. A análise estatística mostrou diferença estatisticamente significativa nas categorias "agressão" (p-valor 0,006) e "expressão verbal" (p-valor 0,007) do GE que recebeu a variável independente durante a segunda punção venosa.

Esses achados assemelham-se aos encontrados em vários trabalhos referentes à utilização do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança

hospitalizada<sup>4,34,41,51</sup>. No entanto, esses estudos não apresentam tratamento estatístico para sua comparação .

## 6. CONCLUSÃO

A análise dos resultados deste estudo permitiu concluir que:

- o grupo experimental que recebeu brinquedo terapêutico instrucional após a punção venosa, apresentou redução das reações comportamentais durante a punção venosa em todas as categorias comportamentais;

- as variáveis sexo, idade, frequência à escola, acompanhante e experiência em punção venosa não interferiram nos resultados;

- no grupo experimental houve diferença estatisticamente significativa nas categorias "agressão" e "expressão verbal" evidenciando que o brinquedo terapêutico foi eficaz na melhora da manifestação desses comportamentos.

### **Limitações do estudo**

Finalizando consideramos oportuno comentar que embora saibamos da importância da relação entre algumas variáveis relativas às características da amostra e os comportamentos manifestados pelas crianças, não realizamos o estudo de tais correlações em decorrência do tamanho reduzido da amostra. Assim, sugerimos a realização de outros estudos com maior amostragem que possibilitem o estabelecimento de tais relações.

## REFERÊNCIAS

- 1 Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery* (impr). 2011; 15(2): 346-53.
- 2 Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização de brinquedo terapêutico. *Rev Latino Am Enferm*. 2001; 9(2): 76-85.
- 3 Ângelo M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. *Rev Esc Enferm USP*. 1985; 19(3): 213-23.
- 4 Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2001;
- 5 Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bachega MI, Maximino NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2010; 16(1): 95-106.
- 6 Moraes E, Correa MS, Gabriel SM, Castilho V. Estudantes de Enfermagem assistem crianças doentes utilizando “entrevista com brincadeira”. *Rev. Esc. Enf. USP, são Paulo*, 13(1):29-39, 1979.
- 7 Huerta EPN. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1996; 30(2): 340-53.
- 8 Silva, LR. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. *Texto e contexto enferm*. 1998; 7(3): 96-105.
- 9 Madeira I; Silva RRF. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. In: Lopez FA; Campos, Júnior D. (Org). *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

- 10 Gandra YR. O pré-escolar de dois a seis anos de idade e o seu atendimento. Rev Saúde Pública. 2001;15(supl):3-8.
- 11 Piaget J. Seis Estudos de Psicologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1971.
- 12 Alves ACS, Dias MGBB, Sobral ABC. A relação entre a brincadeira de faz de conta e o desenvolvimento de habilidades na aquisição de uma teoria da mente. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 nov 2013.
- 13 Vygotsky LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
- 14 Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- 15 Lebovici S, Diatkine R. Significado e função do brinquedo na criança. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985.
- 16 Kishimoto TM. Jogo, brinquedo, brincadeira e educação. São Paulo: Cortez; 1999.
- 17 Ribeiro CA, Maia EBS, Sabatés AL, Borba RHI, Resende MA, Almeida FA. O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. Enferm Atual 2002; 24(2): 6-17.
- 18 Castro AS, Silva CV, Ribeiro CA. Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia. Rev Latino-am Enferm. 2004; 12(5): 797-805.
- 19 Horta ALM. Influências do tipo de abordagens para injeções intramusculares nas reações de pré-escolares. Rev Esc Enferm USP. 1989; 23(2): 148-63.
- 20 Dantas H. Brincar e trabalhar. In: Kishimoto TM. (Org.). O brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning; 2002. 111-21.
- 21 Steele S. Child health and family. Concept of communication. New York: Masson; 1981.
- 22 Brasil. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo

Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN;2004. [Internet]. [Citado 2009 Jun 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7123&sectionID=34>

23 Almeida SQ; Sabatés AL. O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que Trabalham em unidade de internação pediátrica no Cone Leste Paulista. Enfermagem Atual In Derme 2012; 63: 31-34.

24 Ribeiro CA. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): USP; 1986.

25 Green CS. Understanding children's need through therapeutic play. Nursing. 1974 oct;4(10).

26 Pinheiro MC, Lopes GT. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Rev Bras Enferm. 1993; 46(2): 117-31.

27 Ribeiro CA. Comportamento da Criança Hospitalizada: Proposta de uma categorização. Acta Paul Enferm. 1997; 10(1): 62-73.

28 Almeida FA, Angelo M. O brinquedo terapêutico em cirurgia cardíaca infantil – Verbalizações de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. 1998; 8(1, supl.A): 1-8.

29 Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33(4): 364-9.

30 Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1998; 32(1): 73-9.

31 Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. J Pediatr Nurs. 1990, 5(5):328-33.



- 32 Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo Terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(especial 70 anos): 909-15.
- 33 Santos LMCN, Borba RH, Sabatés AL. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. *Rev Acta paul.* 2000; 13 (2): 52-8.
- 34 Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. *Rev Acta paul.* 2011; 24(5); 611-6.
- 35 Ribeiro CA, Borba RIH. Preparo da criança e do adolescente para procedimentos hospitalares. In: Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.* Barueri: Manole; 2008:109-23.
- 36 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.* 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 37 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados preliminares – 2012 Tangará da Serra [censo da internet]. [acesso em 20 jan 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel.php?codmun=510795>.
- 38 Diretrizes e Bases da Educação Nacional Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 20 out 2015
- 39 Clatworth SM. The effects of therapeutic play on the anxiety behavior of hospitalized children [Doctoral Degree]. Boston: University School of Education; 1978. 226p.
- 40 Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.* 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
- 41 Maia EBS. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2008 mar; 29(1):39-46.

- 42 Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2): 125-30.
- 43 Oliveira DE. Punção venosa da criança: uma vivência de sofrimento para a família [monografia]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
- 44 Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização da criança pré-escolar: modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(4):391-400.
45. Machado DVM. O brinquedo e suas funções. *Anais Nestlé*, nº100, 54-8.1977.
46. Santos LM et al. Reações apresentadas por crianças pré-escolares durante a punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2013; 13(1):13-20.
47. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva, 3ª ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999
48. Barton PH. Nursing assesment and intervention through play. In: Bergerson BS, Anderson EH, Duffey M, Lohr M, Rose MH. *Current concepts in clinical nursing.* Saint Louis: Mosby, 1969.
49. Maria EBS, Guimarães RN, Ribeiro CA. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar: expresso em sua brincadeira. *Rev Paul Enferm.* 2003; 22 (3):268-76.
50. Sabino MBM, Almeida FA. Therapeutic play as a pain relief strategy for children with cancer. *Einstein.* 2006; 4(3):196-202.



**APÊNDICE A**  
**FICHA DE REGISTRO N.º \_\_\_\_\_**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

<b>Parte I - Dados sociodemográficos</b>			
Idade: ____/____/____ (data de nascimento)			
Sexo: _____ ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino			
Frequenta escola: ( ) 1. Sim ( ) 2. Não			
Escolaridade dos pais: _____ (última série ou anos de estudo)			
<b>Parte II - Dados relacionados à hospitalização</b>			
Diagnostico médico _____			
Experiência anterior em punção venosa ____ 1. Sim ( ) Quantas vezes ____ 2. Não ( )			
<b>Parte III - Dados relacionados aos comportamentos da criança durante a punção venosa para medicação via endovenosa, antes e após a aplicação do BT.</b>			
<b>a) antes da aplicação do BTI</b>			
<b>Agressão</b>		<b>Movimentação do corpo</b>	
1. Bate		1. Manipula o corpo	
2. Chuta		2. Fica quieta	

3. Empurra		3. Movimenta-se	
4. Segura a mão do profissional		<b>Expressão de emoção</b>	
<b>Expressão verbal</b>		1. Chora forte	
1. Grita		2. Chora baixinho	
2. Ameaça		3. Ri	
3. Discute		4. Sorri	
4. Culpa		<b>Dependência</b>	
5. Exige		1. Agarra-se aos pais	
6. Nega		2. Deseja colo	
		3. Chama pelos pais	
<b>b) após a aplicação do BTI</b>			
<b>Agressão</b>		<b>Movimentação do corpo</b>	
1. Bate		1. Manipula o corpo	
2. Chuta		2. Fica quieta	
3. Empurra		3. Movimenta-se	
4. Segura a mão do profissional		<b>Expressão de emoção</b>	
<b>Expressão verbal</b>		1. Chora forte	
1. Grita		2. Chora baixinho	
2. Ameaça		3. Ri	
3. Discute		4. Sorri	
4. Culpa		<b>Dependência</b>	
5. Exige		1. Agarra-se aos pais	
6. Nega		2. Deseja colo	
		3. Chama pelos pais	



## APENDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto:** “O efeito do brinquedo terapêutico no comportamento de pré-escolares hospitalizados submetidos a punção venosa”

Prezado(a) Sr(a):

Meu nome é Lucinéia Dias da Silva, aluna do Programa de Mestrado da Universidade Guarulhos, essas informações estão sendo fornecidas para a participação voluntária do seu filho(a) neste estudo, que como objetivo verificar os comportamentos expressos pela criança após a aplicação do brinquedo terapêutico entre a primeira e segunda punção venosa. O brinquedo terapêutico é uma estratégia de cuidado de enfermagem onde a criança, por meio do brincar vivencia experiências traumáticas do cotidiano hospitalar com a finalidade de aliviar a sua ansiedade decorrente desta situação e entender melhor o que está acontecendo com ela. Para isso será observado o comportamento do(a) seu filho(a) durante a punção venosa antes e após a aplicação do brinquedo terapêutico e registrado em formulário.

Na aplicação do brinquedo terapêutico o seu filho(a) será convidado a brincar convite esse que poderá ou não aceitar. Não desejar brincar de punção venosa no boneco pode significar não querer lidar com a realidade.

O risco do participante no estudo é considerado risco mínimo caracterizado pelo desconforto gerado por não querer lidar com a realidade da punção venosa. Caso a criança não deseje brincar com o boneco de fazer punção venosa a pesquisadora aplicará o brinquedo terapêutico junto com outras crianças para a ajudá-lo a se envolver na brincadeira e vivenciar o procedimento de forma impessoal.

Este estudo irá beneficiar diretamente os participantes do estudo. O benefício será a oportunidade de realizarem o procedimento (punção venosa) em um boneco, o que os ajudará a compreender melhor o procedimento pelo qual passaram ou irão passar.

Caso o seu filho não seja preparado com o brinquedo terapêutico, após a punção venosa, será convidado a participar da sessão do brinquedo terapêutico no final da coleta de dados.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira quanto à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. A qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa e seu andamento. A pesquisadora se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa e manter dados de identificação, sob total anonimato. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa.

Em qualquer fase do estudo, o(a) Sr.(a) terá acesso a pesquisadora responsável pelo estudo, Lucinéia Dias da Silva, para esclarecimento de eventuais dúvidas, que pode ser encontrada na Universidade Guarulhos, Praça Tereza Cristina, 229. Telefone: 2087-0356

É garantida a liberdade da retirada do consentimento para a participação do seu filho(a) no estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo “O efeito do brinquedo terapêutico no comportamento de pré-escolares hospitalizados submetidos a punção venosa”. Autorizo a publicação dos dados, que foram coletados sobre o meu filho(a) em revista científica.

Eu discuti com Lucinéia Dias da Silva sobre a minha decisão de permitir a participação do meu filho(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do meu filho(a) é isenta de despesas e que tem garantia do acesso a tratamento ou orientação

quando necessário. Concordo voluntariamente que meu filho participe deste estudo e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que meu filho(a) possa ter adquirido, ou no seu atendimento neste Serviço.

\_\_\_\_\_ Local e data -----/-----/-----

Assinatura do representante legal

RG \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante por seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_ Local e data -----/-----/-----

Assinatura do responsável pelo estudo

Nº da Carteira de Ordem de Classe \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

## ANEXO A

### A Randomization Plan

from

<http://www.randomization.com>

1. controle \_\_\_\_\_
2. controle \_\_\_\_\_
3. **intervenção** \_\_\_\_\_
4. controle \_\_\_\_\_
5. controle \_\_\_\_\_
6. **intervenção** \_\_\_\_\_
7. **intervenção** \_\_\_\_\_
8. controle \_\_\_\_\_
9. **intervenção** \_\_\_\_\_
10. controle \_\_\_\_\_
11. **intervenção** \_\_\_\_\_
12. controle \_\_\_\_\_
13. **intervenção** \_\_\_\_\_
14. controle \_\_\_\_\_
15. controle \_\_\_\_\_
16. **intervenção** \_\_\_\_\_
17. **intervenção** \_\_\_\_\_
18. controle \_\_\_\_\_
19. **intervenção** \_\_\_\_\_
20. **intervenção** \_\_\_\_\_
21. **intervenção** \_\_\_\_\_
22. controle \_\_\_\_\_

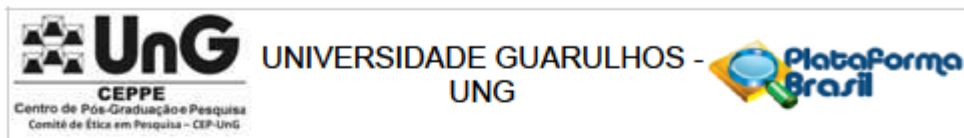


- 23. controle \_\_\_\_\_
- 24. **intervenção** \_\_\_\_\_
- 25. controle \_\_\_\_\_
- 26. controle \_\_\_\_\_
- 27. **intervenção** \_\_\_\_\_
- 28. **intervenção** \_\_\_\_\_
- 29. **intervenção** \_\_\_\_\_
- 30. controle \_\_\_\_\_

30 subjects randomized into 1 block

## ANEXO B

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O efeito do Brinquedo Terapêutico sobre o comportamento de crianças hospitalizadas aplicado após punção venosa.

**Pesquisador:** Lucinéia Dias da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 36347214.0.0000.5506

**Instituição Proponente:** Universidade Guarulhos - UNG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 947.662

**Data da Relatoria:** 26/01/2015

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto está bem apresentado e os objetivos estão claros.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos estão claros e bem definidos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios foram detalhados e esclarecidos. As medidas de proteção de risco foram esclarecidas.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Nada para declarar.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE foi reformulado e foi aprovado por esse Comitê.

#### **Recomendações:**

Nada para declarar

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229  
 Bairro: Centro CEP: 07.023-070  
 UF: SP Município: GUARULHOS  
 Telefone: (11)2464-1779 Fax: (11)2464-1187 E-mail: comite.etica@ung.br

## ANEXO C AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA

# HOSPITAL E MATERNIDADE

## CLÍNICA DA CRIANÇA

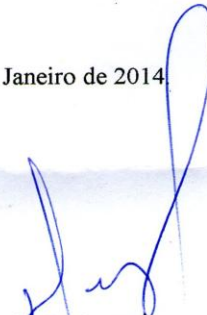
Atendimento adulto e infantil

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Luiz Carlos Berto, Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade Clínica da Criança, venho por meio desta, autorizar que a aluna do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos: Lucinéia Dias da Silva realize neste serviço de saúde a pesquisa intitulada: "O efeito do brinquedo terapêutico no comportamento de crianças hospitalizadas após punção venosa". No entanto, solicita-se apresentação dos resultados encontrados com a realização da pesquisa a esta instituição como forma de devolutiva e contribuição social da pesquisa com a população envolvida.

Cordialmente,

Tangará da Serra - MT, 03 de Janeiro de 2014.



Luiz Carlos Berto  
C.P.F 138.872.971-72