

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: PREPARANDO A CRIANÇA PARA A QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA

*Instructional Therapeutic Toy: preparing child for
Intravenous Chemotherapy*

Valeska Silva Souza Santos¹
Fernanda Lucia da Silva²
Anajás da Silva Cardoso Cantalice³

¹Enfermeira. Preceptora de estágio da Faculdade Integrada de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

²Estudante de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

³Professora Dr^a da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

Recebido em: 05/07/2019
Aceito em: 31 /10/2019

SANTOS, Valeska Silva Souza, SILVA, Fernanda Lucia da e CANTALICE, Anajás da Silva Cardoso. Brinquedo terapêutico instrucional: preparando a criança para a quimioterapia endovenosa. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 987-1000, 2019.

RESUMO

Introdução: O câncer merece destaque entre as doenças que causam transtornos em adultos e crianças, pois continua sendo um diagnóstico dos mais temidos da atualidade. Vincula-se a um estigma de sofrimento, mutilação e morte, envolvendo uma série de ameaças

e dificuldades, que afetam não só a criança, mas sua família como um todo, ao longo do processo de diagnóstico e tratamento **Objetivo:** Comparar os comportamentos de crianças durante a quimioterapia endovenosa antes e após a aplicação do brinquedo terapêutico instrucional (BTI). **Materiais e Métodos:** Pesquisa não controlada do tipo “antes e depois”, realizada na oncopediatria de um hospital público. Foram avaliadas 10 crianças submetidas a quimioterapia endovenosa. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário com questões sociodemográficas, clínicas, comportamentais e reações esboçadas durante o tratamento, antes e após a sessão de BTI. A análise de dados foi feita no programa SPSS, sendo realizado o teste de Mc Nemar, considerando um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** O câncer infantil mais frequente foi a Leucemia Linfóide Aguda (40%). Dos comportamentos analisados, percebeu-se redução significativa após o uso do BTI do comportamento “postura retraída”. **Conclusão:** O BTI representou uma ferramenta importante no controle da ansiedade e sofrimento gerado pelo tratamento quimioterápico endovenoso.

Palavras-chave: Jogos. Brinquedos. Criança Hospitalizada. Terapia Combinada.

ABSTRACT

Introduction: *Cancer plays a notable role among diseases that afflict adults and children. Its diagnosis is still much feared and connects to a stigma of suffering, mutilation and death. It is related to difficulties and treats that affects not only the child but also his whole family during the long process of diagnosis and treatment.* **Objective:** *to compare the behaviors of children during intravenous chemotherapy before and after the application of therapeutic instructional toy (BTI).* **Materials and methods:** *Uncontrolled search such as “before and after”, held in oncopediatria of a public hospital. Ten children were evaluated, subjected to intravenous chemotherapy. For collection, it was used a questionnaire asking for sociodemographic, clinical and behavioral questions, as well as issues and reactions outlined during treatment, before and after the session of BTI. The data analysis was done in SPSS program, being carried out the Mc Nemar test, assuming a confidence interval of 95%.* **Results:** *the most frequent childhood cancer was Acute Lymphoblastic leukemia (40%). Among the behaviors examined, it was significantly reduced after the use of*

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

BTI “retracted posture” behavior. Conclusion: the BTI represented an important tool in the control of anxiety and suffering generated by intravenous chemotherapy treatment.

Keywords: *Games. Toys. Child. Hospitalization. Combination therapy.*

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm gerado repercussões traumáticas não apenas entre adultos, como no público infantil. Dentre estas, o câncer merece destaque, pois continua a ser uma das doenças de diagnóstico mais temido da atualidade. Vincula-se, na maioria das vezes, a um estigma de sofrimento, mutilação e morte, envolvendo uma série de ameaças e dificuldades, que afeta não só a criança, mas sua família como um todo, ao longo do extenso processo de diagnóstico e tratamento (SALCI, MARCON, 2011; DUARTE, ZANINI, NEDEL, 2012).

A terapêutica do câncer infantil é complexa e invasiva. Dentre as várias categorias de tratamento existentes (cirurgia, hormonioterapia, radioterapia, quimioterapia (QT) e terapia-alvo específica), a QT se sobressai, pois a maioria das neoplasias pediátricas obtém melhor resposta com essa categoria, por serem quimiossensíveis (BONASSA, 2005; THOMPSON, 2003). Entretanto, os quimioterápicos acarretam sintomas que comprometem a qualidade de vida da criança, como: fadiga, diarreia, leucopenia, inapetência, mucosites, náuseas, vômitos, desconfortos no geral (SILVA *et al.*, 2013).

As respostas nocivas não intencionais do tratamento quimioterápico na criança as fazem vivenciar rupturas em seu estilo de vida, podendo afastar-se de seu ciclo social, alterar seus hábitos alimentares e sua imagem corporal. Sendo assim, entende-se que há necessidade do ato de brincar como forma de diminuir o estresse e o sofrimento gerado pela doença e pela terapêutica (ARTILHEIRO *et al.*, 2011).

O brincar pode ser responsável por minimizar o sofrimento causado por todo o processo de tratamento de doenças como o câncer, por produzir vínculos de maneira espontânea, em que as crianças partilham entre si experiências e situações peculiares ao seu universo (ROCHA, MENESES, 2016). As brincadeiras permitem também a interação e o diálogo, tanto com a família quanto com os profissionais que estão sendo responsáveis pelo seu bem-estar, oportunizando à criança questionar sobre o tratamento ao qual está

submetida, para melhor compreensão da sua doença, tratamento e prognóstico (BEUTER, ALVIM, 2010) ⁽⁸⁾.

O uso do brinquedo terapêutico (BT) pode representar uma intervenção eficaz para lidar com os impactos advindos do tratamento quimioterápico, pois ameniza os efeitos dolorosos e estressantes causados pela hospitalização e ajuda a criança no processo de adaptação e aceitação da internação. Estes fatores fazem do hospital um ambiente agradável e descontraído, dentro de suas possibilidades (ROCHA, MENESES, 2016). Vale ressaltar que existem três tipos de BT: o Dramático (BTD), o Capacitador de Funções Fisiológicas (BTCFF) e o Instrucional (BTI) (FERRARI *et al.*, 2012).

A equipe de enfermagem que atua na área de pediatria pode inserir o BT na assistência à criança e à família hospitalizada, visto que é uma prática recomendada e regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, conforme a resolução Cofen nº 0546/2017, que autoriza a utilização da técnica do BT, por Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, desde que esteja sob prescrição e supervisão do Enfermeiro. Ainda segundo o documento, após sua aplicação, o profissional deverá registrar no prontuário do paciente, datar e assinar como autor da ação, conforme as etapas do processo de enfermagem (CFE, 2017).

Diante do já mencionado, justifica-se a escolha do BTI antes da QT endovenosa por ser esse tratamento invasivo e doloroso, provocando diversas alterações emocionais e físicas nas crianças. Desta forma, dificulta sua adesão e de sua família para a terapêutica proposta, agravando e retardando o reestabelecimento de sua saúde, na intenção de minimizar os traumas sofridos e cooperar para uma maior aceitação do tratamento endovenoso. Esse estudo, portanto, teve como objetivo comparar os comportamentos expressos pelas crianças durante a quimioterapia endovenosa antes e após da aplicação do BTI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem quantitativa, não controlada do tipo “antes e depois”, realizada no setor de oncologia pediátrica de um hospital público, referência no ensino e assistência médica para tratamento oncológico pediátrico, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

A amostra da pesquisa foi constituída por 10 crianças hospitalizadas submetidas a QT endovenosa, do sexo feminino e masculino, em idade pré-escolar e escolar, atendidas no período de maio e junho de

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

2017. Não foram incluídas na amostra as crianças impossibilitadas de manipular objetos durante a sessão de BTI, as que estavam sob efeito de anestésicos, durante o período pós-operatório imediato ou sedadas, as que apresentaram desorientação alopsíquica e as que não quiseram participar da sessão de BTI.

Utilizou-se para a coleta de dados um questionário específico (APÊNDICE A), dividido em duas partes. A parte I, coletada junto ao prontuário, versou sobre as características sociodemográficas e condições clínicas da criança: sexo; idade; tempo de permanência na unidade de internação; tipo de tumor; estado geral; horário da quimioterapia e frequência de sessões quimioterápicas. A parte II do instrumento apresentou o formato de *checklist* e tratou de aspectos comportamentais e reações esboçadas durante o tratamento quimioterápico antes e após a sessão de BTI, tendo como base para sua formulação um estudo já validado (CORREIA, LINHARES, 2008). Foi utilizada, ainda, folha em branco com lápis e canetas coloridas antes e após a sessão do BTI para que a criança exteriorizasse suas emoções e logo após ser submetida ao procedimento de QT endovenosa.

As crianças foram avaliadas em dois momentos antes do BTI: no primeiro momento, as crianças e responsáveis foram informados sobre os procedimentos de coleta de dados e, em concordância, assinaram o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda neste momento, coletou-se as características sociodemográficas por meio do prontuário da criança. Em seguida, a criança foi convidada a exteriorizar o que estava sentindo através de desenhos BTI, processo que levou em média 10 minutos. Depois, foi observada a realização do procedimento de punção venosa para a infusão da QT, e foram registrados os comportamentos esboçados pelas crianças antes do BTI na parte II do formulário. No segundo momento, foi solicitado à criança que observasse, juntamente com seu acompanhante, a demonstração da técnica de punção venosa para quimioterapia, utilizando-se uma sessão de BTI, antes de ser submetida ao novo procedimento quimioterápico. Esse segundo momento, cuja duração foi de cerca de 45 minutos, no qual se esclareceu dúvidas a respeito do procedimento e do próprio tratamento.

Os materiais utilizados durante a sessão de BTI seguiram o protocolo: bandeja, máscara, garrote, algodão, álcool 70%, jelco ou escalpe, seringa, esparadrapo, fita, bonecas e bonecos (confeccionados pela pesquisadora) e luvas de procedimentos. Ao finalizar a demonstração, a criança foi convidada a reproduzir o procedimento na (o) boneca (o), sendo estimulada a expressar suas

dúvidas e medos, além de esclarecer o que não foi compreendido adequadamente por ela. Solicitou-se, ainda, que a criança utilizasse uma folha em branco com lápis e canetas para exteriorizar por meio de desenhos suas emoções.

Logo após, a criança foi submetida à QT endovenosa e foi novamente observada de forma sistemática durante o procedimento. As reações e comportamentos expressados foram novamente registrados na parte II do instrumento.

A análise dos dados foi feita por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Realizou-se, inicialmente, a análise das frequências absoluta e relativa, as características epidemiológicas das crianças incluídas no estudo e, posteriormente, as variações de comportamento antes e após a realização de BTI, utilizando-se o teste de Mc Nemar e considerando um intervalo de confiança de 95%. Os dados foram apresentados através de proporções, médias, desvios-padrão (DP), tabelas de contingência e p-valor. Os desenhos foram analisados como representação das emoções expressas, apresentados em gráfico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande mediante o parecer nº 2.065.101.

RESULTADOS

Participaram da sessão do BTI 05 meninos e 05 meninas, sendo a média de idade $5,4 \pm 2,71$ anos, destas 60% realizaram duas sessões diárias de quimioterapia endovenosa. Os diagnósticos identificados foram: Leucemia Linfóide Aguda (LLA) (40%), Neoplasia Renal (30%), Leucemia Mielóide Aguda (20%) e Neoplasia ovariana (10%), conforme especificado na tabela 1.

Tabela 01 - Caracterização da frequência absoluta e relativa das variáveis socio demográficas e clínicas da criança.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	05	50
Feminino	05	50
FAIXA ETÁRIA		
Pré-escolar	05	50
Escolar	05	50

SANTOS, Valeska Silva Souza, SILVA, Fernanda Lucia da e CANTALICE, Anajás da Silva Cardoso. Brinquedo terapêutico instrucional: preparando a criança para a quimioterapia endovenosa. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 987-1000, 2019.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS

Leucemia Linfoide Aguda	04	40
Neoplasia Renal	03	30
Leucemia Mieloide Aguda	02	20
Neoplasia Ovariana	01	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os dados da Tabela 02 apontam uma redução significativa, após a aplicação do BTI, no comportamento: “postura retraída”. Observa-se ainda que os comportamentos “evita olhar para o profissional” e “tensão muscular” apresentaram redução, embora, sem significância após o BTI, considerando o número total da amostra e o valor de p.

Tabela 02 - Comportamentos referentes à aplicação do BTI Antes e Depois da Quimioterapia Endovenosa.

COMPORTAMENTO	ANTES		DEPOIS		P
	DO BTI		DO BTI		
	N	%	N	%	
Solicita presença materna	08	80	06	60	0,500
Evita olhar para o profissional	05	50	01	10	0,125
Aperta os lábios	02	20	02	20	-
Grita	03	30	01	10	0,500
Solicita interrupção do tratamento	02	20	02	20	-
Comportamento protetor	06	60	05	50	-
Tensão muscular	08	80	04	40	0,125
Choro	04	40	03	30	-
Postura retraída	06	60	01	10	0,053
Cerra os olhos	04	40	02	20	0,500
Soluço	01	10	01	10	-
Franze a testa	04	40	02	20	0,500
Suspira	01	10	01	-	
Colabora passivamente	05	50	08	80	0,500
Permanece calado	05	50	03	30	0,500
Comportamento regressivo	01	10	01	10	-
Postura indiferente	01	10	01	10	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Teste de McNemar-Teste de Rejeição da hipótese de Nulidade ($p < 0,05$)

Quando analisados os comportamentos expressos pelas crianças de acordo com a faixa etária após o BTI, as crianças em idade pré-escolar apresentaram comportamento protetor e tensão muscular significativamente mais presentes que as crianças na faixa etária escolar como exposto na tabela 03, considerando o valor de P.

Tabela 03 - Comportamentos referentes ao procedimento da Quimioterapia Endovenosa depois do BTI.

SANTOS, Valeska Silva Souza, SILVA, Fernanda Lucia da e CANTALICE, Anajás da Silva Cardoso. Brinquedo terapêutico instrucional: preparando a criança para a quimioterapia endovenosa. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 987-1000, 2019.

SANTOS, Valeska
 Silva Souza, SILVA,
 Fernanda Lucia da e
 CANTALICE, Anajás da
 Silva Cardoso. Brinquedo
 terapêutico instrucional:
 preparando a criança
 para a quimioterapia
 endovenosa. *SALUSVITA*,
 Bauru, v. 38, n. 4,
 p. 987-1000, 2019.

VARIÁVEIS DEPOIS DO BTI	FAIXA ETÁRIA				P
	PRÉ-ESCOLAR		ESCOLAR		
	N	%	N	%	
Solicita presença materna	5	83,3	1	16,7	0,065
Evita olhar para o profissional	1	100	0	0,0	0,389
Aperta os lábios	2	100	0	0,0	0,197
Grita	1	100	0	0,0	0,389
Solicita interrupção do tratamento	2	100	0	0,0	0,197
Comportamento protetor	5	100	0	0,0	0,010
Tensão muscular	4	100	0	0,0	0,035
Choro	3	100	0	0,0	0,091
Postura retraída	1	100	0	0,0	0,389
Cerra os olhos	2	100	0	0,0	0,197
Soluço	1	100	0	0,0	0,389
Franze a testa	2	100	0	0,0	0,197
Suspira	1	100	0	0,0	0,389
Colabora passivamente	4	50,0	4	50,0	0,197
Permanece Calado	3	60,0	2	40,0	1,000
Comportamento Protetor	1	100	0	0,0	0,389
Postura indiferente	1	100	0	0,0	0,389

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Teste de McNemar-Teste de Rejeição da hipótese de Nulidade ($p < 0,05$)

DISCUSSÃO

O tratamento oncológico e a própria hospitalização geram na criança um desconforto emocional e físico, caracterizado por intenso estresse, tristeza, incerteza, angústia, medo e dor física. Estes sintomas se devem aos procedimentos invasivos necessários à terapêutica e à dor emocional, por ter sua imagem corporal modificada

(queda de cabelo, perda de peso, apatia) e por ver o sofrimento dos pais/familiares diante de sua situação (SANTOS, 2016).

Os resultados apontam que a maioria das crianças apresentou como diagnóstico mais prevalente a LLA, assim como foi mostrado na literatura (ARTILHEIRO *et al.*, 2011), em que de 30 crianças pré-escolares submetidas à quimioterapia ambulatorial, 60% apresentaram a LLA. Esses dados testificam a incidência da LLA como a neoplasia mais comum na infância (FERREIRA *et al.*, 2012). Durante o tratamento quimioterápico, é comum a criança apresentar comportamentos que evidenciam tensão muscular e medo através da expressão facial, uma vez que está submetida a um processo invasivo.

De modo mais específico, antes da aplicação do BTI, as crianças apresentavam dificuldade na comunicação (introversão) e após o BTI fizeram questionamentos, tornando-se menos inibidas diante dos profissionais durante o procedimento de QT endovenosa. Em consonância com o resultado de um estudo (PALADINO *et al.*, 2014), que apontou também a introversão como uma das reações em tratamentos dolorosos em crianças hospitalizadas antes do BTI. No estudo de Paladino *et al.* (2014), também foi constatado que, após o uso da técnica do brinquedo, as crianças ficaram mais espontâneas e fizeram questionamentos a respeito do procedimento, entraram prontamente na sala operatória, participaram ativamente das brincadeiras e até colaboraram com o procedimento. Nesse sentido, o BTI possibilitou a implementação de um cuidado atraumático à criança .

Em uma pesquisa realizada por Pontes *et al.* (2015), com 60 crianças na faixa etária de 3 a 6 anos , objetivou-se identificar e comparar os comportamentos das crianças durante a vacinação, preparadas ou não para o procedimento com o BTI. O grupo experimental demonstrou estatisticamente que as crianças preparadas com o BTI não apresentaram reações de menor aceitação ao procedimento submetido: rigidez muscular, empurrar, morder, puxar a mão do profissional, agarrar-se aos pais e pedir colo.

Considerando ainda contribuições do brincar em tratamentos dolorosos, um estudo quantitativo, realizado por Campos *et al.* (2010) em um hospital de porte extra no município de Santos/SP, com 30 crianças pré-escolares recém-admitidas na unidade pediátrica, aplicou-se uma escala comportamental antes e depois da sessão de BT. O procedimento revelou que as crianças se interessavam pelas brincadeiras aplicadas, respondiam prontamente perguntas e conversavam entre si durante as atividades, ou seja, o BT permitiu significativamente uma maior interação das crianças com o meio.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

Dos comportamentos observados, no presente trabalho, as crianças em idade pré-escolar, mesmo após o BTI, tiveram reações superiores aos escolares. Destacando-se conforme o valor de p os comportamentos “protetor” e “tensão muscular”, uma vez que antes do BTI as reações das crianças pré-escolares eram as mais evidentes. Desta forma, confirma-se as afirmações disponíveis na literatura (CAINÉ, 2011), que especifica que as crianças em idade pré-escolar reagem de maneira imediata quando submetidas a procedimentos dolorosos, gritando ou apresentando oposição física ou verbal. Nota-se esta reação mesmo nas crianças que já tenham experienciado o evento de punção - mais doloroso -, visto que, devido à inquietação da criança, se faz necessário realizar uma nova punção venosa.

Fundamentando que crianças pré-escolares reagem mais a procedimentos dolorosos como de punção venosa, um estudo feito em uma unidade de emergência de um hospital universitário da cidade de São Paulo (MEDEIROS, *et al.*, 2009) traz que as crianças pré-escolares da pesquisa também foram preparadas com o BTI. Apesar de ter ocorrido uma redução nas reações estudadas pelos autores, ainda assim, as crianças apresentaram necessidade de proteção, comportamento de insegurança e tensão muscular.

É importante destacar a relevância do BT no tratamento de crianças oncológicas na intenção de compreendê-las em seus medos e emoções. Nesse contexto, o BT atua como um recurso importante para revelar como a criança com câncer se sente durante o tratamento e mostrar sua dificuldade em interagir com um desconhecido (profissional da saúde), deixando complexo seu equilíbrio entre momentos de saúde e de doença, isto é, seus medos, emoções e desejos mais externados de uma forma compulsiva (FONSECA *et al.*, 2015).

A partir do exposto, verifica-se a relevância de adotar o BTI de forma rotineira, uma vez que o período gasto para se executar a punção venosa em uma criança sem a utilização do BT pode ser igual ou superior se o profissional preparasse a criança antes do procedimento por meio do BTI. Desta forma, se ganharia tempo e recursos hospitalares, pois a criança ficaria menos estressada, reduzindo a necessidade de punções repetitivas (CAINÉ, 2011). É relevante ressaltar que a amostra da pesquisa foi limitada por conta das peculiaridades específicas do público estudado, estando condicionado ao reestabelecimento do estado físico (hemodinâmico) e emocional para a segunda realização da QT endovenosa, necessária para a aplicação do BTI em consonância com a pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância da utilização do BTI na prática clínica entre crianças hospitalizadas, o qual proporcionou a redução do comportamento “postura retraída”. Sendo assim, confirma-se que se trata de um recurso capaz de minimizar o sofrimento causado pela hospitalização e pelo tratamento quimioterápico em si.

O BTI possibilitou às crianças uma maior compreensão sobre seu tratamento, funcionando como uma ferramenta que possibilita a minimização das manifestações contrárias à quimioterapia endovenosa a partir da utilização do lúdico, que contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança por meio do brincar, permitindo-as vivenciar essa fase de maneira menos estressante e com menos impacto em seu processo de hospitalização.

As crianças avaliadas passaram a interagir mais após a utilização do BTI e a exteriorizar seus sentimentos referentes à internação por meio de desenhos coloridos (BTD), considerando que a criança oncológica sente a necessidade de expor suas emoções como forma de amenizá-las, além de trazer informações relevantes para a equipe de enfermagem em relação ao seu estado emocional.

Ressalta-se que o BTI, de modo geral, possui um valor relevante no processo de internação por promover uma interação mais efetiva entre as crianças e o profissional enfermeiro, além de tornar os procedimentos invasivos menos assustadores, facilitando a compreensão da criança acerca do tratamento ao qual está sendo submetida. Nesta situação, sua permanência no hospital se torna menos desagradável e mais descontraída, já que, ao brincar, o meio ambiente é modificado, transfigurando-se em um lugar voltado à realidade da criança. Nesse sentido, o presente trabalho aponta para a necessidade de sistematizar e implementar protocolos assistenciais envolvendo o BT na prática assistencial do enfermeiro, buscando explorar cada vez mais os benefícios desse instrumento terapêutico não farmacológico. Por fim, acredita-se que este estudo contribuirá para a ampliação dos conhecimentos referentes à temática e sobre os benefícios que o BT proporciona às crianças hospitalizadas, possibilitando ainda, a formulação de novas pesquisas e a construção de novos saberes.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.

REFERÊNCIAS

- ARTILHEIRO APS, ALMEIDA FA, CHACON JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta paul. enferm.* v. 24, n. 5, p. 11-616, 2011.
- BEUTER, M, ALVIM, NAT. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.* v. 14, n. 3, p. 567-574, 2010.
- BONASSA, E.M.A. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Resolução n. 0546/2017. Revoga a Resolução Cofen n. 295/2004 - Utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem. Brasília; 2017.
- CAINÉ, SMB. **A utilização do brinquedo terapêutico na preparação de crianças com idade pré-escolar para punção venosa** [Dissertação]. Gandra: Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte--ISCSN; 2011.
- CAMPOS MC, RODRIGUES KCS, PINTO MCM. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. *Einstein*, (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 10-17, 2010.
- CORREIA LL, LINHARES MBM. Assessment of the behavior of children in painful situations: literature review. *J Pediatr.* v. 84, n. 6, p. 86-477, 2008.
- DUARTE MDELC, ZANINI LN, NEDEL MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 33, n. 3, p. 111-118, 2012.
- FERREIRA JD, COUTO AC, ALVES LC, OLIVEIRA MSP, KOIFMAN, S. Exposições ambientais e leucemias na infância no Brasil: uma análise exploratória de sua associação. *Revista Brasileira de Estudos de População.* v. 29, n. 2, p. 477-492, 2012.
- FERRARI R, ALENCAR GB, VIANA DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. *Rev Eletr Gest Saude.* v 3, n. 2, p. 73-660, 2012
- FONSECA MRA, CAMPOS CJG, RIBEIRO CA, TOLEDO VP, MELO LL. Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. *Texto Contexto Enferm.* v. 24, n. 4, p. 20-22, 2015.

MEDEIROS G, MATSUMOTO S, RIBEIRO CA, BORBA RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, n. 22(spe), p. 909-915, 2009.

PALADINO C M, CARVALHO R, ALMEIDA F. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 48, n. 3, p. 423-429, 2014.

PONTES JED, TABET E, FOLKMANN MÁ, CUNHA MLR, ALMEIDA A. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein**, São Paulo, v. 13n. 2, p. 238-242, 2015.

ROCHA L, MENESES, MM. Uso do brinquedo terapêutico como instrumento do cuidar do enfermeiro a crianças hospitalizadas. **UNIT_BIO.** v. 8, p. 22-7, 2016.

SANTOS, DP. **Repercussões do câncer infantil na vida da criança e nos subsistemas familiares: revisão integrativa da literatura** [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2016.

SALCI MA, MARCON SS. Após o câncer: uma nova maneira de viver a vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** v. 12, n. 2, p. 83-374, 2011

SILVA MM, SILVA JA, ESTEVES LO, MESQUITA MGR, STIPP MAC, DUARTE SMC. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: subsídios para o gerenciamento em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 3, p. 12-704, 2013.

THOMPSON, S. When kids get cancer. **RN Magazine**, v. 66, n. 7, p. 29-33, 2003.

SANTOS, Valeska
Silva Souza, SILVA,
Fernanda Lucia da e
CANTALICE, Anajás da
Silva Cardoso. Brinquedo
terapêutico instrucional:
preparando a criança
para a quimioterapia
endovenosa. **SALUSVITA**,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 987-1000, 2019.