

BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

Pâmella Rosa de Oliveira Arnaldo^{1,2} 

Liliane Faria da Silva³ 

Jéssica Renata Bastos Depianti⁴ 

Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes⁵ 

Michelle Darezzo Rodrigues Nunes² 

Daniele Santos da Conceição¹ 

¹Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção dos enfermeiros sobre um brinquedo terapêutico instrucional para crianças com cateter venoso central totalmente implantado.

Método: estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em um hospital público do Rio de Janeiro com 12 enfermeiros que trabalham na assistência à criança em uso de cateter venoso central totalmente implantado. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, nos meses de março e maio de 2019, e submetidos à análise temática.

Resultados: emergiram duas unidades temáticas que versaram sobre as adaptações necessárias no brinquedo terapêutico quanto aos materiais, gênero, raça, idade e o local de implantação do cateter no corpo.

Conclusão: pôde-se compreender as vertentes que permeiam o cenário do brinquedo terapêutico e as possibilidades e limitações que interferem em sua utilização na assistência à criança. Dessa forma, as adaptações potencializam a prática avançada de enfermagem pediátrica, uma vez que o brincar é uma necessidade da criança.

DESCRITORES: Criança. Dispositivos de acesso vascular. Enfermagem pediátrica. Jogos e brinquedos. Prática avançada de enfermagem.

COMO CITAR: Arnaldo PRO, Silva LF, Depianti JRB, Moraes JRMM, Nunes MDR, Conceição DS. Brinquedo terapêutico para crianças com cateter venoso central totalmente implantado: percepção dos enfermeiros. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0173pt>

THERAPEUTIC PLAY TOY FOR CHILDREN WITH TOTALLY IMPLANTED CENTRAL VENOUS CATHETERS: NURSES' PERCEPTION

ABSTRACT

Objective: to describe nurses' perception about an Instructional Therapeutic Play toy for children with totally implanted central venous catheters.

Method: a qualitative, descriptive and exploratory study carried out in a public hospital from Rio de Janeiro with 12 nurses who work in the care of children with totally implanted central venous catheters. The data were collected through semi-structured interviews from March to May 2019 and subjected to thematic analysis.

Results: two thematic units that dealt with the necessary adaptations in the Therapeutic Play toy regarding materials, gender, race, age and catheter implantation site in the body emerged.

Conclusion: it was possible to understand the aspects that permeate the Therapeutic Play toy scenario and the possibilities and limitations that interfere with its use in children's care. In this way, the adaptations enhance the Advanced Pediatric Nursing Practice, as playing is a children's need.

DESCRIPTORS: Child. Vascular access devices. Pediatric nursing. Games and toys. Advanced nursing practice.

JUGUETE TERAPÉUTICO PARA NIÑOS CON CATÉTERES VENOSOS CENTRALES TOTALMENTE IMPLANTADOS: LA PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de los enfermeros sobre un juguete terapéutico instructivo para niños con catéteres venosos centrales totalmente implantados.

Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en un hospital público de Rio de Janeiro con 12 enfermeros que trabajan en la asistencia provista a niños con catéteres venosos centrales totalmente implantados. Los datos se recolectaron por medio de entrevistas semiestructurada entre marzo y mayo de 2019 y fueron sometidos a análisis temático.

Resultados: surgieron dos unidades temáticas que tratan sobre las adaptaciones necesarias en el juguete terapéutico en relación con los materiales, el sexo, la raza, la edad y el sitio en el que se implanta el catéter en el cuerpo.

Conclusión: fue posible comprender los diversos aspectos intrínsecos al escenario de los juguetes terapéuticos y las posibilidades y limitaciones que interfieren en su utilización al atender a los niños. De esta manera, las adaptaciones potencian la práctica avanzada de Enfermería Pediátrica, ya que jugar es una necesidad inherente de los niños.

DESCRIPTORES: Niño. Dispositivos de acceso vascular. Enfermería pediátrica. Juegos y juguetes. Práctica avanzada de enfermería.

INTRODUÇÃO

Na enfermagem pediátrica, ao atender ao público infantil, o enfermeiro deve buscar ferramentas que potencializem a participação da criança no cuidado e diminuam possíveis traumas durante os cuidados à saúde. Assim, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0546/2017 estabelece que o brinquedo terapêutico (BT) deve ser utilizado na assistência à criança hospitalizada e sua família, além de contemplar as etapas do processo de enfermagem com seu devido registro em prontuário. Afirma também que a utilização do BT pode ser realizada por qualquer profissional de enfermagem, desde que supervisionada pelo enfermeiro capacitado para tal¹.

Nos últimos anos, o interesse pela enfermagem de prática avançada (EPA) vem ganhando destaque no contexto nacional e internacional². Assim, o Conselho Internacional de Enfermagem discorre que a EPA visa, por meios teóricos ou práticos, atender às necessidades em uma determinada área específica do indivíduo e de sua família. Além disso, afirma que o enfermeiro licenciado em prática avançada é aquele que adquire conhecimento de especialista, com habilidades e competências para tomada de decisões que são moldadas de acordo com o contexto do país onde ele exerce sua atividade³.

O BT está inserido no modelo de cuidado atraumático de assistência à criança, pressupondo o uso de intervenções apropriadas para minimizar ou eliminar o sofrimento físico e emocional da criança e de sua família no ambiente de cuidado à saúde, como o hospital, por exemplo⁴. Na literatura, seus benefícios englobam o enfrentamento da hospitalização e procedimentos invasivos; alívio do estresse, do medo e da ansiedade; promoção do conforto e bem-estar; criação e fortalecimento do vínculo como profissionais de enfermagem⁵⁻⁶.

Dentre as modalidades do BT, o brinquedo terapêutico instrucional (BTI), vem sendo utilizado para preparar a criança para a hospitalização e procedimentos terapêuticos; brinquedo terapêutico dramático, que permite à criança exteriorizar seus sentimentos; e BT capacitador das funções fisiológicas, que permite capacitar a criança a manter ou a melhorar suas condições físicas⁴.

Neste estudo, abordou-se o BTI voltado para a criança em uso de cateter venoso central totalmente implantado (CVC-TI). Esse cateter é um dispositivo de acesso vascular, composto de borracha siliconada, cuja extremidade distal se acopla a uma câmara puncionável, instalada no tecido subcutâneo da região torácica, sobre uma proeminência óssea implantado através de procedimento cirúrgico⁷. É utilizado no tratamento com infusão de medicamento venoso de longa duração, melhorando o manejo e reduzindo complicações da terapia⁸.

Tanto a implantação quanto a punção do CVC-TI são considerados procedimentos invasivos e dolorosos que geram sentimentos como medo e ansiedade nas crianças, tornando o processo terapêutico estressante e traumatizante. Assim, de modo a minimizar o sofrimento causado por essa experiência, há necessidade da busca de alternativas que possam ser auxiliares nesse processo, como o BTI⁹.

O uso do BTI tem diversos benefícios, como preparo da criança para os procedimentos invasivos durante a hospitalização¹⁰, redução da ansiedade pré- e pós-operatória¹¹⁻¹². Dessa forma, a enfermagem, engajada na melhor assistência a essa clientela, deve incorporá-la na sua assistência, porém destaca-se que há necessidade de conhecimento e habilidades específicas sobre o BT para incluí-lo em sua prática¹³.

As instituições de saúde necessitam, cada vez mais, especializarem-se e desenvolverem suas habilidades para conseguirem atender às demandas da população, em especial. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro na perspectiva de prática avançada de enfermagem (PAE), com a aplicação do BT junto à população infantil, objetiva gerar desfechos positivos em saúde, com base em conhecimentos especializados, utilizando-se habilidades complexas no processo de tomada de decisão e prática clínica¹⁴⁻¹⁵.

Apesar de o uso do BT ser recomendado pelo COFEN¹, sua inserção no cenário de prática é limitada. Isso pode ser explicado pelo fato de muitos profissionais de enfermagem não o considerarem como um cuidado de enfermagem nos diferentes contextos de cuidado¹³. Assim, cabe ao enfermeiro se apropriar do conhecimento sobre o BT, e com isso, propor soluções e fazer as adaptações necessárias para que ele seja implementado e utilizado nos diversos cenários e situações em que essas crianças estão inseridas para contribuir com um cuidado que proporciona menos traumas e maior segurança⁵⁻⁶.

Neste sentido, o BTI desempenha um papel fundamental na PAE, pois é uma ferramenta versátil e eficaz que permite aos enfermeiros aprimorar suas habilidades de comunicação e educação em saúde. Ao utilizá-lo, podem criar ambientes acolhedores e interativos para as crianças, tornando a experiência de cuidado de enfermagem mais personalizada, eficaz e atendendo as necessidades da infância. Além disso, pode ser usado para ensinar sobre procedimentos complexos de uma maneira simples e compreensível, promovendo a autonomia e o entendimento de seu próprio tratamento^{13,15-16}.

Portanto, sua incorporação na PAE não apenas melhora a qualidade dos cuidados prestados, mas também fortalece a relação entre o enfermeiro e o paciente, proporcionando melhores resultados de saúde e satisfação da criança^{13,16}. Assim, este estudo teve como objetivo descrever a percepção dos enfermeiros sobre um BTI para crianças com CVC-TI.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa¹⁴. Utilizou-se o *checklist* do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)¹⁸, de forma a garantir o rigor metodológico.

O cenário do estudo foi uma unidade de internação pediátrica de um hospital federal, destinado ao ensino, pesquisa e assistência, localizado no município do Rio de Janeiro. Cabe destacar que a instituição possui uma atmosfera lúdica em sua estrutura física, com desenhos infantis nas paredes, além de dispor de uma brinquedoteca, o que promove um ambiente acolhedor e agradável para as crianças internadas, além de facilitar o uso do BT pela equipe de enfermagem.

Os participantes foram 12 enfermeiros que trabalhavam na unidade de internação e que assistem diretamente crianças em uso de CVC-TI. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro, trabalhar na unidade de internação pediátrica, no local de pesquisa selecionado, que prestava cuidado direto à criança em uso de CVC-TI. Foram excluídos os enfermeiros residentes, por estarem em processo de formação. Cabe destacar que, para captação dos enfermeiros, *a priori*, foi realizada uma observação do perfil de trabalho e assistência do hospital e seus setores, onde foi elencado o melhor setor para a realização da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada. Destaca-se que, antes da entrevista, foi disponibilizado o BTI para que os enfermeiros pudessem manuseá-lo por cerca de 15 minutos, e, em seguida, foi aplicada a entrevista a partir da seguinte questão: para você, é necessária alguma adaptação ou mudança nesse BT para ser utilizado junto à criança com CVC-TI nessa unidade?

O BT foi criado pela primeira autora, a partir de uma boneca convencional, com adaptações de baixo custo para ser utilizado em sessões de BTI. Para tanto, foram utilizadas duas bonecas convencionais. Optou-se por aquelas com “tórax” de pano e medindo aproximadamente 50 centímetros, o que facilita o manuseio pelas crianças. Todos os itens para construção das bonecas foram cautelosamente estudados para que se aproximassem o mais fielmente possível do público e dos itens utilizados pelos profissionais de enfermagem.

Para simular o *port* puncionável do cateter, utilizou-se um *kit* médico infantil, no qual o estetoscópio em forma de brinquedo foi adaptado e remodelado (Figura 1).



Figura 1 – Criação de protótipo de cateter venoso central totalmente implantado como brinquedo terapêutico.
Fonte: imagem de autoria própria.

Posteriormente, esse *port* simulado foi implantado no “tórax” da boneca, sendo realizada a representação de uma sutura cirúrgica com linha e agulha preta. Na Figura 2 “a”, é possível visualizar o BTI representando o pós-operatório com os pontos cirúrgicos após o implante do CVC-TI, e a Figura 2 “b”, sem os pontos cirúrgicos com a ferida operatória cicatrizada.



Figura 2 – (a) Brinquedo terapêutico representando o pós-operatório para implante de cateter venoso central totalmente implantado e (b) a ferida operatória cicatrizada.
Fonte: imagem de autoria própria.

Além da entrevista, coletaram-se dados de caracterização dos participantes, que incluem sexo, idade, tempo de atuação na instituição, grau de formação e titulação.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, e foram realizadas em salas privativas presencialmente e previamente agendadas com os participantes. As falas foram audiogravadas em um aparelho de MP4 e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

A etapa de trabalho de campo terminou quando houve saturação teórica dos dados, destacada pela profundidade, consistência, redundância e coerência dos discursos dos participantes durante a entrevista, concomitante com a saturação por exaustão, na qual todos os enfermeiros do cenário que atendiam aos critérios de inclusão participaram do estudo¹⁹.

Os dados empíricos oriundos da entrevista foram submetidos à análise temática, em três fases, como recomendada a literatura: pré-análise, que tem como objetivo realizar uma leitura flutuante através do contato exaustivo com o material utilizado e a construção do *corpus* pelo arranjo do material com a finalidade de obtenção de validade do estudo; exploração do material, que se inicia na delimitação de unidades temáticas por meio de recortes no texto; e interpretação dos resultados obtidos. É nessa etapa que o pesquisador expressa suas conclusões¹⁷.

O estudo respeitou todas as orientações da Resolução nº. 466/2012, sendo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e coparticipante. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizada a letra “E” de enfermeiro, seguida pela ordem de depoimento (E1, E2, E3, ...).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram participantes 12 enfermeiras, a maioria entre 20 e 29 anos de idade. Duas concluíram o mestrado; seis concluíram pós-graduação nas áreas pediátrica, neonatal e oncológica. Em relação ao restante, quatro participantes possuem apenas nível superior completo, estando cursando ainda a pós-graduação nas áreas de pediatria e estomaterapia. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, seis têm de 1 a 9 anos, quatro de 10 a 19 anos, uma, entre 20 e 29 anos, e uma, entre 30 e 39 anos.

Apresentação das unidades temáticas

Após a análise dos dados, emergiram duas unidades temáticas: Adaptações necessárias no brinquedo terapêutico quanto aos materiais; e Adaptação quanto ao gênero, à raça, à idade e ao local de implantação do cateter.

Adaptações necessárias no brinquedo terapêutico quanto aos materiais

Os enfermeiros indicaram a necessidade de adaptar o material de pano da boneca para um que possa ser lavável e higienizado, sem ser danificado, uma vez que consideram o risco de contaminação quanto ao uso de bonecos de pano, especialmente, pelas crianças com fibrose cística. Já outro enfermeiro sugeriu que a boneca poderia ter um revestimento de plástico, para não haver alteração do seu material, adequando-se ao ambiente hospitalar.

Só tem que mudar mesmo o material, né? Tem que ser um material que possa ser lavável e higienizado, desinfetado, não é? Feito a limpeza correta, que não seja uma coisa que vá estragar ou que vá danificar (E8).

O ruim de ser de pano é a manipulação de criança para criança. Se fosse só plástico, você limparia mais facilmente. Então, a questão do pano é que acho uma dificuldade, por questão de contaminação (E2).

Nesse modelo aqui, eu acho que a limitação é o corpinho de tecido, porque, se o corpinho fosse todo de plástico, seria mais fácil [...] a gente pode fazer um revestimento plástico e que possibilitaria a utilização dele (E10).

Outra preocupação levantada é a questão de todo o material utilizado ser adaptado e pensado de forma a ser manipulado e utilizado por qualquer criança, sem que a exponha a perigos, como acidentes com perfuro cortantes e reações alérgicas devido ao uso de luva ou gaze.

Eu acho que esse brinquedo está bem adequado, porque não tem nada que machuque a criança. Teve o cuidado de não usar a agulha de verdade! O material, no caso, é uma gaze, e gaze não machuca; luva também não machuca. O único problema seria uma reação alérgica à luva, à gaze, mas aí você teria que testar para ver, mas, fora isso, eu acho que o brinquedo é bem bacana (E3).

Além disso, essa unidade evidenciou a necessidade de adaptação de materiais acessórios ou até mesmo a inclusão de outros, como equipo para que possa ser utilizado em outras situações, como pré-admissão na unidade de internação hospitalar, bem como em alguns casos de crianças que fazem uso contínuo.

Muitas crianças não só necessitam da ativação e da desativação (do cateter). Elas podem usar com a infusão contínua de medicamento, então equipo de soro e outros acessórios são importantes para visualizar essa possível situação (E6).

Adaptação quanto ao gênero, à raça, à idade e ao local de implantação do cateter

Os enfermeiros abordaram questões relacionadas às adequações que permitem que todas as crianças sejam representadas por aquele brinquedo. Nesse sentido, sinalizaram a necessidade de ter bonecos meninos e meninas, além de bonecos negros.

Como são duas bonecas, eu acredito que os meninos talvez não se identifiquem (E6).

A única coisa que eu colocaria são bonecas negras, que às vezes pode ser que a criança negra não consiga se enxergar na boneca branquinha de olhos azuis (E4).

Além disso, relatam a questão da idade da criança, pois muitas delas não conseguiriam entrar na “fantasia” do brinquedo, havendo a necessidade de outros modelos de bonecos.

A única coisa que eu sugeriria era ter o dispositivo em bonecos diferentes, porque você tem [...] você limita a um bebê e, muitas das vezes, a criança mais velha, ela não vai se ver ali e vai achar que aquilo é muito fantasioso, então eu acho que ter mais modelos de boneco (E7).

Outro ponto destacado foi o local do implante do cateter, uma vez que nem todas as crianças têm o CVC-TI implantando no hemitórax. Assim, sugerem que os bonecos tenham outras locais para implantação desses cateteres, como membros superiores e inferiores.

Pelo que você me mostrou, o cateter estaria implantado no hemitórax, mas a gente sabe que existem crianças que também têm os seus cateteres implantados nos membros superiores e inferiores, principalmente nos membros superiores, então seria muito importante também desses bonecos terem outros locais que esses cateteres estão implantados (E12).

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram preocupações dos enfermeiros quanto à disseminação de microrganismos pelo fato de o brinquedo ser de pano. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é necessária atenção especial aos tipos de brincadeiras, jogos e brinquedos utilizados em unidades de isolamento, que devem ser de material lavável, não corrosivo e atóxico, como plástico, borracha, acrílico e metal. Após a utilização, devem ser ensacados e encaminhados para limpeza e desinfecção por meio da fricção com álcool a 70%. Ela também recomenda que todo brinquedo ou objeto de material não lavável deverá ser desprezado após contato com sangue, secreções e fluidos corpóreos²⁰.

Além disso, medidas preventivas para evitar a disseminação dos microrganismos devem ser aderidas. Essas vão além das medidas clássicas de limpeza e desinfecção dos brinquedos, perpassando na escolha de brinquedos laváveis e da higiene das mãos, não se esquecendo da

higiene das mãos das crianças, utilizando-se estratégias para aumentar a adesão²¹. Esses achados corroboram com o estudo no qual um enfermeiro destacou a necessidade de ser ter um *kit* do BT, com materiais que possam ser laváveis e outros que pudessem ser descartados após seu uso, em concordância com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)²².

Além da higienização, a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes foi apontada pelos participantes do estudo. Quanto ao uso de agulhas durante a sessão de BT, é preciso que seja avaliado o nível de desenvolvimento da criança e supervisionado pelo enfermeiro, mas que não seja dispensado, uma vez que favorece a familiarização com os materiais utilizados nos procedimentos. Assim, o manuseio dos materiais e as repetições dos procedimentos no boneco são úteis para compreensão da experiência de ser puncionada e obtenção do controle de suas emoções¹⁰.

Destaca-se que as medidas preventivas quanto à disseminação de microrganismos e prevenção de acidentes com perfurocortantes citados pelos enfermeiros deste estudo vão ao encontro de ações desempenhadas pela PAE em países como Canadá e Estados Unidos da América, uma vez que levam em consideração a segurança dos cuidados prestados pelos enfermeiros e os resultados positivos que são alcançados a partir dessas ações²³. Podemos citar, por exemplo, que as *Child Life Specialist* são profissionais de saúde, entre eles enfermeiros, com conhecimento avançado sobre desenvolvimento infantil, apoiando crianças e suas famílias durante a hospitalização utilizando recursos lúdicos, como jogos²⁴, BT, brincadeiras recreativas, para educação em saúde de crianças com *Diabete Mellitus* tipo 1, por exemplo²⁵.

Quanto à ampliação de materiais, como equipo de infusão contínua de medicamentos, é recomendado que os materiais sejam diversificados, para que a criança tenha possibilidades de expressar seus sentimentos²⁶. Deve-se priorizar o uso dos materiais que se aproximam da realidade da criança, tais como esparadrapo, frasco e equipo de soro vazio e limpo, máscara e gorro cirúrgico, luvas de procedimento, aventais de tecido laváveis e de tamanho infantil, seringas, e *scalps* limpos e sem agulhas²⁷. Através de uma representação próxima à realidade, a compreensão da informação a ser transmitida será facilitada, propiciando um cenário para construção do conhecimento do público infantil.

Quanto à diversidade e representatividade das crianças, quanto ao gênero, à raça, à idade e ao local da implantação do cateter, a confecção do BT deve contemplar a montagem de um boneco com características físicas similares às crianças, especialmente em relação à faixa etária, sendo, assim, uma estratégia de aproximação e identificação da criança através do brincar, permitindo explorar os interesses, necessidades, e atender às expectativas desse público²⁸. Além disso, é por meio dele que ela faz sua leitura do mundo e cria suas percepções da sociedade e de si mesma, o que corrobora com a necessidade dessas adaptações²⁹. Assim, o processo de identificação das crianças com o boneco é uma das etapas mais importantes para se realizar uma sessão de BT.

Quanto ao local de implantação do protótipo de CVC-TI, os participantes sugeriam que o boneco deve ter o *port* do cateter implantado em outros locais do corpo. Essa adaptação é importante, pois o CVC-TI é indicado para pacientes com rede venosa prejudicada, desnutrição, esclerose venosa. Seu uso pode ser destinado também a coletas de sangue e administração de medicamentos. Locais mais usuais para implantação do CVC-TI são hemitórax direito e esquerdo, mas os membros superiores e até mesmo inferiores podem ser utilizados, em que a extremidade distal do cateter geralmente fica localizada na veia cava superior e a extremidade proximal é implantada no tecido subcutâneo³⁰. Entretanto, na confecção desse protótipo, não foi possível essa implantação em membros superiores, pois grande parte dos bonecos tem membros rígidos.

Estudo que se apoiou na PAE para atendimentos às crianças com problemas urológicos se mostrou eficiente para ser aplicado em outras áreas. Apesar de não ter utilizado o BT, apoiou-se em materiais educativos voltados para o público infantil e familiares, tendo reconhecimento da equipe de enfermagem e de outros profissionais. Dessa forma, a PAE tem o cuidado alicerçado não somente

na prática baseada em evidência, mas também no pensamento crítico-reflexivo humanístico centrado na criança e sua família³¹.

Quanto às limitações, destaca-se que este estudo foi realizado em apenas uma enfermaria de um único hospital público. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas em outros cenários, bem como pesquisas que envolvam a percepção das crianças quanto aos brinquedos utilizados nas sessões.

CONCLUSÃO

Na percepção das enfermeiras nas adaptações de um BTI para crianças com CVC-TI, alguns aspectos devem ser considerados, como material que possa ser totalmente higienizado para evitar a disseminação de microrganismos, não utilização de perfurocortantes e ampliação dos materiais para contemplar outras técnicas além da punção do cateter. Esses aspectos reforçam a necessidade de maior abordagem e uso do BT na prática assistencial, para que os benefícios se tornem mais evidentes e a técnica da sessão de BT seja conhecida pelos enfermeiros que atuam em pediatria, pois é um instrumento que pode e deve ser usado na PAE.

As adaptações quanto ao gênero, à raça, à idade e ao local de implantação do cateter são essenciais para ampliar as características e respeitar as diversidades desses brinquedos, para que sejam representativos para a criança. Assim, o processo de criação e execução de um BT envolve particularidades que requerem um olhar minucioso e atento de profissionais cada vez mais qualificados e especializados, para que seja prestada uma assistência integral e de qualidade.

Ao se vislumbrar a EPA em pediatria e o uso do BT, anseiam-se por maiores contribuições e discussões para a disseminação do conhecimento e da informação da temática para maior empoderamento dos profissionais acerca do impacto e qualidade da sua assistência.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 0546 de 18 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jul 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
2. Angeli-Silva L, Leitão TS, David HMSL, Mascarenhas NB, Acioli S, Silva TPC. State of the art on Advanced Nursing Practice: Reflections for the agenda in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 13];75(5):e20220151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0151>
3. Consejo Internacional de Enfermería. Definition of characteristics of direct care / nursing functions of advanced practice, 2001-2015. Geneva: CIE; 2015.
4. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the Family. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 13];41:e20180413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
5. Sousa CS, Barreto BC, Santana GA, Miguel JV, Braz LS, Lima LN, et al. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Set 10];21(2):173-80. Disponível em: <http://doi.org/10.31508/1676-379320210024>
6. Gjørde LK, Hybschmann J, Dybdal D, Topperzer MK, Schrøder MA, Gibson JL, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: A scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Set 10];11(7):e051957. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>

7. Caponi IM, Pacheco PQC, Silva LR, Souza SR. Estratégias de prevenção de la obstrucción en catéteres centrales totalmente implantados en pacientes oncológicos. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 13];60:483-96. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.414531>
8. Bawazir O, Banoon, E. Efficacy and clinical outcome of the port-a-cath in children: A tertiary care-center experience. *World J Surg Onc* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 13];18(1):134. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12957-020-01912-w>
9. Coelho HP, Souza GSD, Freitas VHS, Santos IRA, Ribeiro CA, Salles JKD, et al. Perception of the hospitalized child about the instructional therapeutic play in intravenous therapy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 13];25(3):e20200353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353>
10. Barroso MC, Santos RS, Santos AE, Nunes MDR, Lucas EA. Children's perception of venipuncture through therapeutic toy. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 14];33:e-APE20180296. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296>
11. Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA. In the playful universe of therapeutic play: Who am i? Nurses attributing meaning to their role in this process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Jul 14];32:e20230056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0056en>
12. Zegin M, Yayan EH, Düken ME. The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 14];36(1):81-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>
13. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in pediatric nursing practices: A convergent care research. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 14];25(3):e20200383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
14. Quiroz PAE, Toso BRGO. Advanced Practice Nursing in Latin America and the Caribbean: seeking its implementation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 14];74(Suppl 6):e74suppl601. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl601>
15. Schneider F. Advanced nursing practices: Concepts and strategies in the implantation. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 14];1(2):e11. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200011>
16. Drape K, Greenshields S. Using play as a distraction technique for children undergoing medical procedures. *Br J Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Set 10]; 29(3):142-3. Disponível em: <http://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.142>
17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 14th ed. São Paulo, SP(BR): Hucitec; 2014.
18. Souza VR, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 14];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
19. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: An experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jul 14];71(1):228-33. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies* [Internet]. Brasília, DF(BR): ANVISA; 2012 [acesso 2023 Jul 15]. Disponível em: [https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_\(1\).pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf)

21. Campos PCF. Hands hygiene in the safety of the hospitalized child [dissertation]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2020 [acesso 2023 Ago 26]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392853>
22. Rainato MS, Rocha EL, Ferrari RAP. Brinquedo terapêutico: percepção da equipe de enfermagem na perspectiva da fenomenologia social. *Saúde (Sta Maria)* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 15];46(2):e35112. Disponível em: <http://doi.org/10.5902/2236583435112>
23. World Health Organization. Advanced practice nursing summit: Developing advanced practice nursing competencies in Latin America to contribute to universal health [Internet]. Michigan: World Health Organization; 2016 [acesso 2023 Jul 16]. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/epa_la_usa_2016_en.pdf
24. Beran T, Pearson JR, Lashewicz B, Baggott S. Perspectives of child life specialists after many years of working with a humanoid robot in a pediatric hospital: Narrative design. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 16];22(11):e23496. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/23496>
25. La Banca RO, Butler D A, Volkening, LK, Laffel LM. Play-based interventions delivered by child life specialists: Teachable moments for youth with Type 1 Diabetes. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 16];34(4):356–65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.02.002>
26. Ribeiro CA, Borba RIH, Melo LL, Santos VLA. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: Carvalho SD. *O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente*. São Paulo, SP(BR): Atheneu; 2012. p. 127-34.
27. Paula GK, Góes FGB, Silva ACSS, Moraes JRMM, Silva LF, Silva MA. Play strategies in nursing care for the hospitalized child. *Rev Enferm UFPE online* [Internet] 2019 [acesso 2023 Jul 16];13:e238979. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/238979>
28. Costa YXA, Santana ALB, Almeida DCC, Silva JCP, Sousa JBM, Rodrigues HS, et al. Efeitos do brinquedo terapêutico em serviços hospitalares pediátricos. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Ago 28];5(3):9176-84. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-095>
29. Vygotsky LS. *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 7th ed. São Paulo, SP (BR): Martins Fontes; 2007.
30. Jaffray J, Mody R. Vascular Access in children with blood disorders or cancer. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Ago 23];145(Suppl 3):S292-S293. Disponível em: <http://doi.org/10.1542/peds.2019-3474M>
31. Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: Experience report in the Federal District: Relato de experiência no Distrito Federal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jul 16];71(1):223-27. Avalialble from: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência – Aplicabilidade de um brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem junto às CRIANES com CVC-TI em uma unidade de internação pediátrica, apresentada ao Programa de Residência em Saúde em Enfermagem Pediátrica, do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Arnaldo PRO, Conceição DS.

Coleta de dados: Arnaldo PRO.

Análise e interpretação dos dados: Arnaldo PRO, Conceição DS, Silva LF, Depianti JRB.

Discussão dos resultados: Arnaldo PRO, Conceição DS, Silva LF, Depianti JRB, Moraes JRMM, Nunes MDR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Arnaldo PRO, Conceição DS, Silva LF, Depianti JRB, Moraes JRMM, Nunes MDR.

Revisão e aprovação final da versão final: Arnaldo PRO, Conceição DS, Silva LF, Depianti JRB, Moraes JRMM, Nunes MDR.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira, parecer nº 3119680. Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética CAAE: 05564919.3.0000.5269

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: José Luís Guedes dos Santos, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 16 de julho de 2023.

Aprovado: 12 de setembro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Pâmella Rosa de Oliveira Arnaldo

oliveira_mell@hotmail.com