

Reações comportamentais de crianças pré-escolares preparadas para a vacinação com a utilização do brinquedo terapêutico

Behavioral reactios of preschool children during vaccination with the use of te therapeutic toy

Reacciones de comportamiento de niños preescolares durante la vacunación conel uso del juguete terapéutico

RESUMO

Objetivo: identificar as reações comportamentais de crianças pré-escolares durante a vacinação com a utilização do brinquedo terapêutico instrucional. **Método:** estudo descritivo, transversal e quantitativo. Participaram 12 crianças de 3 a 6 anos, que foram vacinadas em uma clínica de imunização privada em Santa Catarina. Os dados foram coletados em três etapas: no preparo da criança para a vacinação, utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a vacinação e após a vacinação. **Resultados:** das reações comportamentais na criança 9 obtiveram associações significativas com o teste Exato de Fischer: aproxima-se com facilidade do pesquisador (0,045); demonstra-se com medo dos brinquedos (0,018); brinca interativamente expressando suas emoções (0,045); assume e demonstra liderança (0,045); mostra-se seguro (0,045); demonstra alegria (0,045); atitudes verbalizadas (0,045); agarra-se ao cuidador (0,045); finge não ouvir o que o pesquisador está dizendo (0,018). **Conclusão:** as reações comportamentais positivas foram identificadas em crianças preparadas com o brinquedo terapêutico instrucional para a vacinação.

Descritores: Criança; Vacinação; Jogos e Brinquedos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify how behavioral reactions of preschool children during vaccination with the use of instructional toys. **Method:** Descriptive, cross-sectional and quantitative study. Participated 12 children aged 3 to 6 years, who were vaccinated in a private immunization clinic in Santa Catarina. The data were collected in three stages: in preparing the child for vaccination using the instructional therapeutic toy; during the child's vaccination; after vaccination. **Results:** From the behavioral reactions in child 9, significant associations were obtained with the Fischer's Exact test: he approaches the researcher easily (0.045), Shows himself to be afraid of toys (0.018), Plays interactively expressing his emotions (0.045), Assumes and demonstrates leadership (0.045), Appears to be safe (0.045), Shows joy (0.045), Verbalized attitudes (0.045), Clings to the caregiver (0.045), Pretends not to hear what the researcher is saying (0.018). **Conclusion:** positive behavioral reactions were identified in children prepared with the instructional therapeutic toy for vaccination.

Keywords: Child; Vaccination; Play and Playthings; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las reacciones conductuales de los niños en edad preescolar durante la vacunación utilizando el juguete terapéutico instructivo. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Participaron 12 niños de 3 a 6 años, que fueron vacunados en una clínica de inmunización privada en Santa Catarina. Los datos se recopilaron en tres etapas: preparación del niño para la vacunación utilizando el juguete terapéutico instructivo; durante la vacunación del niño; después de la vacunación del niño. **Resultados:** De las reacciones conductuales del niño 9 se obtuvieron asociaciones significativas con la prueba Exacta de Fischer: Se acerca al investigador con facilidad (0,045), Muestra miedo a los juguetes (0,018), Juega expresando sus emociones de forma interactiva (0,045), Asume y demuestra liderazgo (0,045), Parece estar seguro (0,045), Muestra alegría (0,045), Actitudes verbalizadas (0,045), Se aferra al cuidador (0,045), Finge no escuchar lo que dice el investigador (0,018). **Conclusión:** se identificaron reacciones comportamentales positivas en niños preparados con el juguete terapéutico instructivo para la vacunación.

Descriptores: Niño; Vacunación; Juego e Implementos de Juego; Cuidado de Enfermería.

Michele Romanzini Mariano¹

 [0000-0002-6236-1069](https://orcid.org/0000-0002-6236-1069)

Juliano Turmina¹

 [0000-0002-3655-4289](https://orcid.org/0000-0002-3655-4289)

Lidiane Ferreira Schultz¹

 [0000-0001-5146-7442](https://orcid.org/0000-0001-5146-7442)

¹ Faculdade IELUSC, Santa Catarina, RS- Brasil

Autor correspondente:

Michele Romanzini Mariano

E-mail: michelerm97@gmail.com

Como citar este artigo:

Mariano MR, Schultz LF, Turmina J. Reações comportamentais de crianças pré-escolares preparadas para a vacinação com a utilização do brinquedo terapêutico. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4258. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4258>

INTRODUÇÃO

A imunização é uma importante forma de prevenir doenças, sendo fundamental para a manutenção da saúde, crescimento, desenvolvimento infantil e erradicação de múltiplas doenças⁽¹⁾. A vacinação de menores de idade é obrigatória, seja por meio do sistema público de saúde ou de instituições privadas⁽²⁾. O referido direito é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA⁽³⁾.

Outro direito assegurado pelo mesmo dispositivo legal é o de brincar (art. 16, inciso IV). O brincar é uma necessidade básica de extremo significado e possui importante função na adaptação da criança à novas situações e nos seus processos de desenvolvimentos físicos, emocionais, cognitivos e sociais⁽⁴⁾. É brincando que o infante aprende a se relacionar com as pessoas a sua volta e com o meio ambiente, de uma maneira natural e contínua⁽⁴⁾.

Usar a brincadeira na assistência à saúde da criança favorece o conhecimento e a compreensão da mesma e da sua família, auxiliando na criação e no fortalecimento do vínculo afetivo⁽⁵⁾. Em razão disso, a prática do brincar, com função terapêutica, é imprescindível aos profissionais de saúde que trabalham na pediatria. No Brasil, o uso do Brinquedo Terapêutico (BT), é recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução 546/2017⁽⁶⁾.

O BT é uma técnica estruturada que foi utilizada a partir de 1958, classificando-se em três tipos: dramático, que objetiva a descarga emocional e catarse da criança; instrucional, que prepara a criança para os procedimentos; e o capacitador de funções fisiológicas, que visa potencializar o uso das funções fisiológicas da criança de acordo com a sua condição⁽⁷⁾.

Pesquisas nacionais e internacionais sobre o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) apontam múltiplos benefícios do seu uso por enfermeiras para com crianças, adolescentes e familiares, destacando-se, além do preparo para procedimentos, o fortalecimento das potencialidades e competências das crianças, a diminuição do estresse, da dor e da necessidade de sedação. Além disso, destacam-se também a melhora da frequência cardíaca e da pressão arterial^(5,8-12).

Alguns estudos já foram realizados, tendo como temática principal o uso do BT com crianças em pronto atendimentos, escolas, unidades básicas de saúde, unidades de terapia neonatal, unidades de terapia intensiva e em unidades de internação^(5,8-10,12). No entanto, limitadas pesquisas

foram realizadas com crianças no momento da imunização e o uso da modalidade BTI.

Sendo assim, este estudo teve como questão principal da pesquisa: “Quais são as reações comportamentais de crianças, entre 3 a 6 anos, quando utilizado o Brinquedo Terapêutico Instrucional no preparo para a vacinação?”. O objetivo desta pesquisa foi identificar as reações comportamentais de crianças pré-escolares durante a vacinação com a utilização do BTI.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em uma clínica privada de vacinas, no estado de Santa Catarina – Brasil, entre os meses de junho a setembro de 2020. Participaram da pesquisa 12 crianças em idade pré-escolar. Os critérios de inclusão foram: crianças de 3 a 6 anos de idade, de ambos os sexos, que seriam vacinadas, acompanhadas por seu responsável legal. Os critérios de exclusão foram: crianças com distúrbios neurológicos graves e crianças com dificuldades cognitivas associadas a alguma necessidade especial de saúde que impossibilitasse a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico Instrucional e/ou dificultasse a identificação das reações comportamentais da criança.

Todos os preceitos éticos foram seguidos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾ e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Educacional Luterana Bom Jesus IELUSC sob parecer n. CAAE: 30675220.0.0000.5365. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado pelo responsável legal da criança e o Termo de Assentimento foi elaborado de maneira lúdica e adequado à compreensão da mesma e assinado por ela, sendo essa assinatura efetuada com a digital ou escrita do primeiro nome.

Durante toda a coleta dos dados, a pesquisadora e o responsável legal da criança estiveram junto à mesma. Em nenhum momento ela permaneceu sozinha ou sem supervisão.

Os materiais utilizados durante a técnica do BTI foram: seringa descartável, algodão, *stopper*, *picluk*, *buzzy*, luvas descartáveis, álcool em gel e boneco de tecido masculino ou feminino. A escolha por esses materiais se deu em virtude dessa técnica, a qual descreve que os materiais devem ser os mais próximos ou iguais aos que serão utilizados na criança durante o procedimento a ser realizado.

As variáveis analisadas deste estudo foram: idade da criança, sexo, quantidade de vacina,

tipo de vacina, se é a primeira vez na clínica, se frequenta a escola, se houve o recebimento de preparo emocional, se já utilizou do BTI em vacinações anteriores, avaliação da dor e as reações comportamentais apresentadas pela criança antes, durante e após a vacinação.

A coleta dos dados foi realizada em três momentos.

O primeiro momento foi composto por quatro etapas:

1. Foram coletadas informações com o responsável familiar sobre a criança, como idade, sexo, se é a primeira vez na clínica, se frequenta a escola, se recebeu preparo emocional e utilizou o BTI em vacinações anteriores. Verificando também no documento de vacinação da criança a quantidade de vacina e o tipo de vacina a ser realizado.
2. A criança foi convidada para brincar;
3. Os materiais foram apresentados à criança, uma história foi contada dramatizando-a enquanto a simulação do procedimento da vacinação no boneco foi realizada. A técnica do BTI que ocorreu foi conforme Green, 1974⁽¹⁴⁾.
4. Após, a criança foi convidada e incentivada a repetir a brincadeira no boneco, sem ser forçada a qualquer iniciativa.

O tempo dessa etapa da coleta de dados foi de dez a quinze minutos. E o local da realização desse primeiro momento foi de escolha da criança, a qual pode optar pela sala de espera da clínica, pelo espaço lúdico ou pela própria sala de vacina.

O segundo momento da coleta de dados foi na sala de vacinação, durante a realização do procedimento na criança. Este estudo não teve por objetivo avaliar o preparo, a administração e a assistência de enfermagem durante a realização da vacina, mas sim, registrar as reações comportamentais das crianças.

O terceiro momento ocorreu após o término da vacinação e a saída da sala de vacina, quando a dor da criança foi mensurada. Para tanto, foi utilizado a escala de faces⁽¹⁵⁾ composta por cinco figuras de diferentes expressões faciais, variando desde uma expressão sem dor até uma dor insuportável. As reações comportamentais das crianças continuaram sendo avaliadas mesmo depois do uso da escala de faces. A etapa teve duração de 5 minutos.

Os dados foram coletados por meio da observação das reações comportamentais da criança antes, durante e após a vacinação e o registro no instrumento de coleta de dados elaborado para o estudo. Os tipos de reações comportamentais observados foram adaptados a partir de outros estudos^(8,23).

Após, foram tabulados e organizados com apoio do *Microsoft® Excel* 2007. Para a análise dos dados, inicialmente foi realizada a análise descritiva, com cálculo de frequências, média e desvio padrão. Para verificar associação entre sexo e as demais variáveis analisadas, foi utilizado teste Exato de *Fischer*. Foram 51 variáveis analisadas, que eram compostas por três momentos: antes do procedimento (Momento 1), durante o procedimento (Momento 2) e depois do procedimento (Momento 3). Também foi realizado o teste Q de *Cochran* para analisar a frequência nas respostas das reações comportamentais da criança. A escolha desse teste se deu com o intuito de verificar se existem diferenças significativas entre as frequências das respostas obtidas, nos três momentos oriundos das 51 perguntas propostas pelo estudo.

O intervalo de confiança foi de 95% e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0.050$. O tratamento dos dados e a análise estatística foram realizadas com o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0.

Os resultados da pesquisa foram discutidos a partir do referencial teórico da Política Nacional de Humanização, que visa utilizar de práticas humanizadas, dando autonomia aos profissionais de saúde e incluindo diferentes processos na gestão do cuidado⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 crianças pré-escolares. Constatou-se a predominância do sexo feminino, que representou 75% das crianças que participaram. Apenas uma criança não frequentava a escola. Nenhuma criança havia sido preparada anteriormente para vacinação com o BT. Das 12 crianças, 17% não havia frequentado a clínica de vacinação e três atendimentos foram feitos em domicílio.

De acordo com os achados do estudo, através das 51 variáveis analisadas, 9 (nove) apresentaram associação significativa entre reações comportamentais de crianças pré-escolares, anterior a vacinação, com a utilização do Brinquedo Terapêutico (Momento 1), segundo o sexo, conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação das reações comportamentais de crianças pré-escolares, anterior a vacinação, com a utilização do Brinquedo Terapêutico (Momento 1), segundo o sexo. Joinville- 2020.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Fischer p
1-Aproxima-se com facilidade do pesquisador			0,045
Sim	7 (100,0)	0 (0)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	
2-Escolhe o lugar que deseja brincar			0,127
Sim	8 (88,8)	1 (11,1)	
Não	1 (33,3)	2 (66,6)	
3-Dá a mão para o familiar acompanhar durante a brincadeira			0,182
Sim	3 (50,0)	3 (50,0)	
Não	6 (100,0)	0 (0)	
4-Dá a mão para a pesquisadora acompanhar até o início da brincadeira			0,491
Sim	4 (100,0)	0 (0)	
Não	5 (62,5)	3 (37,5)	
5-Manipula os brinquedos expostos			0,236
Sim	7 (87,5)	1 (12,5)	
Não	2 (50,0)	2 (50,0)	
6- Demonstra-se com medo dos brinquedos			0,018
Sim	1 (25,0)	3 (75,0)	
Não	8 (100,0)	0 (0)	
7- Demonstra-se com medo ao aproximar-se do pesquisador			0,455
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	
Não	8 (80,0)	2 (20,0)	
8- Brinca interativamente expressando suas emoções			0,045
Sim	7 (100,0)	0 (0)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	
9- Realiza as intervenções no brinquedo			0,236
Sim	7 (87,5)	1 (12,5)	
Não	2 (50,0)	2 (50,0)	
10- Faz uso do faz de conta			0,0205
Sim	5 (100,0)	0 (0)	
Não	4 (57,1)	3 (42,8)	
11- Assume e demonstra liderança			0,045
Sim	7 (100,0)	0 (0)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	
12- Mostra-se Seguro			0,045
Sim	7 (100,0)	0 (0)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	

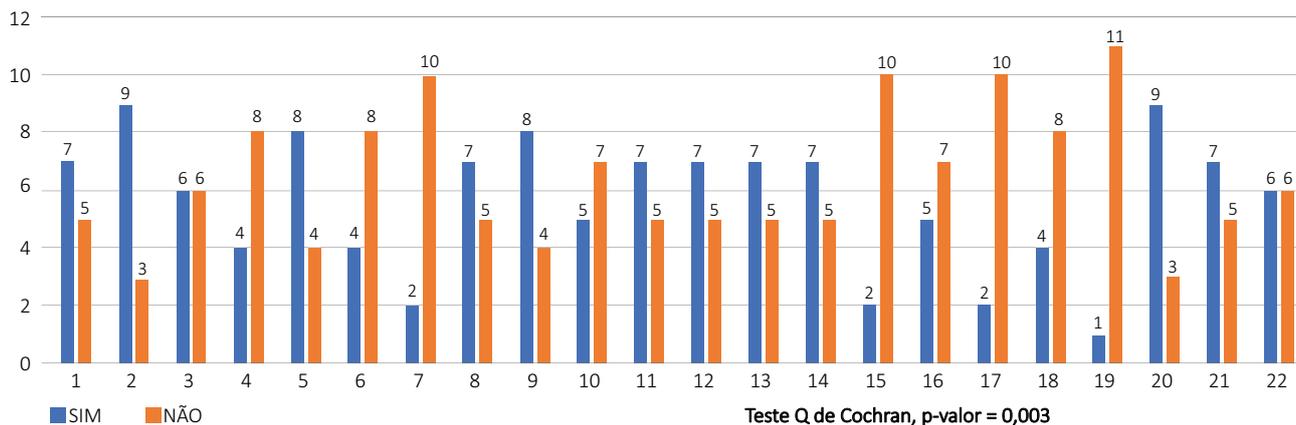
(continua)

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Fischer p
13- Demonstra alegria			0,045
Sim	7 (100,0)	0 (0)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	
14- Atitudes verbalizadas			0,045
Sim	7 (100,0)	0 (0)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	
15- Chora frente a realização do procedimento lúdico no boneco			0,455
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	
Não	8 (80,0)	2 (20,0)	
16- Agarra-se ao cuidador			0,045
Sim	2 (40,0)	3 (60,0)	
Não	7 (100,0)	0 (0)	
17- Apresenta inquietação durante o BTI			0,455
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	
Não	8 (80,0)	2 (20,0)	
18- Finge não ouvir o que a pesquisadora está dizendo			0,018
Sim	1 (25,0)	3 (75,0)	
Não	8 (100,0)	0 (0)	
19- Apresenta alteração de humor			0,25
Sim	0 (0)	1 (100,0)	
Não	9 (81,8)	2 (18,1)	
20- Apresenta comportamento verbal			0,127
Sim	8 (88,8)	1 (11,1)	
Não	1 (25,0)	2 (75,0)	
21- Apresenta comportamento não verbal			0,523
Sim	6 (85,7)	1 (14,2)	
Não	3 (60,0)	2 (40,0)	
22- É questionador (a)			0,182
Sim	6 (100,0)	0 (0)	
Não	3 (50,0)	3 (50,0)	

Fonte: própria (2020).

O teste Q de *Cochran* mostrou que há diferenças nas distribuições de respostas “Sim” e “Não” nas 22 variáveis analisadas, referentes às reações comportamentais da criança, anterior a

vacinação ($X^2 = 43,56$; $p < 0,005$) com p valor de 0,003. Os números representados na linha horizontal da Tabela 1 acima estão descritas na mesma sequência das variáveis do gráfico abaixo (FIGURA 1).

Figura 1 – Frequência das reações comportamentais de crianças pré-escolares anterior a vacinação com a utilização do Brinquedo Terapêutico – 1 momento. Joinville, SC- 2020.

Fonte: própria (2020).

No segundo momento da pesquisa, não foram encontrados valores de associação significativa, conforme descrito na Tabela 2. Destaca-se que todas as crianças,

no momento da vacinação, não pediram auxílio à família, não empurraram a mão e não demonstraram reações agressivas com o profissional de enfermagem.

Tabela 2 – Associação das reações comportamentais de crianças pré-escolares, durante a vacinação, após a utilização do Brinquedo Terapêutico – 2 momentos, segundo o sexo. Joinville, SC – 2020.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Fischer P
23- Pede para o profissional de enfermagem esperar algumas vezes antes de ser vacinado			0,491
Sim	4 (100,0)	0 (0)	
Não	5 (62,5)	3 (37,5)	
24- Mexe os braços e pernas dificultando a vacinação			1
Sim	4 (66,7)	2 (33,3)	
Não	5 (83,3)	1 (16,6)	
25- Demonstra-se com irritação e nervosismo			1
Sim	3 (60,0)	2 (40,0)	
Não	6 (85,7)	1 (14,2)	
26- Faz barganha com a família			0,523
Sim	3 (60,0)	2 (40,0)	
Não	6 (85,7)	1 (14,2)	
27- Pede para deixar para outro dia a vacinação			0,509
Sim	3 (100,0)	0 (0)	
Não	6 (66,7)	3 (33,3)	
28- Tenta sair correndo da sala			1
Sim	1 (100,0)	0 (0)	
Não	8 (72,7)	3 (27,2)	
29- Reações agressivas ao profissional			0
Sim	0 (0)	0 (0)	
Não	9 (75,0)	3 (25,0)	

(continua)

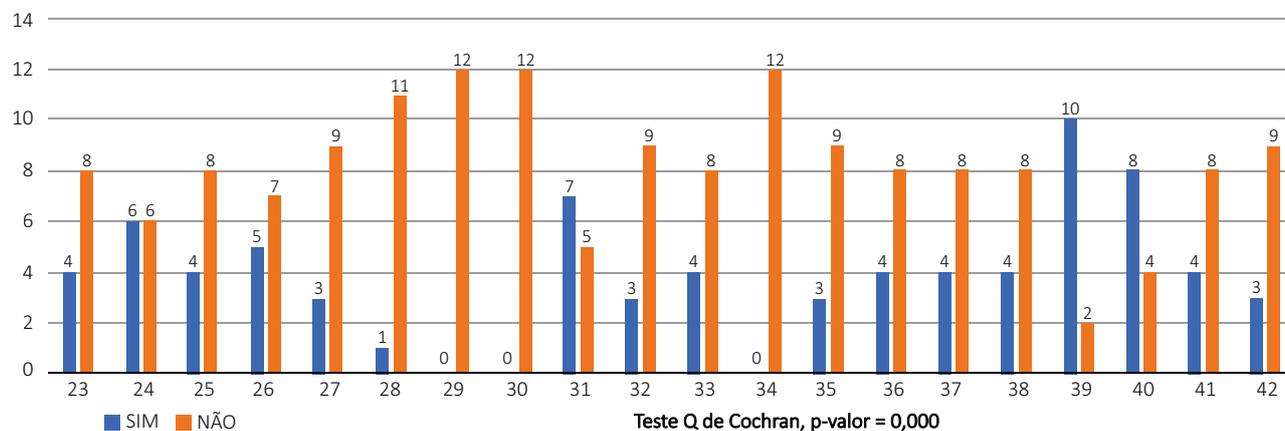
Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Fischer P
30- Empurra a mão do profissional			0
Sim	0 (0)	0 (0)	
Não	9 (75,0)	3 (25,0)	
31- Apresenta rigidez muscular			1
Sim	5 (71,4)	2 (28,6)	
Não	4 (80,0)	1 (20,0)	
32- Grita ou chora muito alto			1
Sim	2 (66,7)	1 (33,3)	
Não	7 (77,8)	2 (22,2)	
33- Pede auxílio à família			1
Sim	3 (75,0)	1 (25,0)	
Não	6 (75,0)	2 (25,0)	
34- Pede auxílio ao profissional de enfermagem			0
Sim	0 (0)	0 (0)	
Não	9 (75,0)	3 (25,0)	
35- Sorri			0,509
Sim	3 (100,0)	0 (0)	
Não	6 (66,7)	3 (33,3)	
36- Demonstra tranquilidade			0,491
Sim	4 (100,0)	0 (0)	
Não	5 (62,5)	3 (37,5)	
37- Mostra-se colaborativa			0,491
Sim	4 (100,0)	0 (0)	
Não	5 (62,5)	3 (37,5)	
38- Demonstra segurança			0,491
Sim	4 (100,0)	0 (0)	
Não	5 (62,5)	3 (37,5)	
39- Chora			1
Sim	7 (70,0)	3 (30,0)	
Não	2 (100,0)	0 (0)	
40- Rubor fácil			0,491
Sim	5 (62,5)	3 (37,5)	
Não	4 (100,0)	0 (0)	
41- Apresenta transpiração			0,236
Sim	2 (50,0)	2 (50,0)	
Não	7 (87,5)	1 (12,5)	
42- Pede para acabar logo com o procedimento			0,509
Sim	3 (100,0)	0 (0)	
Não	6 (66,7)	3 (33,3)	

Fonte: própria (2020).

O teste Q de Cochran mostrou que há diferenças nas distribuições de respostas “Sim” e “Não” nas 20 variáveis analisadas, referentes às reações comportamentais da criança durante a vacinação ($\chi^2 = 48,82$; $p < 0,005$) com p valor de 0,000.

Os números representados na linha horizontal da Tabela 2, correspondem ao segundo momento da coleta de dados, estando descritas na mesma sequência das variáveis do gráfico 2 abaixo (FIGURA 2).

Figura 2 – Frequência das reações comportamentais de crianças pré-escolares, durante a vacinação, após utilização do Brinquedo Terapêutico- 2 momentos. Joinville, SC – 2020.



No terceiro momento da pesquisa, não foram encontrados valores de associação significativa. Porém, foi verificado que após o procedimento,

as reações comportamentais indicativas de maior aceitação e adaptação ao procedimento foram mais frequentes (TABELA 3).

Tabela 3 – Associação das reações comportamentais de crianças pré-escolares, após a vacinação segundo o sexo. Joinville, SC- 2020.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Fischer P
43- Aceita o convite após a vacinação para brincar com o boneco novamente			0,205
Sim	5 (100,0)	0 (0)	
Não	4 (57,1)	3 (42,9)	
44- Chora sem parar e sem consolo			1
Sim	1 (100,0)	0 (0)	
Não	8 (72,7)	3 (27,2)	
45- Apresenta reações como tremor e palidez			0
Sim	0 (0)	0 (0)	
Não	9 (75,0)	3 (25,0)	
46- Fica no colo do familiar			0,205
Sim	4 (57,1)	3 (42,9)	
Não	5 (100,0)	0 (0)	
47- Agarra-se a família			0,182
Sim	3 (50,0)	3 (50,0)	
Não	6 (100,0)	0 (0)	

(continua)

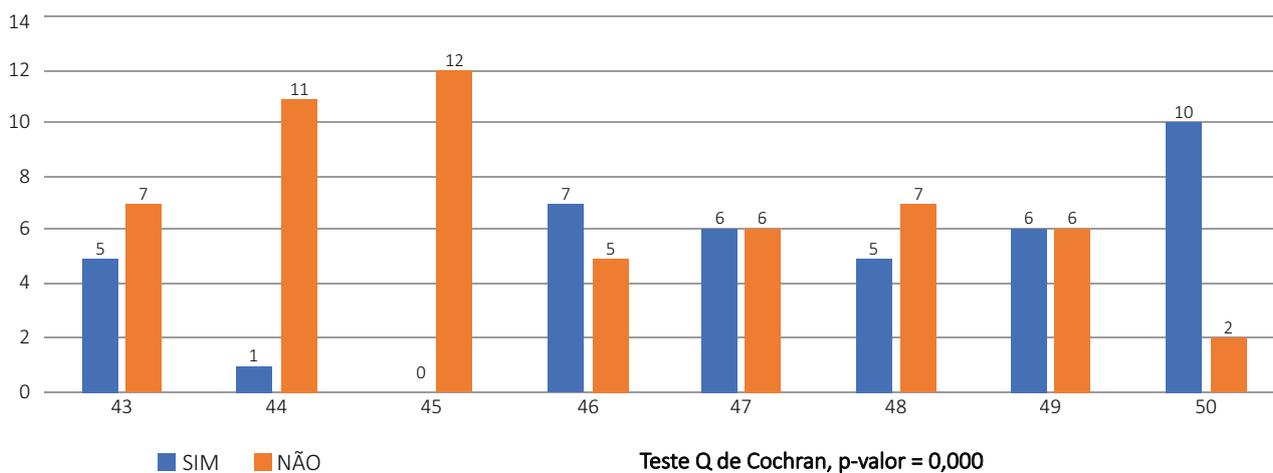
Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Fischer P
48- Aceita o convite para brincar			0,205
Sim	5 (100,0)	0 (0)	
Não	4 (66,7)	3 (33,3)	
49- Representa no boneco o procedimento de vacinação			1
Sim	5 (83,3)	1 (16,6)	
Não	4 (66,7)	2 (33,3)	
50- Despede-se do pesquisador e da equipe da clínica de vacinação			1
Sim	7 (70,0)	3 (30,0)	
Não	2 (100,0)	0 (0)	

Fonte: própria (2020).

O teste Q de Cochran mostrou que há diferenças nas distribuições de respostas “Sim” e “Não” nas oito variáveis analisadas, referentes às reações comportamentais da criança, após a vacinação ($X^2 = 48,82$; $p < 0,005$) com p valor de 0,000.

Os números representados na linha horizontal da Tabela 3, correspondem as reações comportamentais avaliadas no terceiro momento da coleta de dados, estando descritas na mesma sequência das variáveis do gráfico 3 abaixo (FIGURA 3).

Figura 3 – Frequência das reações comportamentais de crianças pré-escolares, após a vacinação. Joinville, SC- 2020.



Fonte: própria (2020).

Após o término da vacinação, foi mensurada a intensidade da dor da criança, através da escala de faces⁽¹⁵⁾, sendo consideradas: 1, 2 e 3 (dores baixa à média), 4 e 5 (dores altas). Não houve associação estatisticamente significativa entre a avaliação da dor na criança e o sexo, sendo o $p = 0,545$. Houve uma maior prevalência de crianças que apresentaram o resultado de dor alta em relação ao procedimento, sendo, 58,3% feminino, 25,0% masculino, e 16,6% referiram dor baixa a média.

DISCUSSÃO

O brincar é um dos aspectos mais importantes da vida da criança, constituindo uma das

ferramentas mais eficazes para controlar o seu estresse, fazendo-a se sentir mais segura em um ambiente desconhecido⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Neste estudo, houve maior prevalência das crianças que não demonstraram medo ao aproximarem-se da pesquisadora e também não choraram frente ao procedimento, enquanto a pesquisadora o realizava no boneco. Durante a brincadeira, no primeiro momento da pesquisa, as crianças do sexo feminino foram as com maior proporção para as variáveis, assumindo a liderança; mostraram-se seguras e demonstraram alegria. Achados de um estudo⁽⁸⁾ mostraram que as principais reações comportamentais indicativas

de maior aceitação ao procedimento foram: ficar quieta (25,8%) e colaborar espontaneamente (24,8%). Outra pesquisa⁽⁹⁾ descreve que as crianças com idade entre 4 e 6 anos apresentam maior dificuldade em aceitar o procedimento, mas durante a sessão do BT, demonstram muito mais envolvimento e espontaneidade.

Em se tratando dos cuidados na pediatria, é necessário priorizar a atenção integral, não limitando-se apenas aos procedimentos, medicações e às técnicas, mas focando também no atendimento biopsicossocial, de maneira a permitir que a criança se sinta confortável e encorajada, mesmo em situações de adoecimento ou de procedimentos invasivos como a vacinação⁽¹⁷⁾.

Enfatizando esses preceitos, a Organização Mundial da Saúde publicou novas diretrizes para ampliar a qualidade do cuidado às crianças e adolescentes nos serviços de atendimento à saúde⁽¹⁸⁾. As recomendações sugerem a participação efetiva da família no cuidado com a criança, a comunicação adequada, e o suporte educacional, emocional e psicossocial, sempre pautando-se por um cuidado à saúde efetivo e fundamentado em práticas humanizadas⁽¹⁸⁾. Neste estudo, 88,8% das crianças do sexo feminino e 11,1% das do sexo masculino escolheram o lugar que desejavam brincar. Destas, sete meninas brincavam interativamente expressando suas emoções.

Em situações de procedimentos invasivos, as crianças podem vivenciar experiências de cuidados com sentimentos de temor, ansios e inseguranças, já que não fazem parte do seu cotidiano⁽¹⁹⁾. Entretanto, nesta pesquisa, durante a vacinação, 66,7% das meninas e 33,3% dos meninos não pediram para deixar a vacinação para outro dia, e 72,7% pré-escolares do sexo feminino e 27,2% do sexo masculino não tentaram sair correndo da sala. Após todas as etapas do estudo, 70,0% das meninas e 30,0% dos meninos despediram da equipe da clínica.

No primeiro momento da pesquisa, houve uma maior prevalência das crianças do sexo feminino, que ouviam o que a pesquisadora dizia e apresentavam comportamento verbal. Com esses achados, nota-se que ocorreu uma boa comunicação e interesse por parte da criança frente ao procedimento. Uma pesquisa descreveu a variável "Observa o Profissional" identificando mudanças substanciais durante as sessões de BT⁽²⁰⁾.

Acrescenta-se que é direito da criança brincar durante a sua permanência em unidades de saúde, seja o brincar lúdico, recreacional

ou terapêutico⁽¹⁸⁾. Portanto, esse direito precisa ser garantido também durante a imunização⁽²¹⁾. O BT é uma forma de se amenizar o sofrimento das crianças, medo e tensão^(10, 22). Relacionando a referida literatura com os achados da pesquisa, salienta-se que nenhuma das crianças apresentaram reações como tremor e palidez, após a vacinação; três meninas pediram para acabar logo com o procedimento e uma menina chorou sem parar e sem consolo.

Sobre o uso do BT na aplicação de vacinas, uma pesquisa analisou as reações comportamentais de dois grupos: o grupo controle e o experimental⁽⁸⁾. Os achados mostraram que o grupo experimental foi menos agressivo em relação ao profissional de saúde, comparado ao grupo controle, em que as crianças apresentavam reações como: empurrar e puxar a mão do profissional, chutar, bater ou morder⁽⁸⁾. Resultados estes semelhantes a esta pesquisa, quando nenhuma das crianças apresentou reações agressivas ao profissional, como empurrar a mão.

Quando o BTI foi utilizado na administração de medicação endovenosa, um estudo constatou que após a sessão as crianças também apresentaram reações comportamentais de maior aceitação no recebimento da medicação⁽⁹⁾.

Sendo assim, mesmo a vacinação sendo considerada uma situação desconfortável, o procedimento adotado atua como promotor do desenvolvimento e conhecimento, pois é por meio da brincadeira que a criança passa a compreender à importância da vacinação.

Nas crianças pré-escolares predomina o pensamento mágico e fantasioso, e os meios de comunicação são limitados, podendo existir dificuldade de compreensão e enfrentamento de situações dolorosas⁽²³⁾. Nessa faixa etária, as crianças podem comunicar e expressar seus sentimentos e pensamentos de diversas formas, podendo ser de forma verbal e não verbal como: o choro, a fala, o desenho, a música e a escrita⁽²³⁾. Esses sentimentos, pensamentos e reações comportamentais precisam ser percebidos e avaliados por quem cuida⁽²³⁾.

Em relação à avaliação da dor, através da Escala de Faces, neste estudo, 83,3% das crianças referiram dor alta em relação ao procedimento. Em discrepância com os achados deste estudo, uma pesquisa avaliou a dor da criança através da mesma escala, e apenas 36,4% das crianças referiram dor alta durante o procedimento⁽²⁴⁾.

A Política Nacional de Humanização criada em 2003, tem como objetivo colocar em ação os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, proporcionando mudanças nos modos de gerir e cuidar, buscando por um atendimento de qualidade e garantindo a valorização de todos os usuários⁽¹⁶⁾. Alguns conceitos que norteiam o trabalho dessa Política estão fortemente ligados a este estudo. O acolhimento é sobre reconhecer as necessidades de saúde do usuário, oferecendo um serviço adequado à sua necessidade, construindo uma relação de confiança e vínculo. A ambiência é criar um ambiente favorável para aquele atendimento, que seja acolhedor e confortável. A clínica ampliada é uma ferramenta que contribui para uma abordagem clínica do sofrimento, considerando a sua singularidade, utilizando, assim, de recursos que permitam o enriquecimento e a autonomia do usuário⁽¹⁶⁾.

O uso do BTI alcança os princípios da Política Nacional de Humanização, proporcionando uma assistência humanizada à criança, prestando um serviço muito além do procedimento de vacinação e que alcance uma dimensão lúdica no universo da criança. A enfermagem, nesse contexto, assume um papel essencial na prática e utilização do BTI, que permite oferecer um atendimento de qualidade, efetuando uma boa comunicação e possibilitando avanços no desenvolvimento da criança.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar as reações comportamentais das crianças pré-escolares que foram preparadas por meio do BTI para o procedimento de vacinação, em uma clínica de vacinas privada no ano de 2020, e aponta para o reconhecimento de reações comportamentais positivas da criança como a facilidade de interação com o pesquisador, o brincar interativamente expressando suas emoções, assumir e demonstrar liderança, mostrar-se seguro, demonstrar alegria e tem atitudes verbalizadas antes, durante e após o procedimento.

Este estudo também favoreceu à criança uma garantia do direito de brincar, no contexto de atendimento à saúde; seu direito a receber informações sobre o que ir diante da vacinação em linguagem adequada; a preparação para o procedimento, permitindo a dramatização da técnica no boneco; a realização da catarse; e o estabelecimento de uma relação de confiança, entre pesquisadora, criança e família. Tais aspectos estão fortemente relacionados aos princípios da Política Nacional

de Humanização, o que possibilitou uma assistência mais humanizada e qualificada à criança.

O isolamento social pela Covid-19 e o número amostral pequeno foram fatores limitantes do estudo, não permitindo comparações externas. Contudo os resultados contribuíram para a implantação da técnica do BTI no local de realização do estudo e a recomendação de que os enfermeiros pediatras devam incluir nas salas de vacinação tal intervenção no processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM). Vacinação em dia, mesmo na pandemia. 2020.
2. Barbieri CLA, Couto MT, Aith FMA. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(2):e00173315. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173315>.
3. Brasil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 1990.
4. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics*. 2018; e20182058. doi: [10.1542/peds.2018-2058](https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058).
5. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2):e58131. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>.
6. Brasil. Resolução nº 295, de 24 de outubro de 2004, revogada pela Resolução nº 546, de 9 de maio de 2017. Dispõe sobre o uso do Brinquedo Terapêutico. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília 2017.
7. Erickson FH. Reaction of children to hospital experience. *Nurs Outlook*. 1958;6(9):501–504. PMID: 13578214.
8. Pontes JED, Tabet E, Folkmann MAS, Cunha MLR, Almeida FA. Therapeutic play: preparing the child for the vaccine. *Einstein*. 2015;13(2):238-242. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>.

9. Dantas FA, Nóbrega VM, Pimenta EAG, Collet N. Brinquedo terapêutico na administração de medicação endovenosa em crianças: estudo exploratório. *Online braz j nurs.* 2016;15(3):453-464. doi: [10.17665/1676-4285.20165581](https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165581).
10. Silva RDM da, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS de. Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: revisão sistemática. *J. pediatr.* 2017;93(1):6-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.005>.
11. Rodriguez MD, Rubio LA, García DA, Muñoz CP, Bravo JC, Cristóbal EP. O efeito do brincar na dor e na ansiedade em crianças da área de enfermagem: Uma revisão sistemática. *Journal of Pediatric Nursing.* 2021;61:15-22. doi: [10.1016/j.pedn.2021.02.022](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022).
12. La Banca RO, Ribeiro CA, Freitas MS, Freitas MAO, Nascimento LC, Monteiro OO, Borba RIH. Brinquedo Terapêutico no ensino da insulino terapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo. *Rev. Eletr. Enferm.* 2019;21:52591 doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52591>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.
14. Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing.* 1974; 4(10):31-2.
15. Claro MT, Vietta EP. Escala de faces para avaliação da dor em crianças - etapa preliminar. (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. 1993.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília – DF. ed. 1, 2013.
17. Marques D, Silva K, Cruz D, de Souza I. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. *Arquivos de Ciências da Saúde.* 2015;22(3):64-68. doi: [10.17696/2318-3691.22.3.2015.240](https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.240).
18. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva: Organização Mundial de Saúde. 2018.
19. Gomes ACA, Silva ATMF, Palermo TAC. Brinquedo terapêutico no alívio da dor em crianças hospitalizadas. *Biológicas & Saúde.* 2019;9(29). doi: <https://doi.org/10.25242/886892920191717>.
20. Lemos ICS, Oliveira JD, Gomes EB, Silva KVL, Silva PKS, Fernandes GP. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Rev Cuid.* 2016;7(1):1163-1170. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>.
21. Wolkers PCB, Santos JS, Yakuwa MS, Pina JC, Furtado MCC, Mello DF. O direito à imunização na infância e adolescência: uma revisão narrativa. *Cienc. enferm.* 2016;22(3):85-96. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300085>.
22. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2015;15(1):21-30. doi: [10.31508/1676-3793201500004](https://doi.org/10.31508/1676-3793201500004).
23. Monroe RA. Promoção da saúde da criança Pré-escolar e família. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Fundamentos de enfermagem pediátrica.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
24. Santos EK, Pereira AKP, Silva WHP, Sousa LB, Souza MA. O uso do brinquedo terapêutico em sala de vacina como estratégia de humanização. *REPID.* 2019;89(27):1-7. doi: <https://doi.org/10.31011/repid-2019-v.89-n.27-art.479>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Helisamara Mota Guedes

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 19/03/2021

Aprovado em: 13/07/2022