

O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL E A INTENSIDADE DA DOR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE A COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

Joiciene Franco Silva^{1,2}; Leandro Santos Lopes¹; Jussiane Souza Oliveira Carvalho¹; Giovanna Basilio da Silva¹; (Dra) Maria Cristina Pauli da Rocha¹

¹Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil.

²E-mail institucional do primeiro autor: 12524124967@ulife.com.br

Resumo

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente percebem procedimentos invasivos como ameaças, culminando em experiências desagradáveis e traumatizantes, como a coleta de exames laboratoriais. O Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) é uma estratégia que permite à criança compreender o procedimento e expressar emoções, sendo cientificamente comprovada para crianças em geral, mas com lacuna na literatura para crianças do TEA. Neste sentido este estudo teve como objetivo preparar a criança de três a seis anos de idade com diagnóstico do TEA para a coleta de exames laboratoriais por meio do uso do BTI, conhecer a percepção da criança em relação à dor após o uso do mesmo e conhecer a percepção dos familiares em relação ao preparo da criança com a técnica. Este estudo caracterizou-se como descritivo-exploratório e intervencionista de abordagem qualitativa. Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e analisadas por meio da análise temática. Os resultados indicaram que o uso do BTI reduziu a percepção da dor pós-procedimento em 80,0% dos sujeitos para Dor Leve, em comparação com 75,0% que classificou a dor prévia (sem BTI) como Dor Insuportável. Os familiares perceberam o BTI como um método que diminuiu a ansiedade, facilitou o entendimento da criança sobre a necessidade do procedimento e que deve ser implementado de forma consistente nas instituições de saúde. Conclui-se que o BTI é uma prática eficaz com crianças com TEA e que a sua utilização fortalece uma prática de enfermagem.

Palavras-chave: Autismo, Enfermagem Pediátrica, Jogos e Brinquedos.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio complexo de desenvolvimento, caracterizado por dificuldades de socialização, comunicação e comportamento, além de inflexibilidade a rotinas e hipersensibilidade a estímulos. Embora apresentem desenvolvimento físico normal, crianças com TEA demonstram grande dificuldade em estabelecer relacionamentos sociais e emocionais e podem se tornar agressivas quando se sentem ameaçadas, o que é comum em ambientes de saúde. A necessidade de passar por procedimentos invasivos, como a coleta de exames laboratoriais, gera angústia e estresse, culminando em uma experiência desagradável e, por vezes, traumatizante (SOUZA et al., 2024).

Estudos prévios comprovam a eficácia do BTI na melhoria da aceitação de procedimentos e na redução do medo em crianças, mas há uma lacuna na literatura quanto à sua aplicação específica em crianças com TEA (SILVA et al., 2024).

Neste sentido o objetivo geral desta pesquisa foi preparar a criança de 03 a 06 anos de idade com TEA para a coleta de exames laboratoriais por meio do uso do BTI e os objetivos específicos foram conhecer a percepção da criança em relação à dor da punção venosa após o uso do BTI, comparando com um evento prévio sem a técnica, e conhecer a percepção dos familiares em relação a este preparo.

Métodos

O estudo caracterizou-se como descritivo-exploratório e intervencionista e utilizou-se uma abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com crianças de 03 a 06 anos de idade, com diagnóstico de TEA, frequentadoras do Projeto Samuel, em Piracicaba/SP.

Para participar desta pesquisa a criança precisava já ter vivenciado uma situação de coleta de sangue prévia. O número de sujeitos foi determinado pelo processo de saturação dos dados totalizando 06 crianças. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada de um laboratório de análises clínicas de Piracicaba em 04 momentos distintos:

1º momento - aproximação e Histórico Prévio: A pesquisadora contactou os sujeitos e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizou fantoches para contar a história adaptada do livro "Arthur vai para o hospital". Em seguida, a criança avaliou a intensidade da dor de um procedimento prévio (sem o BTI) utilizando a Escala de Faces adaptada por Claro (1993).

2º momento - intervenção com BTI: As crianças foram preparadas individualmente com a técnica do BTI, que durou de 10 a 30 minutos antes do procedimento. Para isso foi utilizado um boneco de pano e materiais hospitalares para explicar e orientar todo o procedimento.

3º momento - procedimento e Avaliação Pós-BTI: Após o preparo, a criança foi submetida à coleta de exame laboratorial de rotina. Durante a coleta, a pesquisadora utilizou a versão revisada e adaptada da Escala de Observação Comportamental para registrar as manifestações da criança durante a coleta de sangue. Imediatamente após o procedimento, a criança foi questionada a caracterizar a sua dor do procedimento utilizando novamente a Escala de Faces.

4º momento - entrevista com Familiar: Foi realizada uma entrevista semiestruturada com o acompanhante para conhecer sua percepção sobre o uso dos fantoches, da história e do BTI, e foram questionados sobre como caracterizaram o comportamento da criança durante a punção pós-BTI. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e para manter o anonimato os sujeitos foram codificados pela letra "E" seguida do número da ordem de entrevista (E1, E2, etc.). Os dados das entrevistas foram transcritos e analisados por meio da análise temática (MINAYO, 2010). A percepção da dor da criança (prévia e pós-BTI) foi analisada descritivamente e apresentada em forma de gráficos, realizando um comparativo.

Resultados e Discussões

Os resultados da pesquisa demonstraram que o uso do BTI no preparo de crianças com TEA para a coleta de exames laboratoriais foi uma intervenção altamente benéfica.

Percepção da Dor (Prévia e Pós utilização do BTI)

Houve uma **redução significativa na percepção da intensidade dolorosa** relatada pelas crianças.

- **Punção Prévia (sem BTI):** das 06 crianças entrevistadas, 04 delas conseguiram realizar a avaliação da dor. Destas 04 crianças, 03 (75,0%) a classificaram como Dor Insuportável e 01 (25,0%) como Dor Forte.
- **Punção Pós a utilização do BTI:** 04 (100%) das crianças relataram Dor Leve após a utilização da técnica.

Comportamento da criança durante o procedimento

Apesar da manifestação de Comportamentos Concorrentes (como Choro (83,3%) e movimentar-se até imobilização (66,7%)), os sujeitos também manifestaram ativamente Comportamentos Não Concorrentes como: buscar Suporte Emocional (SE): 66,7% das crianças; auxiliar na Execução do Procedimento (AE): 50,0% das crianças, o que reflete a cooperação e o melhor entendimento do que seria realizado.

A manifestação de comportamentos cooperativos (Auxiliar na Execução e Responder Verbalmente) juntamente com o choro, sugere que, embora a experiência ainda tenha sido dolorosa, a compreensão e o senso de previsibilidade proporcionados pelo BTI facilitaram a gestão emocional da criança.

Percepção dos Familiares/Acompanhantes

Os relatos dos familiares validaram o impacto positivo do BTI, destacando três categorias de percepção: Diminuição da Ansiedade; Facilitador do Entendimento e Cooperação e Necessidade de Implementação Rotineira.

1.Diminuição da Ansiedade: os acompanhantes observaram que o BTI reduziu a ansiedade da criança e a deles. Referiram que a criança chorou menos e apresentou menor resistência ao procedimento se acalmando mais rapidamente após o mesmo.

2.Facilitador do Entendimento e Cooperação: O BTI ofereceu **segurança** e aprendizado, levando a criança a **esticar o braço** e **cooperar mais**.

A simulação do procedimento no boneco de pano auxiliou para o entendimento da criança e previsibilidade do evento, o que se torna crucial para crianças com TEA.

3.Necessidade de Implementação Rotineira: Houve um consenso entre os familiares sobre a necessidade de o BTI ser implementado de forma mais consistente e rotineira em todas as instituições de saúde, como um cuidado humanizado e essencial. Foi destacada a falta de acolhimento humanizado em outros locais, reforçando o valor do BTI para o futuro emocional da criança.

Conclusões

O estudo corrobora com a importância do BTI, já regulamentado pelo COFEN, e preenche a lacuna na literatura ao validar sua eficácia para crianças com TEA. A intervenção com o BTI representa uma prática de Enfermagem humanizada, individualizada e sistematizada, essencial para minimizar traumas e subsidiar um plano de cuidado inovador para essa população, conforme esperado.

Referências

CLARO, M. T. Escala de faces para avaliação da dor em crianças: etapa preliminar. Ribeirão Preto, 1993. 50 p. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

SILVA et al. O lúdico e sua contribuição na aprendizagem de crianças com transtorno do espectro autista. Revista Científica do Centro de Estudos Superiores de Pirintins. [Local de publicação]: N.13: 52-71, 2024.

SOUZA et al. Enfermagem no cuidado de crianças com transtorno de Espectro Autista. Revisa. [Local de publicação]: V. 13, n.2:387-96, 2024.

SPOSITO et al. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. Avances en Enfermería, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 328–337, 2018.

FOMENTO

Projeto vinculado ao Programa PróCiência do Ecossistema Ânima.