



**I Edição**

# **Vida e Saúde da Criança e do Adolescente**

**ASPECTOS MULTIDISCIPLINARES**



**Organizadores:**

Caroline Taiane Santos da Silva

Nathalia Dantas Carvalho Costa

Luis Filipe Oliveira Duran



Vida e Saúde da Criança e do Adolescente: aspectos multidisciplinares

## **I EDIÇÃO**

### **ORGANIZADORES**

Caroline Taiane Santos da Silva

Luis Filipe Oliveira Duran

Nathalia Dantas Carvalho Costa

**VIDA E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ASPECTOS  
MULTIDISCIPLINARES**



## **Vida e Saúde da Criança e do Adolescente: aspectos multidisciplinares**

Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

### **Corpo Editorial**

Alana Costa Silva

Cleiciane Remigio Nunes

Daiane Santiago da Cruz Olimpico

Georgia de Cássia Gentile e Souza Belluzzo

Irlane Silva Veras

Leonardo da Conceição Pereira

Mariana Nascimento Freire

Rebeca Ferreira Nery

Sadi Antonio Pezzi Junior

### **Diagramação, Publicação e Editoração**

Editora Humanize

### **Organizadores**

Caroline Taiane Santos da Silva

Luis Filipe Oliveira Duran

Nathalia Dantas Carvalho Costa

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)**

---

SILVA, Caroline Taiane Santos da. DURAN, Luis Filipe Oliveira. COSTA, Nathalia Dantas Carvalho.

Vida e Saúde da Criança e do Adolescente: aspectos multidisciplinares / BAHIA – Salvador/ BA: Editora Humanize, 2023

1 livro digital; 72 p.; ed. I; il.

ISBN: 978-65-85179-30-0

1. Saúde da Criança 2. Adolescência 3. Saúde 4. Bem Estar  
I. Título

CDU 610  
CDD 618.92

---

## Apresentação

Vida e Saúde da Criança é uma obra essencial para todos os, cuidadores e profissionais de saúde que desejam compreender e promover o bem-estar integral das crianças. Escrito por renomados especialistas em pediatria e desenvolvimento infantil, este livro oferece uma visão abrangente e atualizada sobre os cuidados com a saúde física, emocional e psicológica das crianças desde o nascimento até a adolescência.

Através de uma linguagem acessível e baseada em evidências científicas, os autores abordam uma ampla gama de tópicos, incluindo o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional, a nutrição adequada, a prevenção de doenças, a importância da vacinação, a promoção da saúde mental e estratégias para lidar com desafios comuns, como o sono, a alimentação saudável e o desenvolvimento social.

Com informações atualizadas e conselhos práticos, este livro se torna um guia indispensável para todos aqueles que se preocupam com o bem-estar e o futuro das crianças, fornecendo as ferramentas necessárias para criar uma base sólida para uma vida saudável e feliz. "Vida e Saúde da Criança" é um recurso valioso para ajudar a moldar o presente e o futuro das próximas gerações.

# Sumário

1. ALEITAMENTO MATERNO: PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO INCENTIVO DA AMAMENTAÇÃO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA ..... 6
2. FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO NARRATIVA 19
3. TUMOR OVARIANO DO EPITÉLIO GERMINATIVO EM LACTENTE: RELATO DE CASO ..... 31
4. USO DA ESTIMULAÇÃO SENSORIO MOTORA EM PREMATUROS COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA ..... 39
5. USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 49
6. USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR: REVISÃO DE ESCOPO ..... 57

# CAPÍTULO 01

## ALEITAMENTO MATERNO: PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO INCENTIVO DA AMAMENTAÇÃO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

Mariana Sousa Avelino<sup>1</sup>, Lucas de Sousa Nascimento<sup>2</sup>, José Roberto Mendes

Ferreira Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário Inta (UNINTA) Campus Itapipoca | Itapipoca, Ceará

<sup>2</sup> Centro Universitário Inta (UNINTA) Campus Itapipoca | Itapipoca, Ceará

<sup>3</sup> Centro Universitário Inta (UNINTA) Campus Itapipoca | Itapipoca, Ceará

### RESUMO:

**Objetivo:** Analisar as contribuições das Políticas Públicas voltadas ao Aleitamento Materno na sensibilização do incentivo a amamentação e sua importância para a Saúde da Criança. **Metodologia:** O processo metodológico caracterizou o estudo como uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, com a finalidade de descrever as Políticas Públicas e a importância do incentivo ao Aleitamento Materno. Na busca de dados, foram encontrados 34 artigos que foram lidos na íntegra, porém para a criação dos resultados, a seleção dos dados resultou em 11 estudos que atendiam a pertinência e consistência do conteúdo abordado. **Resultados e discussões:** Os estudos evidenciaram que as Políticas Públicas voltadas para o Aleitamento Materno são ligadas diretamente às ações de Saúde Pública. Apesar dos comprovados benefícios da amamentação, sua prática está aquém das recomendações em todo o mundo. O panorama das Políticas Públicas voltadas para a amamentação no Brasil iniciou no ano de 1981 com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Atualmente, no que diz respeito às redes de atenção voltadas para as práticas do incentivo a amamentação a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. **Considerações finais:** É importante fortalecer, aprimorar e incentivar as Políticas Públicas sobre o Aleitamento Materno, desmitificando crenças pseudocientíficas que interfere na prática, prejudicando a formação da criança.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Política Pública; Saúde da Criança.

### INTRODUÇÃO:

O Aleitamento Materno (AM) é considerado padrão ouro para alimentação nos primeiros meses de vida, servindo como a principal estratégia tanto do ponto de vista nutricional, quanto afetivo, imunológico e econômico, além de proporcionar o adequado desenvolvimento e crescimento da criança (BRASIL, 2015).

O incentivo do AM pode depender de fatores sociodemográficos, como a idade e a escolaridade materna, fatores psicoafetivos, como a experiência prévia e o suporte familiar, além de fatores biomédicos onde se salientam a capacidade de produção de leite materno, as necessidades do recém-nascido, o tipo de parto e/ou a intervenção dos profissionais de saúde (ROMÃO *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde (2015) apresenta a classificação do AM em cinco tipos: 1) Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. 2) Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. 3) Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. 4) Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. 5) Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda que o AM deverá ter a duração por dois anos ou mais, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente, sendo exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Os estudos reforçam que no segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes, ele fornece 95% das necessidades de vitamina C, 45% de vitamina A, 38% de proteína e 31% do total de energia, além disso, continua protegendo contra doenças infecciosas (BRASIL, 2015).

Cadernos de Atenção a Saúde sobre Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar ressaltam a importância do AM, pois já estão devidamente comprovadas, por estudos científicos, a superioridade do leite materno e como ele pode ser benéfico para o ser humano com alguns pontos importantes para o desenvolvimento da Saúde da Criança como: redução da mortalidade infantil; evita diarreia; previne infecção respiratória; diminui o risco de alergias, o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduz a chance de obesidade, melhor nutrição; efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal; promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor qualidade de vida (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde (2017) aborda na Linha do tempo: Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional, o impacto positivo das ações de promoção, proteção e apoio ao AM nas últimas décadas, sendo confirmado com dados sobre amamentação, disponíveis nos inquéritos nacionais, afirmando a necessidade de melhorar o alcance das Políticas Públicas.

Em consonância, é necessário garantir suporte e atenção integral voltado para o incentivo e importância a amamentação e às suas necessidades, em especial nos serviços de saúde. Além disso, faz-se necessário estabelecer uma agenda intersetorial, que crie as condições necessárias à prática da amamentação, envolvendo áreas como a Educação, Desenvolvimento Social, Direitos, entre outras. Nesse sentido, todos os esforços empreendidos em prol da amamentação impactaram de forma positiva nos indicadores dessa prática até o momento, porém, apesar dos avanços, a situação da amamentação encontra-se ainda aquém das recomendações nacionais e internacionais (BRASIL, 2017).

Mediante o exposto, como o Brasil é considerado referência no tocante à expansão da prática da amamentação, objetivou-se analisar as contribuições das Políticas Públicas voltadas ao Aleitamento Materno na sensibilização do incentivo a amamentação e sua importância para a Saúde da Criança.

## **2. METODOLOGIA:**

O processo metodológico caracterizou o estudo como uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, com a finalidade de descrever as Políticas Públicas e a importância do incentivo ao Aleitamento Materno, onde a pesquisa teve início com a escolha e delimitação do tema, em 22 de maio de 2023, com a busca e coleta dos dados no dia 27 maio de 2023 e análise dos dados em 28 de maio de 2023.

Os recursos utilizados para a busca por dados de forma livre orientada foram a utilização do termo “Incentivo ao Aleitamento Materno” nas bases de dados indexados: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), e a verificação das palavras-chave nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) que são: Aleitamento Materno; Política Pública; Saúde da Criança.

Para o refinamento dos dados foi utilizado os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos dados foram: estudos publicados em português; disponíveis na íntegra que retratassem a temática; indexados nas referidas bases de dados nos últimos 10 anos, entre o ano de 2013 a 2023. O critério de exclusão dos dados foi: estudos que não atendessem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Na busca de dados por meio do termo mencionado, foram encontrados 34 artigos que foram lidos na íntegra, porém para a criação dos resultados a seleção dos dados resultou em 11 estudos que atendiam a pertinência e consistência do conteúdo abordado.



Os resultados foram realizados de forma descritiva para ajudar o leitor a entender a temática abordada, com os seguintes tópicos: Políticas Públicas voltadas para o Aleitamento Materno e A importância do incentivo ao Aleitamento Materno.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

No que concerne aos estudos selecionados os quais abordam o tema das Políticas Públicas e a importância do incentivo ao Aleitamento Materno, foram distribuídos na Tabela 1 categorizando os estudos por ano em ordem cronológica decrescente, título, autores, tipo de estudo e objetivo.

**Tabela 1** – Distribuição das produções científicas segundo ano em ordem cronológica decrescente, título, autores, tipo de estudo e objetivo.

ANO	TÍTULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
2023	Aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão integrativa da literatura	BARRETO, A. A.; LOPES, I. M. D.	Revisão Integrativa da Literatura	Identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e os principais fatores que levam as nutrizes a interromper o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida do bebê.
2023	Cartilha digital para apoio à educação em saúde das doadoras de leite humano	OLIVEIRA, A. Z. P. <i>et al.</i>	Estudo Metodológico	Descrever o processo de construção de cartilha digital para apoio à educação em saúde das doadoras de leite humano.
2022	A Importância Do Incentivo	MARQUES, V. G. P. S. <i>et al.</i>	Revisão Integrativa da Literatura	Discutir por meio da literatura existente acerca da importância

	Ao Aleitamento Materno			do incentivo ao aleitamento materno.
2022	A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa	NASCIMENTO, L. C. C. <i>et al.</i>	Revisão Integrativa da Literatura	Apresentar a importância da assistência e do incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica de Saúde como uma garantia do estado de saúde adequado, dentro do campo das políticas públicas, e identificar os fatores que desencadeiam o desmame precoce.
2021	O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática	FONSECA, R. M. S. <i>et al.</i>	Revisão Sistemática	Realizar uma revisão sistemática para identificar as atividades dos BLH que demonstrem seu papel na promoção da saúde materno infantil.
2021	Evolução das políticas públicas frente à redução da mortalidade infantil e na infância no Brasil	MARINHO, C. S. R.; FERREIRA, M. A. F.	Revisão Integrativa da Literatura	Realizar um levantamento bibliográfico de artigos e documentos relevantes publicados em bases e bancos de dados eletrônicos por meio de uma revisão

				narrativa da literatura sobre a evolução dos programas, políticas públicas, estratégias, ações, iniciativas e planos na área da saúde e social que influenciaram na redução das TMI e nas TMIInf no Brasil.
2020	Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa.	ALVES, F. N. <i>et al.</i>	Revisão Integrativa da Literatura	Verificar se o Método Canguru, conforme instituído no Brasil, desde a primeira etapa até o acompanhamento ambulatorial, tem influência sobre o aleitamento materno.
2020	Motivações para o prolongamento da amamentação	MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X.	Estudo Qualitativo	Objetivo explicar a estrutura motivacional que acompanha a decisão das mães que amamentam por mais de dois anos.
2017	Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos	ROMÃO, P. <i>et al.</i>	Estudo Longitudinal Prospetivo	Avaliar a taxa de AM na maternidade e a sua manutenção aos três e aos seis meses de vida, no ano de 2012 e comparar os resultados com os obtidos em

				estudos anteriores, em 2000 e 2003, realizados na mesma instituição.
2014	Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno: Uma Revisão Integrativa.	MOURA, B.B. F. <i>et al.</i>	Estudo Qualitativo	Descrever a trajetória das políticas de incentivo ao aleitamento materno no Brasil.
2013	Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica.	VENÂNCIO, S. I. <i>et al.</i>	Estudo Qualitativo	Avaliou-se a implantação da Rede Amamenta Brasil, estratégia elaborada pelo Ministério da Saúde para o incentivo à amamentação na atenção básica.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

### Políticas Públicas voltadas para o Aleitamento Materno:

Os estudos evidenciaram que as Políticas Públicas voltadas para o Aleitamento Materno são ligadas diretamente as ações de Saúde Pública. Apesar dos comprovados benefícios da amamentação, sua prática está aquém das recomendações em todo o mundo. O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, na maioria dos países esse índice está bem abaixo do recomendado. O declínio na prática do AM que ocorreu no final do século XIX, em decorrência das crenças sobre amamentação, da inserção da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação

de demandas por influência do marketing utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais, produziram impacto importante na mortalidade infantil (ALVES *et al.*, 2020; MARINHO & FERREIRA, 2021 MOURA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2022; ROMÃO *et al.*, 2017; VENÂNCIO *et al.*, 2013).

O panorama das Políticas Públicas voltadas para a amamentação no Brasil iniciou no ano de 1981 com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com destaque no âmbito internacional pela diversidade de ações visando à promoção (campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual). No ano seguinte, foi publicada portaria tornando obrigatório o alojamento conjunto (permanência do bebê junto à mãe em tempo integral) nas unidades hospitalares públicas. Em 1985 foi regulamentada, por meio de portaria, a instalação e o funcionamento de 15 Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno dos Bancos de Leite Humano (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; MARINHO & FERREIRA, 2021 MOURA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2022; ROMÃO *et al.*, 2017; VENÂNCIO *et al.*, 2013).

Em 1988, o País adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras, instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Com a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, em 1989, definiram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, e no ano seguinte, foi elaborada a “Declaração de Innocenti”, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os 4-6 meses de vida, e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais. O Brasil em 1991 adota a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo o Brasil um dos 12 primeiros países a adotá-la, com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas da maternidade. No mesmo ano tivemos a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), aprovada em marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras. Na

mesma década o governo criou a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz. As ações continuaram nos anos seguintes, como o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru, modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso. (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; MARINHO & FERREIRA, 2021 MOURA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2022; ROMÃO *et al.*, 2017; VENÂNCIO *et al.*, 2013).

No início nos anos 2000 outras ações de mobilização social surgiram tais como: Dia Nacional de Doação de Leite Humano, criado como forma de incentivar a doação em todo o País; projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar. O Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, no qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM, foi instituído no Brasil em 2006. Isso configurou a Atenção Básica, diversas atividades de incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas, tais como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, logo essas implementações resultaram em apoio de grupos não governamentais, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; MARINHO & FERREIRA, 2021 MOURA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2022; ROMÃO *et al.*, 2017; VENÂNCIO *et al.*, 2013).

No decorrer dos anos o Ministério da Saúde adotou políticas e ações que alavancasse as medidas já tomadas. Em 2008, foi adotada a política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil de forma a contribuir para o aumento da prevalência do AM. Em 2012, a Portaria nº 111, de 19 de janeiro, que redefiniu a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM). No ano seguinte Atenção Básica, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; MARINHO & FERREIRA, 2021 MOURA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2022; ROMÃO *et al.*, 2017; VENÂNCIO *et al.*, 2013).

Em 2015, a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e

integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; MARINHO & FERREIRA, 2021; MOURA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2022; ROMÃO *et al.*, 2017; VENÂNCIO *et al.*, 2013).

Um principal marco da atualidade foi à instituição Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), por meio da Lei nº 13.435, em 12 de abril de 2017, com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourado (BRASIL, 2017).

Atualmente, no que diz respeito às redes de atenção voltadas para as práticas do incentivo à amamentação a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que desmonta a Rede Cegonha. A RAMI objetiva: I - à mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; e II - ao recém-nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Além de uma das ações estratégicas a realização de promoção e de proteção do aleitamento materno, incluindo o manejo de complicações e o aconselhamento em alimentação complementar saudável, tanto no âmbito da Atenção Hospitalar quanto no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2022).

### **A importância do incentivo ao Aleitamento Materno:**

O Aleitamento Materno é o alimento adequado e indicado nos primeiros 6 meses de vida de um bebê pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O leite materno ao longo do tempo muda a sua composição e se adapta as condições da criança, fornecendo nutrientes necessários, quanto mais essa amamentação se prolonga, maiores serão os benefícios para a mãe e a criança (ROMÃO *et al.*, 2017; MARTÍNEZ-POBLETE *et al.*, 2020).

O leite materno oferece inúmeros benefícios para os recém-nascidos (RNs), principalmente os bebês pré-termo (RNs com idade gestacional < 37 semanas), as propriedades oferecidas no leite da mãe, previne afecções relacionadas com o estágio prematuro como enterocolite necrosante, sepsis de início tardio, infecção no trato urinário,

doenças respiratórias, além de redução no tempo de internação ou reinternação (ALVES *et al.*, 2020).

Brasil (2015) destaca que os benefícios vão além do ato de nutrir, é um processo que traz benefícios físicos e psíquicos na vida da mãe e do filho. A prática da amamentação representa um impacto positivo na saúde materno-infantil, reduzindo a mortalidade infantil.

Segundo Martínez-Poblete *et al.* (2020) não existe um consenso entre os órgãos quanto ao período de amamentação prolongada acima dos dois anos de idade, recomendado pela OMS. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) relata que pelo menos 43% de crianças são amamentadas em todo o mundo. No Brasil, a campanha de AM está abaixo do que é recomendado e esperado. A II Pesquisa realizada em algumas capitais brasileiras e no DF, mostrou que a prevalência de AM em bebês menores de 6 meses era de 41%, a região Norte apresentou o melhor índice (45,9%), enquanto na região Nordeste, foi a pior com (37%).

No entanto, algumas mães param de amamentar os seus filhos, uma dessas decisões está relacionada à motivação, onde a mãe define o período de amamentação. Diante disso, a decisão está atrelada a diversos fatores e várias experiências da mãe, como é explicado pela teoria da autodeterminação.

A teoria da autodeterminação, diz que há motivações para as pessoas deixarem de amamentar as crianças, essas decisões estão baseadas nos próprios valores e autossatisfação sem que isso leve a uma compensação externa (motivação intrínseca); e motivações provocadas por estímulos advindos de fora, associados alguma recompensa material ou reconhecimento social (motivação extrínseca) (MARTÍNEZ-POBLETE *et al.*, 2020).

Destaca-se outras causas que levam a interrupção na amamentação precoce, prejudicando a baixa prevalência do AM. Algumas causas não identificáveis pela mãe no início, antes de amamentar, podem resultar no desmame antecipado, como: a dificuldade do bebê em sugar, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, mastalgia, mastite, abscesso mamário, pouco leite, leite fraco, preocupação com a estética, dentre outros (BRASIL, 2015).

Além desses fatores mencionados anteriormente, as crenças populares, como: “leite fraco”, “pouco leite”, “o leite materno não é o suficiente para saciar a fome e a sede da criança, interferem no AM. Esses pensamentos mostra a falta de conhecimento por parte das mães sobre a importância de amamentar, sobre a qualidade do leite, e o tempo mínimo



estabelecido pela OMS, resultando em benefícios para a vida da criança (CAMPOS *et al.*, 2015 *apud* BARRETO & LOPES, 2023).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Dado o exposto, o Aleitamento Materno é uma prática importante para a Saúde Materno-Infantil, pelos benefícios que o leite tem na vida das nutrizes e bebês, promovendo uma melhor formação e qualidade de vida, para contemplar todo o período estabelecido pela OMS, de pelo menos 6 meses, para que ela possa receber os nutrientes necessários.

É importante fortalecer, aprimorar e incentivar as Políticas Públicas sobre o Aleitamento Materno, desmitificando crenças pseudocientíficas que interfere na prática, prejudicando a formação da criança.

É necessária a promulgação de campanhas de conscientização e incentivo para o AM, a doação para o Banco de Leite Materno, principalmente as mães da periferia que muitas vezes não recebem cobertura por parte do poder público, e aquelas que não podem amamentar por algum motivo, reduzindo os índices de mortalidade infantil por causa evitáveis.

#### REFERÊNCIAS:

ALVES, F. N. *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4509-4520, 2020.

BARRETO, A. A.; LOPES, I. M. D. Aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e0712541358-e0712541358, 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº715, de 4 de abril de 2022. Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)**. Brasil, 2022.

FONSECA, R. M. S. et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 309-318, 2021.

MARINHO, C. S. R.; FERREIRA, M. A. F. Evolução das políticas públicas frente à redução da mortalidade infantil e na infância no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11. 2021.

MARQUES, V. G. P. S. *et al.* A Importância Do Incentivo Ao Aleitamento Materno. **Recisatec-Revista Científica Saúde E Tecnologia**, v. 2, n. 8, p. e28179-e28179, 2022.

MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X. Motivações para o prolongamento da amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

MOURA, B. B. F. *et al.* Políticas Públicas De Incentivo Ao Aleitamento Materno: Uma Revisão Integrativa. In: **11º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2014.

NASCIMENTO, L. C. C. *et al.* A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e83111133272-e83111133272, 2022.

OLIVEIRA, A. Z. P. *et al.* Cartilha digital para apoio à educação em saúde das doadoras de leite humano. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12129-e12129, 2023.

ROMÃO, P. *et al.* Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos. **Nascer e Crescer**, v. 26, n. 3, p. 171-177, set., 2017 .

VENÂNCIO, S. I. *et al.* Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2261-2274, 2013.

# CAPÍTULO 02

## FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Bruna Aparecida da Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Luanny de Souza Santos<sup>2</sup>, Leticia Wetler do Nascimento<sup>3</sup>, Bianca Magnelli Mangiavacchi<sup>4</sup>

1 Graduanda de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos | Bom Jesus do Itabapoana/RJ<sup>1</sup>

2 Graduanda de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos | Bom Jesus do Itabapoana/RJ<sup>2</sup>

3 Graduanda de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos | Bom Jesus do Itabapoana/RJ<sup>3</sup>

4 Doutora, Docente na Faculdade Metropolitana São Carlos | Bom Jesus do Itabapoana/RJ<sup>4</sup>

### RESUMO:

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência e os fatores de risco associados à hipertensão arterial em crianças e adolescentes, visando fornecer informações relevantes para a prevenção e tratamento dessa condição nessa faixa etária.

**Metodologia:** Realizamos uma revisão sistemática da literatura, selecionando estudos que investigaram a hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Foram considerados artigos publicados nos anos entre 2010 e 2023 em revistas científicas indexadas.

**Resultados e discussões:** A análise dos estudos revelou uma preocupante prevalência de hipertensão arterial nessa faixa etária, com um aumento significativo nos últimos anos. Os fatores de risco associados incluíram obesidade, sedentarismo, histórico familiar de hipertensão, consumo excessivo de sódio e baixa ingestão de potássio. Além disso, foi observada uma correlação entre a hipertensão arterial em crianças e adolescentes e o desenvolvimento de complicações cardiovasculares na vida adulta.

**Considerações finais:** A hipertensão arterial em crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que demanda atenção. Medidas preventivas, como adoção de estilo de vida saudável, são fundamentais. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida. Mais pesquisas são necessárias para aprimorar as estratégias de prevenção e tratamento nessa faixa etária.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial; crianças; adolescentes.

**Eixo temático:** Principais patologias encontradas na pediatria.

### INTRODUÇÃO

De início, pontua-se que o número de casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças e adolescentes cresce no mundo de forma exponencial, sendo muitas vezes um diagnóstico tardio. Tal fato, deve-se a aferição da pressão arterial (PA) não estar presente na rotina do exame físico pediátrico. Ademais, é imprescindível destacar que o diagnóstico de hipertensão nos menores possui critérios um pouco distintos quando comparado com o dos adultos, neste a HAS se caracteriza por níveis pressóricos igual ou acima de 140/90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), admite-se como hipertensão arterial na infância e adolescência valores de pressão arterial sistólica e/ou diastólica iguais ou superiores ao percentil 95 para sexo, idade e estatura em três ou mais aferições separadas, por no mínimo, uma semana. Ainda, ressalta-se a necessidade de usar um aparelho adequado à circunferência do braço e de um ambiente adequado e tranquilo (PEREIRA *et al*, 2022). Na figura 1, retirada do manual sobre hipertensão arterial infantil da SBP, vê-se a classificação da pressão arterial infantil de acordo com a faixa etária.

**Figura 1** - Classificação da PA segundo a idade.

Crianças de 1 a 13 anos de idade	Crianças com idade $\geq 13$ anos
Normotensão: PA < P90 para sexo, idade e altura	Normotensão: PA < 120/<80 mmHg
Pressão arterial elevada: PA $\geq$ P90 e < P95 para sexo, idade e altura ou PA 120/80 mmHg mas < P95 (o que for menor)	Pressão arterial elevada: PA 120/<80 mmHg a PA 129/<80 mmHg
Hipertensão estágio 1: PA $\geq$ P95 para sexo, idade e altura até <P95 + 12mmHg ou PA entre 130/80 o até 139/89 (o que for menor)	Hipertensão estágio 1: PA 130/80 ou até 139/89
Hipertensão estágio 2: PA $\geq$ P95 + 12mmHg para sexo idade ou altura ou PA $\geq$ entre 140/90 (o que for menor)	Hipertensão estágio 2: PA $\geq$ entre 140/90

**Fonte:** Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.

Atualmente, essa realidade preocupa os profissionais de saúde, sobretudo, os pediatras e hebiatras. Os distúrbios pressóricos na infância são fatores de risco importantes para o surgimento de inúmeras patologias na fase adulta, como HAS, síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e patologias respiratórias, além disso, é capaz de comprometer o desenvolvimento psicomotor e cognitivo dos menores (HADDAD *et al*, 2021).

Outrossim, ressalta-se que a hipertensão arterial em crianças e adolescentes está relacionada à causas multifatoriais, como: obesidade, sobrepeso, aumento da circunferência abdominal, percentual de gordura, sedentarismo, alimentação inadequada rica em sal, açúcar e gordura saturada. Ademais, outras patologias metabólicas, não necessariamente associadas com o estilo de vida, podem estar entre as etiologias da HAS nesse público, são elas: malformações congênitas; doenças renais parenquimatosas, vasculares e endócrinas; coarctação de aorta. Destaca-se, ainda, que as condições socioeconômicas e ambientais também podem ter relação com os casos do aumento da PA na população infantil (HADDAD *et al*, 2021).

Dessarte, coletar uma história clínica detalhada durante a anamnese e identificar os possíveis fatores de risco no estilo de vida e na história familiar são imprescindíveis. Além disso, realizar um exame físico minucioso é essenciais para o diagnóstico precoce de HAS. Tais condutas são necessárias e devem ser incentivadas, a fim de promover o tratamento corretos e precoce da HAS com o intuito de evitar as consequências de curto e longo prazo nos menores. Nesse contexto, é válido ressaltar que existe terapia farmacológica e não farmacológica para o tratamento da HAS. Contudo, a estratégia de mudanças no estilo de vida é mais recomendada na maioria dos casos (DA CONCEIÇÃO & DE SOUZA, 2021).

Perante o exposto, o objetivo deste capítulo é analisar e discorrer acerca do aumento da incidência e da prevalência de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes, bem como sobre a sua etiologia, consequências e tratamento. Dessa forma, busca-se fomentar medidas de prevenção e combate dessa realidade, de modo que seja possível garantir uma saúde adequada e um crescimento saudável do público infante juvenil.

## **2. METODOLOGIA:**

O presente estudo, trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter explicativo, pois visa elucidar as causas, consequências e tratamentos da hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Diante disso, a elaboração deste trabalho seguiu as seguintes etapas: escolha do tema, busca e seleção de artigos, leitura criteriosa dos materiais, análise dos dados encontrados e organização e exposição dos resultados obtidos.

A coleta dos artigos foi realizada por meio das bases de dados *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Hipertensão arterial",

"Crianças e adolescentes hipertensos" e "Consequências da hipertensão na infância". Ainda, nessa busca, foram aplicados critérios de inclusão, como: textos disponíveis gratuitamente na íntegra, trabalhos associados ao tema, estudos de maior relevância, literatura escrita nos idiomas português ou inglês e publicadas entre os anos de 2010 e 2023. Além disso, adotaram-se os respectivos parâmetros de exclusão: textos incompletos ou inconclusivos, pesquisas em andamento, periódicos, cartas ao leitor e estudos que não contemplavam o objetivo deste trabalho. A seleção da literatura foi concluída no dia 30 de maio de 2023. No fim, um total de 20 artigos foram escolhidos, segundo os critérios estabelecidos.

Ademais, os estudos coletados foram submetidos a uma avaliação criteriosa de forma qualitativa realizada pelos pesquisadores. Além do mais, os resultados encontrados foram organizados e registrados através da plataforma *online* Google Documentos®.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A hipertensão arterial em crianças e adolescentes é uma condição preocupante devido às implicações significativas na saúde a curto e longo prazo. Estudos revelam que a prevalência da hipertensão nessa faixa etária varia de 3 a 15%, destacando-a como um problema de saúde pública (ARAUJO *et al.*, 2010).

Diversos fatores de risco têm sido identificados como influentes no desenvolvimento da hipertensão arterial em crianças e adolescentes. A obesidade desponta como um dos principais fatores, estando associada ao acúmulo de gordura corporal, aumento da resistência à insulina e disfunção endotelial (FERNANDES *et al.*, 2020). Além disso, o histórico familiar de hipertensão é um fator de risco significativo, indicando uma predisposição genética para a condição. O consumo excessivo de sal e a baixa atividade física também contribuem para o aumento da pressão arterial nessa faixa etária (LANDE *et al.*, 2019). Estudos mostram que crianças e adolescentes com obesidade têm um risco maior de desenvolver hipertensão arterial em comparação com aqueles com peso saudável (DE SIMONE *et al.*, 2022).

As consequências da hipertensão arterial em crianças e adolescentes são alarmantes. Estudos indicam que essa condição está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares na idade adulta, como aterosclerose prematura, disfunção endotelial e hipertrofia cardíaca. Entre essas complicações a mais grave é a aterosclerose prematura, que é o acúmulo de placas de gordura nas artérias, levando ao estreitamento e endurecimento dos vasos sanguíneos. A presença de hipertensão arterial na infância e na

adolescência contribui para a formação precoce dessas placas, aumentando o risco de eventos cardiovasculares, como doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. O endotélio é a camada interna dos vasos sanguíneos, responsável pela regulação do fluxo sanguíneo e da pressão arterial. A hipertensão arterial em crianças e adolescentes pode prejudicar a função do endotélio, levando a uma disfunção que favorece o desenvolvimento de processos inflamatórios e a formação de coágulos, aumentando ainda mais o risco de complicações cardiovasculares (BAUMGARTNER *et al.*, 2020).

Nessa faixa etária, a hipertensão pode levar à hipertrofia cardíaca, que é o aumento do tamanho e da espessura do músculo cardíaco. A pressão arterial elevada exerce uma carga adicional sobre o coração, fazendo com que ele trabalhe de forma mais intensa para bombear o sangue pelo corpo. Com o tempo, essa sobrecarga pode levar ao aumento do tamanho do coração, resultando em hipertrofia. Essa condição compromete a função cardíaca normal e aumenta o risco de insuficiência cardíaca e outras complicações cardiovasculares (DE SIMONE *et al.*, 2022).

Além dos fatores de risco e complicações, a detecção e o monitoramento adequado da pressão arterial em crianças e adolescentes são de extrema importância. No entanto, desafios persistem nesse processo, incluindo a falta de consenso sobre critérios diagnósticos, a variação na medição da pressão arterial e a baixa adesão aos protocolos de triagem (FERNANDES *et al.*, 2020). A implementação de programas de triagem e educação direcionados a profissionais de saúde, pais e escolas pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a detecção e o controle da hipertensão arterial nessa população (SEEMAN *et al.*, 2019).

A detecção da hipertensão arterial em crianças e adolescentes requer a realização regular de medições precisas da pressão arterial. É fundamental utilizar um aparelho de medição adequado à circunferência do braço do paciente, pois o uso de um tamanho inadequado pode levar a resultados imprecisos. Além disso, as medições devem ser realizadas em um ambiente tranquilo, com o paciente em repouso, de acordo com as recomendações específicas para essa faixa etária (FERNANDES *et al.*, 2020).

O monitoramento adequado da pressão arterial envolve a realização de medições regulares ao longo do tempo. É recomendado que sejam feitas três ou mais medições separadas por pelo menos uma semana para confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial. Esse acompanhamento regular permite avaliar a tendência da pressão arterial e ajustar o tratamento, se necessário (DA FONSECA *et al.*, 2015).

Além das medições da pressão arterial, a detecção e o monitoramento adequados da hipertensão arterial em crianças e adolescentes também envolvem a obtenção de uma história clínica completa, com atenção especial para fatores de risco, como histórico familiar de hipertensão, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Um exame físico minucioso também é essencial para identificar possíveis sinais de complicações ou doenças subjacentes (RINALDI *et al.*, 2012).

Ademais, terapêuticas específicas são necessárias para o manejo da hipertensão arterial em crianças e adolescentes. A terapia não farmacológica desempenha um papel importante no tratamento do aumento da pressão arterial em crianças e adolescentes, especialmente quando se trata de hipertensão secundária à causa cardíaca. Um dos principais aspectos desse tipo de terapia é a restrição de sódio, haja vista que a redução da ingestão de alimentos ricos em sódio, como alimentos processados, salgadinhos e refeições prontas, é fundamental. A restrição de sódio pode ajudar a diminuir a retenção de líquidos e reduzir a carga no coração, aliviando a pressão arterial. Uma dieta saudável também desempenha um papel crucial na terapia não farmacológica. Incentivar uma alimentação equilibrada, com foco em frutas, legumes, grãos integrais e proteínas magras, é fundamental. Uma dieta rica em nutrientes essenciais, como vitaminas e minerais, pode auxiliar na saúde cardiovascular geral e no controle da pressão arterial (DA CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

No entanto, o controle de peso é de extrema importância no manejo da hipertensão cardíaca em crianças e adolescentes. Manter um peso adequado é fundamental para reduzir a carga sobre o coração e melhorar o controle da pressão arterial. Em casos de sobrepeso ou obesidade, é recomendado um programa de perda de peso supervisionado por profissionais de saúde. Por isso, a prática regular de atividade física também é essencial. Estimular crianças e adolescentes a se envolverem em exercícios físicos adequados à idade e à condição cardíaca pode melhorar a saúde cardiovascular, reduzir a pressão arterial e fortalecer o coração. É importante buscar a orientação de um médico ou fisioterapeuta para prescrição e supervisão adequada das atividades físicas. (CHAVES *et al.*, 2020).

Em casos em que a mudança dos hábitos de vida não é mais suficiente, a terapia farmacológica pode ser considerada, com a seleção do medicamento baseada em evidências científicas e nas características individuais do paciente. O uso de medicamentos anti-hipertensivos em crianças e adolescentes requer cuidado e supervisão



médica especializada, levando em consideração fatores como idade, peso, altura, comorbidades e resposta individual ao medicamento (DA CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

Existem diferentes classes de medicamentos que podem ser prescritos para o tratamento da hipertensão cardíaca nessa faixa etária. Um dos principais grupos de medicamentos utilizados inclui os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA). Esses medicamentos atuam bloqueando uma substância chamada angiotensina II, que causa constrição dos vasos sanguíneos e aumento da pressão arterial. Ao bloquear a ação da angiotensina II, esses medicamentos ajudam a relaxar os vasos sanguíneos e reduzir a carga sobre o coração (SALGADO *et al.*, 2003).

Outra classe de medicamentos comumente utilizada são os bloqueadores dos canais de cálcio. Esses medicamentos atuam relaxando os músculos dos vasos sanguíneos, permitindo que se dilatam e reduzindo a resistência ao fluxo sanguíneo. Isso resulta em uma redução da pressão arterial. Os diuréticos também podem ser prescritos para crianças e adolescentes com hipertensão cardíaca. Esses medicamentos ajudam a eliminar o excesso de líquido e sal do corpo, reduzindo a carga sobre o coração e diminuindo a pressão arterial. Podem ser utilizados também os betabloqueadores, que diminuem a frequência cardíaca e reduzem a força de contração do coração, ajudando a diminuir a demanda de trabalho do coração e, conseqüentemente, a pressão arterial (DE QUEIROZ DACROCE *et al.*, 2022).

É importante ressaltar que o tratamento farmacológico deve ser individualizado, considerando as características específicas de cada paciente. A escolha do medicamento, a dosagem e a frequência de administração devem ser determinadas pelo médico, levando em consideração fatores como idade, peso, condição cardíaca e possíveis efeitos colaterais (SALGADO *et al.*, 2003).

É essencial que a terapia medicamentosa seja combinada com as medidas não farmacológicas, como restrição de sódio, dieta saudável, controle de peso e atividade física regular, para obter melhores resultados no controle da hipertensão cardíaca em crianças e adolescentes. O acompanhamento médico regular e o monitoramento adequado da pressão arterial são fundamentais para ajustar o tratamento farmacológico, conforme necessário, e garantir a eficácia e a segurança do tratamento (CHAVES *et al.*, 2020).

Além dos fatores de risco tradicionais, como obesidade e histórico familiar de hipertensão, estudos recentes têm explorado a influência de outros aspectos, como o ambiente social e a exposição a determinantes socioeconômicos. Por exemplo, alguns

estudos sugerem que o baixo status socioeconômico está associado a um maior risco de hipertensão arterial em crianças e adolescentes (MARIA *et al.*, 2020).

Em relação aos aspectos ambientais, a exposição a ambientes poluídos e a falta de acesso a espaços seguros para brincadeiras e atividades físicas podem contribuir para o desenvolvimento da hipertensão em crianças e adolescentes. A poluição do ar, por exemplo, tem sido associada ao aumento da pressão arterial em jovens. Além disso, a falta de oportunidades para atividades físicas devido à ausência de parques, praças ou infraestrutura adequada nas comunidades pode levar ao sedentarismo, ganho de peso e, conseqüentemente, ao aumento da pressão arterial (CORDEIRO *et al.*, 2016).

Os aspectos sociais também exercem influência na hipertensão em crianças e adolescentes. Fatores como a educação dos pais, a dinâmica familiar, o suporte social e a qualidade das relações interpessoais podem desempenhar um papel relevante na saúde cardiovascular dessa população. Ambientes familiares que favorecem hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, podem contribuir para a prevenção e o controle da hipertensão arterial. No entanto, a falta de acesso a uma alimentação saudável devido a restrições financeiras, a disponibilidade de alimentos ultraprocessados e a desigualdade social podem influenciar negativamente a pressão arterial. A condição socioeconômica também pode afetar o acesso a cuidados de saúde adequados, incluindo exames médicos regulares e tratamento precoce da hipertensão (CHAVES *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial em crianças e adolescentes pode ter implicações significativas no desenvolvimento cognitivo e acadêmico. Estudos mostram que crianças com hipertensão arterial têm maior probabilidade de apresentar comprometimento cognitivo, dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho acadêmico. Esses fatores ocorrem porque a pressão arterial elevada afeta a função dos vasos sanguíneos no cérebro, comprometendo o fornecimento adequado de oxigênio e nutrientes essenciais para o funcionamento cerebral adequado. Isso pode resultar em danos nas estruturas cerebrais e afetar diferentes aspectos cognitivos. Além do mais, a pressão arterial elevada ao longo do tempo pode levar a alterações estruturais no cérebro, como redução do volume cerebral e mudanças na integridade dos tecidos cerebrais. Essas alterações estruturais podem contribuir para o surgimento de problemas cognitivos e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças neurodegenerativas no futuro. (LANDE *et al.*, 2019).

A educação e conscientização sobre a hipertensão arterial em crianças e adolescentes desempenham um papel fundamental na prevenção, no diagnóstico precoce

e no controle dessa condição. É essencial que pais, cuidadores, professores e profissionais de saúde estejam cientes dos riscos e das consequências da hipertensão nessa faixa etária, a fim de promover hábitos saudáveis e identificar precocemente os sinais de pressão arterial elevada. Uma educação adequada sobre a hipertensão arterial ajuda a criar consciência sobre os fatores de risco associados a essa condição, como obesidade, sedentarismo, dieta inadequada e histórico familiar de hipertensão. Essa conscientização permite que sejam adotadas medidas preventivas, como a promoção de uma alimentação saudável, a prática regular de atividade física e a manutenção de um peso adequado. A educação também pode ajudar a combater mitos e equívocos comuns relacionados à hipertensão, fornecendo informações corretas e baseadas em evidências (REIS *et al.*, 2016).

A conscientização sobre a hipertensão arterial em crianças e adolescentes contribui para a identificação precoce da condição. Pais e profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de pressão arterial elevada, como dores de cabeça frequentes, tonturas, visão turva e cansaço excessivo. Com o conhecimento adequado, é possível buscar avaliação médica e realizar medições regulares da pressão arterial, permitindo o diagnóstico precoce e o início do tratamento adequado. Ao entenderem os riscos e a importância de medidas preventivas, eles podem adotar escolhas saudáveis em relação à alimentação, atividade física e gerenciamento do estresse. Isso ajuda a criar uma cultura de autocuidado e prevenção desde a infância, promovendo uma vida mais saudável no longo prazo (VALLANDRO *et al.*, 20170).

Por fim, é importante ressaltar que a hipertensão arterial em crianças e adolescentes é uma condição crônica que requer cuidados contínuos ao longo da vida. O acompanhamento regular com profissionais de saúde, incluindo pediatras, cardiologistas e nutricionistas, é essencial para monitorar a pressão arterial, realizar ajustes terapêuticos quando necessário e prevenir complicações a longo prazo, visto que é uma preocupação crescente devido ao aumento da prevalência e às implicações na saúde a curto e longo prazo. Abordagens multidisciplinares, incluindo intervenções terapêuticas, educação e conscientização, são fundamentais para prevenir, detectar e controlar essa condição em jovens, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e redução de complicações associadas (FERNANDES *et al.*, 2020).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Após a leitura deste capítulo, entende-se a importância da educação e da conscientização sobre a hipertensão arterial em crianças e adolescentes. A hipertensão nessa faixa etária é uma preocupação crescente devido ao aumento da prevalência de fatores de risco, como obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares. Dessa forma, conscientizar sobre a hipertensão arterial desde a infância é fundamental para promover a prevenção e o diagnóstico precoce dessa condição. Ainda, é imprescindível educar os pais, os cuidadores e os profissionais de saúde acerca dos riscos associados à hipertensão nos menores, bem como sobre as medidas de prevenção e o manejo adequado.

Por certo, a educação sobre a hipertensão arterial deve abranger informações sobre os fatores de risco, como obesidade, histórico familiar de hipertensão, alimentação inadequada e sedentarismo. Os pais e cuidadores devem ser incentivados a adotar hábitos saudáveis desde cedo, como uma dieta balanceada com baixo teor de sal e gordura, promoção da atividade física regular e controle do peso corporal. Além do mais, faz-se necessário conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância de monitorar a pressão arterial em crianças e adolescentes durante as consultas de rotina. Isso inclui a adoção de critérios de diagnóstico apropriados para diferentes faixas etárias, levando em consideração os percentis ajustados para idade, sexo e altura.

Ainda, as informações também devem se estender às escolas, onde programas educacionais podem ser implementados para ensinar às crianças e adolescentes sobre os riscos da hipertensão arterial e a importância de adotar um estilo de vida saudável. Isso pode incluir aulas de educação física regulares, promoção de lanches saudáveis e orientações sobre como lidar com o estresse. Nesse contexto, é fundamental que as políticas de saúde pública estejam alinhadas com a conscientização e educação sobre a hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Tal fato pode incluir o desenvolvimento de campanhas de conscientização em nível nacional, a criação de diretrizes para a prevenção e tratamento da hipertensão nessa faixa etária e o acesso a serviços de saúde adequados.

Sendo assim, infere-se que a conscientização e a educação sobre a hipertensão arterial em crianças e adolescentes têm o potencial de reduzir a prevalência dessa condição e prevenir complicações futuras, como doenças cardiovasculares. Desse modo, urge a necessidade de estimular a promoção de hábitos saudáveis desde a menor idade, como também de garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A partir desses atos será possível promover um futuro mais saudável para as gerações mais jovens e reduzir o impacto da hipertensão arterial na saúde pública a curto e longo prazo.

## REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, Frederico Lemos *et al.* Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial em escolares do município de Fortaleza, CE. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 4, p. 203-209, 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-4/capa.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

BAUMGARTNER, Lisa *et al.* Vascular structure and function in children and adolescents: what impact do physical activity, health-related physical fitness, and exercise have?. **Frontiers in Pediatrics**, v. 8, p. 103, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32266183/>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

CORDEIRO, Jóctan Pimentel *et al.* Hipertensão em estudantes da rede pública de Vitória/ES: influência do sobrepeso e obesidade. **Revista brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, p. 59-65, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/tGNbPDdxxg7kFm6zcfBzqMz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

CHAVES, Nicolly Castelo Branco *et al.* Prevenção e tratamento de obesidade e dislipidemia em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 591-602, 2020. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/768/pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

DA CONCEIÇÃO, Rafael dos Santos; DE SOUZA, Iara Leão Luna. Hipertensão arterial na infância: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e484101119935-e484101119935, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19935>. Acesso em: 20 mai 2023.

DA FONSECA, Livia Maly *et al.* A Importância da verificação da pressão arterial na consulta de enfermagem em crianças em corticoterapia: uma abordagem conceitual. **Saberes Interdisciplinares**, v. 8, n. 16, p. 109-134, 2015. Disponível em: <[uniptan.emnuvens.com.br/SaberesInterdisciplinares/article/view/21](http://uniptan.emnuvens.com.br/SaberesInterdisciplinares/article/view/21)>. Acesso em: 03 jun. 2023.

DE SIMONE, Giovanni *et al.* Hypertension in children and adolescents A consensus document from ESC Council on Hypertension, European Association of Preventive Cardiology, European Association of Cardiovascular Imaging, Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions, ESC Council for Cardiology Practice and Association for European Paediatric and Congenital Cardiology. **European heart journal**, v. 43, n. 35, p. 3290-3301, 2022. Disponível em: <<https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/35/3290/6633855?login=false>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

DE QUEIROZ DACROCE, Pedro Paulo; GOELZER, Manuela Nadine Amui Pinheiro; SCALA, Luiz César Nazário. Revisão De Literatura: Hipertensão Arterial E Pressão Arterial Elevada Em Crianças E Adolescentes Do Diagnostico Ao Tratamento. **Caderno de Publicações Univag**, n. 12, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.univag.com.br/index.php/caderno/article/view/2179>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

FERNANDES, Bruno César *et al.* Importância Do Reconhecimento Precoce Da Hipertensão Arterial Em Crianças E Adolescentes: A Função Da Enfermagem No Monitoramento Ambulatorial. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 2, p. 89-101, 2020. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/view/297>. Acesso em: 03 jun. 2023.

Haddad LSP, Fernandes KA, Lopes GB, Veloso FBR, Caniçali SC, Poton WL. Determinantes antropométricos da pressão arterial elevada em escolares do ensino fundamental. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2021;16(43):2779. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2779/1663>>. Acesso em: 17 mai 2023.

LANDE, Marc B.; KUPFERMAN, Juan C. Blood pressure and cognitive function in children and adolescents. **Hypertension**, v. 73, n. 3, p. 532-540, 2019. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.11686>. Acesso em: 03 jun. 2023.

MARIA, Alan Roger José *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial de estudantes do Município de Vitória/ES/Factors associated with arterial hypertension in students in the Municipality of Vitória/ES. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 88235-88249, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/19884/15938>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

MAZICIOGLU, Mustafa Mumtaz *et al.* Anthropometric risk factors for elevated blood pressure in adolescents in Turkey aged 11–17. **Pediatric nephrology**, v. 25, p. 2327-2334, 2010. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-010-1623-x>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

PEREIRA, Luiza do Nascimento Ghizoni, *et al.* HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA - SEUS ASPECTOS MULTIFATORIAIS. **Rev Bras Hipertens** 2022;Vol.29(1):14-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1367456>. Acesso em: 17 mai 2023.

REIS, Bruna Nóbrega Moreira; MAGNO, Isabella Maria Figueiredo; OLIVEIRA, Júlia Lima Reis de. Intervenção educativa para a prevenção de doenças cardiovasculares. 2016. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/479>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

RINALDI, Ana Elisa M. *et al.* Prevalência de pressão arterial elevada em crianças e adolescentes do ensino fundamental. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, p. 79-86, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/ppnKQZCKVBNLS6XcT58h3nk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SALGADO, Cláudia Maria; CARVALHAES, João Thomaz de Abreu. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. S115-S124, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/DHc9RJFBK7J7bkxknkKbRB/?format=html>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SEEMAN, Tomás; SULÁKOVÁ, Terezie. Pediatras brasileiros precisam usar os valores de referência nacionais de pressão arterial para os adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 135-137, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/nDdGYh7qq49X99zk3CgNSVK/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Hipertensão arterial na infância e adolescência**. Departamento Científico de Nefrologia - Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação, N°2, abril de 2019, Brasil. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21635c-MO\\_-\\_Hipertensao\\_Arterial\\_Infanc\\_e\\_Adolesc.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-MO_-_Hipertensao_Arterial_Infanc_e_Adolesc.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2023.

VALLANDRO, Claudia Funck *et al.* Tecnologia metodológica para a aferição da pressão arterial em crianças e adolescentes pela equipe multiprofissional. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 18, n. 1, p. 133-144, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2257>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

# CAPÍTULO 03

## TUMOR OVARIANO DO EPITÉLIO GERMINATIVO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Lucas Guilherme Da Silva Duque<sup>1</sup>, Izabelly Virginia Pereira Jorge Da Silva<sup>2</sup>,  
Guilherme Xavier Sales<sup>3</sup>, Myrley Guedes De Oliveira<sup>4</sup>, Guilherme Augusto  
Monteiro De Souza<sup>5</sup>, Emmanuelle Marie Albuquerque Oliveira<sup>6</sup>, Rayli Maria  
Pereira Da Silva<sup>7</sup>, Millena Cavalcanti Ramalho<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Unifacisa Campina Grande- PB

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Unifacisa Campina Grande- PB

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Unifacisa Campina Grande- PB

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Unifacisa Campina Grande- PB

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem pela Unifacisa Campina Grande- PB

<sup>6</sup> Enfermeira, Especialista em Pediatria | Campina Grande - PB

<sup>7</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Pública e Docente de Enfermagem da Unifacisa. | Campina Grande - PB

<sup>8</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Pública e Docente de Enfermagem da Unifacisa. | Campina Grande - PB,

### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar o tratamento e a abordagem terapêutica adotada em uma lactente com tumor ovariano do epitélio germinativo e avaliar os resultados obtidos por meio do tratamento cirúrgico conservador e do uso de quimioterapia como tratamento adjuvante. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um relato de caso, de caráter exploratório e de abordagem qualitativa. As informações foram obtidas por meio de coleta de dados em uma paciente na cidade de Campina Grande - PB e dos métodos diagnósticos aos quais a mesma foi submetida. Também foi realizado um levantamento bibliográfico através de revisão da literatura.

**Resultados e discussões:** Na paciente foi identificado uma tumoração pélvica volumosa, que após alguns exames complementares foi possível evidenciar alguns marcadores tumorais, dessa forma, foi indicada a cirurgia para retirada da formação tumoral e o uso da quimioterapia como tratamento complementar, evitando recidivas. **Considerações finais:** O tumor ovariano infanto-juvenil na sua grande maioria é de caráter benigno, e no relato apresentado a cirurgia conservadora foi realizada com êxito. Como tratamento pós-cirúrgico foi definida a quimioterapia, visando auxiliar no processo.

**Palavras-chave:** Brenner tumor; Neoplasias embrionárias de células germinativas; Tumor do seio endodérmico; Infância.

**Eixo temático:** Eixo Transversal.

### INTRODUÇÃO:

Os tumores ovarianos são comuns em adultos, ocupando o terceiro lugar de câncer mais comum no mundo e o quinto lugar em causa de morte por câncer (LIANG, et al, 2022).

Diferentemente do que acontece em adultos, o câncer ovariano infanto-juvenil atinge uma média de 5% da população, tornando-se mais raro o desenvolvimento dessas neoplasias, e quando ocorre, apresenta uma taxa de sobrevida alta em pacientes pediátricos. Esses tumores podem se apresentar como tumores epiteliais, germinativos, estromais e dos cordões sexuais (CHINCHILLA, et al, 2021).

Dentre os tumores ovarianos, os mais frequentes são os que se originam de células germinativas, representando até 90% dos tumores ovarianos infantis (RUEDA, et al, 2019).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022) os tumores de células germinativas são frequentes na infância, por serem de natureza ainda embrionária, ficando atrás somente das leucemias, neuroblastoma e retinoblastoma.

O tumor do seio endodérmico, também chamado de tumor do saco vitelino, é um tumor decorrente de células germinativas, de caráter maligno e responsável por 65% dessas neoplasias, afetando mulheres jovens em idade reprodutiva e sua ocorrência na infância é rara (RUEDA, et al, 2019).

Esse tumor deriva de células multipotenciais de carcinoma embrionário que estão se diferenciando em estruturas do saco vitelino e apresenta comportamento agressivo, com rápido crescimento e clinicamente apresenta-se com dor, distensão abdominal e massa pélvica, podendo ocorrer também sangramentos uterinos. A investigação diagnóstica é realizada através de exames de imagem (ecografia, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética do abdome), marcadores tumorais (HCG, LDH, alfafetoproteína) e exame físico, apesar desse último não ser muito específico para detectar o câncer ovariano (UHDE, et al, 2022).

A positividade de diferentes marcadores tumorais séricos orienta para os diferentes tipos histológicos (CORDEIRO, 2019). Dentre os marcadores tumorais, a alfafetoproteína é o marcador mais comum, sendo o mais específico para o tumor do seio endodérmico, podendo também ser encontrada em outros tumores embrionários. Níveis elevados dos marcadores confirmam o diagnóstico e auxiliam na monitoração da resposta terapêutica e no diagnóstico de recidiva da doença. O estudo anatomopatológico permite o diagnóstico definitivo. É frequente a coexistência de vários tipos histológicos na mesma massa tumoral, assim, o exame anatomopatológico deve ser minucioso para fazer o diagnóstico histológico correto (UHDE, et al, 2022).

A abordagem terapêutica dependerá da natureza e do grau de disseminação do tumor. O tratamento do tumor do seio endodérmico é fundamentalmente cirúrgico, e



sempre que possível, a cirurgia conservadora deve ser realizada para tentar preservar a fertilidade das pacientes jovens (CORDEIRO, 2019).

Esse tipo de neoplasia, é insensível à radioterapia, sendo o tratamento adjuvante reservado à quimioterapia, indicada para todos os casos, para melhor prognóstico do paciente (CHINCHILLA, et al, 2021).

Este estudo tem como objetivo relatar o tratamento e a abordagem terapêutica adotada em uma lactente com tumor ovariano do epitélio germinativo. Além disso, buscamos avaliar os resultados obtidos por meio do tratamento cirúrgico conservador e do uso de quimioterapia como tratamento adjuvante.

## 2. METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de um relato de caso, de caráter exploratório e de abordagem qualitativa. Esse tipo de modalidade de pesquisa envolve a descrição detalhada de um caso específico, como um paciente, uma doença ou uma situação interessante. É um tipo de estudo descritivo que se concentra em investigar um caso em profundidade, geralmente com o objetivo de destacar aspectos originais, raros ou diferenciados, ampliar o conhecimento ou fornecer insights para pesquisas futuras, proporcionando ao pesquisador a área de estudo de interesse e sua delimitação, formulação do problema, coleta e análise de dados secundários e a criação do relatório. Desse modo, foi realizada uma minuciosa coleta de dados em uma paciente, na cidade de Campina Grande - PB.

Além da coleta de dados com a paciente, foram realizadas pesquisas em bases de dados no período de abril a maio de 2023, para elucidar referências teóricas sobre o caso em questão. Foi utilizada a seguinte estratégia: Levantamento bibliográfico em banco de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e PubMed. Para as buscas foram selecionados os descritores: “Brenner tumor” e “Neoplasias Embrionárias de Células Germinativas”, “Tumor do seio endodérmico” e “Infância”, que foram cruzados com o auxílio do operador booleano “AND”, realizando um método de busca avançado a partir do agrupamento por título, resumo e assunto, que reuniu a princípio 35 artigos.

Para a definição dos artigos foram realizadas leituras e análises dos resumos, com a finalidade de refinar a seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Aqueles estudos que apresentavam relações com o tema foram lidos por completo, independentemente do tipo de estudo ou se o mesmo estava nos idiomas inglês,

português ou espanhol, com o objetivo de buscar aqueles que correspondem ao objetivo principal do estudo. Ao final, foram selecionados 5 artigos cujos critérios de inclusão definidos foram: Artigos completos, publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2023) e textos de acesso gratuito. Enquanto que os critérios de exclusão consistiram em: Publicações repetidas ou que não se encontravam na íntegra, dispondo apenas de um resumo, ou que não abordassem a temática em questão.

### **3. RESULTADOS:**

#### **3.1 Relato do Caso:**

##### **3.1.1 Anamnese:**

Paciente do sexo feminino, com 11 meses de idade, apresenta massa abdominal palpável, significando que na região há uma protuberância ou uma formação perceptível desconhecida na região abdominal. A presença dessa massa abdominal motivou os pais a procurarem atendimento médico. Diante disso, o profissional de saúde obteve informações detalhadas sobre a queixa principal, como o tempo de surgimento da massa, se houve aumento rápido e progressivo do tamanho, presença de dor ou desconforto associados, e se há outros sintomas relacionados. Além disso, foram incluídas informações gerais dos pais sobre a saúde da paciente, histórico médico, histórico familiar de doenças, medicações em uso, alergias, entre outros aspectos relevantes para uma avaliação completa. Baseando-se nisso, foi solicitado a realização de exames complementares, como ecografia abdominal e ressonância nuclear magnética, a fim de elucidar a causa da massa e planejar a conduta terapêutica apropriada.

##### **3.1.2 Exame físico:**

Durante o exame físico, pode ser percebido por meio da palpação, um exame em que áreas específicas do abdômen são tocadas para identificar qualquer anormalidade, duas principais características na paciente: Uma massa abdominal palpável e uma tumoração pélvica volumosa. A palpação dessa massa abdominal foi um achado relevante que motivou investigações adicionais. A presença de uma tumoração pélvica volumosa durante o exame físico, indica uma lesão expansiva de tamanho significativo. Esses achados foram importantes para direcionar a investigação e a conduta clínica subsequente.

##### **3.1.3 Hipótese diagnóstica:**

Feita a hipótese diagnóstica de tumor ovariano germinativo na infância.

### **3.1.4 Conduta:**

A conduta adotada para o caso clínico em questão foi o tratamento cirúrgico. Considerando a presença de uma massa abdominal palpável e a suspeita de um tumor germinativo na infância, a equipe médica decidiu que a intervenção cirúrgica era a abordagem mais apropriada com remoção da peça tumoral de grande extensão localizada no ovário esquerdo. A cirurgia desempenhou um papel fundamental no tratamento do tumor, permitindo a remoção completa do tecido tumoral e, quando possível, a preservação da função dos órgãos afetados. No caso dessa paciente, a conduta cirúrgica foi considerada a melhor opção para tratar a massa abdominal palpável e remover o tumor do ovário esquerdo.

### **3.1.5 Exames subsidiários:**

O exame realizado, de ecografia abdominal, foi capaz de diagnosticar a presença do tumor e da massa abdominal, além desse exame, foi efetuado a ressonância nuclear magnética, que é capaz de localizar alguns tipos de câncer e diferenciar se é benigno ou maligno. Por fim, foram realizados exames laboratoriais que identificaram alterações nos marcadores tumorais LDH e alfa-fetoproteína.

### **3.1.6 Conduta cirúrgica:**

A cirurgia realizada foi a remoção de uma peça tumoral de grande extensão (cerca de 13 cm) do ovário esquerdo. O procedimento ocorreu sem intercorrências e complicações. Durante a cirurgia, foi feito um acesso cirúrgico adequado para visualizar e acessar o ovário afetado. O objetivo principal da cirurgia é remover completamente o tumor, garantindo que não haja tecido tumoral residual no ovário. Além disso, os cirurgiões examinaram cuidadosamente os tecidos adjacentes para identificar possíveis extensões tumorais ou metástases.

### **3.1.7 Evolução:**

Após a cirurgia, a equipe médica acompanhou de perto a paciente para garantir que ela se recuperasse adequadamente. Foram adotadas medidas para aliviar a dor, controlar qualquer desconforto pós-operatório e monitorar os sinais vitais da paciente. Durante esse período, a paciente recebeu os cuidados e a atenção necessários para uma recuperação

tranquila. Foram fornecidas aos pais orientações sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo repouso adequado, possíveis alterações na alimentação e prescrição de medicações.

### **3.1.8 Prognóstico e acompanhamento:**

Após confirmado o diagnóstico anatomopatológico de tumor do seio endodérmico de ovário, a paciente recebeu um tratamento adjuvante composto por 04 sessões de quimioterapia. Essa abordagem terapêutica visou complementar a cirurgia e eliminar quaisquer células tumorais remanescentes que possam estar presentes após a remoção da peça tumoral. Desde então, a paciente tem sido acompanhada regularmente por profissionais de saúde. As avaliações evoluíram de caráter mensal, bimestral, trimestral, semestral e atualmente, anual. Durante esse período de acompanhamento, foram realizados exames clínicos, de imagem e laboratoriais para avaliar a presença de qualquer evidência de doença em atividade. Os exames clínicos, que envolvem avaliação física e entrevistas médicas, bem como os exames de imagem e laboratoriais, como ultrassonografias, ressonâncias magnéticas e análises de marcadores tumorais, têm se mostrado sem evidências de doença em atividade. Isso é um indicativo positivo, sugerindo que não há sinais de recorrência tumoral ou progressão da doença, sugerindo uma resposta favorável ao tratamento realizado. Dessa maneira, fica evidente que a importância do acompanhamento médico contínuo é essencial para monitorar o estado de saúde do paciente a longo prazo e detectar quaisquer sinais precoces de recorrência ou complicações.

## **4. DISCUSSÕES:**

Diante do quadro clínico da paciente e da suspeita de tumor germinativo na infância, a paciente foi submetida a um procedimento cirúrgico, durante o qual foi removida uma peça tumoral extensa do ovário esquerdo, medindo aproximadamente 13 cm. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de tumor do seio endodérmico de ovário e revelou a coexistência de diferentes tipos histológicos na mesma massa tumoral. Esse achado ressalta a importância da análise minuciosa para determinar corretamente o tipo histológico do tumor e orientar o tratamento adequado.

A paciente evoluiu sem intercorrências e, devido ao estadiamento clínico, recebeu tratamento adjuvante com quatro sessões de quimioterapia. Atualmente, encontra-se em

acompanhamento médico, iniciando consultas de revisão em outubro de 2017, sem evidências de doença em atividade nos exames clínicos, de imagem e laboratoriais.

A abordagem terapêutica adotada para o caso clínico foi fundamentalmente cirúrgica, com o objetivo de remover o tumor ovariano e preservar a fertilidade da paciente. A cirurgia conservadora deve ser e foi realizada na paciente assim que possível, levando em consideração a sua idade. No entanto, a natureza e o grau de disseminação do tumor também influenciaram a decisão terapêutica.

Devido à insensibilidade do tumor ovariano do epitélio germinativo à radioterapia, o tratamento adjuvante foi reservado à quimioterapia. Para todos os casos, a administração de quimioterapia foi indicada, visando melhorar o prognóstico da paciente. É importante ressaltar que cada caso clínico é único, e o prognóstico e a evolução podem variar de acordo com a gravidade da doença, a resposta ao tratamento e outros fatores individuais.

Embora seja pouco comum, os tumores malignos ovarianos em meninas representam apenas cerca de 1% de todos os tumores malignos que ocorrem na infância. No entanto, é importante ressaltar que os tumores ovarianos na infância possuem uma taxa de malignidade de aproximadamente 10%. Essas lesões neoplásicas podem ser classificadas em benignas ou malignas e são geralmente categorizadas de acordo com a célula de origem: epitelial, germinativa, estromal dos cordões sexuais ou metastático ( Sonmez , 2018 ).

A classificação dos tumores ovarianos na infância é baseada na célula de origem a partir da qual o tumor se desenvolve. Os principais tipos incluem tumores de origem epitelial, que se originam das células que revestem a superfície externa do ovário, tumores germinativos, que se originam das células que dão origem aos óvulos, tumores estromais dos cordões sexuais, que se originam do tecido de suporte hormonal do ovário, e tumores metastáticos, que se originam de outras partes do corpo e se espalham para o ovário (Sonmez, 2018). Dessa forma, a classificação adequada do tipo de tumor é essencial para determinar o tratamento e o prognóstico do paciente. Portanto, a realização de exames histopatológicos e a análise cuidadosa das características celulares e do padrão de crescimento tumoral são fundamentais para fornecer informações precisas sobre a natureza da lesão e orientar o manejo adequado.

Embora os tumores ovarianos malignos na infância sejam raros, é importante estar ciente dessa possibilidade e realizar uma avaliação completa em casos de massa abdominal palpável ou outros sintomas relacionados. O diagnóstico precoce e a

intervenção adequada desempenham um papel fundamental na melhoria do prognóstico e no sucesso do tratamento, e o prognóstico e a evolução podem variar de acordo com a gravidade da doença, a resposta ao tratamento e outros fatores individuais.

No contexto da criança com o tumor de ovário, a abordagem e o tratamento devem ser direcionados para a resolução do tumor e o acompanhamento da sua evolução pós-operatória, seguido pela quimioterapia, para assim obter respostas favoráveis. A paciente continuará a ser monitorada a fim de garantir sua saúde a longo prazo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O tumor ovariano infanto-juvenil é raro e em sua maioria benigno, quando surge, apresenta alta taxa de sobrevida em pacientes pediátricos. Para o diagnóstico precoce, a investigação é iniciada através de exames de imagem, marcadores tumorais e exame físico. No caso relatado, é evidente que a cirurgia conservadora, quando bem executada, é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que se diz respeito à qualidade de vida e à preservação da fertilidade da criança. A quimioterapia é usada para todos os pacientes submetidos a cirurgia, como tratamento adjuvante que visa um melhor prognóstico. Dessa forma, é esperado que a doença não entre mais em atividade, sendo possível identificar, caso ocorra, nas consultas e exames complementares de revisão.

## REFERÊNCIAS:

CÂNCER INFANTOJUVENIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em 27 mai. 2023.

CHINCHILLA, C. G.; FACI, C. M.; CRUZ, M. G. Tumores ováricos en pediatría: revisión de los casos en un servicio de pediatría durante 10 años. *Arch Argent Pediatr*, 119(2):e149-e152, 2021.

CORDEIRO, C. L. **Avaliação do perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes portadores de neoplasias ovarianas submetidas a tratamento cirúrgico no instituto de medicina integral Professor Fernando Figueira no período de 2008 a 2018: Um estudo transversal**. 2019. Programa de Iniciação Científica (PIC/IMIP) - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, 2019.

LIANG, Z. Q. *et al.* Downregulated Dual-Specificity Protein Phosphatase 1 in Ovarian Carcinoma: A Comprehensive Study With Multiple Methods. *Pathology oncology research*, v. 28, e1610404, 2022.

RUEDA, F. V. *et al.* Análisis de los tumores sólidos ováricos pediátricos en nuestra población. *Anales de Pediatría*, v. 92, n. 2, p. 88-93, 2020.

UHDE, S. P. R.; FRIEDRICH, J.V.; FIORI, C.M.C.M. Tumor de ovário em crianças e adolescentes: análise de casos em um centro de referência em oncologia pediátrica. *Research, Society and Development*, v. 11, n.13, e78111335202, 2022.

# CAPÍTULO 04

## USO DA ESTIMULAÇÃO SENSORIO MOTORA EM PREMATUROS COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Alvares Cabral<sup>1</sup>, Wendell Mattheus Amancio Da Silva<sup>2</sup>, Cinthia Ferreira  
Angelo Dutra<sup>3</sup>, Jefferson Araújo Dutra<sup>4</sup>, Iana Beatriz Castro Batista<sup>5</sup>, Geruza  
Alfaia De Oliveira<sup>6</sup>, Ana Maria Maciel De Melo<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas | Manaus - AM

<sup>2</sup>Universidade Federal do Amazonas | Manaus - AM

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba | João Pessoa - PB

<sup>4</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba | João Pessoa - PB

<sup>5</sup>Universidade Nilton Lins | Manaus - AM

<sup>6</sup>Instituto de Saúde da Criança do Amazonas | Manaus - AM

<sup>7</sup>Instituto de Saúde da Criança do Amazonas | Manaus - AM

### RESUMO:

**Objetivo:** Buscar na literatura os estudos publicados sobre a intervenção fisioterapêutica nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e o uso da estimulação sensorio motora. **Metodologia:** Foram utilizadas para a realização deste estudo as seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Com os seguintes termos e palavras-chave em português (“recém-nascido prematuro”, “bebê prematuro”, “neonato prematuro”, “pré-termo”, “prematuro”; “estimulação precoce”; “unidade de terapia intensiva neonatal”; “UTI neonatal”) e em inglês (“infant, premature”, “neonatal prematurity”, “premature infant”, “preterm infant”, “prematurity, neonatal”; “early intervention”; “intensive care units, neonatal”). Os dados coletados foram: ano, autor, objetivo, metodologia, resultados e conclusão. Os critérios de inclusão foram: estudos realizados com prematuros na área da Terapia Intensiva Neonatal e que foram atendidos por fisioterapeutas, publicados entre os anos de 2012 a março de 2022, nos idiomas: português e inglês. Sendo os critérios de exclusão: revisões sistemáticas, integrativas e bibliográficas, anais de eventos, capítulos de livros e estudos em fase de execução. **Resultados e discussões:** Encontrou-se um total de 188 artigos que passaram por processos de triagem, e ao final 2 artigos foram elegíveis. **Considerações finais:** Conclui-se que o uso da estimulação precoce na UTIN apresenta bons resultados, porém a quantidade de estudos encontrados com o profissional fisioterapeuta são poucos, faltando mais detalhamento das condutas.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Intervenção precoce; Desenvolvimento motor.

**Eixo temático:** Integralidade do cuidado humanizado na hospitalização e cuidado.

### INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como recém-nascido prematuro, todos aqueles que nascem com idade gestacional inferior a 37 semanas ou menos de 259 dias, podendo ser classificados em pré-termo tardio (34 – 37 semanas), moderado (32– 37 semanas), muito pré-termo (28 – 32 semanas) e pré-termo extremo (< 28 semanas). Nesse âmbito, o Brasil está entre os países com maior número de nascimentos pré-termos e tem um número significativo de óbitos decorrentes de complicações da prematuridade (enterocolite necrotizante, hemorragia intraventricular, problemas respiratórios e hemodinâmicos, e déficit do desenvolvimento neuromotor) (WHO, 2012; BALBI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

O fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) atua nos cuidados intensivos pediátricos e neonatais com recursos respiratórios (manutenção da permeabilidade de vias aéreas, Ventilação Mecânica (VM), suporte ventilatório não invasivo, oxigenioterapia) e mobilização precoce com recursos cinéticos funcionais. A estimulação sensório-motora (ESM) para recém-nascidos prematuros na UTIN é uma intervenção precoce que proporciona possibilidades com o objetivo de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) utilizando estímulos sensoriais, tomando como base o desenvolvimento funcional de cada bebê (KESSLER; ALCARÁ; NETTO, 2019; FUCILE; GISEL, 2010).

Com isso, a estimulação sensório motora organiza os sistemas do corpo humano (tátil, cinestésico, vestibular, olfatório, paladar, auditivo, visual) ou combina eles entre si. Facilita o desenvolvimento neuropsicomotor, minimiza e previne danos oriundos da UTI, podendo ser aplicada em tais alterações, causadas pelas doenças e complicações, nos períodos pré-natal, perinatal e/ ou pós-parto. É classificada em três modalidades: estimulação unimodal, multimodal e exercícios/mobilizações (FUCILE; GISEL, 2010; ZERAATI *et al.*, 2018; LICKLITER, 2011).

A estimulação unimodal, trata-se de apenas um tipo de estimulação sensorial, seguindo a sequência do desenvolvimento fisiológico dos sistemas sensoriais (tátil, vestibular, paladar, olfatório, auditivo, visual) (JOHNSTON *et al.*, 2021).

Estimulação tátil: é recomendada para reduzir o estresse aplicada pela utilização de toque suave; estimulação auditiva: recomendada para aumentar a saturação de oxigênio (SpO2) e reduzir a FC por meio de canções de ninar cantadas pelos pais; estimulação olfatória: pode prevenir apneia com estimulação utilizando a fragrância de baunilha e reduzir a dor utilizando o cheiro de leite materno; estimulação gustatória com saturação sensorial, leite materno, sucção assistida e soluções doces são recomendadas para



diminuição da dor. A estimulação vestibular e visual posteriormente foram consideradas multimodais (ASADOLLAHI *et al.*, 2016; TAHERI *et al.*, 2017; EDRAKI *et al.*, 2013; BAUDESSON DE CHANVILLE *et al.*, 2017; BERNARDINI *et al.*, 2011; BUENO *et al.*, 2012; CIGNACCO *et al.*, 2012; MEKKAOUI *et al.*, 2012; OU-YANG *et al.*, 2013; SAHOO *et al.*, 2013).

A estimulação multimodal combina dois ou mais tipos de estímulos sensoriais, como estimulação tátil-cinestésica, massagem terapêutica, controle pele a pele e estimulação multissensorial. Os exercícios e/ou mobilização - passivos ou ativo-assistidos – são indicados para bebês clinicamente estáveis (JOHNSTON *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o desenvolvimento infantil é um processo multidimensional e integral, que tem início desde a sua concepção e abrange o crescimento físico, desenvolvimento neurológico, comportamental, sensorial, cognitivo e a linguagem, incluindo as relações sociais e afetivas. Considera o contexto de vida da criança, para que ela seja capaz de realizar suas necessidades e responder ao meio em que está inserida (OPAS, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), o programa de estimulação precoce deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade, sendo a fase em que a janela de oportunidades é maior, e repercute no melhor desenvolvimento. Tem como objetivo o progresso dos sistemas funcionais na área motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social, que dependam ou não do amadurecimento do Sistema Nervoso Central (UNICEF, 2015; BRASIL, 2016).

A presente pesquisa consiste na realização de uma revisão de literatura dos estudos publicados, sobre a intervenção fisioterapêutica nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e o uso da estimulação sensório motora realizada em recém-nascidos prematuros.

## **2. METODOLOGIA:**

A pergunta norteadora da pesquisa foi “Como a estimulação sensório motora, tem sido utilizada pelos fisioterapeutas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?”. As bases de dados para a realização deste estudo foram: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Sendo utilizados os seguintes termos e palavras-chave em português (“recém-nascido prematuro”, “bebê prematuro”, “neonato prematuro”, “pré-termo”, “prematuro”; “estimulação precoce”; “unidade de terapia intensiva neonatal”; “UTI

neonatal”) e em inglês (“infant, premature”, “neonatal prematurity”, “premature infant”, “preterm infant”, “prematurity, neonatal”; “early intervention”; “intensive care units, neonatal”). Utilizou-se os operadores booleanos “AND” e “OR” para as combinações nas bases de dados. Os dados coletados foram: ano, autor, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Os critérios de inclusão foram: estudos realizados com prematuros na área da Terapia Intensiva Neonatal e que foram atendidos por fisioterapeutas, publicados entre os anos de 2012 a março de 2022, nos idiomas: português e inglês. Quanto aos critérios de exclusão: revisões sistemáticas, integrativas e bibliográficas, anais de eventos, capítulos de livros e estudos em fase de execução. A figura 1 mostra o processo de seleção dos artigos.

**Figura 1.** Seleção dos artigos:

IDENTIFICAÇÃO	ELEGIBILIDADE	INCLUÍDOS
<b>BASES DE DADOS:</b> BVS: 146 resultados; PubMed: 37 resultados; Scielo: 5 resultados. <b>TOTAL: 188 artigos</b>	<b>TRIAGEM:</b> Primeira triagem: 121 excluídos por título, 54 excluídos pelo resumo; Segunda triagem: 37 artigos para análise, 5 não foram encontrados na íntegra, 1 excluído por duplicação, 29 pela leitura na íntegra.	<b>ARTIGOS ELEITOS:</b> 2 artigos foram selecionados para a revisão.

**Fonte:** Autores, 2023.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Encontrou-se um total de 188 artigos que passaram por processos de triagem, e ao final 2 artigos foram elegíveis, como é observado na tabela 1:

**Tabela 1.** Artigos selecionados para a revisão:

AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIAS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
<b>Wu et al.,(2014)</b>	Examinou os efeitos e mediadores de um programa de intervenção clínica e um programa de intervenção	Estudo controlado randomizado, prematuros receberam intervenção clínica (n = 57), intervenção domiciliar (n = 63)	Comparado com bebês sob cuidados usuais, os bebês do grupo intervenção clínica apresentaram	As intervenções melhoraram os resultados cognitivos, motores e comportamentais de prematuros. Os efeitos sobre

	domiciliar em comparação com os cuidados habituais em prematuros.	ou cuidados habituais (n = 58) desde a hospitalização até 12 meses. Aos 12 meses, a regulação emocional foi avaliada. Aos 24 meses, os resultados comportamentais e de desenvolvimento infantil foram avaliados usando a escala Bayley e o Inventário de comportamentos para crianças de 1,5 - 5anos, respectivamente.	pontuações cognitivas mais altas e uma menor taxa de atraso motor; os bebês do grupo intervenção domiciliar tiveram escores de problemas de sono mais baixos e uma menor taxa de problemas aos 24 meses.	os resultados cognitivos e comportamentais s podem ser mediados pela interação mãe-bebê precocemente melhorada e pela regulação emocional do bebê, respectivamente .
<b>Dusing et al., (2018)</b>	Avaliar a eficácia inicial do Apoio ao Jogo, Exploração e Intervenção no Desenvolvimento Precoce (SPEEDI) para melhorar os	Bebês nascidos (n=14) muito prematuros ou com lesão cerebral neonatal foram aleatoriamente designados para SPEEDI ou atendimento convencional. O grupo SPEEDI participou de 5	Não foram encontradas diferenças entre os grupos na duração do contato com o brinquedo. Houve um efeito significativo do grupo em comportamento	A capacidade do SPEEDI de impactar os comportamentos precoces de resolução de problemas no final da intervenção e pelo menos 3 meses após o término da

	comportamento de resolução de problemas exploratórios e de alcance precoce.	sessões de intervenção colaborativa com pais, terapeutas e bebês na UTIN (Fase 1) e 5 em casa (Fase 2).	s exploratórios iniciais de resolução de problemas com bebês no grupo SPEEDI.	intervenção. Embora o alcance não tenha mostrado diferenças entre os grupos, um efeito teto pode ter contribuído para esse achado.
--	---	---	---	--

**Fonte:** Autores, 2023.

Na presente pesquisa, ambos os ensaios clínicos de Wu *et al.* (2014) e Dusing *et al.* (2018) realizaram atendimentos desde a UTI até o domicílio, no qual envolviam orientações aos pais sobre o desenvolvimento motor. Outro ponto em comum é que tomavam como base a teoria de Als (1986): Teoria Sinativa do Desenvolvimento do Recém-nascido (WU *et al.*, 2014; DUSING *et al.*, 2018; ALS, 1986).

Als (1986) afirma que os subsistemas são definidos como: autônomo, motor, de estados comportamentais, de atenção-interação e regulador. Estes subsistemas interagem entre si, portanto quando o prematuro apresenta um desequilíbrio, pode acarretar desajustes como: alteração dos padrões respiratórios, movimentos peristálticos, movimentos desorganizados, alteração do tônus muscular e alteração no ciclo sono-vigília. Nessa teoria, é importante a integração entre esses subsistemas e os estímulos sensoriais que o ambiente pode oferecer durante esse período, tem um foco no prematuro e na criança, com a modulação do ambiente e treino de habilidades do desenvolvimento infantil (ALS, 1986).

No estudo de Wu *et al.* (2014), foi dividido em etapas, o estudo contou com um total de 7 fisioterapeutas que foram essenciais em todas as fases da intervenção. A etapa na UTIN foi realizada por enfermeiros e por fisioterapeutas, que além da teoria de Als (1986), também levava em consideração a teoria centrada na família que enfatiza um elo entre os profissionais e a família para trabalhar em conjunto em prol do desenvolvimento do neonato. A intervenção consistia em adaptações na UTIN, apoio e orientações aos pais sobre o desenvolvimento infantil, suporte na alimentação, massagem e atividades de interação (WU *et al.*, 2014; ALS, 1986; DUNN *et al.*, 2006).

Esse estudo corrobora com os achados que a recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensório-motora aborda, nos quais se utilizou a massagem terapêutica para o ganho de peso, aumentar a frequência de episódios de defecação, diminuir os níveis de bilirrubina, reduzir os escores de dor e aumentar o estado de alerta após a massagem. Além dos achados para estimulação gustatória (JOHNSTON *et al.*, 2021; KUMAR *et al.*, 2013; SAEADI; GHORBANI; SHAPOURI, 2015; FALLAH *et al.*, 2013; BASIRI-MOGHADAM *et al.*, 2015; LIN *et al.*, 2015; DALILI *et al.*, 2016; CHIK; IP; CHOI, 2017).

No estudo de Dusing *et al.* (2018), a intervenção também foi dividida em fases, que se iniciou na UTIN, e era realizada por 2 fisioterapeutas pediátricos certificados, embora não seja descrito com mais detalhes a conduta realizada por eles. Fazia parte da intervenção ajudar os pais a identificar os momentos ideais para interagir com bebê, proporcionar interação adequada ao desenvolvimento e começar a considerar como eles iriam interagir com seu bebê após a alta da UTI. Foram fornecidos vídeos para que os pais revisassem entre as sessões. Uma cartilha de atividades foi revisada com os responsáveis durante as últimas visitas na fase 1 em preparação para a fase 2 (DUSING *et al.*, 2018).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O uso da estimulação precoce na UTIN tem bons resultados, no entanto outros aspectos como a pequena quantidade de estudos encontrados com o profissional fisioterapeuta incluído nas intervenções, mudam o cenário da pesquisa, tornando-se uma limitação. Verifica-se também que se torna necessário estudos mais detalhados, sobre a estimulação sensório motora realizada por fisioterapeutas. É importante ressaltar que pesquisas realizadas nesse âmbito da assistência hospitalar, na grande maioria das vezes, tem limitações em decorrência do estado de saúde dos pacientes internados, é preciso que as equipes estejam em conjunto a fim de colaborar com a pesquisa, além disso a família dos recém-nascidos também deve estar inserida nesse contexto, é preciso introduzir tal cultura nas unidades de terapia intensiva neonatal.

#### REFERÊNCIAS:

ALS, H. A synactive model of neonatal behavioral organization: framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. **Phys. Occup. Ther. Pediatr.**, v. 6, n.3/4, p. 3-53, 1986.

ASADOLLAHI, M.; JABRAEILI, M.; MAHALLEI, M.; ASGARI JAFARABADI, M.; EBRAHIMI, S. Effects of gentle human touch and field massage on urine cortisol level in premature infants: a randomized, controlled clinical trial. **J Caring Sci.** v. 5. n.3. págs:187-94. 2016.

BALBI, B.; CARVALHAES, M.A.B.L.; PARADA, C.M.G.L. Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.233-241, jan. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232015211.20512015>. Acesso em: 25 jun de 2022.

BASIRI-MOGHADAM, M.; BASIRI-MOGHADAM, K.; KIANMEHR, M.; JANI, S. The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. **J Pak Med Assoc.** v. 65. n.6. pg: 602-6. 2015.

BAUDESSON DE CHANVILLE, A.; BREVAUT-MALATY V.; GARBI, A.; TOSELLO B.; BAUMSTARCK, K.; GIRE, C. Analgesic effect of maternal human milk odor on premature neonates: a randomized controlled trial. **J Hum Lact.** v.33. n.2. pg:300-8. 2017.

BERNARDINI, V.; DE LISO, P.; SANTORO, F.; ALLEMAND F.; ALLEMAND A.; Procedural pain perception of preterm newborn in neonatal intensive care unit: assessment and non-pharmacological approaches. **Minerva Pediatr.** v.63. n.4. pg: 247-55. Italian. 2011.

BUENO, M.; STEVENS, B.; DE CAMARGO, PP.; TOMA, E.; KREBS, V.L.; KIMURA, A.F. Breast milk and glucose for pain relief in preterm infants: a non inferiority randomized controlled trial. **Pediatrics.** v.129. n.4. pg: 664-70. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.** Brasília. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf) Acesso em: 25 jun de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.** 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf) Acesso em: 25 jun de 2022.

CHIK, Y.M.; IP, W.Y.; CHOI, K.C. The effect of upper limb massage on infants' venipuncture pain. **Pain Manag Nurs.** v. 18. n.1. pg: 50-7. 2017.

CIGNACCO, E.L.; SELAM, G.; STOFFEL, L.; GERULL, R.; NELLE, M.; ANAND, K.J. et al. Oral sucrose and "facilitated tucking" for repeated pain relief in preterms: a randomized controlled trial. **Pediatrics.** v.129. n.2. pg: 299-308. 2012.

DALILI, H.; SHEIKHI, S.; SHARIAT, M.; HAGHNAZARIAN, E. Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: a pilot study. **Infant Behav Dev.** v. 42. pg: 22-6. 2016.

DUNN, M. S.; REILLY, M.C.; JOHNSTON, A. M.; HOOPES, R. D.; ABRAHAM, M. R. Development and dissemination of potentially better practices for the provision of family centered care in neonatology: The family-centered care map. **Pediatrics**, n.118, pg: 95–107. 2006/

DUSING, S.C.; TRIPATHI, T.; MARCINOWSKI, E.C.; THACKER, L.R.; BROWN, L.F.; HENDRICKS-MUÑOZ, K.D. Supporting play exploration and early developmental intervention versus usual care to enhance development outcomes during the transition from the neonatal intensive care unit to home: a pilot randomized controlled trial. **BMC Pediatrics.** v.18. n.46. 2018. DOI 10.1186/s12887-018-1011-4

EDRAKI, M.; POURPULAD, H.; KARGAR M.; PISHYA, N.; ZARE, N.; MONTASERI H. Olfactory stimulation by vanillin prevents apnea in premature newborn infants. **Iran J Pediatr.** v.23. n.3. págs: 261-8. 2013.

FALLAH, R.; AKHAVAN, K.S.; GOLESTAN, M.; FROMANDI M. Sunflower oil versus no oil moderate pressure massage leads to greater increases in weight in preterm neonates who are low birth weight. **Early Hum Dev.** v.89. n. 9. pg: 769-72. 2013.

FUCILE S.; GISEL E.G. Sensorimotor interventions improve growth and motor function in preterm infants. **Neonatal Netw.** v.29. n.6. págs. 359-66. 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Early Childhood Development: the key to a full and productive life.** 2015. Disponível em: <<http://www.unicef.org/dprk/ecd.pdf>>. Acesso em: 25 jun de 2022.

JOHNSTON C.; STOPIGLIA, M.S.; BAEZ, C.S.N.; PEREIRA, S.A. Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensorio-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. Intensiva.** v. 33. n.1. Jan-Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210002> Acesso em: 03 de jul. 2022.

KESSLER, R.M.G.; ALCARÁ, L.P.; NETTO, T.V.L.B. Revisão integrativa: fisioterapia em terapia intensiva neonatal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde.** v.8, n.2. pg.18. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1560> Acesso em: 25 jun.de 2022.

KUMAR, J.; UPADHYAY, A.; DWIVEDI, A.K; GOTHWAL, S.; JAISWAL, V.; AGGARWAL S. Effect of oil massage on growth in preterm neonates less than 1800 g: a randomized control trial. **Indian J Pediatr.** v.80. n.6. pg: 465-9. 2013.

LICKLITER, R. The integrated development of sensory organization. **Clin Perinatol.** V.8. n.4. págs: 591-603. 2011.

LIN, C.H.; YANG, H.C; CHENG, C.S.; YEN, C.E. Effects of infant massage on jaundiced neonates undergoing phototherapy. **Ital J Pediatr.** v.41. n.94. 2015.

MEKKAOU, N.; ISSEF, I.; KABIRI, M.; BARKAT A. Analgesic effect of 30% glucose, milk and non-nutritive sucking in neonates. **J Pain Res.** v. 5. pg.573-7. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.** Washington, D.C., 2005.

OU-YANG, MC.; CHEN, IL.; CHEN, CC.; CHUNG, MY.; CHEN, FS.; HUANG, HC. Expressed breast milk for procedural pain in preterm neonates: a randomized, doubleblind, placebo-controlled trial. **Acta Paediatr.** v.102. n.1. pg: 15-21. 2013.

SAEADI, R.; GHORBANI, Z.; SHAPOURI, M.A. The effect of massage with medium chain triglyceride oil on weight gain in premature neonates. **Acta Med Iran.** v.53. n. 2. pg: 134-8. 2015.

SAHOO, JP.; RAO, S.; NESARGI, S.; RANJIT, T.; ASHOK, C.; BHAT, S. Expressed breast milk vs 25% dextrose in procedural pain in neonates, a double blind randomized controlled trial. **Indian Pediatr.** v. 50. n.2. pg: 203-7. 2013.

TAHERI L.; JAHROMI, M.K.; ABBASI M.; HOJAT, M. Effect of recorded male lullaby on physiologic response of neonates in NICU. **Appl Nurs Res.** v.33. págs: 127-30. 2017.

WU, Y.C.; LENG, C.H.; HSIEH, W.S.; HSU, C.H.; CHEN, W.J.; GAU, S.S.F.; CHIU, N.C.; YANG, M.C.; FANG, L.J.; HSU, H.C.; YU, Y.T.; WU, Y.T.; CHEN, L.C.; JENG, S.F. A randomized controlled trial of clinic-based and home-based interventions in comparison with usual care for preterm infants: effects and mediators. **Research in Developmental Disabilities.** v. 35. págs. 2384–2393. 2014.

WHO, March of Dimes, PMNCH, **Save the Children Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth**. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.

ZERAATI H.; NASIMI F.; REZAEIAN, A.; SHAHINFAR, J.; GHORBAN, Z.M. Effect of multisensory stimulation on neuromuscular development of premature infants: a randomized clinical trial. **Iran J Child Neurol**. v.12. n.3. págs: 32-9. 2018.



# CAPÍTULO 05

## USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elton Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, João Carlos Henrique Cordeiro<sup>2</sup>, Luanne Guilherme Ferreira<sup>3</sup>, Letícia Cardoso Arrais<sup>4</sup>, Marcos Abimael Vieira Campos<sup>5</sup>, Francisco Wellington Cavalcante da Silva<sup>6</sup>, Yasmin Fonseca e Silva Andrade<sup>7</sup>, Josefa Nayara de Lima<sup>8</sup>, Luanna Gomes da Silva<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>3</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>4</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>5</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>6</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>7</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>8</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

<sup>9</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

### RESUMO:

**Objetivo:** relatar o uso do brinquedo terapêutico dramático como estratégia de cuidado à criança hospitalizada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado com base na vivência de acadêmicos de enfermagem. O cenário da experiência foi a enfermaria pediátrica de hospital, localizado no estado do Ceará, Brasil. A sessão de brinquedo terapêutico foi realizada no mês de maio de 2023, com uma criança de 4 anos acompanhada por sua mãe. **Resultados e discussões:** A experiência da sessão de BTD estabeleceu uma interação prazerosa entre os acadêmicos e a criança, bem como propiciou a criança expressar diversas situações que retratam experiências no ambiente hospitalar e após a alta no domicílio, assumindo vários papéis durante a brincadeira e expressando o medo dos procedimentos ou de adoecer novamente, preocupação com o nervosismo da mãe, saudade da avó e desejo de voltar para casa. **Considerações finais:** A utilização do brinquedo terapêutico dramático se mostrou uma estratégia lúdica facilitadora da comunicação com a criança e compreensão de sua percepção diante das situações vivenciadas durante e após a hospitalização, oportunizando a livre expressão de sentimentos e desejos.

**Palavras-chave:** Jogos e brinquedos; Cuidado da criança; Enfermagem pediátrica.

**Eixo temático:** Integralidade do cuidado humanizado na hospitalização e cuidado.

### 1. INTRODUÇÃO:

A hospitalização representa para a criança uma situação diferente de todas as vivenciadas, sendo inserida em um ambiente repleto de restrições e procedimentos que lhe causam desconforto, longe de seus familiares e amigos. Essa experiência, provoca sentimentos de tristeza, preocupação e ansiedade tanto na criança quanto na família,

caracterizando-se com um evento potencialmente traumático (BARROSO *et al.*, 2020; CASSEMIRO *et al.*, 2020).

Destarte, é essencial o cuidado humanizado na hospitalização visando atender à criança de forma integral, ou seja, cuidar de suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Nessa lógica, o Brinquedo Terapêutico (BT) é uma das estratégias de cuidado à criança que podem ser utilizadas pela Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica hospitalar (ARANHA *et al.*, 2020).

O BT consiste em um brinquedo estruturado para aliviar a ansiedade da criança gerada pela vivência de experiências atípicas à idade, difíceis de serem compreendidas, requerendo uma intervenção para além do brincar recreacional para resolver a ansiedade (STEELE, 1981).

A criança, por meio do brincar com o BT, expressa sentimentos, representa suas vivências, bem como colabora na compreensão da doença e da hospitalização, diminuindo a ansiedade da criança e de sua família, fortalecendo o restabelecimento da saúde física e emocional da criança (SANTOS *et al.*, 2020).

Nas modalidades de BT, tem-se o instrucional, dramático e capacitador das funções fisiológicas. O BT instrucional (BTI) prepara a criança para os procedimentos de saúde. O BT dramático (BTD) permite que a criança expresse seus sentimentos, fantasias e desejos, bem como reviva situações desagradáveis, na tentativa de dominá-las. O BT capacitador de funções fisiológicas (BTCFF) capacita a criança a manter ou melhorar o uso de suas condições físicas (ARANHA *et al.*, 2020; VESSEY; MAHON, 1990).

Nesta perspectiva, o uso do BTD pelos profissionais de enfermagem responsáveis pelo cuidado à criança hospitalizada, pode proporcionar resultados positivos, uma vez que o BTD é uma estratégia capaz de facilitar a comunicação com a criança, estabelecendo vínculo, empatia e uma relação de confiança. Além de tornar o processo de hospitalização menos traumático e mais alegre para a criança, pois oportuniza diversão, resignificação das intervenções dolorosas, alívio emocional e tensões ocasionados pela doença e internação (BARROSO *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2022).

Nesta senda, o presente estudo tem como objetivo relatar o uso do brinquedo terapêutico dramático como estratégia de cuidado à criança hospitalizada.

## **2. METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado com base na vivência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem de Universidade

Pública, durante a condução da sessão de BTB no estágio supervisionado hospitalar na pediatria.

O cenário da experiência foi a enfermaria pediátrica de hospital, localizado na região Centro-sul do estado do Ceará, Brasil. A instituição atende crianças e adolescentes de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, sendo referência dentro da região de saúde.

Participou da sessão de BTB uma criança com idade de 4 anos, do sexo feminino, que estava em condições de brincar e assentiu participar, sob a supervisão de seu responsável legal.

A sessão de BTB ocorreu no mês de maio de 2023, no turno vespertino, conduzida no leito da criança, seguindo os passos recomendados pela literatura: convidar a criança para brincar, perguntar à criança se deseja a presença do familiar/responsável; apresente-lhe os brinquedos disponíveis sem identificá-lo de imediato, orientar sobre o tempo da brincadeira e a devolução dos brinquedos ao final, deixá-la brincar de forma livre, devolver à criança as perguntas feitas por ela, avisá-la sobre a proximidade do final da sessão, para que ela se prepare para tal e pedir ajuda para guardar os brinquedos (MAIA; MELO; LA BANCA, 2020).

O material oferecido para a criança brincar constituiu-se de brinquedos recomendados pela literatura e variados para permitir dramatizar situações vivenciadas no hospital: bonecos de pano que representavam profissionais de saúde, família e criança, luvas, estetoscópio, seringa, scalp, termômetro, algodão, copo de remédio, maleta, frasco de soro, frasco com álcool e sabão, escova de cabelo, celular, comidinhas, panelinhas, talheres, mesa e cadeiras (MAIA; MELO; LA BANCA, 2020). Para iniciar a brincadeira, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Vamos brincar de uma criança que está no hospital? A sessão teve a duração de 15 minutos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Durante a realização da sessão de BTB, a criança percorreu todas as quatro etapas da sessão que são interdependentes e complementares: estabelecendo o vínculo, explorando, dramatizando e parando de brincar (SANTOS *et al.*, 2020).

**Figura 1.** Relação entre as etapas que compõem a sessão de brinquedo terapêutico dramático.



**Fonte:** SANTOS *et al.* (2020).

<https://www.scielo.br/j/reben/a/x544WcxqCqpqkYVqcV7NV8P/?lang=pt>

A criança demonstrou estabelecer o vínculo com os acadêmicos a medida que olhava e se comunicava verbalmente de forma espontânea. Na exploração das possibilidades para brincar, a criança manuseava os brinquedos e fazia perguntas.

Durante a dramatização na sessão, os cenários retratados pela criança foram o hospital e seu domicílio, assumindo os papéis de uma criança hospitalizada, a mãe, a tia, a avó e o médico.

No primeiro momento foram retratadas cenas relacionadas à admissão hospitalar, na qual a criança passou pela consulta com o médico, foi encaminhada para a realização de um raio-x e, em seguida, foi internada no hospital para a realização do acesso venoso, lavagem nasal, administração de soro e medicamentos. Nesse momento, a criança expressou sentimentos de medo em relação aos procedimentos, principalmente em relação ao acesso venoso, a preocupação em relação ao nervosismo da mãe, o desejo de voltar para casa e saudade da avó.

No segundo momento, o ambiente retratado foi o seu domicílio, no qual se encontravam a criança, a mãe, a avó, os tios e o médico sentados à mesa durante o jantar, além de continuar retratando procedimentos como aferição da temperatura e administração de soro em casa. Nessa situação, a criança expressou o medo de retornar para casa e adoecer novamente.

Durante o desenvolvimento da brincadeira a criança demonstrou comportamento extrovertido e que estava alegre, se comunicando de forma verbal e não verbal, brincando ativamente de faz-de-conta expressando suas emoções.

Na etapa parando de brincar, a criança aceitou prontamente o fim da brincadeira no tempo combinado de 15 minutos e ajudou a guardar os brinquedos dentro de caixa de plástico.

Destarte, a execução da sessão de BT alcançou resultados positivos à medida que favoreceu uma interação prazerosa entre os acadêmicos e a criança, bem como propiciou a criança expressar situações, sentimentos e desejos que retratam experiências associadas a hospitalização e após a alta para casa, as quais impactam a criança e seus familiares. A brincadeira oportunizou que a criança expressasse seus anseios e angústias de forma supervisionada e saudável.

Incentivar atividades lúdicas no ambiente hospitalar pode melhorar muito a experiência da criança, permitindo que ela brinque livremente e supere os desafios apresentados naquele ambiente, desassociado a visão do hospital relacionado apenas ao medo, à dor e ao sofrimento (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008; TONETE; SANTO; PARADA, 2008; NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A inserção do BT no cuidado à criança reforça o brincar como uma necessidade intrínseca da criança, mesmo estando doente, pois é um meio que ajuda a criança a lidar com o mundo ao seu redor e melhor enfrentamento das situações vivenciadas no hospital. No momento da brincadeira, a criança expressa sentimentos acerca do que se é vivenciado, transferido a ansiedade e medo para o que se brinca por meio da ludicidade (ARANHA *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2022).

Sendo o brincar indispensável na vida de uma criança, a equipe de enfermagem deve reconhecer a necessidade de incorporar o BT na rotina de cuidados no serviço hospitalar. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 546/2017, afirma que compete à Equipe de Enfermagem que atua na pediatria a utilização do Brinquedo Terapêutico no cuidado a criança hospitalizada e sua família. Além disso, aborda que o uso do BT pode ser realizado por qualquer membro da equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro capacitado (COFEN, 2017).

Entretanto, mesmo diante do incentivo legal, a aplicação do BT na prática ainda é modesta na assistência de enfermagem pediátrica, devido vários fatores que dificultam como insuficiência de recursos materiais e humanos, sobrecarga de atividades, falta de tempo e de apoio institucional, acúmulo de atividades profissionais, despreparo para

conduzir a sessão de BT e interpretar as manifestações da criança durante a brincadeira (ARAÚJO *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2020).

Salienta-se que a profissão de enfermagem deve dedicar-se a promover a utilização do BT e, como tal, os trabalhos científicos são utilizados como um canal para divulgar informações sobre este tema. No campo da educação, há um esforço para estabelecer uma conexão entre conceitos teóricos e aplicação prática, com ênfase em discutir as experiências pessoais do aluno e as vantagens decorrentes de se envolver em tais práticas. Quando essas experiências são positivas, os indivíduos ficam contentes e inspirados a continuar ensinando sobre o assunto, como os benefícios dos brinquedos terapêuticos (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011; CUNHA; SILVA, 2012).

Os vastos benefícios do BT são citados na literatura científica e reforçam a importância de implementá-lo na rotina de cuidados de enfermagem à criança (ARANHA *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2022; BERTÉ *et al.*, 2017; LEMOS *et al.*, 2016; LI *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017). O brinquedo oferece uma vantagem adicional para a enfermagem, que é o reforço dos vínculos interpessoais, não só entre a criança e o profissional de enfermeiro, mas também com a família. Por meio do uso de brincadeiras, estabelece-se uma interação respeitosa e compreensiva, que pode contribuir para ressignificar o dinâmico processo de internalização (SANTOS *et al.*, 2020).

Essa interação permite que eles se sintam mais à vontade e expressem quaisquer preocupações que possam ter, decorrente ao processo de internação. Como resultado, o profissional enfermeiro está mais bem equipado para compreender o comportamento da criança e os fatores subjacentes que contribuem para isso (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011; NASCIMENTO *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

A implantação desse instrumento também potencializa a colaboração interdisciplinar, obtendo o reconhecimento de diversos profissionais, bem como promove a integração entre os membros da equipe de saúde, resultando em melhor assistência a criança e um ambiente de trabalho mais agradável (TONETE; SANTO; PARADA, 2008; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011).

Assim, diante dos benefícios do uso do BT tanto para a criança, quanto para a família e ainda para a equipe de saúde, é de suma importância tornar sua prática presente e de uso cotidiano no cenário da hospitalização infantil, buscando prezar pelo cuidado humanizado à criança.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A utilização do brinquedo terapêutico dramático se mostrou uma estratégia lúdica facilitadora da comunicação com a criança e que possibilitou compreender a percepção da criança diante das situações vivenciadas durante e após a hospitalização, oportunizando a livre expressão dos sentimentos e desejos vivenciados pela criança e sua família.

Vislumbra-se a relevância do uso do BT para promover o cuidado humanizado à criança no hospital, envolvendo a própria criança no processo de enfrentamento das situações impostas pela hospitalização, sendo um meio para resignificar suas vivências.

Enfatiza-se a importância do BT fazer parte das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante a rotina de assistência à criança hospitalizada, não permitindo que prevaleçam os fatores que dificultam a implementação do BT privando a criança do seu direito de brincar e da possibilidade de uma hospitalização menos traumática.

Salienta-se a importância de estudos que proponham compartilhar outras experiências lúdicas no cuidado a criança hospitalizada, para oportunizar que mais estratégias lúdicas sejam de conhecimento da comunidade acadêmica e profissionais de saúde para serem utilizadas juntos às crianças no hospital.

#### REFERÊNCIAS:

ARANHA, B. F. *et al.* Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. 1-7, 2020.

ARAÚJO, L. C. N. *et al.* Brinquedo terapêutico na hospitalização infantil / The therapeutic toy in children's hospitalization. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 2114-2125, 2022.

BARROSO, M. C. *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paul Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.

BERTÉ, C. *et al.* Therapeutic toy in the context of pediatric emergency. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2017.

CASEMIRO, L. K. D. S. *et al.* The hospital designed by hospitalized children and adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-9, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 546 de 9 de maio de 2017. **Dispõe sobre utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem**. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017\\_52036.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html). Acesso em: 08 jun 2023.

CUNHA, G. L.; SILVA, L. F. DA. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. **Rev. RENE**; v.13, n.5, p. 1056-1065, 2012.

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, D. M. S. O. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012.

LEMOS, I. C. S. *et al.* R. Therapeutic Play Use in Children under the Venipuncture: A Strategy for Pain Reduction. **American Journal of Nursing Research**, v. 4, n. 1, p. 1-5, 2016.

LI, W. H. C. *et al.* Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 20, p. 36-9, 2014.

MAIA, E. B. S.; MELO, L. L.; LA BANCA, R. O. A criança, o adolescente e a hospitalização. In: COLLET, N.; TOSO, B. R. G. O.; VIEIRA, C. S. **Manual de Enfermagem em pediatria**. 3. ed. AB editora, 2020. cap. 2, p. 49-53.

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v.45, n.4, p.839-846, 2011.

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. de. Brinquedo Terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v.29, n.1, p. 39-46, mar. 2008.

NASCIMENTO, L.C. *et al.* O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 45, n.2, p.465-472, 2011.

SANTOS, V. L. A.; ALMEIDA, F. A.; CERIBELLI, C.; RIBEIRO, C. A. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n. 4, e20180812, 2020.

SILVA, S. G. T. *et al.* Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1244-1249, 2017.

SOUZA, L. P. S. *et al.* O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de Enfermagem. **J Health Sci Inst**. v.30, n.4, p.354-8, 2012.

STEELE, S. Concept of communication. In: **Child health and the family**. New York: Massan, 1981, p. 710-38.

TONETE, V. L. P.; SANTO, R. M. E.; PARADA, C. M. G. L. Percepções da equipe de Enfermagem sobre os médicos da alegria e a hospitalização de crianças. **REME — Rev Min Enferm**. v.12, n.2, p.173-81. 2008.

VESSEY, J. A.; MAHON, M. M. Therapeutic play and the hospitalized child. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 5, n. 5, p. 328-33, 1990.



# CAPÍTULO 06

## USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR: REVISÃO DE ESCOPO

Luanna Gomes da Silva<sup>1</sup>, Célida Juliana de Oliveira<sup>2</sup>, José Hiago Feitosa de Matos<sup>3</sup>, Paulo Felipe Ribeiro Bandeira<sup>4</sup>, Emiliana Bezerra Gomes<sup>5</sup>, Joseph Dimas de Oliveira<sup>6</sup>, Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão<sup>7</sup>, Alana Costa Silva<sup>8</sup>,  
Álissan Karine Lima Martins<sup>9</sup>

- <sup>1</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>3</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>4</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>5</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>6</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>7</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>8</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)  
<sup>9</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA)

### RESUMO:

**Objetivo:** Mapear o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança em idade escolar.  
**Metodologia:** Pesquisa nos bancos de dados MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, BDNF, LILACSe portal de teses e dissertações da CAPES. Um total de 1.486 registros foram identificados e 32 incluídos na revisão. Critérios de elegibilidade: A literatura sobre crianças de 6 a 12 anos participando de sessões de brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem em qualquer cenário, no formato de artigos originais, teses e dissertações, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Não houve recorte temporal. **Resultados e discussões:** A temática em foco é descrita desde 1987 na literatura científica nacional e internacional. Há consenso sobre os benefícios do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem ao escolar em várias situações, principalmente no contexto hospitalar, com eficácia comprovada em pesquisas que encorajam a aplicação dessa estratégia na prática da enfermagem, porém existem barreiras para sua implementação. **Considerações finais:** A revisão identificou os cenários, situações, benefícios, barreiras e lacunas quanto ao uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem a criança em idade escolar.

**Palavras-chave:** Jogos e brinquedos; Cuidado da criança; Enfermagem pediátrica.

**Eixo temático:** Integralidade do cuidado humanizado na hospitalização e cuidado.

### 1. INTRODUÇÃO:

O brinquedo terapêutico (BT) é uma estratégia de cuidado para aliviar a ansiedade de crianças e promover o bem-estar psicossocial (SILVA *et al.*, 2017). Nas modalidades do BT incluiu-se o instrucional (BTI), que prepara a criança para procedimentos de saúde; o dramático (BTD), para a descarga emocional da criança; capacitador de funções

fisiológicas (BTCFF) para potencializar o uso das funções fisiológicas pela criança (ARANHA *et al.*, 2020).

A prática do BT é descrita na literatura como uma estratégia importante na assistência de enfermagem à criança em diferentes cenários de saúde por favorecer um cuidado humanizado visto os seus inúmeros benefícios (COSTA *et al.*, 2016). Para a equipe de enfermagem, serve como estratégia para estabelecer comunicação com a criança, prepará-la para procedimentos, conhecer suas necessidades de cuidados. Para a criança, ajuda a expressar suas vivências e sentimentos, aliviar temores e ansiedade gerados por experiências que lhe parecem ameaçadoras, otimizando seu bem-estar e redução de prejuízos no desenvolvimento (CALEFFI *et al.*, 2016; BARROSO *et al.*, 2020; PENNAFORT *et al.*, 2018).

A criança na idade escolar ainda se mostra vulnerável às situações adversas provenientes do processo de adoecimento, que diminuem sua sensação de controle e poder, favorecendo o desconforto emocional causado pela vivência do adoecimento, como medo, angústia e tristeza (NÓBREGA *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2017).

Diante disso, essa criança necessita receber assistência que possibilite promover o seu bem-estar emocional. Cabendo aos profissionais de enfermagem um papel relevante de cuidar das necessidades emocionais expressas pela criança através do brincar terapêutico, que é um direito da criança, e deve ser incorporado na assistência de enfermagem (COSTA *et al.*, 2016; NÓBREGA *et al.*, 2010).

A Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de garantir às crianças o cuidado de saúde fundamentado nas melhores práticas, aborda a necessidade de ofertar às crianças suporte emocional, reiterando o direito do brincar terapêutico em unidades de saúde (WHO, 2018).

Entretanto, mesmo diante da importância e recomendação para incorporar o BT na assistência de enfermagem pediátrica, sua prática ainda é modesta ou não observada na rotina das equipes, encontrando dificuldades quanto à sua utilização (SANTOS *et al.*, 2020). Além disso, há diversos estudos desenvolvidos sobre os efeitos do BT em todas as fases ao longo da infância, porém, um levantamento amplo de estudos que abordam a prática do BT na assistência de enfermagem à criança em idade escolar ainda representa uma lacuna na literatura.

Diante disso, justifica-se a necessidade de realizar uma revisão de escopo para explorar o conhecimento disponível na literatura sobre o uso do BT na assistência de enfermagem à criança escolar com ênfase na sua aplicação no processo de cuidar, os

benefícios para o cuidado e as barreiras para sua implementação. Assim, o objetivo desta revisão foi mapear o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança em idade escolar.

## 2. METODOLOGIA:

Esta revisão de escopo foi realizada seguindo a metodologia do JBI e a Extensão PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR): *Checklist* (PETERS *et al.*, 2020).

A estratégia guiada pelo mnemônico *Population, Concept e Context* (PCC) embasou a construção da pergunta de pesquisa: “Qual o estado da arte sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança em idade escolar?”, sendo os elementos: P- criança em idade escolar; C- brinquedo terapêutico; C- assistência de enfermagem.

Nos critérios de inclusão, em relação à população, foram incluídos estudos no qual participaram de sessões do BT crianças com idade entre 6 a 12 anos, conforme idade escolar definida por literatura de referência em enfermagem pediátrica (HOCKENBERRY; WILSON; RODGERS, 2018). No conceito, foram incluídos estudos com o BT aplicado como brinquedo estruturado, incluindo bonecos de pano ou de plástico, fantoches, animais, carrinhos, material gráfico, materiais reais ou simbólicos que representam o ambiente hospitalar e doméstico. No contexto, foram incluídos estudos com o BT aplicado em quaisquer áreas da assistência de enfermagem. Esta revisão incluiu estudos empíricos, teses e dissertações, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português. Não houve limite de tempo. Foram excluídos os estudos duplicados, com texto completo indisponível e que não atenderam ao objetivo deste estudo.

A estratégia de busca da produção científica foi realizada entre junho e julho de 2020, em três etapas, por dois revisores independentes. Na primeira, realizou-se uma busca ampla, com os descritores *child* [MeSH] *and nursing* [MeSH] *and therapeutic play* [palavra-chave] na CINAHL (Ebsco) e MEDLINE (PubMed), com a finalidade de analisar as palavras do título, resumo e descritores dos estudos, sendo retiradas as palavras-chave e descritores que se alinhavam ao objetivo desse estudo para montar as chaves de busca da próxima etapa.

Na segunda etapa, utilizando as chaves de busca elaboradas, foram realizadas novas buscas nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Scopus, LILACS e BDENF. Salienta-se que as chaves de busca foram compostas por descritores MeSH e DeCS (LILACS e BDENF) e palavras-chave, interligados pelos operadores booleanos *and* ou *or*.

As estratégias de busca adotada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e SCOPUS foram os Mesh: *child AND nursing AND therapeutic play, child AND pediatric nursing AND play therapy, child AND nursing AND play therapy, child AND nursing AND therapeutic play OR therapeutic toy*. Nas bases LILACS e BDEF foram DeCS e palavra-chave: *criança AND enfermagem AND brinquedo terapêutico, criança AND enfermagem pediátrica AND brinquedo terapêutico, enfermagem AND brinquedo AND terapêutico, criança AND enfermagem AND jogos e brinquedos*.

Na terceira etapa, todos os artigos incluídos na revisão após a leitura na íntegra, tiveram sua lista de referências explorada em busca de estudos adicionais que não haviam sido mapeados nas etapas anteriores.

Quanto a literatura cinzenta, foi pesquisada em maio de 2021 no banco de teses e dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), utilizando *criança [DeCS] and brinquedo terapêutico [palavra-chave] and enfermagem [DeCS]*.

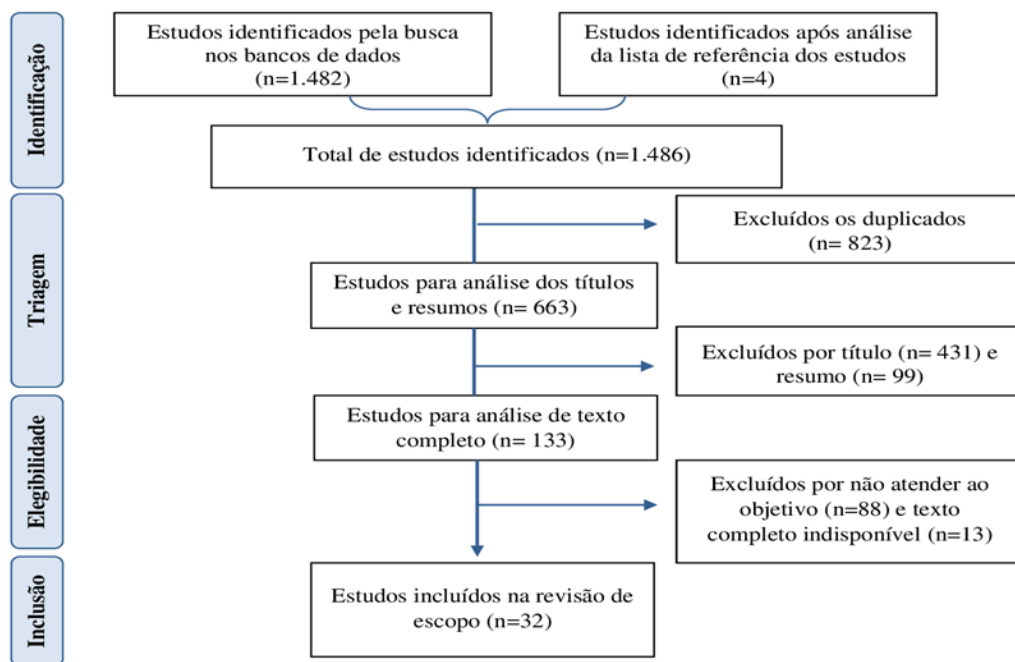
Dois revisores independentes participaram da seleção de estudos, tendo como base os critérios de inclusão pré-especificados. A divergência quanto à inclusão de algum estudo foi resolvida pelo terceiro revisor.

A extração de dados dos estudos utilizou a ferramenta padronizada do JBI, que possibilitou organizar a caracterização dos estudos e principais descobertas relacionadas às perguntas da revisão, sendo realizada a análise descritiva.

### 3. RESULTADOS:

A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos estudos identificados nos bancos de dados que após as etapas de exclusão resultou na amostra final de 32 estudos.

**Figura 1.** Seleção dos estudos conforme o PRISMA-ScR e recomendações JBI.



Fonte: Adaptado de MOHER *et al.* (2009).

A Tabela 2 expõe a caracterização dos 32 estudos incluídos na amostra da revisão.

**Tabela 2.** Estudos selecionados na revisão de escopo sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança em idade escolar.

Nº	Autor, ano, país	Delineamento do estudo	Intervenção	Participantes	Desfechos
1	DUARTE <i>et al.</i> (1987), Brasil	Quantitativo, Experimental	BT no pós-operatório	Pré-escolar e escolar (N=34)	Tranquilidade, confiança e alegria; redução da permanência na sala de recuperação
2	ROCHA; PRADO (2006), Brasil	Qualitativo, pesquisa convergente e assistência	BT com crianças vítimas de violência	Escolar (N=3)	Expressão de medos, angústias, mundos imaginários e reais. Melhor interação entre criança, a enfermeira e o entorno

3	ROCHA <i>et al.</i> (2008), Brasil	Qualitativo , pesquisa convergent e assistência	BT com crianças vítimas de violência	Escolar (N=4)	BT facilitou o cuidado e evidenciou as necessidades de cuidado de crianças vítimas de violência
4	LI; LOPEZ (2008), China	Qualitativo , Experimen tal	BT no pré- operatório	Escolar (N=203)	Alívio da ansiedade pré e pós-operatória de crianças e seus pais
5	KICHE; ALMEIDA (2009), Brasil	Quantitativ o, exploratóri o, descritivo	BT no preparo para o curativo cirúrgico	Pré-escolar e escolar (N=34)	Redução da dor, medo e tensão durante o curativo; maior adaptação e aceitação do procedimento
6	RIBEIRO <i>et al.</i> (2009), Brasil	Qualitativo , descritivo	BTD com criança portadora de Port-a- Cath	Escolar e adolescent e (N=7)	Crianças se sentiram felizes, confortadas e fortalecidas, expressaram preocupações
7	FONTES <i>et al.</i> (2010), Brasil	Quantitativ o, exploratóri o, descritivo	BT na preparação para a cirurgia	Pré-escolar e escolar (N=44)	Melhor adaptação da criança e expressão de emoções e conflitos sobre a realidade vivida
8	JANSEN <i>et al.</i> (2010), Brasil	Qualitativo , exploratóri o, descritivo	BT no cuidado à criança hospitaliza da	Escolar e mães de pré-escolar (N=10)	BT facilitou a comunicação e aceitação dos procedimentos; Promoveu segurança e conforto
9	SOUZA (2011), Brasil	Qualitativo	BT e criança	Pré- escolar, escolar, pai	Expressão de sentimentos, papel ativo na gestão da dor

			com anemia falciforme	e mães (N=14)	e ressignificar as experiências
10	CONCEIÇÃO <i>et al.</i> (2011), Brasil	Qualitativo, descritivo	BT no preparo para punção venosa	no Mães, pai, avó, a cuidador de pré-escolar e escolar (N=8)	Os pais aprovam o BT e reconhecem que esclarece sobre o procedimento, diminui o medo, acalma e promove a segurança deles e da criança
11	VAEZZADEN <i>et al.</i> (2011), Irã	Quantitativo, Experimental	BT no pré-operatório	Escolar (N=122)	Preparo adequado para a cirurgia e eficaz no alívio da ansiedade
12	CRUZ <i>et al.</i> (2012), Brasil	Qualitativo, descritivo	BT na consulta de enfermagem à criança com diabetes	Escolar (N=3)	Melhorou a interação da enfermeira-criança-família, ajudando a criança a aceitar o tratamento e assimilar a situação vivenciada
13	SOUZA <i>et al.</i> (2012), Brasil	Qualitativo, descritivo	BT com crianças em quimioterapia	Pré-escolar e escolar (N=5)	Contribuiu na expressão de sentimentos e preocupações
14	FONTES <i>et al.</i> (2013), Brasil	Qualiquantitativo, exploratório, descritivo, observacional	BT no pré-operatório	Escolar (N=40)	Alívio de tensões, aceitação de cuidados e expressão de sentimentos; Pais perceberam melhora no comportamento da criança; facilita o cuidado

15	LI et al. (2014), China	Quantitativo, experimental	BT no pré-operatório	Escolar (N=108)	Redução da ansiedade e aumento do senso de controle; Intervenção aceitável por filhos, pais e profissionais
16	LA BANCA et al. (2015), Brasil	Qualitativo, descritivo	BT e crianças com diabetes	Escolar (N=8)	Expressão de medos e desejos, alívio de tensões e o domínio da situação
17	PEREIRA et al. (2015), Brasil	Qualitativo, descritivo	BT e crianças com transtorno de déficit de atenção hiperatividade	Escolar (N=6)	BT determinante para dar voz a criança, favorecendo a expressão de sentimentos, elaborar experiências vividas, enfrentá-las e superá-las
18	PONTES et al. (2015), Brasil	Quantitativo, quase-experimental	BT no preparo para vacinação	Pré-escolar e escolar (N=60)	Revelou-se um importante instrumento no preparo da criança para a vacina
19	CALEFFI et al. (2016), Brasil	Qualitativo, pesquisa convergente e assistência	BT no cuidado à criança hospitalizada	Pré-escolar e escolar (N=7)	Esclarecimento de dúvidas, alívio do medo, compreensão de procedimentos e vivência tranquila da hospitalização
20	DANTAS et al. (2016), Brasil	Qualitativo, exploratório	BT no preparo para punção venosa	Pré-escolar, escolar, mães e tia (N=18)	Expressão de sentimentos e aceitação do procedimento; Familiares recomendam o BT



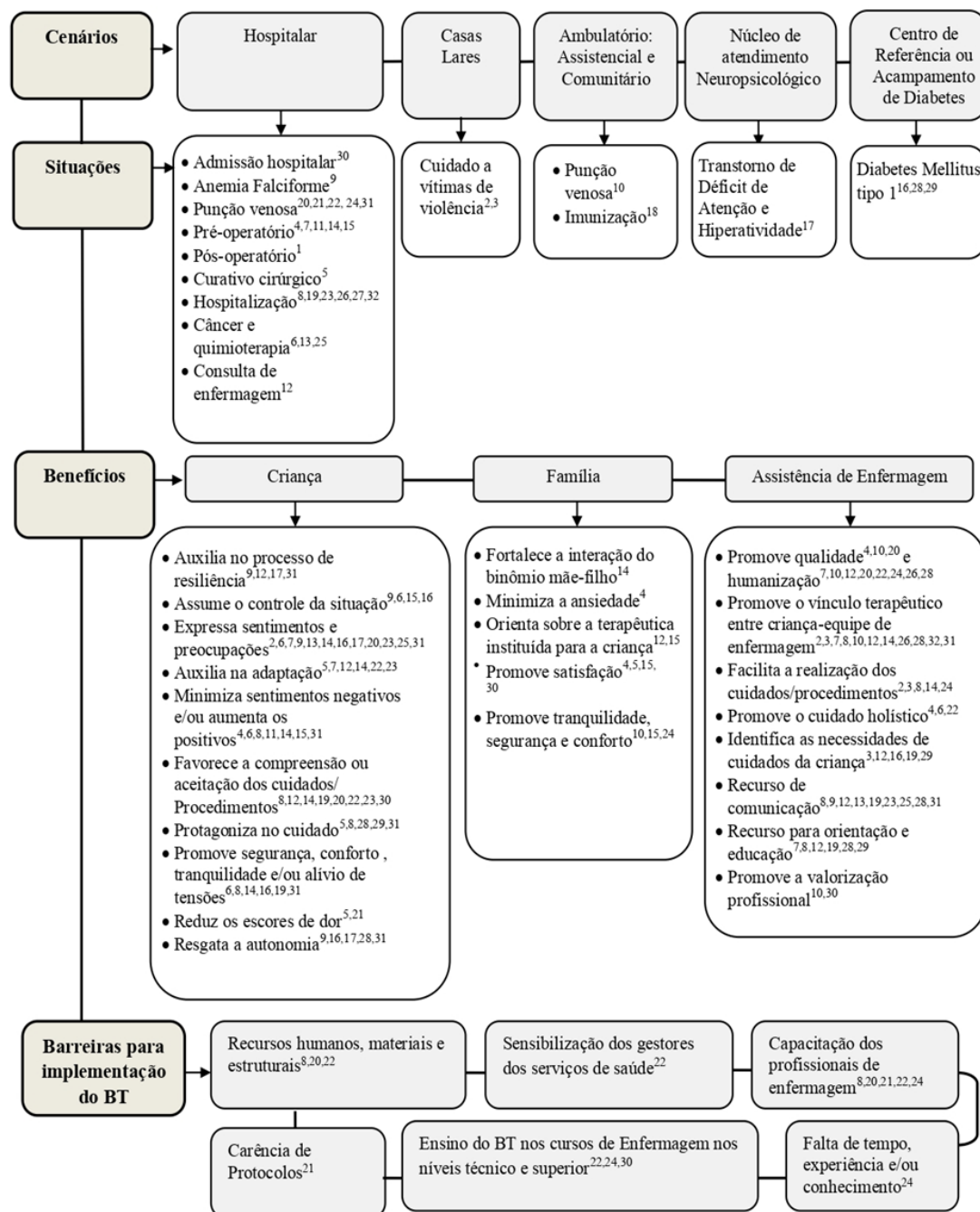
2 1	LEMOS et al. (2016), Brasil	Quantitativo, exploratório, analítico	BT preparo para punção venosa	no	Pré-escolar e escolar, (N=21)	Redução do escore de dor em 61,70% das crianças, sendo 61,5% escolares
2 2	LEMOS et al. (2016), Brasil	Quantitativo, exploratório, analítico	BT preparo para punção venosa	no	Pré-escolar e escolar, (N=21)	Maior aceitação e adaptação ao procedimento de punção venosa periférica
2 3	QUINTANS (2016), Brasil	Qualitativo, descritivo, exploratório, transversal	BT com a criança hospitalizada		Pré-escolar e escolar, (N=34)	Possibilitou lidar com a realidade da doença e da hospitalização e a compreensão das situações hospitalares estressantes
2 4	BERTÉ et al. (2017), Brasil	Qualitativo, exploratório, descritivo	BT preparo para punção venosa	no	Equipe de enfermagem e mães de pré-escolar e escolar (N=19)	Mães reconhecem o BT como facilitador do atendimento a criança; A maioria dos profissionais desconhecem o conceito/aplicabilidade do BT
2 5	CAMPOS (2017), Brasil	Qualitativo, descritivo, exploratório	BT com crianças em quimioterapia		Pré-escolar e escolar, (N=5)	Favoreceu a comunicação, e mostrou-se eficaz para a criança verbalizar e expressar-se
2 6	FONTES et al. (2017), Brasil	Quantitativo, exploratório, descritivo	BT unidade de Terapia Intensiva	em	Pré-escolar e escolar, (N=11)	Promoveu o vínculo equipe-criança, cuidado humanizado e relacionamento interpessoal

27	SILVA <i>et al.</i> (2017)	Quantitativo, ensaio clínico	BT com a criança hospitalizada	Escolar, (N=28)	O BT não alterou o grau de ansiedade, mas os autores reforçam sua importância
28	PENNAFO RT <i>et al.</i> (2018), Brasil	Qualitativo, etnoenfermagem	BT e crianças com diabetes tipo 1	Escolar (N=26)	Favoreceu a expressão de dúvidas, participação ativa, aprendizado e habilidades no autocuidado
29	LA BANCA <i>et al.</i> (2019), Brasil	Qualitativo, estudo de caso	BT com crianças com diabetes tipo 1	Escolar (N=2)	Ensino da insulino terapia, identificar necessidades educacionais e promoção do autocuidado
30	ARANHA <i>et al.</i> (2020), Brasil	Qualitativo, fenomenológico	BTI na admissão hospitalar da criança	Famílias de pré-escolar, escolar (N=12)	Compreensão dos procedimentos e famílias recomendam o BT como cuidado de enfermagem
31	BARROSO <i>et al.</i> (2020), Brasil	Qualitativo	BT no preparo para punção venosa	Pré-escolar e escolar (N=7)	Participação da criança, alívio de sentimentos negativos e melhor interação criança e enfermeiro
32	SANTOS <i>et al.</i> (2020), Brasil	Qualitativo, estudo de casos múltiplos	BT no cuidado à criança hospitalizada	Pré-escolar e escolar (N=6)	Compreensão da condução e análise da sessão de BT, reforçando a importância dessa estratégia

**Fonte:** Autores, 2020.

Na Figura 2, é apresentado um diagrama com os principais achados sobre o uso do BT na assistência de enfermagem à criança em idade escolar.

**Figura 2.** Diagrama dos principais achados sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança em idade escolar. Crato, Ceará, Brasil, 2020.



Fonte: Autores, 2020.

#### 4. DISCUSSÕES:

Essa revisão de escopo permitiu verificar que o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança escolar vem sendo discutido ao longo dos anos em pesquisas na literatura científica. Identificou-se que o uso do BT para essa faixa etária tem sido descrito predominantemente na assistência de enfermagem no cenário hospitalar.

Hospital, de fato, representa um cenário em que as crianças podem expressar medo e dor física devido ao isolamento, falta de engajamento com amigos e familiares. As

crianças verbalizam e desenham sobre isso em alguns estudos em todo o mundo, o que significa que é uma reação infantil universal. Durante a internação, as crianças enfrentam procedimentos de enfermagem invasivos, desconhecidos e dolorosos que podem deixá-las em um alto nível de ansiedade, levando-as a expressar alterações de comportamento (CASSEMIRO *et al.*, 2020).

Diante disso, a equipe de enfermagem deve propiciar a oportunidade do brincar terapêutico para a criança em idade escolar, buscando incorporar em suas práticas no ambiente de saúde sempre que apropriado ou aceitável (MARQUES *et al.*, 2015), pois o BT é uma estratégia de cuidado que pode ser transferível para todas as crianças em diferentes cenários ou contextos culturais (LI *et al.*, 2014; MELO; RIBEIRO, 2020). Ao aplicar o BT, o cuidado de enfermagem se transforma em uma brincadeira, tendo uma melhor compreensão por parte da criança, permitindo maior adaptação e aceitação da terapêutica. O ambiente se transforma numa atmosfera lúdica e acolhedora, que permite à criança expressar suas necessidades e participar ativamente do cuidado, amenizando suas dúvidas, medos e ansiosos (CRUZ *et al.*, 2012).

As modalidades de BTI e BTD foram utilizadas nos estudos. Enquanto, há lacuna quanto ao uso do BTC, pois não foi mencionado em estudos identificados nessa revisão. Os achados mostram que a importância do BTI e BTD tem sido relatada para diferentes situações.

Notou-se a carência de protocolos para nortear o desenvolvimento das sessões de BT com a faixa etária escolar, destacando a necessidade de construção e validação de protocolos para condução de sessões sistemáticas e eficazes das modalidades do BT.

Lemos e colaboradores (2016) ressaltam que o uso sistemático do BT na assistência, engloba não só a utilização com regularidade, mas também o uso de protocolos validados nacionais e internacionais. Os autores informam que tem sido necessário adaptar os protocolos existentes, para usar o BT em outros procedimentos e outras faixas etárias. Ainda destacam que, na prática cotidiana, muitos profissionais acabam aplicando as sessões de BT de forma descoordenada, irregular e apenas empírica.

É inegável a importância do BT, sendo percebido nos resultados dessa revisão um consenso na literatura sobre os seus vastos benefícios para a criança em idade escolar, família e enfermagem, com evidências em estudos que destacam sua eficácia (CRUZ *et al.*, 2012; LEMOS *et al.*, 2016; LI *et al.*, 2014) e mostram que a família apoia a prática do BT (ARANHA *et al.*, 2020; BERTÉ *et al.*, 2017; CONCEIÇÃO *et al.*, 2011).

Os estudos incluídos desta revisão reforçam a relevância de integrar o BT na rotina assistencial da enfermagem à criança em idade escolar, porém destacam as barreiras que dificultam sua implementação. Para tanto, é necessário o ensino do BT em todos os cursos de formação em enfermagem, pois prepara e conscientiza estudantes para aplicação na prática clínica (GESTEIRA *et al.*, 2011). Também a sensibilização de gestores de saúde e da equipe de enfermagem sobre a importância do BT no cuidado da criança são fatores urgentes a serem considerados (CLAUS *et al.*, 2021). Estratégias de formação continuada da enfermagem para uso do BT e disponibilização de recursos são ações necessárias para usar esse recurso no serviço de saúde, buscando efetivar o cuidado centrado na criança.

Enfermeiros têm discorrido sobre o cuidado centrado na criança (CCC), com aumento de pesquisas nessa temática nos últimos anos (CARTER; FORD, 2013). No campo do CCC, as crianças são vistas como agentes sociais, as habilidades de comunicação do enfermeiro são importantes para reconhecer as necessidades, pensamentos e ações das crianças. O CCC é um meio pelo qual o enfermeiro pode proporcionar uma relação benéfica e terapêutica com a criança (COYNE *et al.*, 2018; FORD *et al.*, 2018).

Abordagens baseadas na arte têm sido utilizadas pelos enfermeiros para prestar cuidado e fazer pesquisas com crianças. Algumas opções de cuidado baseados na arte são poesia, música, artes visuais, performance, desenho e artesanato (CARTER; FORD, 2013). O brincar terapêutico tem sido relatado em diferentes pesquisas e o brinquedo terapêutico é um dos tipos que têm mostrado efeitos positivos durante a hospitalização infantil (ARANHA *et al.*, 2020; CALEFFI *et al.* 2016; JANSEN *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2017).

Uma criança em idade escolar adquire linguagem e função simbólica, porém, apresenta pensamento egocêntrico, lúdico e mágico. Para ela o brinquedo terapêutico representa a oportunidade de tocar, manipular, interagir de forma concreta e simbólica com os bonecos e dispositivos médicos (como seringa, gaze e estetoscópio, por exemplo) e expressar seus sentimentos e percepções internas através da brincadeira (SILVA *et al.*, 2017).

Enfermeiros pediatras devem ser capazes de implementar um cuidado respeitando os altos padrões de cuidado para crianças e famílias (MOTT *et al.*, 2018). Além disso, todos os membros da equipe de enfermagem têm papel importante na execução de atividades de cunho lúdico que lhes auxiliam a prestar o cuidado humanizado à criança (BARROSO *et al.*, 2020).

Evidências desta revisão (ARANHA *et al.*, 2020; BARROSO *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2020) promovem a conscientização dos profissionais de enfermagem de que o brincar é uma necessidade da criança e, a partir dos resultados positivos alcançados com o BT, encorajam integrá-lo no planejamento da assistência de enfermagem e implementá-lo de forma rotineira e sistemática sempre quando apropriado ou aceitável para as crianças.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os achados deste estudo enfatizam que o uso do BT na assistência de enfermagem a criança em idade escolar tem sido investigado, principalmente, em situações no cenário hospitalar. Há vastos benefícios do BT para a criança, família e enfermagem, mas ainda existem várias barreiras para sua implementação na rotina assistencial da enfermagem, bem como é necessária a exploração do BT pela enfermagem em serviços de saúde extra-hospitalares, faltam dados sobre o BTC e protocolos para as sessões de BT.

Os resultados positivos relatados nos estudos reforçam o BT como uma importante estratégia de cuidado à criança, podem enriquecer as discussões sobre o uso do BT na prática da enfermagem e instigar a sensibilização sobre a importância desse recurso na assistência à criança, bem como a necessidade de pesquisas futuras pautadas nas lacunas identificadas nesta revisão, ampliando o conhecimento científico na área e a prática baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS:

ARANHA, B. F.; SOUZA, M. A.; PEDROSO, G. E. R.; MAIA, E. B. S.; MELO, L. L. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. 1-7, 2020.

BARROSO, M. C.; SANTOS, R. S.; SANTOS, A. E.; NUNES, M. D.; LUCAS, E. A. Children's perception of venipuncture through therapeutic toy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.

BERTÉ, C.; OGRADOWSKI, K. R. P.; ZAGONEL, I. P. S.; TONIN, L.; FAVERO, L.; ALMEIDA JUNIOR, R. L. Therapeutic toy in the context of pediatric emergency. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2017.

CALEFFI, C. C. F.; ROCHA, P. K.; ANDERS, J. C.; SOUZA, A. I. J.; BURCIAGA, V. B.; SERAPIÃO, L. S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1-8, 2016.

CARTER, B.; FORD, K. Researching Children's Health Experiences: The Place for Participatory, Child-Centered, Arts-Based Approaches. **Research in Nursing & Health**, v.36, p. 95-107, 2013.

CASSEMIRO, L. K. D. S.; OKIDO, A. C. C.; FURTADO, M. C. The hospital designed by hospitalized children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-9, 2020.

CLAUS, M.I.S.; MAIA, E.B.S.; OLIVEIRA, A.I.B.; RAMOS, A.L.; DIAS, P.L.M.; WERNET, M. The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: A convergent care research. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200383, 2021.

CONCEIÇÃO, C. M.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; OHARA, C. V. S.; ANDRADE, P. R. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. **Escola Anna Nery**, v.15, n. 2, p. 346-353, 2011.

COSTA, D. T. L.; VERÍSSIMO, M. L. O. R.; TORIYAMA, A. T. M.; SIGAUD, C. H. S. O brincar na assistência de enfermagem à criança: revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 16, n. 1, p. 36-43, 2016.

COYNE, I.; HOLMSTRÖM, I.; SÖDERBÄCK, M. Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 42, p. 45–56, 2018.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N.; MARQUES, D. K. A. Importância do uso do brinquedo terapêutico na assistência à criança com diabetes tipo 1. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.6, n. 4, p. 849-853, 2012.

DANTAS, F. A.; NÓBREGA, V. M.; PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2016.

FORD, K.; CAMPBELL, S.; CARTER, B.; EARWAKER, L. The concept of child-centered care in healthcare. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 16, n. 4, p. 845–851, 2018.

GESTEIRA, E. R.; GONÇALVES, D. S.; MARQUES, F. Students' experience for using therapeutic play at practical pediatric nursing. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 5, n. 7, p. 1807-1811, 2011.

HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D.; RODGERS, C.C. **Wong**: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo terapêutico durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 2, p. 247-253, 2010.

LEMONS, I. C. S.; SILVA, L. G.; DELMONDES, G. A.; BRASIL, A. X.; SANTOS, P. L. F.; GOMES, E. B.; GOMES, K. V. L.; OLIVEIRA, J. D.; FERNANDES, G. P.; KERNTOPF, M. R. Therapeutic Play Use in Children under the Venipuncture: A Strategy for Pain Reduction. **American Journal of Nursing Research**, v. 4, n. 1, p. 1-5, 2016.

LI, W. H. C.; CHAN, S. S. C.; WONG, E. M. L.; KWOK, M. C.; LEE, I. T. L. Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 20, p. 36-9, 2014.

MARQUES, D. K. A.; SILVA, K. L. B.; CRUZ, D. S. M.; SOUZA, I. V. B. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 64-68, 2015.

MELO, L. L.; RIBEIRO, C. A.; (Cre)scendo na ausência da mãe: vivências de crianças durante o cárcere materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl 4, e20200413, 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: PRISMA. **PloS Medicine**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.

MOTT, S.; FOGG, N.; FOOTE, N.; HILLIER, M.; LEWIS, D. A.; MCDOWELL, B. M.; SAUNDERS, K.; TAYLOR, J. T.; WIGGINS, S.; IVEY, J. B.; BENEDETTO, C. O.; BEAM, P. H.; MCKNIGHT, K. B.; TAHA, A. A. A. Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 38, p. 142-144, 2018.

NÓBREGA, R. D.; COLLET, N.; GOMES, I. P.; HOLANDA, E. R.; ARAÚJO, Y. B. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 425-433, 2010.

PENNAFORT, V. P. S.; QUEIROZ, M. V. O.; GOMES, I. L. V.; ROCHA, M. F. F. Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1334-42, 2018.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)**. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, 2020.

SANTOS, V. L. A.; ALMEIDA, F. A.; CERIBELLI, C.; RIBEIRO, C. A. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-8, 2020.

SILVA, R.D. M.; AUSTREGÉSILO, S.; ITHAMAR, L. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 1, p. 6-16, 2017.

WHO. World Health Organization. **Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities**. Geneva: World Health Organization; 2018.