BRINQUEDOTERAPIA COMO TECNOLOGIA LEVE NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM EPIDERMÓLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Maria Gabriella Santos Barros[1]
Lara Da Silva Sales [2]
Rachel Abreu Oliveira [3]
Gislaine Loiola Saraiva Freitas [4]
Thiago Moura De Araújo [5]

RESUMO

Introdução: A Epidermólise Bolhosa (EB) é caracterizada pela fragilidade da pele, formação de bolhas, ferimentos e lesões na pele e mucosas decorrente de algum trauma mecânico, podendo se manifestar desde o nascimento ou logo depois, sendo clinicamente classificada em quatro subtipos geneticamente diferentes: hereditária, não contagiosa, rara e crônica e sem cura. Objetivo: Relatar a prática vivenciada por enfermeiras no uso do Brinquedo Terapêutico (BT) durante a troca de curativos na criança portadora de epidermólise bolhosa. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em março de 2024, por enfermeiras de um Hospital Público Infantil de nível terciário, localizado em Fortaleza-CE. Resultados: Por meio da inserção do Brinquedo Terapêutico (BT), pelas enfermeiras do setor de internação hospitalar, nas trocas de curativos, experienciou-se as mudanças de comportamento e diminuição do medo que a implantação da prática tem no transcorrer do processo saúde-doença de crianças e seus reflexos nas relações construídas na ambiente hospitalar. Considerações finais: O brinquedo terapêutico instrucional colaborou na compreensão dos procedimentos terapêuticos, modificando o comportamento da criança. Também foi ressaltada, pelas famílias, a necessidade de o brinquedo ser incorporado como cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Epidermólise bolhosa; Criança hospitalizada; Brinquedo terapêutico.

UNILAB, Campus das Auroras, Discente, mgabriellasb@aluno.unilab.edu.br[1]
UNILAB, Campus das Auroras, Discente, enflarassales@hotmail.com[2]
UNILAB, Campus das Auroras, Discente, rachelabreu01@hotmail.com[3]
UNILAB, Campus das Auroras, Discente, enfermeiragislainesaraiva@outlook.com[4]
UNILAB, Campus das Auroras, Docente, thiagomoura@unilab.edu.br[5]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

A Epidermólise Bolhosa (EB) é caracterizada pela fragilidade da pele, formação de bolhas, ferimentos e lesões na pele e mucosas, decorrente de algum trauma mecânico, podendo se manifestar desde o nascimento ou logo depois, sendo clinicamente classificada em quatro subtipos geneticamente diferentes: hereditária, não contagiosa, rara e crônica e sem cura. Suas características são: formações de bolhas; mutação em proteínas estruturais epiteliais acarretando fragilidade à pele; e rupturas, com grande variabilidade genética (Ministério da Saúde, 2019)

De acordo com estimativas da Dystrophic Epidermolysis Bullosa Research Association of America (Debra of America), a incidência de epidermólise bolhosa é de aproximadamente 19,57 casos por milhão de nascidos vivos (Mariath et al, 2020). No Brasil, estima-se que existam aproximadamente 1.600 pessoas com epidermólise bolhosa, em sua maioria crianças e adolescentes. Apesar da relevância significativa desse problema, o manejo dos cuidados da epidermólise bolhosa é um desafio diante dos cuidados de enfermagem, devido à complexidade e à variedade de suas manifestações (Araújo et al, 2023).

O enfermeiro possui conduta relevante, uma vez que participa de forma integral dos cuidados com a saúde desses pacientes, seja para controle e alívio da dor; observação dos sinais clínicos; manuseio; realização de curativos; mudança de decúbito e redução do prurido, como para orientação quanto aos cuidados com a lesão; alimentação e prevenção de complicações, com planejamento assistencial da enfermagem e instrução dos cuidados às famílias/cuidadores. (Moura et al, 2022)

Continuadamente, na hospitalização o paciente pediátrico enfrenta um declínio das suas funções psicomotoras, cognitivas e afetivas, justificando a necessidade e a importância em estabelecer a realização de atividades que envolvam a ludicidade, a fim de amenizar o impacto emocional, melhorar a aceitação da hospitalização, contribuir com o processo de restauração da saúde, reduzir a ansiedade e o medo, facilitar a adesão da criança aos procedimentos, e promover e/ou fortalecer o vínculo com os profissionais, acompanhantes e outras crianças internadas. (Alves et al, 2019)

Visando realizar uma assistência fundamentada na Política Nacional de Humanização (PNH), preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, considerando as necessidades e direitos da criança conforme determina o ECA, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n.º 0546/2017, afirma que compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico (BT) na assistência à criança hospitalizada e à família. Além disso, afirma que a utilização do BT pode ser realizada por qualquer profissional de enfermagem, desde que supervisionada pelo enfermeiro capacitado para tal (Cofen, 2019).

O BT se caracteriza como um brinquedo que auxilia a criança na redução da ansiedade e medo advindos de situações atípicas, colaborando com o suporte de rotinas, sendo classificado em Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), Brinquedo Terapêutico Capacitor de Funções Fisiológicas (BTCFF) e Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI). (Canez et al, 2020)

Nesse contexto, definiu-se como objetivo descrever a prática vivenciada por enfermeiras no uso do BTI durante a troca de curativos de crianças com epidermólise bolhosa, em um hospital público infantil terciário, na região Nordeste.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por enfermeiras atuantes em um Hospital Infantil de nível terciário na Região Nordeste do Brasil, localizado no estado de Fortaleza-CE,

ISSN: 2447-6161

em março de 2024. As atividades iniciavam pela visita de enfermagem e identificação de crianças portadoras de epidermólise bolhosa, a partir do censo diário da unidade pediátrica. A priori, sua utilização foi simulada em um boneco com alguns ferimentos, representando a mesma condição clínica dessas crianças. O BTI foi adaptado conforme a demanda dos pacientes atendidos, higienizado previamente e após cada utilização com álcool 70%. Assim, os materiais utilizados para a adequação do BTI foram: gaze, rede tubular, água destilada 10 ml e PHMB. Nesse sentido, as crianças, de maneira individual ou junto aos seus respectivos responsáveis, foram direcionadas à sala de procedimentos da unidade para realização da troca dos curativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, percebeu-se o descontentamento e medo das crianças antes da realização do procedimento, evidenciadas por choro, expressão facial e através da fala de recusa ao ir para o procedimento por receio de sentir dor. Dessa forma, a etapa primária do processo de mudança de curativo foi a apresentação, tanto para as crianças, quanto para os acompanhantes, para que houvesse, assim, a construção do vínculo da tríade profissionais-crianças-acompanhantes. Além disso, foi entregue o boneco utilizado como BTI ao paciente, com o intuito de promover as primeiras interações. Após esse momento, iniciou-se o processo de troca do curativo das lesões e a implementação do BTI, propriamente ditos.

A primeira fase foi marcada pela retirada do curativo sujo, solicitando que a criança realizasse no boneco o que estava sendo realizado nela. Em seguida, com a ferida sem cobertura (simulada no boneco), executou-se a limpeza da região ao redor, requisitando que as crianças realizassem a limpeza com água destilada no boneco, assim como a equipe fazia nelas. Desse modo, o contato direto com suas próprias mãos, permitiu que, a partir da sensação tátil, fossem percebendo que o líquido utilizado não causaria nenhuma dor ou ardência em suas feridas, promovendo, assim, maior tranquilidade nas crianças, as quais já se apresentavam progressivamente mais serenas e com o choro reduzido.

Posteriormente, o paciente procedeu com a oclusão do curativo no boneco, empregando a gaze contendo PHMB como cobertura e em seguida o uso da malha tubular por cima da gaze. Nessa etapa já havia uma acentuada interatividade com o BTI, contribuindo de forma louvável com o fluxo do procedimento.

Observou-se que esse recurso ajudou na tranquilização das crianças frente ao procedimento, através da compreensão acerca do que seria feito no seu próprio corpo, além de menor resistência e maior entendimento de que o processo é necessário para melhora de seu quadro clínico.

A EB possui uma variedade de gravidade da doença, com múltiplas complicações locais e sistêmicas, sem tratamento satisfatório. As manifestações clínicas ocorrem de acordo com a gravidade da doença, podendo desenvolver simples bolhas nas mãos, pés, cotovelos e joelhos, que evoluem sem deixar cicatrizes, até o tipo recessivo grave com manifestações cutâneas e extra cutâneas (olhos, dentes, esôfago, boca, e tratos gastrintestinal e geniturinário). (Titeux M, et al., 2020)

No contexto de cuidado ao paciente é importante ressaltar que trata-se de uma doença crônica, rara e com vários graus de acometimento, deste modo, é necessário o envolvimento de diversos profissionais de saúde, a fim de compreender a patologia e adequar a assistência promovida, prevenindo novas lesões e minimizando possíveis sequelas. (Ramalho et al, 2021)

Entende-se que a hospitalização e os procedimentos realizados intra-hospitalares tendem a acarretar um excessivo medo e temor, principalmente do desconhecido, no paciente pediátrico. Dessa forma, o BTI torna-se uma ferramenta imprescindível aos profissionais que atuam na área da saúde, em específico, o enfermeiro das unidades pediátricas, sobretudo no preparo do infante para o proceder de ações invasivas, propiciando,

ISSN: 2447-6161

assim, uma maior aceitação e participação da criança de fronte a essas situações de amedrontamento do processo de doença. (Rodrigues et al, 2020)

Nesse prisma, o profissional de enfermagem deve estar vigilante e pronto para reconhecer as suas atribuições, pois no que tange a utilização do BT, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu, no ano de 2004, como competência do enfermeiro o uso desse recurso, passando, então, a ser incumbência de toda a equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares, desde o ano de 2017.

No entanto, embora o BT seja categorizado e detenha de amplas possibilidades de aplicações, ainda há resistência para seu uso pela a equipe, fato este que está atrelado a diversos motivos como a falta de tempo, carência de treinamento, exiguidade de material específico e a alta carga de trabalho dos enfermeiros, além de diversos profissionais possuírem a ótica de que o hospital não é um local adequado para a realização de brincadeiras, o que culmina no não desenvolvimento dessa estratégia bastante significativa no cuidado ofertado à criança, circunstância essa já constatada como errônea, uma vez que na ausência de interação, linguagem adequada e ludicidade, vinculam-se ainda mais efeitos negativos à hospitalização. (Canez et al, 2020)

Tal perspectiva demonstra uma tímida adesão no uso do BT, em razão de em alguns contextos hospitalares, até o momento, haver a desconexão entre o brincar e o cuidar, dado que a inclusão do BT não integra as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, indicando um entrave na sistematização da assistência pediátrica e na solidificação do BT como um importante instrumento nesse cenário. (Sá et al, 2021)

Diante do exposto, a implementação do BT nos cuidados assistenciais prestados ao paciente pediátrico, independentemente de sua faixa etária, é responsável pela diminuição da carga estressora propiciada pelo evento da hospitalização, tanto para o infante quanto para seus familiares.

Para assistência ao paciente com EB é necessária uma atenção interdisciplinar, individualizada e holística, com ênfase no tratamento e prevenção das lesões bolhosas. Além disso, deve-se promover apoio à família e a dor deverá sempre ser considerada e tratada. Diversas coberturas estão disponíveis, porém a escolha será guiada de acordo com as características da ferida e condições do paciente.

CONCLUSÕES

Deste modo, a partir das percepções evidenciadas foi possível compreender acerca da importância do BT no cenário da pediatria, com destaque ao seu uso em curativos de feridas ocasionadas em decorrência da epidermólise bolhosa, o qual possibilitou a construção de uma ambiência de ludicidade, empatia e bem-estar dos infantes hospitalizados, reduzindo a elevada carga de estresse emocional presente nesse processo de internação.

Como contribuições deste estudo, destacamos a divulgação da experiência de enfermeiras na prevenção e tratamento de lesões bolhosas de crianças com EB, promovendo, deste modo, um guia de apoio para profissionais e familiares que buscam informações acerca dessa temática. O brinquedo terapêutico instrucional colaborou na compreensão dos procedimentos terapêuticos, modificando o comportamento da criança. Também foi ressaltada, pelas famílias, a necessidade de o brinquedo ser incorporado como cuidado de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

UNILAB, PROPPG E FUNCAP.

REFERÊNCIAS

1. Alves LRB, et al. A criança hospitalizada e a ludicidade. REME- Rev Min Enferm, 2019; 23: e1193

2. Araujo BG, Dantas AM, Beserra PJ, Silva KL. Cuidados de enfermagem com crianças e adolescentes com epidermólise bolhosa: revisão sistemática. Acta Paul Enferm. 2023;36: eAPE 03302.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da epidermólise bolhosa hereditária e adquirida. Relatório de recomendação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2022 Set 26]. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatrio_-Epidermolise-bolhosa_-CP_60_2019_verso-10-10-19.pdf

4. Canez JB, et al. O brinquedo terapeutico no cuidado de enfermagem á criança hospitalizada. Rev Enferm. Atual, 2020; 188-26.

5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 0546/2017, de 09 de maio de 2017. Atualização da norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Brasília (DF): Cofen; 2017[cited 2018 Sep 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RES.-546-17.pdf

6. Mariath LM, Santin JT, Schuler-Faccini L, Kiszewski AE. Inherited epidermolysis bullosa: update on the clinical and genetic aspects. An Bras Dermatol. 2020;95(5):551–69

7. MOURA, Matheus Henrique Alves de. Cuidados de enfermagem para o paciente pediátrico com dermatite atópica ou epidermólise bolhosa: revisão integrativa. 2022. 101 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2022

8. Ramalho SC, Egypto IAS. Apresentações clínicas da epidermólise bolhosa: relato de caso. Brazilian Journal of Development, 2021; 7(3): 25484-25493.

9. Rodrigues MC, et al. Brinquedo terapêutico bola das sensações: um relato de experiência. Cader da Esc de Saúde, 2020; 20(1): 17-28.]

10. SÁ ICTF, et al. Estratégias lúdicas no cuidado com a criança hospitalizada pespectivas simbólicas de discentes de enfermagem. Rev. Baiana De Enferm, 2021; 35.

11. Titeux M, et al. Emerging drugs for the treatment of epidermolysis bullosa. Expert Opinion on Emerging Drugs, 2020; 25(4): 467-489.

ISSN: 2447-6161