

PREPARO PSICOLÓGICO COM CRIANÇAS FISSURADAS PARA PROCEDIMENTO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA

Aline Vaneli PELIZZONI¹

Mariana Speck MATOS²

Marcia Rodrigues da Silva DOCKHORN³

alinepelizzoni@fag.edu.br

RESUMO

Esse artigo, aborda a preparação psicológica no procedimento de nasofibrolaringoscopia em crianças com fissura, realizado num centro de tratamento de anomalias craniofaciais. O exame de nasofibrolaringoscopia é um procedimento invasivo e que muitas vezes é desconfortável de ser realizado, logo, foi proposta a criação de um protocolo de intervenção utilizando um brinquedo terapêutico instrucional (BTI). Como objetivo de pesquisa foi delimitado a compreensão dos efeitos do BTI no preparo psicológico em crianças com fissura não síndrome pode ter. E como objetivo específico foi proposto descrever os afetos da criança no momento do preparo psicológico e identificar quais as percepções dos pais sobre o preparo psicológico com o BTI. A amostra, compõem-se de quatro crianças com fissura labiopalatal, entre 4 e 8 anos, e seus acompanhantes. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com os acompanhantes, já as crianças foram apresentadas à história de uma criança que realiza o procedimento, após a leitura da história eles foram convidados para brincar com um boneco e outros brinquedos adaptados para mimetizar o exame. As intervenções foram gravadas e transcritas, em seu conteúdo foi possível analisar que as suas experiências prévias influenciam nas reações emocionais das crianças e a presença de seus responsáveis são indispensáveis para auxiliar a envolver a criança ativamente no tratamento.

Palavras-chave: Preparo psicológico, psicologia infantil, fissura labiopalatal.

Psicóloga, orientadora, mestre em biociências e saúde, especialista em reabilitação de anomalias craniofaciais.¹

Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR.²

Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR.³

PSYCHOLOGICAL PREPARATION IN CHILDREN WITH CLEFT LIP AND OR PALATE UNDERGOING THE PROCEDURE OF TRANSNASAL FLEXIBLE LARYNGOSCOPY

Marcia Rodrigues da Silva DOCKHORN³

Mariana Speck MATOS²

Aline Vaneli PELIZZONI¹

alinepelizzoni@fag.edu.br

ABSTRACT

This article discusses the psychological preparation for the procedure of transnasal flexible laryngoscopy in children with cleft lip or palate, performed in a treatment center for craniofacial anomalies. The transnasal flexible laryngoscopy is an invasive procedure and is often uncomfortable to be performed, so it was proposed the creation of an intervention protocol using an instructional therapeutic toy (ITT). As a research objective, it was limited to understanding the effects that psychological preparation performed with the ITT can have. As specific objectives, describing the children affection during the intervention and the parents' perception about the psychological preparation utilizing the ITT. The sample consisted of four children with cleft lip and palate, between 4 and 8 years old, and their responsables. A semi structured interview was conducted with the adults, while the children were introduced to the story of a child who undergoes the procedure. After reading the story they were invited to play with a doll and others toys adapted to mimic the exam. The interventions were recorded and transcribed, with their content it was possible to analyze that the previous experiences influence the emotional reactions of children and the presence of their guardians is indispensable to involve the child actively in the treatment.

Key words:: Psychological preparation, child psychology, cleft lip and palate

Psychologist, supervisor, master in biosciences and health, specialist in craniofacial anomalies rehabilitation¹

Academic of the 10th period of the Psychology course at Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - Cascavel, PR²

Academic of the 10th period of the Psychology course at Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - Cascavel, PR³

1 INTRODUÇÃO

As fissuras, objeto deste estudo, são malformações ocasionadas por falhas no processo de fusão de tecidos embrionários durante a gestação, são de origem multifatorial e trazem grandes impactos para a vida da criança acometida e sua família. A fissura, também se destaca em sua epidemiologia, sendo considerada uma das malformações mais presentes em nascidos vivos (CUNHA, 2017). Essas anormalidades, acometem a formação craniofacial e podem variar em formas mais simples, como a fissura de lábio, até as mais complexas, como a fissura completa de lábio e palato (COSTA e CARRARA, 2005). Alguns fatores são apresentados, como risco: uso de medicamentos anticonvulsivos e corticoides no período da gestação, tabagismo (ativo ou passivo) e uso de álcool durante a gestação, idade dos pais e polimorfismos genéticos (BORGES *et al.*, 2014).

Quando nasce um bebê com fissura, ele e sua família, iniciam o acompanhamento multiprofissional, desde os primeiros dias de vida do bebê, ou ainda, podem iniciar durante a gestação se o diagnóstico acontece neste período. O tratamento segue pela adolescência e início da vida adulta e pode exigir procedimentos de diferentes complexidades, a depender da região anatômica afetada e implicações na funcionalidade. O tratamento tem como base, fonoaudiologia, cirurgia plástica, odontologia e a psicologia visando produzir um desenvolvimento saudável (CAPELOZZA e SILVA, 1992).

Em alguns casos, os pacientes com fissura (especialmente as de palato), também, são submetidos a procedimentos invasivos para investigação clínica mais detalhada da sua condição, como o exame de nasofibrolaringoscopia, que avalia as estruturas internas e a funcionalidade da cavidade nasal, faringe, cordas vocais e laringe com o auxílio de uma câmera acoplada a uma sonda (MANRIQUE, MELO e BÜHLER, 2001).

Dada a condição invasiva deste procedimento, procurou-se pensar em estratégias interventivas que possibilitem a realização do procedimento sem que haja intercorrências, como a necessidade de repetir o exame devido à dificuldade de manejo com a criança, abre-se espaço para a utilização de técnicas acessíveis ao momento do desenvolvimento da criança. A literatura é concisa sobre a efetividade do preparo

psicológico, e estudos com diferentes técnicas têm demonstrado sua eficácia em procedimentos invasivos e cirúrgicos distintos (MEDEIROS, *et al.*, 2009; MAGIOLINO, 2014; BROERING, CREPALDI, 2019; BARROSO, *et al.* 2020; PELIZZONI *et al.*, 2021), nos quais apontam que ao informar a criança do que esperar, suas fantasias e estresse diminuem.

A brincadeira para Vigotski (2008), é a maneira em que a criança aprende a conviver em sociedade, toda brincadeira segue regras e, ao desenvolver consciência delas, ela passa a agir ativamente em seu meio social. Isso pode ser explorado para criar intervenções utilizando recursos lúdicos, como o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI). Este recurso é composto por alguns elementos, os quais, sejam, a contação de uma história semelhante ao que acontecerá no procedimento e, após, pedir à criança que dramatize no brincar o que escutou da história (PELIZZONI *et al.*, 2021). Os profissionais, acessam o mundo da criança através do brincar, com o intuito de compreender o que a criança está vivenciando e posteriormente podem intervir conforme a demanda apresentada por ela.

Neste cenário, questiona-se quais os efeitos do BTI no preparo psicológico para o exame de nasofibrolaringoscopia em crianças com Fissura Labiopalatal. Para isso, foram realizadas intervenções com o BTI com crianças entre 4 e 8 anos e entrevistados os seus responsáveis sobre suas percepções quanto ao recurso terapêutico.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, com amostragem por conveniência. A população estudada são crianças com Fissura Labiopalatal e seus responsáveis. Para isso, foram considerados os critérios de inclusão: crianças com idade entre 4 e 8 anos, ser a primeira experiência com o exame de nasofibrolaringoscopia e não ter diagnóstico de síndrome associada à fissura.

A intervenção e a coleta de dados, ocorreram num centro de estudo e atendimento para anomalias craniofaciais no Oeste do Paraná, dividida em duas etapas:

Primeira etapa: entrevista semiestruturada com os responsáveis sobre o histórico do paciente (se já passou por procedimentos invasivos, por exemplo), suas percepções em relação ao preparo psicológico com o BTI (APÊNDICE A).

Segunda etapa: a intervenção com a criança com o uso do BTI. De início, foi explicado para as crianças o que seria feito, convidando-as para participar ativamente da brincadeira. Para isso, seguiu-se o passo a passo da técnica de BTI, iniciou-se com a leitura do livro: “Dentro do Nariz do Dufê” (PELIZZONI, 2022), uma história, à qual narra que uma criança com fissura realiza a nasofibrolaringoscopia. Após a contação de história, foi apresentado às crianças o boneco terapêutico com fissura labial e furos na narina para a realização da intervenção, e um kit composto por uma lousa magnética infantil adaptada com uma sonda e um jaleco tamanho infantil, para simular os equipamentos utilizados no procedimento. Após, foram convidadas para reproduzir na brincadeira o que foi feito na história.

De acordo com o exposto, foi proposta a utilização do BTI no preparo psicológico para o procedimento de nasofibrolaringoscopia. Na intervenção, as pesquisadoras tiveram como objetivo, compreender o mundo da criança através da maneira dela interagir com o brinquedo, podendo assim, intervir conforme a demanda apresentada por ela.

As entrevistas com os responsáveis foram gravadas e transcritas, com dupla conferência para validação do conteúdo, além de haver o registro de observação no diário de campo (MINAYO, 1994). Os dados coletados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), em que foram definidas as categorias em unidades temáticas de significação. Esse método, proporciona condições pelo qual, é possível realizar inferências dos estados emocionais dos indivíduos entrevistados, baseadas nos indicadores que reaparecem em seus discursos.

Foram respeitados os aspectos éticos, para isso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mediante parecer consubstanciado 67354123.80000.5219. Os participantes foram incluídos após assinatura nos termos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

3 DIÁRIO DE CAMPO

Utilizando-se do diário de campo, pode-se complementar as informações obtidas nas transcrições, e isso, possibilitou certa compreensão sobre os afetos expressados pelas crianças que participaram das intervenções (MINAYO, 1994; BARDIN, 2011). A seguir são apresentados pontos importantes extraídos do diário de campo e o que pode-se observar cruzando as observações com a transcrição. Há de se levar em consideração dois eventos, que ocorreram em todas as intervenções, a presença paterna e sua relevância durante a brincadeira, e os afetos expressados das crianças, também observado por Crepaldi e Broering (2018, 2019) e Silva *et al.* (2017).

De acordo com Crepaldi e Broering (2018, p. 3), “A presença dos pais é uma das únicas fontes de segurança em caso de internação hospitalar de uma criança”, observou-se no relato as crianças que agiram de modo retraído, no olhar dos responsáveis, agiram dessa forma por relacionarem o ambiente do atendimento com as internações. Em algumas intervenções foram identificadas dificuldades das crianças para entrarem na brincadeira, que se faz presente nas observações do diário de campo, o papel de ligação vinculativa que os pais desempenham na brincadeira, possibilita certo tipo de segurança para a criança realizar ativamente o brincar.

A amostra de participantes foi composta, como mencionado, por quatro participantes, e seus afetos são apresentados a seguir, porém existe um complicador, o baixo número de participantes não oferece variáveis suficientes para nomear os afetos desencadeados através da intervenção. A expressão afetiva evidenciada nas intervenções, podem ser entendidas a partir da colocação de Magliolino (2014):

“Para compreender o modo como as emoções significam nas relações sociais e no processo dramático de constituição do sujeito é necessário compreender essa intrincada relação da emoção com as demais funções psicológicas na consciência que emerge na/pelas relações sociais.” (MAGLIOLINO, 2014, p. 51).

Produzindo o entendimento de que os afetos desencadeados são correspondentes a uma expressão a alteridade dos participantes, diferenciando-se em diversos aspectos, por serem compostos de funções psicológicas e relações sociais diferentes. Os registros no diário de campo proporcionaram a identificação de alguns afetos impressos nas reações dos participantes e a importância da participação dos seus responsáveis.

Para identificar os pesquisadores, foram utilizados os nomes Pesquisadora Brincalhona (PB) e Pesquisador Observador (PO).

3.1 LACINHO

Manteve-se em silêncio durante o contar da história e o brincar com o BTI, a ajuda do pai foi essencial para a brincadeira ocorrer, o pai exerceu um papel de ligação dos objetivos de P.B para com o brincar de Lacinho, ela não se comunicava com P.B, e em vários momentos olhava para o pai. Lacinho completou a brincadeira sem interação verbal, ou seja, sem se comunicar com palavras, pode-se ilustrar essas afirmativas a partir do diário de campo:

– Não vestiu o jaleco; pegou o brinquedo (sonda); Pai pergunta a Lacinho: o quê o médico da historinha fez e ela não responde; Lacinho mantém-se em silêncio; Pai sai de sua posição e vai até lacinho, na mesa baixa, tentando instruí-la a fazer a brincadeira; Lacinho, pega a sonda leva até o nariz do boneco e a coloca; P.B pergunta se ela quer tentar colocar na outra narina e Lacinho o faz rapidamente.

Podemos perceber que o pai ajudou a brincadeira acontecer como planejado, a ser encenado com a criança, e a falta de comunicação por meio de palavras de Lacinho pode representar a expressão de seus afetos durante a intervenção. Porém, ao mesmo tempo que não havia a interação verbal, ela respondeu rapidamente à pergunta de P.B com uma ação, realizando a brincadeira.

3.2 DINOSSAURO

Pode-se observar duas semelhanças, o contato dificultado da criança com P.B e o papel de ligação dos pais, porém, em outras configurações, Dinossauro chorou muitas vezes durante a intervenção, os pais exercem um papel de ligação entre Dinossauro e P.B, para minimamente Dinossauro exercer algum tipo de atividade dentro da brincadeira, os participantes mais assíduos da brincadeira e da história, foram a mãe e o irmão. Dinossauro se movimentou bastante dentro da sala durante a brincadeira e também na história, citando novamente o diário de campo:

- Dinossauro puxa o braço do pai, Dinossauro fica atrás do pai enquanto P.B conta a história, Dinossauro mexe na Maca; Dinossauro fica perto da porta; Dinossauro começa a andar na sala, chega perto da mãe.

Este recorte, ilustra como Dinossauro não conseguiu se engajar na brincadeira, talvez por não querer, talvez por estar assustado ou com medo, pode-se afirmar através de suas expressões afetivas a reiterada fuga da história e da brincadeira.

3.3 CACHINHOS

Passando para uma experiência um tanto quanto divergente das anteriores, quase como um antagonismo ao Dinossauro, relataremos os afetos expressados com palavras e ações dentro da intervenção com Cachinhos, dizem minimamente, que Cachinhos entrou na brincadeira e a que mais se divertiu. Ela, durante a história manteve-se em silêncio, parada e com todo o corpo direcionado a P.B e ao livro, indo ao diário de campo, foi observado:

– Cachinhos coloca o jaleco enquanto sorri; mãe quer tirar foto; Cachinhos faz o exame de nasolaringoscopia no BTI, Cachinhos sorri; Cachinhos olha para P.B e P.B olha para ela, e as duas sorriram; Cachinhos aponta para seu próprio nariz e diz: “esse faz coceguinhas”; Cachinhos afirma que gostou da brincadeira.

3.4 SERELEPE

Já na última intervenção, observamos uma certa ambiguidade da criança, estar e não estar presente na brincadeira, o diário de campo nos apresenta:

– Serelepe mexe no celular; P.B chega perto de Serelepe; P.B começa a contar a história; Serelepe está com celular na mão; Ele deixa o celular na horizontal; O olhar oscila entre P.B e o celular; Serelepe está jogando no celular, enquanto olha para P.B; Serelepe está com os braços em cima da escrivaninha com o celular em mão, com seu olhar direcionado para a direita; P.B está ajoelhada ao lado de Serelepe, em seu lado direito; Serelepe olhou para o celular quando este fez um barulho diferente do que estava fazendo; Serelepe diz ao final da história: “ninguém reparou que eu estava jogando aqui”; Serelepe diz: "mãe, coitado do nenê", quando tira a sonda do BTI – ele brincou, esteve dentro da brincadeira, mas ainda sim declarou Serelepe: "O celular é mais legal",

É importante ressaltar o fato de Serelepe oscilar entre a brincadeira e o celular, foi extraído desse relato do diário de campo, a introjeção do que ocorreu na intervenção por parte do Serelepe, pois se sensibiliza com o “nenê” citado por ele, e também a identificação de não ser um evento interessante.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir, se referem a um recorte da pesquisa. A amostra foi composta por quatro crianças e seus responsáveis (um responsável por cada criança). A tabela 1. Apresenta as características das crianças participantes da intervenção quanto ao diagnóstico (tipo de fissura), idade, experiência com outros procedimentos e futuras intervenções:

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Pacientes	Sexo	Idade	Tipo de fissura	Intervenções cirúrgicas	Em espera para futuros procedimentos?
Lacinho	F	4 anos	Fissura transforame unilateral	Queiloplastia bilateral e palatoplastia primária e secundária	Sim, palatoplastia
Dinossauro	M	4 anos	Fenda transforame à esquerda completa e fenda pós forame incompleta à direita	Comunicação interventricular corrigida, palatoplastia (duas), hérnia inguinal corrigida, queiloplastia	Sim, palatoplastia e nasofibrolaringos copia
Cachinhos	F	5 anos	Fissura pré forame esquerda	Queiloplastia	Não
Serelepe	M	7 anos	Fissura transforame unilateral	Implantes de tubo na membrana timpânica (duas vezes), queiloplastia, palatoplastia (3 vezes) e amigdalectomia	Sim, palatoplastia e nasofibrolaringos copia

Fonte: os autores (2023).

Obs: os nomes adotados são fictícios.

4.1 EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS E SUAS MARCAS: O medo do desconhecido familiar

As experiências prévias evidenciaram marcas subjetivas muito significativas, em unanimidade os responsáveis atribuíram aos procedimentos cirúrgicos e invasivos, conforme apresenta a tabela 1. As palavras medo e trauma.

O medo é uma emoção universal, todos os humanos o experienciam em um grau ou outro, em diferentes circunstâncias da vida. Não necessariamente se trata de uma psicopatologia ou algo a ser consertado: importante ser acolhido e manejado para não trazer malefícios para o indivíduo (DALGALARRONDO, 2019). É necessário apontar que as emoções são modeladas pelo meio cultural em que se está inserido, por exemplo, o que um chama de medo pode ser referido por outro como ansiedade, pois foram assim que aprenderam e simbolizaram.

Por motivos metodológicos, neste artigo, tratou-se a ansiedade como uma apreensão relacionada a uma representação, externa ou interna, real ou imaginária; já o medo é uma reação frente às circunstâncias existentes ameaçadoras ou perigosas para o indivíduo (MAGIOLINO, 2014; PELIZZONI *et al.*, 2021).

O medo apareceu nas falas dos responsáveis, como um elemento presente em diferentes situações do tratamento da criança, como lembra o pai da “*Lacinho*”, ao falar sobre a cirurgia Palatoplastia:

*[...] “Bem complicado assim, é... os primeiros dias, é... Tanto que depois que ela sai, ela fica sem comer uns tantos dias, né? Porque, acho, acho que é **mais um medo mesmo do que a própria dor (grifo nosso)**, né? Que ela sente. É bem difícil assim. Essa última que ela fez, a gente vai ter que refazer porque estourou os pontos, né. Porque... Tá pra marcar agora, logo sai.” [...].*

O pós-operatório da palatoplastia é delicado, necessitando um cuidado especial com a alimentação e com a forma que ela é feita. Kassim *et al.* (2021), relatam a necessidade da realização de um protocolo de preparo psicológico baseado na comunicação efetiva entre equipe e família.

Importante destacar que o medo é relatado não apenas em relação ao exame de nasofibrolaringoscopia, tema central da intervenção, mas da influência para todos os outros procedimentos como foi relatado acima e que vai ao encontro do que narra a mãe do serelepe:

[...] ele não interage muito bem. Ele primeiro tem que ver. Ele vê que não vai acontecer nada com ele, porque assim ele é muito arisco depois dessas cirurgias, até os próprios parente pra chegar perto dele não é fácil [...]

Pode-se pensar que as experiências prévias reverberam nos atendimentos futuros, quer dizer, os procedimentos cirúrgicos ou outros exames, deixam marcas subjetivas na criança que terá influência no seu modo de agir e interagir com os demais tratamentos em saúde. Isso é exemplificado pelo pai de Lacinho, ao relatar uma experiência:

“[...] quando a gente fez o exame do covid foi um negócio meio forçado assim sabe? Então ela teve um choro meio desesperado assim[...]”.

A brincadeira no ambiente de cuidado da saúde (clínicas, ambulatórios, etc.), instrumentaliza a criança a agir adequadamente nesses ambientes, em outras palavras, tornar-se ativos nesse cenário (PELIZZONI *et al.*, 2021). Ao não dar a oportunidade à criança para assimilar o que será feito com ela, abre-se o espaço para reações não quistas, como o choro desesperado. Manter a criança em um lugar de passividade de nada auxilia em seu tratamento, o que dificulta processos futuros.

A possibilidade de reduzir os impactos do medo sobre o procedimento são também uma forma de prevenir circunstâncias traumáticas, como narrado pela mãe da Cachinhos:

“Na verdade, esse do covid quem levou foi o pai dela, mas ela ficou com um certo trauma né? Porque machucou doeu sangrou, né? Sangrou, ela não podia ver ninguém de branco que já chorava de medo né, de ter que fazer o teste de novo”

O trauma é visto como uma cicatriz psicológica, responsável por sofrimento durante os atendimentos. Cardoso *et al.* (2017) referem que os procedimentos invasivos são considerados traumáticos e hostis para as crianças e ao serem submetidas às situações desconfortáveis e dolorosas podem desencadear além do medo e ansiedade, reações agressivas e rejeitar os profissionais da saúde. Isso fica evidente com a narrativa da mãe da Cachinhos, citada acima, e demonstra o impacto negativo na representação do profissional de saúde e dos procedimentos.

As unidades de significação apresentadas até aqui, medo e o trauma, apresentam um caminho possível para o manejo e prevenção na sequência das entrevistas com os responsáveis, que indicam ser fundamental o conhecimento sobre o procedimento. Compreende-se que o compartilhamento de informação de forma apropriada é

importante para a criança, para que os procedimentos ocorram sem intercorrências que podem ser evitadas com a apropriação dele pela criança. Para tanto é necessário que o profissional se atente a reduzir os aspectos com potencial traumatizador do atendimento.

4.2 CONHECIMENTO SOBRE O PROCEDIMENTO: um caminho possível?

Quem mais sabe sobre o procedimento é quem o faz, logo, espera-se que haja uma troca: quem sabe informa há quem não sabe. A relação de confiança entre paciente e profissional da saúde é de suma importância para o sucesso de qualquer tratamento, ela não se constrói na conversa sobre trivialidades, mas sim, quando o profissional compartilha seus conhecimentos e ideias sobre o tratamento. Ao profissional que realiza intervenções invasivas é relevante saber que seu trabalho pode propiciar reações emocionais desconfortáveis e integrar o paciente pediátrico nas ações auxiliará na elaboração saudável dessas reações (GOULART e CHIARI, 2011; ANDRADE *et al.*, 2015; BROERING e CREPALDI, 2018; KASSIM *et al.* 2021). Como ressalta

Como dito no subitem anterior, o medo do desconhecido pode ser transformado através de intervenções em que se informa à criança e seu responsável o que será feito com ela. A informação acalma, não transforma a reação por completo. O BTI, pode ser um grande aliado da equipe de saúde no preparo para exames, ao utilizar o brincar como ferramenta terapêutica, o profissional minimiza o aspecto aversivo que ambientes de saúde (clínicas, hospitais, etc.) podem sinalizar.

Na dramatização, a criança aprende que o procedimento, sim, invade o corpo, mas com um propósito benéfico a ela, o BTI, possibilita maior envolvimento da criança com a experiência do exame. Podemos evidenciar isso com a fala dos responsáveis quando questionados sobre sua percepção em relação à intervenção realizada:

[...] Eu acho que o que ajudaria bastante, né? Se no caso ela precisasse, até porque ela tem uma idade que ela já entende bem e aí ele iria lembrar deste momento, né? Do bonequinho que ela fez, que é tranquilo, né? Então ajudaria bastante, traria uma tranquilidade maior pra ela [...] - Mãe da Cachinhos

[...] É, eu acho que vai ajudar, né? Porque ela já teve o primeiro contato, eu acho, em tudo eu acho que quando a gente tem um contato assim de supetão, né? Que nem a gente pode falar aí, eu acho que é mais difícil, né? [...] - Pai da Lacinho

[...] Com certeza ele vai acabar lembrando (da intervenção), porque assim às vezes ele fala “mãe, lembra desse aqui?” e ele sempre fala quando acontece alguma coisa [...] - Mãe do serelepe

Os excertos apresentados denotam a percepção dos responsáveis sobre os benefícios com o uso do BTI, como recurso para o preparo psicológico, com a perspectiva de que a criança irá lembrar da experiência com o brincar e não será submetida a uma intervenção de forma abrupta e sem conhecimento sobre ela.

O BTI é uma ferramenta que faz a mediação entre a criança e o mundo externo e possibilita apropriação dos procedimentos médicos que terão que enfrentar. Permitindo a familiarização com o procedimento de forma lúdica e interativa, o que pode auxiliar na redução da ansiedade e do medo (SOARES; ZAMBERLAN, 2001; BARROSO *et al.*, 2020; PELIZZONI *et al.*, 2021), nele são conhecidos os instrumentos, a forma que são utilizados e seu propósito. O BTI, proporciona explicar o processo de forma visual e interativa, tornando-o mais fácil para a criança compreender o exame e lidar com o desconforto dele. Apesar de ser consenso entre os responsáveis, os benefícios do preparo psicológico com o BTI, a maioria relatou desconhecer as reações esperadas das crianças no momento do exame de nasofibrolaringoscopia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tratamento da Fissura Labiopalatal, os pacientes passarão por alguns procedimentos cirúrgicos ou invasivos, ainda na infância, considerando este tempo o solo fértil do desenvolvimento humano, pensar estratégias de cuidado na saúde produz traços e marcas de fortalecimento emocional que acompanharão por toda a vida.

O BTI como cuidado, instrumentaliza a criança e a família nessas novas experiências, com potencial para produzir efeitos na desconstrução de experiências anteriores registradas de forma negativa, reduzindo impactos traumáticos. Cabe destacar a importância dos pais dentro da cena do preparo psicológico, nas intervenções, eles foram essenciais para que as crianças interagissem com o BTI, o que ressalta a necessidade de incluí-los na atividade. Além disso, o uso do BTI, auxilia na construção do vínculo entre paciente e profissional e denota que estes conhecem e reconhecem os impactos na saúde mental causados por procedimentos cirúrgicos e invasivos.

No campo da pediatria os procedimentos invasivos e cirúrgicos perpassam as relações com alterações comportamentais e sintomas psicológicos em crianças. Em torno disso, essa pesquisa visava compreender os efeitos da utilização do BTI no preparo psicológico para o exame de nasofibrolaringoscopia em crianças com fissura labiopalatina não sindrômica, tendo um dos objetivos específicos, a descrição dos afetos no momento do preparo psicológico, entretanto, dada a baixa quantidade coletada de amostra, não houveram variáveis suficientes para responder o preposto. Mas, neste estudo, é possível observar a contribuição significativa do trabalho da psicologia nesse cenário. O psicólogo na pediatria pode contribuir na minimização do sofrimento advindo nos processo hospitalar e auxiliar o paciente a ultrapassar essas experiências validando suas emoções e promovendo uma elaboração simbólica dos procedimentos e experiências a partir de estratégias lúdicas. O brincar fornece informações pertinentes aos procedimentos que a criança experienciou e aos futuros tratamentos médicos.

A intervenção psicológica permite a livre expressão das emoções e sentimentos da criança; proporciona autonomia para demonstrar seus sentimentos nas atividades lúdicas, bem como, uso do brinquedo terapêutico instrucional (BTI).

Diante do exposto, o psicólogo deve estar diretamente vinculado à equipe de saúde propondo intervenções a fim de orientar da melhor forma possível favorecendo o relacionamento entre a tríade paciente, família e equipe colaborando para o desenvolvimento de processos de bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rosyan Carvalho *et al.* Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 379-394, 30 jun. 2015. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROSO, Maria Clara da Cunha Salomão *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 33, p. 1-8, 2020. **Acta Paulista de Enfermagem**. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0296>.
- BORGES, Andréa do Rego *et al.* Fissuras Labiais e/ou Palatinas Não Sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. **Journal of Dentistry & Public Health**, [S.L.], v. 5, n. 1, 24 maio 2014. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v5i1.329>.
- BROERING, CAMILA VOLPATO; CREPALDI, MARIA APARECIDA. **Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças. Mudanças - Psicologia da Saúde**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-9, 25 jul. 2019. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v27n1p1-9>.
- _____. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 3-11, 18 jan. 2018. Pro Reitoria de Pesquisa, Pós Graduação e Inovação - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/1434>.
- CAPELOZZA FILHO L, SILVA FILHO OG. **Fissuras labiopalatais**. In: Petrelli E, ed. *Ortodontia para fonoaudiologia*. Curitiba: Ed. Lovise; 1992. p. 195-239.
- COSTA, Beatriz e CARRARA, Cleide Felício de Carvalho. Comportamento de crianças com fissura de lábio e/ou palato frente ao tratamento odontológico realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. **Revista Ibero-Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v. 8, n. 45/46, p. 321-326, 2005.
- CARDOSO, Renata Chlalup Silveira *et al.* **Perfil epidemiológico dos pacientes com lesão inalatória que foram atendidos em uma Unidade de Queimados de um Hospital de Pronto-Socorro**. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 16, n. 3, p. 150-156, 2017.
- CUNHA, Érica Vidal da, *et al.* **Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura**. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- GOULART, B. N. G. DE .; CHIARI, B. M.. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan. 2010.

KASSIM, Maria Júlia Navarro et al. Cuidados pré e pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia: percepção dos cuidadores em um centro especializado da região sul do Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 1-9, 20 out. 2021.

MAGIOLINO, Lavínia Lopes Salomão. A significação das emoções no processo de organização dramática do psiquismo e de constituição social do sujeito. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 48-59, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822014000600006>.

MANRIQUE, Dayse; MELO, Erich C. M. de; BÜHLER, Rogério B. **Avaliação nasofibrolaringoscopia da deglutição em crianças**. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 796-801, 1 nov. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992001000600007>.

MEDEIROS, Giuliana *et al.* Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. , p. 909-915, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000700013>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

PELIZZONI, Aline Vaneli et al. Psychological preparation for dental treatment in children: a randomized clinical study. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1-13, 18 jun. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16414>.

PELIZZONI, A. V. **Dentro do nariz Dufê**. Cascavel, [s.n.], 2022.

_____. **Preparo psicológico para o tratamento odontológico em crianças**: estudo clínico randomizado. 2020. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2020.

SILVA, Sabrina Gisele Tobias da *et al.* Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 6, p. 1244-1249, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>.

SOARES, Maria Rita Zoéga; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 64-69, ago. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2001000200006>.

VIGOTSKI, L. S.. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. **Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais**, [S.I.], n. 8, p. 23-36, jun. 2008.

**(APÊNDICE A) - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E CARACTERIZAÇÃO
DA AMOSTRA**

CARACTERIZAÇÃO	
Nome:	
Sexo:	Idade:
Nome do responsável:	
Tipo de fissura (conforme critério de Spina, 1972):	
ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS	
Ele já passou por outro procedimento invasivo e ou cirúrgico? Como reagiu?	
Como você acha que ele(a) irá reagir durante a intervenção com o BTI?	
Quais são as suas percepções sobre o preparo psicológico com o BTI?	
Data da entrevista: __/__/__. Data da aplicação do BTI: __/__/__.	
Data prevista do procedimento médico: __/__/__.	
Obs.:	