



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA ALCINA BATISTA DOS SANTOS**

**EVIDÊNCIA EM BASE DE DADOS NACIONAL SOBRE O USO DO BRINQUEDO  
TERAPÊUTICO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**CEILÂNDIA  
2015**

**MARIA ALCINA BATISTA DOS SANTOS**

**EVIDÊNCIA EM BASE DE DADOS NACIONAL SOBRE O USO DO BRINQUEDO  
TERAPÊUTICO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

**Linha de pesquisa:** Assistência de enfermagem à criança hospitalizada

**Orientação:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Laiane Medeiros Ribeiro.

**CEILÂNDIA  
2015**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Santos , Maria Alcina Batista dos.

Evidência em base de dados nacional sobre o uso do brinquedo terapêutico pelos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura / Maria Alcina Batista dos Santos. Brasília, 2015.

Monografia (graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2015.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup>.Laiane Medeiros Ribeiro

1. Criança hospitalizada 2. Enfermagem 3. Jogos e brinquedos 4, Ludoterapia

I. Santos , Maria Alcina Batista dos. II. Evidência em base de dados nacional sobre o uso do brinquedo terapêutico pelos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura

SANTOS , Maria Alcina Batista dos

Evidência em base de dados nacional sobre o uso do brinquedo terapêutico pelos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura

Monografia apresentada à Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **Banca examinadora**

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Laiane Medeiros Ribeiro

---

Prof<sup>a</sup>.Msc. Casandra G.R.M. Ponce de Leon

---

Enf<sup>a</sup> Anna Karolyne C. Fernandes

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por toda a sua graça e benevolência em minha vida. Mesmo nos momentos em que parecia que não fosse conseguir que iria fracassar o Senhor me deu forças. Ainda quando as madrugadas eram longas demais e o entendimento para estudar se tornava dificultoso, o Senhor me levantava , clareava a minha mente e me fazia prosseguir. Mesmo no momento de tantas dores em que minha saúde era um fator limitante no sentido de alcançar meus objetivos, o Senhor foi o meu alívio e meu socorro bem presente nos momentos difíceis. Obrigada Deus por me conceder chegar até aqui. TU ÉS TUDO PARA MIM!

A minha mãe tão querida, que sempre se abdicou de tantas coisas em sua vida por amor aos seus filhos. Tão dedicada e cuidadosa, sendo uma mãe exemplar, sempre presente, torcendo por mim, fazendo o possível e o impossível para que continuasse a minha caminhada. Obrigada por tudo mãezinha, tu és a melhor mãe do universo, com certeza. EU TE AMO TANTO!

Ao meu pai que sempre esteve presente em minha vida, me dando exemplo de integridade, honestidade e respeito, além de sempre me incentivar a ser uma pessoa de bem. Obrigada pai, por ser esse ótimo pai, um homem simples e honrado do qual eu tenho muito orgulho de ser filha. EU TE AMO MUITO!

A cada um dos meus irmãos (Patrícia, Paulo, Polyanna, Junior e Vitória) por torcerem por mim e sempre mostrarem interesse e acreditarem cada um de uma forma em meu sucesso. AMO TODOS VOCÊS! Agradeço também aos meus sobrinhos Maria Paula e Lucas Henrique por serem tão lindos e alegrarem ainda mais a minha vida. A TITIA AMA VOCÊS DEMAIS!

Agradeço de uma forma bem especial, a minha irmã mais velha, Patrícia que sempre foi e é alguém fundamental em nossas vidas. Um exemplo de ser humano e de nobreza para mim. Obrigada minha irmã por ter contribuindo tanto e de uma forma tão importante e essencial em toda a minha vida e agora para a minha formação acadêmica não medindo forças para isso. Eu te amo de uma forma muito singular, OBRIGADA POR TUDO!

Também agradeço de uma maneira muito especial, a minha irmã Polyanna, que esteve comigo em boa parte da caminhada para chegar até a UnB, sempre me incentivando a estudar para vislumbrar um futuro mais promissor na minha vida, sempre sendo um espelho para mim. Além disso, você sempre me socorreu nos momentos de dificuldade, sempre me deu sábios conselhos que irei guardar para toda a vida. OBRIGADA POLY!

Aos meus familiares, tios, primos, avós e amigos por torcerem sempre por mim. Aos meus queridos amigos do grupo “Up” por deixarem os meus dias de faculdade mais leves e divertidos e ainda por valorizarem e permitirem que nossa amizade se prolongue por toda a vida. Em particular, agradeço as minhas comparsas Micheli, Fabiana e Islane que dividem ou já dividiram apartamento comigo, e são muito mais do que companheiras de moradia, são minhas amigas para toda hora. Obrigada pela paciência meninas, amo vocês. Em especial minha querida amiga Fabi, que sempre me tranquiliza e me alegra nos momentos mais difíceis e desesperadores. AMO CADA UM DE VOCÊS!

Agradeço ao meu companheiro e amigo Mauricio, que no último ano tem sido como uma base forte em minha vida, me ajudando em tudo e fazendo tudo por mim sem medir esforços para isso. Além disso, obrigada por me tranquilizar e deixar os meus dias mais alegres e minha vida mais feliz. Obrigada meu amor! Sem você teria sido muito mais difícil, você contribuiu de uma forma grandiosa para a conclusão deste trabalho e da minha formação. EU TE AMO!

Aos mestres da Universidade de Brasília que trabalham com um grande comprometimento para formar profissionais não apenas competentes, mas completos, seres humanos que possam fazer a diferença no mundo a fora. Agradeço especialmente minha orientadora, Prof. Dr<sup>a</sup> Laiane, pela paciência, dedicação e disposição em me auxiliar, apesar das minhas dificuldades. MUITÍSSIMO OBRIGADA!

SANTOS, M. A. B. **Evidência em base de dados nacional sobre o uso do brinquedo terapêutico pelos profissionais de enfermagem.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2015.

## RESUMO

**Introdução:** A hospitalização é um momento penoso e complexo para qualquer pessoa, para a criança se torna ainda mais difícil por não ter maturidade suficiente para compreender e aceitar o processo de adoecimento. Nessa perspectiva, o brinquedo terapêutico aparece como uma estratégia promissora para a enfermagem, no sentido de aumentar o vínculo e promover uma assistência mais humanizada à criança hospitalizada. **Objetivo:** Analisar a produção em âmbito nacional sobre o brinquedo terapêutico na Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, adotando seis passos principais, sendo: seleção das hipóteses ou questões para revisão, estabelecimento de critérios para a seleção da amostra, apresentação das características da pesquisa primária, análise dos dados, interpretação dos dados e apresentação da revisão. Os critérios de inclusão foram artigos em português, inglês e espanhol no período compreendido entre 2004 a 2014 e artigos que abordassem intervenções do brinquedo terapêutico no contexto da criança hospitalizada. **Resultados:** Na busca foram analisados 30 artigos. Os dados encontrados foram agrupados, sintetizados por categorias e analisados de acordo com cada grupo. **Considerações finais:** o brinquedo terapêutico surge como uma estratégia propositiva e vantajosa, na perspectiva de atenuar a dor e o sofrimento da criança hospitalizada e ser um recurso facilitador para os profissionais de enfermagem na pediatria.

**Descritores:** Criança hospitalizada, enfermagem, jogos e brinquedos, ludoterapia

SANTOS, M. A. B. **National Database Evidences about the use of the therapeutic toy by the nursing professional.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2015.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hospitalization is a difficult and complex moment for everyone, for the child becomes even more difficult by not having maturity enough to understand and accept the disease process. From this perspective, the therapeutic toy appears as a promising strategy for nursing, to increase the bond and promote a more humanized assistance to hospitalized children. **Objective:** To analyze the production nationwide on therapeutic toy in nursing. **Methodology:** This is an integrative literature review, adopting six main steps, that follows: selection of hypotheses or questions for review, establish criteria for the selection of the sample presentation of the primary research characteristics, data analysis, data interpretation and presentation of the review. Inclusion criteria were articles in Portuguese, English and Spanish in the period of 2004-2014 and articles that addressed interventions therapeutic toy in the context of hospitalized children. **Results:** The search found 30 articles. Data were grouped, summarized by categories and analyzed according to each group. **Final thoughts:** the therapeutic toy emerges as a purposeful and advantageous strategy with a view to release the pain and suffering of hospitalized children and be a facilitator resource for nurses in pediatrics.

**Descriptors:** Child hospitalized, nursing, games and toys, play therapy



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Bireme	Biblioteca Regional de Medicina
BT	Brinquedo Terapêutico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DNCr	Departamento Nacional da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa da Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1: Distribuição dos estudos por ano de publicação	<b>25</b>
FIGURA 2: Distribuição dos estudos conforme o idioma de publicação	<b>26</b>
FIGURA 3: Diagrama representando cada categoria metodológica	<b>27</b>
FIGURA 4: Diagrama representando os estudos de acordo com cada categoria exposta	<b>31</b>

## SUMÁRIO

### RESUMO

### APRESENTAÇÃO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivos Geral .....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
3.1 Políticas Públicas relacionadas à saúde da criança.....	17
3.2 Evidências sobre o brincar no contexto da criança hospitalizada.....	18
3.3 O enfermeiro no contexto do brincar e a criança hospitalizada.....	19
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Coleta de dados.....	20
4.2.1 Seleção das hipóteses ou questões para revisão.....	21
4.2.2 Estabelecimento de critérios para a seleção de amostras.....	21
4.2.3 Apresentação das características da pesquisa primária.....	22
4.3 Análise dos dados.....	22
4.4 Interpretação dos dados.....	22
4.5 Apresentação da revisão.....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>8 ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## APRESENTAÇÃO

Durante a graduação, é possível adquirir conhecimentos e experiências necessárias para o desenvolvimento de um futuro profissional. Através das vivências que obtive durante uma disciplina do curso de enfermagem, a integração aos cenários das práticas, foi possível compreender melhor os serviços de saúde e as diversas áreas que se pode atuar, dessa forma, possibilita que o aprendizado se torne direcionado, ou seja, dentre os campos de estágio que o aluno passou durante a graduação, qual ou quais mais se identificou e foram mais significativos.

Nesse contexto, durante o estágio no campo de pediatria, pude sentir uma imensa satisfação de estar naquele ambiente, que para mim, é totalmente diferenciado dos demais. Nesse campo de atuação, acredito que possibilita vivenciar um conjunto de sensações valiosas que quando estimuladas, pode contribuir tanto para a melhora do pequeno paciente, como também para o prazer no trabalho diário dos profissionais dessa área, que nasce sentimentos como sinceridade, reciprocidade, carinho e alegria apesar de tudo.

Diante disso, ao presenciar por várias vezes em ambiente hospitalar o manejo com crianças ao realizar procedimentos e tratamentos necessários, acabam por se tornar mais difícil e árduo, sendo muitas vezes por não ter havido um preparo adequado e uma intervenção da qual poderia facilitar além do trabalho dos profissionais de enfermagem, a melhor compreensão e aceitação por parte da criança. Nesse sentido, julgo este trabalho relevante no que se refere a conhecer uma das estratégias que pode ser usada com esse propósito de melhorar a qualidade do cuidado a criança e ainda tem o foco de causar uma reflexão acerca da temática “brinquedo terapêutico”.

## 1 INTRODUÇÃO

A Pediatria é uma especialidade da medicina que tem a atenção voltada para saúde da criança com o intuito de oferecer assistência integral no cuidado e tratamento das doenças e distúrbios que acometem esse grupo. O objetivo geral da pediatria é atender a todas as demandas da criança como as necessidades psicológicas, emocionais e físicas. Para que ocorra um atendimento integral, é necessário um serviço humanizado, que busque adequar à criança no ambiente em que ela se encontra inserida, que tenha em vista o direito dela e de sua família informações sobre a doença, o tratamento e os procedimentos a serem realizados pela equipe médica, de enfermagem e/ ou das demais áreas de saúde, valorizando assim o direito da criança a uma hospitalização digna e menos traumática (SILVA, et al., 2010).

Bortoleto e Bretas (2008) dizem que a infância é uma fase imprescindível no desenvolvimento do ser humano, no sentido psicossocial, biológico e cognitivo. O crescer e desenvolver da criança não depende somente de sua maturação biológica, mas também das condições e meio onde ela vive. A maneira de a criança reagir e/ou se adaptar ao meio que a cerca, depende do período ou fase em que ela se encontra no momento.

Para a criança, um evento de doença pode significar um trauma, podendo causar prejuízos ou até mesmo interromper o seu processo de crescimento e desenvolvimento. O adoecimento nessa fase da vida representa diversas formas de restrição na vida de uma criança, no ambiente hospitalar é oferecido o tratamento dessas enfermidades, no entanto, não há um planejamento que atenda às necessidades gerais da infância (BORTOLETO; BRETAS, 2008).

De acordo com Jansen, Santos e Favero (2010) a hospitalização provoca impactos diferentes no comportamento da criança, isso resulta de vários fatores como a idade, a maneira que o profissional de saúde conduz sua estadia durante a internação, no que diz sobre procedimentos e tratamento em geral. Além disso, a criança sai de um contexto familiar e conhecido para um ambiente geralmente desconhecido ou que não lhe causa boas impressões, com rotinas totalmente distintas e pessoas estranhas a ela.

Segundo Schnedeider e Medeiros (2011) a hospitalização é uma experiência desagradável, pois determina processos de perda, independentemente do tempo de internação, pois as crianças são mais vulneráveis que os adultos, exigindo adaptações às mudanças do seu dia a dia. A criança que adoece e, em consequência é hospitalizada, fica mais frágil e sensível emocionalmente. Isto se intensifica quando a doença é crônica, sendo esta de um curso mais

demorado, podendo ser também progressivo, fatal ou até causar prejuízos no funcionamento físico e/ou mental da criança.

As crianças geralmente têm fantasias e imagens negativas a respeito do ambiente hospitalar e da realização de procedimentos. Se já estiveram internadas em outras ocasiões, terão maiores condições de se adaptar e elaborar os acontecimentos, a equipe de enfermagem deve estar apta para ajudar a minimizar este medo. A informação é uma arma valiosa, pois na medida em que são informadas do que vai acontecer, ocorre à compreensão por parte do paciente, as crianças aprendem a lidar melhor com esse sentimento de medo, com isso colaboram da melhor forma na realização dos procedimentos necessários (MACHADO; MARTINS, 2002).

Para Jansen, Santos e Faveiro (2010) os procedimentos invasivos são geralmente os responsáveis por causar traumas, sendo considerado assim, um grande fator de estresse na internação hospitalar quando criança, o medo e a ansiedade são expressos por choro, irritação e até mesmo por agressões. Os profissionais da equipe de enfermagem podem ter um papel de contribuir para minimizar o estresse causado no ambiente hospitalar e suas ações, até mesmo, por ser o profissional de maior proximidade com o paciente.

A enfermagem pode ter uma colaboração significativa no processo de recuperação do paciente infantil, de forma que a internação seja menos penosa e assim melhorar na realização de procedimentos. Um recurso facilitador que pode ser usado na intervenção de enfermagem é o brinquedo. O brincar é uma necessidade para a criança e nesse sentido é imprescindível que a enfermagem reconheça essa importância e possa incluir na assistência prestada a criança diariamente (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; OLIVEIRA, 2000).

“A intervenção lúdica facilita a comunicação, possibilita a construção e reconstrução da própria individualidade pela criança, aspecto este bastante fragilizado pelo processo de hospitalização, constituindo-se como um recurso autocicatrizante na infância. Nesta perspectiva, o brincar deve fazer parte da prescrição médica e da enfermagem, ocupando um lugar de destaque no âmbito da promoção da saúde e atendimento integral à criança” (RIBEIRO, 1996).

A ludoterapia é definida como uma relação interpessoal dinâmica entre a criança e um terapeuta treinado nessa prática, que providencia a esta, um conjunto variado de brinquedos e uma relação terapêutica segura de forma que possa expressar e explorar plenamente o seu self (sentimentos, pensamentos, experiências, comportamentos) através do seu meio natural de comunicação (HOMEM, 2009).

O brincar tem um grande significado para a criança, por meio dele a criança aprende, manifesta suas decisões, seus medos e suas curiosidades, dentre outras coisas. O ato de brincar promove a externalização e elaboração de significados de seus pensamentos propiciando um mundo lúdico para as crianças hospitalizadas (RIBEIRO; ÂNGELO, 2005; SALGADO; MARANHÃO, 2002).

Para Lemos et al. (2010) e Martins (2001), a brincadeira pode ser um recurso muito importante para a equipe de enfermagem, pois através dela, podem-se revelar necessidades e sentimentos do paciente infantil, sabendo que isso ajudará na compreensão da condição da doença, aceitar e colaborar na realização dos procedimentos e dessa forma, passar por essa situação com maior tranquilidade e segurança, facilitando o tratamento e proporcionando uma convivência harmoniosa do profissional de saúde e a criança diferenciada,

O programa nacional de humanização visa à atenção diferenciada, na qual ocorra o reconhecimento e valorização dos direitos de diferentes sujeitos que fazem parte do processo de saúde, os profissionais e usuários. O programa é constituído de diretrizes que referem implementação do cuidado como o acolhimento, a escuta qualificada, a percepção das necessidades do outro, ou seja, uma clínica ampliada que vai além da dor e dos sinais e sintomas, com atenção ao paciente em todas as suas demandas (BRASIL, 2011).

De acordo com Duarte e Noro (2010) o processo de humanização hospitalar fica ainda mais complicado ao ser implantado, quando se trata dos serviços inerentes a enfermagem, pois, a otimização da assistência é precedida pela rotina diária que dificulta o trabalho individualizado, no entanto, o profissional da equipe de enfermagem deve se ater não apenas para as técnicas e procedimentos, pois, o paciente deve ter todas as suas demandas objetivas e subjetivas atendidas.

Nesse cenário, a preocupação sobre a Humanização se tornou tão grande, que o Ministério da Saúde implantou em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH). O PNH é um pacto, uma construção coletiva, que apenas acontece através da

construção e troca de saberes, se tratando da humanização com o paciente é necessário proporcionar interação, participação por parte dele em todo o processo de saúde/doença. No caso da criança, o profissional deve buscar recursos para reduzir seus medos, dores e ansiedade.

A estratégia para se comunicar com o paciente infantil deve adequar-se a fase de seu desenvolvimento e às experiências que são oferecidas, de acordo com seu grau de ansiedade e sua capacidade de comunicar. A associação com os brinquedos, jogos e desenhos, alcançam a criança de modo mais eficiente, fazem a conexão entre o mundo dela e a realidade hospitalar (SADALA; ANTÔNIO, 1995).

O brinquedo representa para criança, um jogo, uma fantasia muito próxima ao que é real isso permite a ela inventar, renovar e discordar. Através do brinquedo ela não consegue somente se relacionar e compreender o mundo, mas também superar problemas existentes no seu cotidiano. A criança não se importa com a simplicidade com a qual o brinquedo fora confeccionado, mas sim com o significado que o brinquedo pode representar em sua vida. Esse objeto simples pode amenizar o tratamento doloroso e torná-lo mais leve e tranquilo (DUARTE; NORO, 2010).

O brinquedo terapêutico é considerado um objeto estruturado para alívio da ansiedade causada em crianças por meio de experiências atípicas, que costumam ser desagradáveis dolorosas e/ ou ameaçadoras, que requerem uma forma de terapia para minimizar as tensões e sofrimentos. O brinquedo é constituído de três modalidades, o brinquedo terapêutico dramático permite que a criança exteriorize seus sentimentos, com a finalidade de expressar suas tensões e seus medos; o capacitador de funções fisiológicas serve para que a criança realize o seu autocuidado de acordo com suas condições de desenvolvimento, condições físicas e aceitar sua nova condição de vida; e o instrucional usado para informar a criança acerca de procedimentos terapêuticos que será submetida para sua compreensão e melhor aceitação (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; BERTONCELLO et al., 2010).

No tocante a enfermagem pediátrica, o brinquedo terapêutico é considerado um recurso que deve ser utilizado com frequência pela equipe, visando os seus benefícios, além de acalmar a criança, explicar os procedimentos terapêuticos através dele, ainda otimiza o trabalho dos profissionais, deixando menos tumultuado, pois, além de conseguirem realizar uma assistência mais eficiente, ajuda no tratamento do paciente e permite que o trabalho seja mais harmonioso entre paciente e profissional (SALGADO; MARANHÃO, 2002).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Analisar a produção em âmbito nacional sobre o brinquedo terapêutico na Enfermagem.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Caracterizar os estudos nacionais relacionados ao brinquedo terapêutico;
- Identificar o delineamento dos estudos incluídos na amostra.
- Descrever a assistência de enfermagem com o uso do brinquedo terapêutico na pediatria.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Políticas Públicas relacionadas à saúde da criança

A Preocupação com as condições de vida da criança no Brasil surge nas décadas de 30 a 40 com ações do estado do estado novo, com o primeiro programa de proteção à maternidade, a infância e a adolescência. As ações desse programa eram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Educação que até então era unificado. Em 1969 essas atividades foram assumidas pelo Departamento Nacional da Criança (BRASIL, 2011).

Por consequência do grande número de morbidade e mortalidade de mulheres e crianças decorrentes de deficiência na saúde, foi criado em o Programa da Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) em 1983, com o objetivo de oferecer através da rede pública cobertura e capacidade de resolver os problemas relacionados às condições de vida, principalmente visando à saúde materno-infantil. No ano subsequente, surge a necessidade de implementar os programas relacionados aos dois grupos mais suscetíveis aos agravos à saúde, dando origem a dois programas específicos, o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) e o PAISC (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança), objetivando a redução da morbidade e mortalidade materna e infantil dando a esses dois grupos cobertura integral à saúde (BRASIL, 2011).

O PAISC constitui de uma política que visa à expansão e consolidação da rede básica de serviços voltados para a saúde da criança, que garante o acesso e a resolutividade integral das ações de saúde. As atividades desenvolvidas pelo PAISC pelo ministério consistem em ações como: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, promoção do aleitamento materno e alimentação, aumento da cobertura vacinal, identificação de forma precoce os processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e o tratamento adequado, além de melhorar as condições de vida da criança em termos gerais (BRASIL, 1984).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), diante da lei 8069/90, é considerada criança no Brasil todo indivíduo até os 12 anos de idade. De acordo com o ministério da saúde o estatuto tem a finalidade de garantir a todas as crianças e adolescentes o tratamento com atenção, proteção e cuidados especiais para se que se desenvolvam e se

tornem adultos conscientes e participativos do processo de inclusivo. A criança dispõe de todos os direitos fundamentais relacionados à pessoa humana (BRASIL, 2008).

A lei 8069/90, consiste no principal direito da criança, a proteção integral, que abrange várias áreas da vida dela. Deve ser assegurado por lei ou por outros meios às oportunidades e facilidades à criança, para que ela consiga desenvolver as questões referente a sua área mental, moral, espiritual e social, dando-lhe condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2008).

A responsabilidade de fazer e cobrar para que esses direitos sejam respeitados é da família, da comunidade e da sociedade como um todo, além do poder público que tem o dever de assegurar à criança o direito referente à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. As políticas públicas voltadas para a saúde da criança e do adolescente devem garantir o seu nascimento, e um desenvolvimento sadio e harmonioso que ofereça condições dignas de existência. (BRASIL, 2008).

### **3.2 Evidências sobre o brincar no contexto da criança hospitalizada**

O brincar é essencial à criança e os profissionais de saúde devem considerar à importância disso, propiciar formas para adequar-se a essa necessidade. A brincadeira pode ser de dois tipos: Como recreação, ou seja, uma atividade não estruturada, de forma que a participação da criança seja espontânea, com o objetivo de promover o prazer e a interação entre crianças e a brincadeira terapêutica, uma atividade estruturada, sendo conduzida por profissionais que sabem aplicar a técnica de forma adequada, visando oferecer o bem-estar físico e emocional da criança que passa por momentos difíceis para sua idade (CINTRA, 2006).

O estudo realizado por Melo e Vale (2010) teve como objetivo desvelar o sentido de ser criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano. Participaram sete crianças entre três e nove anos, com diagnóstico de algum tipo de câncer infantil. A fim de desvelar o sentido das vivências das crianças com câncer, foi realizada uma análise à luz da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. A criança com câncer configurou-se como um ir e vir permeado ora pela autenticidade, quando a criança assumia sua doença e seu ser para a morte, ora pela inautenticidade, quando se deixava levar pelo modo de ser da

decadência dos familiares e da equipe de saúde. O brincar pôde favorecer um rico acesso às vivências da criança gravemente doente.

Já o estudo de Kiche e Almeida (2009), realizado com o objetivo de comparar as reações da criança durante um procedimento, no qual foi usando formas de preparo emocional para a realização do curativo com o uso do brinquedo terapêutico e a mesma técnica sem o preparo. Os resultados foram satisfatórios, verificou-se que quando submetida ao procedimento com o uso do instrumento terapêutico, a criança se expressava com maior tranquilidade e alívio, referindo na escala de dor menor escore em comparação a não utilização do brinquedo.

### **3.3 O enfermeiro no contexto do brincar e a criança hospitalizada**

O enfermeiro no planejamento do cuidado deve atentar-se para todas as demandas do paciente, considerando suas peculiaridades, com a finalidade de proporcionar ao paciente uma assistência integral e de maior qualidade, para obter resultados satisfatórios na prática clínica.

A utilização do brinquedo terapêutico pelos profissionais de saúde é reconhecida como um recurso benéfico para a criança, pois através dele é possível estreitar o relacionamento entre o profissional e a criança, tornando a relação mais afetiva. O brincar se torna um facilitador para a comunicação entre os sujeitos no processo de cuidar (MAIA et al., 2011). Quando o objetivo é alcançado, a criança torna-se mais cooperativa, e como isso, o tratamento mais humanizado e eficaz, além de melhorar a rotina do profissional na assistência diária ao paciente infantil.

Ribeiro (1998) acrescenta que doença e hospitalização, geralmente acompanhadas de procedimentos intrusivos e dolorosos, constituem experiências altamente estressantes para a criança. Para assisti-la adequadamente é necessário que a enfermeira compreenda o que estas situações significam para a criança, reconheça o que a criança pode estar comunicando através do seu comportamento, o que em geral representa um pedido de ajuda, e utilize técnicas adequadas de comunicação e relacionamento.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O método adotado para o estudo foi à revisão integrativa da literatura, que permite a síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente, o que facilita e acelera a incorporação de evidências e novas descobertas na prática clínica, de pesquisa, educação, e administração, possibilitando, ao profissional, fundamentação para condutas e tomada de decisão a partir de um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na revisão integrativa, permite-se a inclusão simultânea de pesquisa experimental e semiexperimental, proporcionando uma compreensão mais completa do foco de interesse. Permite ainda, o direcionamento para a definição de conceitos, revisão de teorias, análise metodológica. Além disso, fornece dados importantes, que poderão ser interligados diretamente à prática profissional ou à prática clínica (SOUSA et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem são a todo o tempo, desafiados na busca de conhecimento científico, objetivando a promoção do melhor cuidado ao paciente. A prática baseada em evidências tem o propósito de encorajar a utilização de resultados de pesquisa juntamente a assistência à saúde nos diversos níveis de atenção, caracterizando a importância da pesquisa para a prática clínica no que diz a tomada de decisão, competência clínica do profissional e valores e preferência do paciente dentro do âmbito do cuidado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), que permite a incorporação de evidências na prática clínica. Esse método tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, dessa forma, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

### **4.2 Coleta de dados**

Foram adotadas, para o desenvolvimento do trabalho, as seis etapas da revisão integrativa, que são: seleção das hipóteses ou questões para revisão, estabelecimento de

critérios para a seleção da amostra, apresentação das características da pesquisa primária, análise dos dados, interpretação dos dados e apresentação da revisão (BEZERRA, 2007).

Foram selecionados 30 artigos para ser analisados neste estudo. Para obtenção dos dados coletados a partir dos estudos da amostra, foi utilizado o instrumento de Sartoreto (2013), que através dele, foi possível definir os fatores mais relevantes a serem explorados neste estudo. Instrumento disponível em anexos.

#### **4.2.1 Seleção das hipóteses ou questões para revisão**

A questão norteadora que embasará a presente revisão é “Quais as evidências nacionais para o uso do brinquedo terapêutico na enfermagem pediátrica?”

#### **4.2.2 Estabelecimento de critérios para a seleção de amostras**

A coleta de dados incluiu artigos publicados no período de 2004 a 2014 e foi realizada no período de janeiro de 2013 a março de 2015. Foram utilizadas como fontes de informação as bases de dados da Bireme ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo localizados através dos descritores: “Enfermagem”, “criança”, “jogos e brinquedos e “ludoterapia”.

##### **Critérios de inclusão**

- Artigos publicados de 2004 a 2014.
- Estudos escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.
- Os artigos que abordem intervenções do brinquedo terapêutico no contexto da criança hospitalizada.

##### **Critérios de exclusão**

- Trabalhos encontrados que abordem casos fora da faixa etária estabelecida, acima de 12 anos de idade.
- Artigos que não estejam disponíveis de forma gratuita e online
- Estudos em outros idiomas que não os previamente citados.

### **4.2.3 Apresentação das características da pesquisa primária**

Nesta fase da revisão as características que podem influenciar os achados devem ser examinadas para que o objetivo final da revisão seja completamente alcançado (BEZERRA, 2007).

### **4.3 Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada de forma que abordasse os diversos temas que surgiram ao se relacionar a assistência de enfermagem à criança hospitalizada e o brinquedo terapêutico.

Com relação à organização dos dados, optou-se por dividir as informações coletadas na figura e 3 e 4 e subdividir os assuntos trabalhados em 4 categorias dispostos em cada uma delas. Na figura 3, as categorias abordadas foram: a) objetivo; b) tipo de estudo; c) técnica de coleta e análise dos dados; d) população e amostra. Na figura 4, abrange as seguintes categorias: a) resultados; b) considerações finais; c) recomendações; d) limitações.

A partir disso, os resultados encontrados foram sintetizados e os itens de cada categoria agrupados por meio de análise descritiva com a utilização de porcentagem. A análise dos dados foi feita com discussão dos principais resultados da revisão.

### **4.4 Interpretação dos dados**

Esta fase consistiu na comparação dos dados encontrados na revisão integrativa com o conhecimento teórico. Foram feitas sugestões para a prática de enfermagem visando à formulação de uma prática adequada de cuidado (POMPEO et al., 2009).

### **4.5 Apresentação da revisão**

A apresentação da revisão foi clara e completa permitindo assim, a avaliação crítica dos resultados (BEZERRA, 2007). Para Ganong (1987) o revisor de porte dos resultados de avaliação crítica do material analisado, faz a comparação entre os dados, possibilitando assim, o apontamento de lacunas de conhecimentos, permitindo-o realizar sugestões para pesquisas futuras. Todos esses pontos, buscou-se contemplar no presente estudo.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 exemplifica a busca pelos estudos encontrados. O termo, “brinquedo terapêutico” não foi encontrado nas buscas como descrito, sendo assim, as buscas foram delineadas com o termo “jogos e brinquedos” e “ludoterapia”. Observou-se uma diminuição na quantidade de artigos quando esses termos foram usados, conforme no quadro abaixo.

**Quadro 1-** Distribuição dos estudos relacionados aos descritores na BVS em base de dados nacionais de acordo com o período de 2004 a 2014.

Descritores na BVS			
Base de dados	Enfermagem e Criança	Enfermagem e Criança e Jogos e brinquedos	Enfermagem e Criança e Ludoterapia
<b>BVS</b>	15.629	80	12

Foram selecionados 80 estudos com a combinação de descritores: “enfermagem e criança e jogos e brinquedos”, destes: 30 foram excluídos por não terem relação com a temática em questão, 11 por não se encontrarem no período estabelecido, 8 foram excluídas estarem repetidos na busca; 3 por se tratarem de artigos de revisão, 2 por não estarem disponíveis para consulta, 1 foi excluída por se tratar de dissertação. Portanto, foram analisadas as 25 referências restantes.

Das 12 referências selecionadas com a combinação de descritores “enfermagem e criança e ludoterapia”; 3 foram excluídas por não terem relação com a temática; 3 foram excluídas por estarem indisponíveis para consulta; 1 foi excluído por aparecer repetido na busca. Portanto, foram analisadas 5 referências restantes. Totalizando a amostra com 30 artigos para a análise.

Quando analisamos os anos de publicações, observamos que alguns anos apresentaram maior concentração de artigos publicados acerca da temática. É preciso esclarecer que a demonstração na figura 1, corresponde ao período de publicação dos artigos selecionados para a pesquisa em questão. Percebe-se que no ano de 2005 não ocorreu nenhuma publicação,

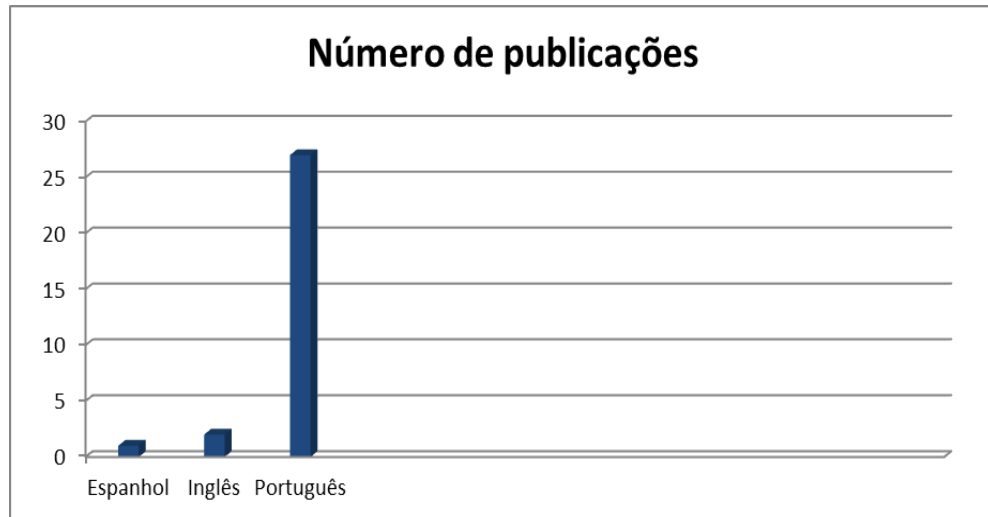


porém no ano de 2011 foi o que obteve o maior número, 7 de 30 delas. Quando analisamos os três últimos anos, percebemos uma redução em relação aos estudos publicados, em que tiveram no máximo 3 estudos no último ano (2014). A figura 1 exibe a distribuição dos estudos por ano de publicação.



**Figura 1:** Distribuição dos estudos por ano de publicação

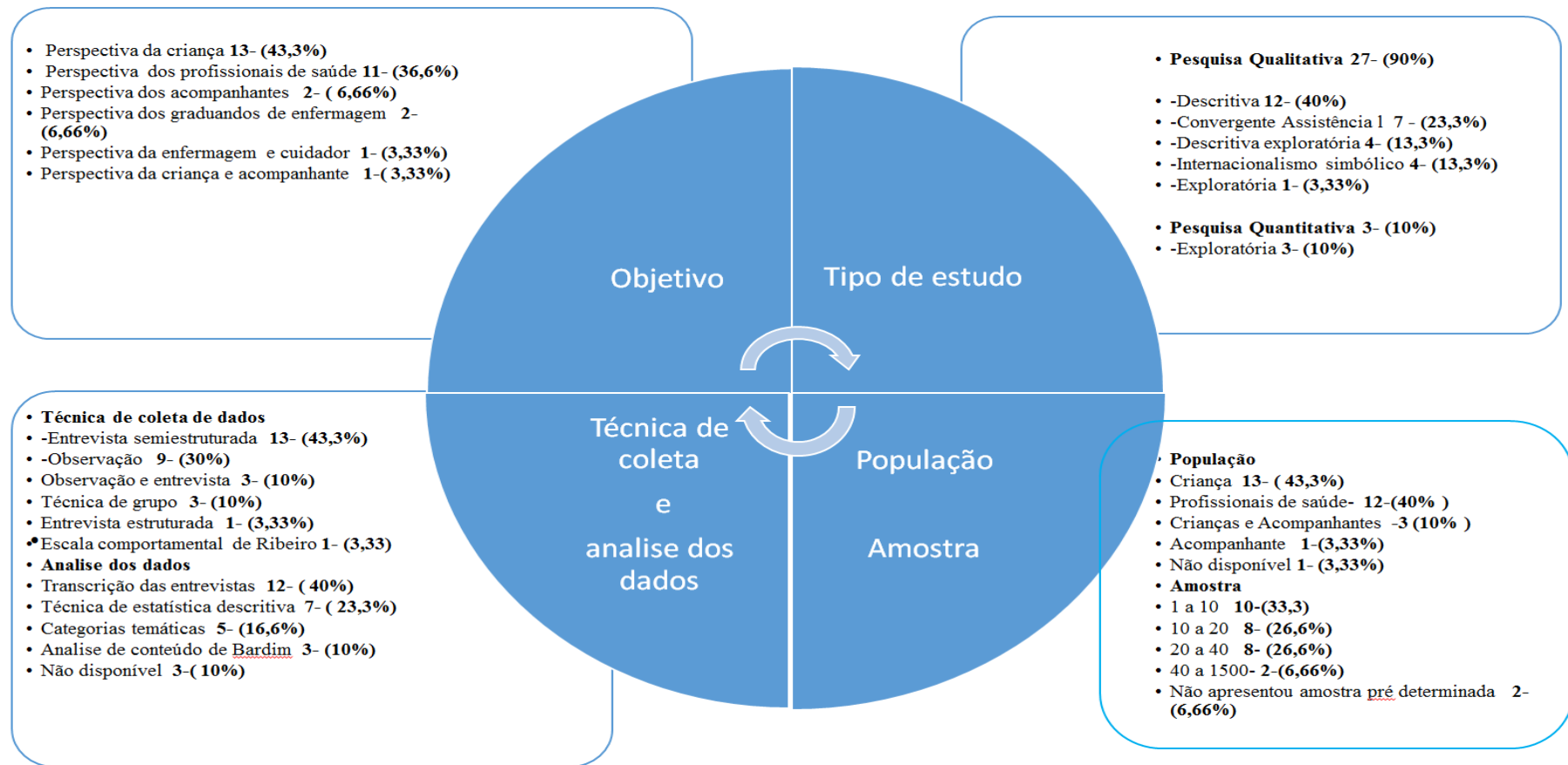
Durante a coleta de dados foram encontrados artigos nos três idiomas correspondentes: português, inglês e espanhol, conforme foram aplicados os critérios de inclusão. Após a filtragem dos artigos restaram 27 estudos em português, 2 artigos escritos em língua inglesa e apenas 1 em espanhol. A figura 2 traz a distribuição final dos estudos conforme o idioma de publicação.



**Figura 2:** Distribuição dos estudos conforme o idioma de publicação.

A apresentação mais detalhada dos estudos, com o intuito de sistematizar a discussão, será abordada e discutida de forma conjunta de acordo com cada categoria definida neste estudo, conforme apresentado na Figura 3 e 4. Sendo assim, na Figura 3, estão dispostos os dados que correspondem aos objetivos, o tipo de estudo, a técnica de coleta e análise dos dados e por ultimo a população e amostra do estudo.

Na figura 3, os 30 artigos selecionados para análise da presente pesquisa, foram separados por 4 categorias contendo dados metodológicos e os achados de cada uma, agrupados e sintetizadas em forma descritiva utilizando a porcentagem, com intuito de analisar conforme serão descritos abaixo.



**Figura 3:** Diagrama representando os estudos de acordo com cada categoria metodológica.

A primeira categoria a ser discutida, se refere aos *objetivos*, que foram agrupados em 6 subcategorias, (1) compreender o uso do BT na perspectiva de cada grupo (criança, profissionais de saúde, acompanhantes, graduandos de enfermagem, enfermagem e cuidador, criança e acompanhante). Os estudos demonstraram em todos os resultados encontrados em relação aos objetivos, uma preocupação com o bem-estar da criança, mesmo os que abordaram sobre a percepção dos profissionais sobre o brincar terapêutico.

Diante do exposto na figura 3 na categoria, *objetivos*, o quantitativo de estudos mais significativo foi o BT na percepção da criança com 43,3%. Em seguida, com 36,6% outro objetivo encontrado foi à percepção dos profissionais de saúde em relação ao uso do BT. Já com relação aos *acompanhantes*, o terceiro grupo com 6,66% dos artigos, com menor produção de estudos, apenas 2 artigos, os quais apontam o quantitativo de trabalhos científicos mediante a busca na literatura associados a visão dos acompanhantes sobre a utilização da brinquedoterapia em virtude da criança em ambiente hospitalar.

Para Conceição et al (2011), os pilares da humanização na atenção a pediatria, além da criança, abrange e afeta diretamente os outros atores envolvidos, como o cuidador (acompanhante) e os profissionais de saúde pediátrica. A hospitalização da criança na perspectiva dos acompanhantes, que na maioria das vezes correspondem aos pais da criança, apontam algumas dificuldades nesse período de suas vidas, entre elas: a questão da dedicação de tempo integral para a criança, a mudança de toda sua rotina, além do peso que o ambiente hospitalar traz a vida de uma pessoa por si só. Todavia, algo relatado como o maior motivo de sofrimento e angústia dos acompanhantes são as situações em que tem que lidar com seus filhos quando são submetidos a procedimentos terapêuticos dolorosos e não podem fazer nada para evitar ou pelo menos minimizar a dor e sofrimento que eles passam.

O quarto objetivo relevante nos estudos, com 2 artigos (6,66%) que procuraram explorar a opinião dos graduandos de enfermagem a cerca do uso do BT. Quando analisados a perspectiva de dois protagonistas da atenção à saúde pediátrica a equipe de enfermagem e o cuidador, encontra-se apenas 1 artigo dentre os estudos selecionados (3,33%). O mesmo aconteceu quando foi observada nos estudos, a percepção da criança e do acompanhante simultaneamente sobre o uso do BT.

Na categoria 2, foi destacado o *tipo de estudo*, sendo agrupados e sintetizados todos os tipos de estudos repetidos e aplicado os métodos estatísticos para serem contabilizados A

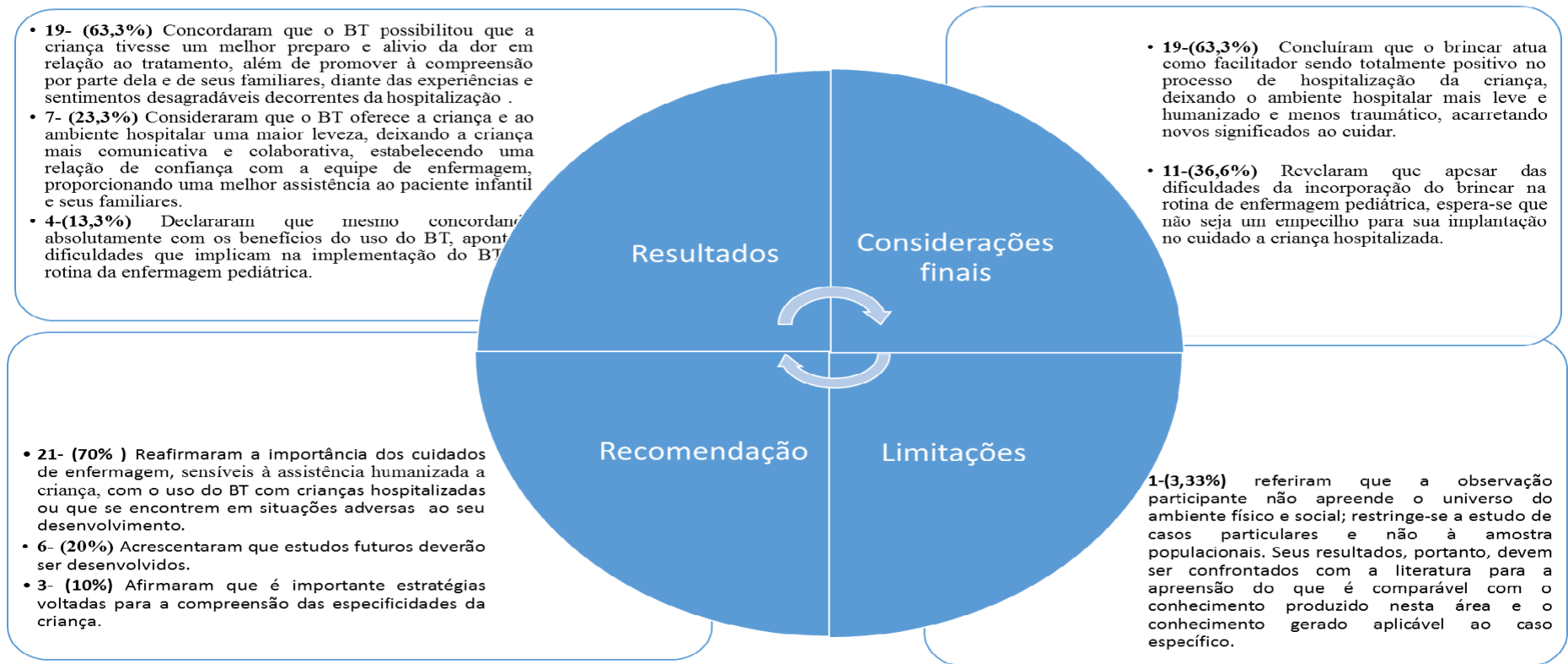
maioria dos artigos apresentados no estudo é de natureza qualitativa (90%), apenas três artigos corresponderam ao método de estudo quantitativo, sendo 10%. É importante elucidar que mesmo os métodos quantitativos em relação a esse tipo de temática também mensuram em sua base uma parte qualitativa. Grande parte dos estudos de abordagem qualitativa são as pesquisas descritivas (40%), convergente assistencial (23,3%). A menor parte dos artigos sendo, descritiva exploratória (13,3%), internacionalismo simbólico também (13,3%) e exploratória com a menor quantidade 1 artigo apenas (3,33%). Os três artigos do estudo de natureza qualitativa (10%), o tipo de pesquisa, são todos de abordagem exploratória.

Se tratando da categoria 3, *técnica de coleta de dados*, também foram agrupados e os resultados sintetizados na medida em que se repetiam as subcategorias. A maior parte dos artigos do estudo (43,3%) usou a entrevista semiestruturada para obtenção de dados. A observação da criança também se mostrou uma forma bem pertinente para coleta de informações sendo utilizado em 9 artigos (30%). Em uma menor parte dos estudos, 3 deles foi usada a observação juntamente com a entrevista (10%). Também com 3 artigos foi usada a técnica em grupo para coleta dos dados. A entrevista estrutura e a escala comportamental de Ribeiro aparece com apenas 1 estudo cada (3,33%). Já para análise dos dados, a mais usada foi à transcrição das entrevistas com 40%, 12 artigos do total de 30. Logo após, vem à técnica de estatística descritiva (23,3%). Em menor proporção foi utilizada as categorias temáticas com 16,6%. Em seguida as de análise de conteúdo de Bardim com 3 artigos (10%). Não havia disponível a técnica de análise dos dados (10%), que corresponde a 3 artigos.

Na última categoria, *população e amostra*, foram realizados os agrupamentos e síntese das informações obtidas e aplicada à porcentagem de acordo com o tipo de população encontrada nos artigos em relação à subcategoria *crianças* correspondeu a 13 estudos (43,3%). Já a *população de profissionais de saúde*, apareceu em segundo lugar com 12 estudos (40%). No que corresponde a população de *crianças e acompanhantes* simultaneamente, tiveram 3 artigos (10%). Em relação à participação dos *acompanhantes*, apenas 1 artigo foi observado (3,33%). Um artigo não apresentou explicitamente a população de estudo. A amostra foi agrupada com intervalo de acordo com as quantidades encontradas para melhor síntese dos resultados. No intervalo de 1 a 10 foram observadas nos estudos o percentual de 33,3; de 10 a 20 com 8 estudos, (26,6%); com a quantidade de 20 a 40 também

apresentaram 26,6% dos estudos; de 40 a 1500 o número da amostra corresponderam a 2 artigos (6,66%); 2 artigos não apresentaram amostra pre- determinada (6,66%).

A figura 4 também foi dividida em quatro categorias sendo: resultados, considerações finais, recomendações e limitações do estudo. Os achados correspondentes a cada categoria foram organizados de forma que aqueles que traziam informações semelhantes fossem sintetizados e agrupados, além de serem contabilizados estatisticamente já que vários assuntos apareciam repetidos durante a coleta das informações, além disso, os achados correspondentes a essa temática, serão analisados e discutidos conforme forem descritos.



**Figura 4:** Diagrama representando os estudos de acordo com cada categoria exposta

Com relação à categoria *Resultados*, foram sintetizados em 3 assuntos a serem discutidos. Os estudos mostraram que a maior parte dos autores (63,3%) chegou ao consenso dos benefícios relacionados ao uso do BT associados ao preparo, compreensão e superação, diante de experiências desagradáveis mediante a hospitalização no que concerne aos tratamentos, procedimentos e o ambiente hospitalar, além de outras intervenções que causam traumas e estresse na criança. Dessa forma, diante desses resultados obtidos nos estudos, pode-se inferir que é muito relevante no cuidado ao paciente infantil, a utilização do BT continuamente na pediatria, a fim de tranquilizar e proporcionar alívio da dor e minimização do sofrimento a criança hospitalizada e seus familiares.

O estudo de Bretãs et al (2012) um relato de experiência descritivo, trouxe evidências sobre os benefícios do uso do BT nas práticas pediátricas. No estudo foi utilizado o BT instrucional, com o objetivo de preparar e explicar à criança sobre um procedimento intrusivo no qual ela iria ser submetida e fazer com quem ela entendesse a finalidade do procedimento. A criança manipulou o material previamente para estabelecer uma relação de confiança para a realização do procedimento. Foram observados e transcrito seus comportamentos no momento da intervenção, bem como a fala de seus acompanhantes em relação a experiência com o BT. Constatou-se o efeito positivo dessa intervenção sobre o comportamento da criança e aprovação dos acompanhantes em relação ao procedimento no qual ela foi submetida.

Gomes et al (2012) e Matos et al (2014), concordam que a hospitalização é um momento penoso para qualquer indivíduo, entretanto, no caso da criança, se torna ainda mais complicado, pois a ela ainda não tem a maturidade para assimilar o que ocorre em sua vida, como geralmente acontece com os adultos. Portanto, esse processo de adoecimento e hospitalização na medida em que ela é afastada de sua vida cotidiana e de seu ambiente familiar, é colocada em um mundo desconhecido, com rotinas diferenciadas, equipamentos, procedimentos, pessoas desconhecidas, limitação física, insegurança. Todos esses fatores podem se tornar a causa de uma angustia enorme, que por muitas vezes se transforma em momentos ainda mais adoecedores, quando o objetivo seria a melhora de um estado de doença. Por fim, acaba se configurando em uma experiência traumática, dolorosa e estressante para a criança e sua família.



Mitre (2014), ainda afirma que diante dessa situação, esses agravos emocionais na criança se tornam sentimentos difíceis de serem exteriorizados e traduzidos em palavras. Essa dificuldade tende a piorar quando a criança não é assistida como deveria e não acontece um manejo adequado para o alívio dessa condição. A autora ainda enfatiza que o brincar aparece como uma grande possibilidade para expressão de sentimentos, melhora a compreensão da criança em relação a tudo que ocorre durante a hospitalização, além de prepara-la da melhor forma possível para o enfrentamento de um momento tão difícil e atípico em sua vida.

Em segundo lugar com 23, 3%, os artigos consideram em seus resultados que quando o cuidado de enfermagem inclui o BT na sua rotina, estabelece uma melhor relação com a criança e dessa forma, a enfermagem oferece uma assistência com melhor qualidade, fazendo com que ela colabore com o cuidado de enfermagem.

De acordo com Santos et al (2013), quando a equipe de enfermagem busca proporcionar ao paciente um cuidado humanizado e pautada numa boa relação com a criança e a família, ocorre uma melhora considerável na realização de suas atividades de trabalho, visto que estabelece uma relação de confiança, sendo possível favorecer a comunicação entre ambos para explicar os procedimentos e preparar a criança. Dessa forma, possibilita aumentar sua compreensão, evitando assim, situações de contenção por várias pessoas, protestos choro, grito e recusa do tratamento por parte da criança, além de deixar a família mais tranquila e confiante.

A menor parte dos artigos, apenas 4 (13,3%) declaram que apesar de reconhecerem todos os pontos positivos associados ao uso do BT na prática clínica, são elencadas várias dificuldades para a implementação do BT na rotina enfermagem pediátrica.

Gomes (2012) enfatiza, que apesar de reconhecerem a importância do brincar na pediatria e saberem da eficácia de alguns instrumentos terapêuticos como o BT. O profissional pediátrico, em sua maioria considera inviável que a brincadeira se torne uma prática rotineira na pediatria. Considerando a quantidade de atividades desenvolvidas como os procedimentos, por exemplo, que são apontadas algumas dificuldades pelos profissionais dessa área, como o tempo insuficiente, falta de formação e treinamentos voltados para a área de humanização na pediatria, a desorganização, o barulho e a falta de material terapêutico, sendo os pontos principais. Porém, os profissionais necessitam não só ter conhecimento e cuidar dos aspectos patológicos e fisiológicos da criança, mas percebê-los em seus aspectos

emocionais e sociais. Uma das formas de colocar esse tipo de assistência em prática é fazer o uso de técnicas lúdicas adequadas que permitam que o cuidado seja de qualidade e integral a criança e a família, além de melhorar na sua prática clínica.

No que diz respeito as *considerações finais* levantadas por meio dos 30 artigos selecionados e sintetizadas em 2 pontos de vista distintos, com a finalidade de analisar todas as informações correspondentes a parte das conclusões identificadas pelos autores dos estudos.

A maioria dos estudos (63,3%) relacionados às considerações finais encontradas apontam evidências do brincar como facilitador no processo de hospitalização. Além disso, outro ponto levantado foi a influencia do BT no ambiente hospitalar no que diz a humanização na assistência de enfermagem e ainda chegaram ao consenso de como essa prática é essencial não somente para a criança e seus familiares, mas também aos profissionais, promovendo novos significados ao cuidar.

Matos (2014) no seu estudo realizado com o internacionalismo simbólico buscou identificar e caracterizar as revelações manifestas por crianças portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial. Identificaram-se quatro categorias temáticas que marcam o cotidiano destas crianças: “Interações”, “Luta”, “Apoio” e “Dúvida”. O estudo concluiu que estas crianças buscam transformar as interações de seu cotidiano com vistas a serem reconhecidas enquanto pessoas com voz, desejos, vontades, detentoras e formadoras de opinião.

Outro ponto que foi observado nos estudos em relação às considerações finais, observado numa menor proporção, 36,6%, assim como já apontado nos resultados, foram às dificuldades da implantação do brincar como rotina na pediatria, que é imprescindível no cuidado a criança.

Na categoria, *recomendações*, a grande maioria 70% dos artigos discorre sobre a importância da humanização nos cuidados de enfermagem a criança, através do BT. Uma menor parte com 6 artigos (20%), apontam a necessidade de novos estudos e aprofundamento nas temáticas dos estudos já existentes a fim de evidenciar melhor sobre o uso e benefícios do BT na prática de enfermagem. As recomendações com o menor número de artigos 3 do total de 30, consideram que deve haver estratégias voltadas para a compreensão das especificidades da criança.

De acordo com GOMES, et al (2011), humanização é tornar-se humano, dar condição humana, torna-se benévolo, afável, tratável, é adquirir hábitos sociais polidos e civilizar-se. A palavra “tornar” pressupõe construção, processo, o que indica que o ser humano, apesar da natureza humana, tem a necessidade de construir e aperfeiçoar tal natureza para se relacionar com o outro de forma afável. Diante disso, pode-se afirmar que a humanização do cuidado ao longo do tempo vem sendo colocado como um fator essencial à saúde, no entanto, na sua forma concreta, ainda há muito a avançar no sentido de tornar a humanização uma prática rotineira nos serviços de saúde.

A mesma autora ainda refere que a humanização geralmente é empregada como a assistência que valoriza a qualidade do cuidado relacionada ao reconhecimento dos direitos do paciente, bem como sua subjetividade. Com isso, a assistência humanizada é norteada pela autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nesse processo e principalmente o vínculo entre eles (GOMES et al., 2011).

Marinelo e Jardim (2013), no seu estudo, realizou um levantamento das estratégias de humanização utilizadas pela equipe de saúde com o paciente pediátrico no contexto hospitalar e apontou a aplicabilidade dessas técnicas. Foram encontradas as estratégias da brincadeira terapêutica, musicoterapia, biblioterapia, arteterapia, ambiente decorado e terapia assistida com animais. Os estudos focaram na aplicabilidade da brincadeira terapêutica e da Musicoterapia nos períodos pré-operatório imediato e pós-operatório imediato na sala de recuperação pós -anestésica, com os devidos cuidados necessários às questões assépticas e de sonoridade desses setores. As autoras enfatizaram que, além do uso das técnicas lúdicas, é necessário que o profissional de enfermagem busque oferecer um cuidado individualizado e humanizado ao pequeno paciente neste momento estressante da hospitalização. Ainda sugeriram novas pesquisas sobre o cuidado de enfermagem humanizado ao paciente pediátrico no ambiente cirúrgico testando estas ou outras técnicas lúdicas.

Na última categoria traz as *limitações do estudo*, foi encontrada apenas em 1 de todos os 30 artigos (33,3%), que enfatiza as dificuldades da técnica de coleta de dados utilizada nesse estudo em questão, *a observação participante* que foi considerada pelo autor uma dificuldade de explicar melhor o estudo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como foco principal trazer vários olhares sobre o cuidado da enfermagem com a criança hospitalizada. Sabendo que a enfermagem é a classe profissional mais prevalente nos serviços de saúde hospitalares e quem tem mais contato com o paciente nesse contexto, é de suma importância que os profissionais busquem formas estratégicas em suas diversas formas de cuidar, especialmente na pediatria.

É essencial que assistência a humanizada faça parte dos cuidados a qualquer pessoa, no que diz respeito a pediatria, essa prática não abrange apenas a criança, mas todas as partes envolvidas no processo de hospitalização, no sentido de que estabelece uma relação de confiança e compreensão da criança, contribuindo assim para minimizar o seu sofrimento. Para o acompanhante, ao saber que está sendo prestado um cuidado mais humano a sua criança. Por fim, aos profissionais de enfermagem que além de otimizar o seu trabalho, ainda melhora a sua relação com a criança, despertando assim novos significados do cuidar.

Portanto, através de evidências neste estudo que teve como finalidade causar uma reflexão sobre o cuidado a criança hospitalizada, nesse olhar, o brinquedo terapêutico surge como uma estratégia propositiva e vantajosa, na perspectiva de atenuar a dor e o sofrimento da criança hospitalizada e ser um recurso facilitador para os profissionais de enfermagem na pediatria. Dessa forma, recomendamos que apesar das dificuldades, o BT seja inserido nos serviços de enfermagem pediátrica. Enfatizamos também que esse recurso, seja mais bem assistido no que se refere a cursos e treinamentos para o manejo desse instrumento. Ainda ressaltamos que estudos com maior aprofundamento dessa temática devam ser realizados, trazendo maior conhecimento e respaldo para a prática clínica da enfermagem especialmente, pediátrica.

## 7. REFERÊNCIAS

- ARTILHEIRO, A. P. S., et al. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial, **Rev. Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 5, 2011.
- AZEVEDO, D. M., et al. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes, **Rev. Eletrônica de Enferm**, v. 10, n. 1, p 137-144, 2008.
- AZEVEDO, D. M., et al. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde, **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 3, p 335-341, 2007.
- BERTONCELLO, C. M., et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Educ. Espec**, v.16, n.1, p. 95-106, 2010.
- BEZERRA, I. M. **Assistência de enfermagem ao estomizado intestinal uma revisão integrativa da literatura**. 2007. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- BORTOLOTE, G. S; BRETAS, S. J. R. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Rev. Esc. Enferm, USP**, v.42, n.3 p. 422-429, 2008.
- BRAGA, G. C., et al. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis, **Rev. Gaúcha. Enferm**, v.32, n. 1, 2011.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações básicas**. Brasília, (Centro de Documentação do Ministério da Saúde), 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Programa nacional de humanização**, Brasília, 4ª Ed, 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. (Série I. História da Saúde), 2011.
- BRETÃS, T. C. S., et al. O brinquedo terapêutico na assistência à saúde da criança: um relato de experiência. **Rev. digital EFD**, v. 17, n. 169, 2012.
- CAMPOS, M. C., et al. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico, **Rev. Einstein**, v. 8, n. 1, 2010.
- CASTRO, A. S., et al. Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 5, 2004.

CINTRA, S. M. P., et al. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n.4, p. 497-501, 2006.

CONCEIÇÃO, C. M., et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes, **Escola Ana Nery**, v.15, n.2, 2011.

CUNHA, G. L; SILVA, L. F. O lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. **Rev da rede de enf nordeste**, v. 13, n.5 2012.

DEPIANTI, J. R. B., et al. **Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study**, v.13, n.2, 2014.

DUARTE, M. L.C, NORO A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.4, p.685-692, 2010.

FRANCISCHINELLI, A. G. B; ALMEIDA F.A; FERNANDES D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros **Rev. Acta paul. Enferm**, São Paulo, v.25, n.1, 2012.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health**, v. 10, n.1, p.1-11, 1987.

GOMES, I. L. V; CAETANO R; JORGE M. S. B. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.2, p. 463-470, 2010.

GOMES, I. L. V., et al. humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Rev Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 125-135, 2011.

HOMEM, C. Reflexões de uma Educadora de Infância. **Cadernos de Educação de Infância**, n. 88, 2009.

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

JANSEN, M.F., et al. Titulo: Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada, **Rev. gaúcha de enferm.** v. 31, n. 2, 2010.

KICHE, M.T; ALMEIDA, F.A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Rev.Acta paul. Enferm**, São Paulo, v.22, n.2, 2009.

LEMOS, L. M. D., et al. Vamos cuidar com brinquedos? **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n.6, p.950-955, 2010.

- LIMA, R.A. G., et al. A arte do teatro *Clown* no cuidado às crianças hospitalizada, **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, 2009.
- MACHADO, M. M. P., MARTINS, D. G. A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. **Boletim de Iniciação Científica e m Psicologia**, v.3, n.1, p.34 -52 2002.
- MAIA, E. B. S., et al. Brinquedo Terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na pratica assistencial à criança e família, **Rev. gaúcha de enferm**, v. 29, n. 1, p 39-46, 2008.
- MAIA, E. B. S., et al. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança, São Paulo, **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n. 4, p. 839-846, Ago, 2011.
- MARINELO, G. S; JARDIM, D. P. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. **Rev. SOBEC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 57-66, 2013.
- MARTINS, M. R., et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 9, n.2, p. 76-85, 2001.
- MARTINS, S. T; PADUAN, V. C. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. **Psicol. Estud**, v.15, n.1, p. 45-54, 2010.
- MATOS, A. P. K., et al. Revelações manifestas por crianças pré-escolares portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial, São Paulo, **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 2, p. 126-32, 2014.
- MEDEIROS, G., et al Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro, **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 6, 2009.
- MELO, L. L; LEITE, T.M.C. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância. **Rev. Moreira JR**, v. 8, n. 1, 2010.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. N. C. C; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, 758-64.
- MITRE, R. M. A; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva**, v. 9, n.1, p.147-154, 2004.
- NASCIMENTO, L. C., et al.O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde, **Rev. da Escola de Enferm. da USP**, v. 45, n. 2, 2011.
- NICOLA, G. D. O., et al. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem, **Rev J. Res: Fundam. Care**, v. 6, n. 2, p 703-715, 2014.

NUNES, C. J. R. R., et al. A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal, São Carlos, **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, v.21, n. 3, 2013.

OLIVEIRA, I. C. S. prática da enfermagem em pediatria: reflexões na virada do milênio. **Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.** Rio de Janeiro v. 4 n. 1 p. 11 -19 2000.

OLIVEIRA, R. R; OLIVEIRA, I.C.S. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem, **Escola Anna Nery Rev. de Enferm**, v. 12, n.2, p 230-6, 2008.

PALADINO, C. M., et al. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório, **Rev. da Esc. de Enferm. da USP**, v.3, n.48, p. 423-9, 2014.

PEDRO, I. C. S., et al. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes, **Rev. Latino- Am de Enferm**, v. 15, n. 2, 2007.

PEDROSA, A. M., et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas, **Rev. Brasileira de Saude Materna Infantil de Recife**, v. 7, n. 1, p 99-106, 2007.

POLETI, C. L., et al. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil, **Rev Brasileira de Enferm**, v. 59, n. 2, 2006.

POMPEO, D. A; ROSSI, L. A; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem, São Paulo, **Acta paul.enferm.** v.22 n.4, 2009.

RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: Significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.32, n.1, p. 73-79, 1998.

RIBEIRO, P. J; SABATÉS A. L. RIBEIRO C. A. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 35, n.4, p. 420-428, 2011.

RIBEIRO, C. A; ANGELO. M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 39, n.4, p.391-400, 2005.

RIBEIRO, C. A., et al. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.5, 2009.

ROCHA, P.K., et al. Violência infantil e brinquedo terapêutico. **Rev. Gaúcha de Enferm**, v.27, n. 3, 2006.

SADALA, M. L. A; ANTÔNIO A. L. O interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas **Rev. Latino-Am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 93-106, 1995.



SALGADO, A. M. S; MARANHÃO D. G. Uso e benefícios do brinquedo em procedimentos de enfermagem nas unidades básicas de saúde. **Rev. Enferm UNISA**, v. 3.p 5-7, 2002.

SANTOS, M., et al. Reações apresentadas por crianças pré-escolares durante a punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico, São Paulo, **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.13, n.1, p. 13-20, 2013.

SARTORETO, I. S. **Satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros: Uma revisão integrativa da literatura.** Escola de Enfermagem. Dissertação de mestrado. P. 213-14, São Paulo, 2013.

SCHNEDEIDER, C. M; MEDEIROS L. G. Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado. **Unoesc & Ciência ACHS**, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 140-154, Jul./Dez, 2011.

SILVA, L. F., et al. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. **Acta Paul Enferm**, V.24, n. 5, 2011.

SILVA, S. H., et al. Humanização em Pediatria: O brinquedo como recurso na assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev. Pediatria moderna**, Ribeirão Preto, v.46, n.3, 2010.

SOUZA, L. P., et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **Rev. Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, 2012.

SOUZA, A. A. M., et al. Ter anemia falciforme: nota prévia sobre seu significado para a criança expresso através da brincadeira. **Rev. gaúcha de enferm**, v. 32, n. 1, 2011.

## 8 ANEXOS

## Instrumento de coleta de dados desenvolvido por Sartoreto (2013)

<b>1. Número do artigo</b>	
<b>2. Portal ou Base de dados de origem:</b>	
<input type="checkbox"/> BVS	<input type="checkbox"/> CINAHL
<input type="checkbox"/> PeriEnf	
<b>3. Identificação do artigo</b>	
3.1. Autores:	
3.2. Título:	
3.3. Idioma:	
3.4. Ano de publicação:	3.5. Volume:
3.6. Número:	3.7. Páginas:
<b>4. Identificação do primeiro autor:</b>	
4.1. Nome:	
4.2. Local de trabalho:	
4.3. Profissão:	4.4. Titulação:
<b>5. Identificação da revista:</b>	
5.1. Título:	
5.2. Tipo de periódico:	
<input type="checkbox"/> Periódico de Enfermagem geral	<input type="checkbox"/> Periódico de Enfermagem especializada
<input type="checkbox"/> Periódico de Saúde em geral	<input type="checkbox"/> Periódico de Gerenciamento/ Administração
<input type="checkbox"/> Periódico de outras áreas do conhecimento- especificar	
<b>6. Objetivo ou questão de investigação:</b>	
<b>7. Identificação do método:</b>	
<input type="checkbox"/> Explícito	<input type="checkbox"/> Implícito

7.1. Tipo de estudo:	
<input type="checkbox"/> Pesquisa quantitativa	<input type="checkbox"/> Experimental <input type="checkbox"/> Quase-experimental <input type="checkbox"/> Exploratória <input type="checkbox"/> Descritiva <input type="checkbox"/> Estudo de caso <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Não experimental <input type="checkbox"/> Exploratória-descritiva <input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Pesquisa qualitativa	<input type="checkbox"/> Exploratória <input type="checkbox"/> Exploratório-descritiva <input type="checkbox"/> Descritiva <input type="checkbox"/> Estudo de caso
7.2. Nível de evidência:	
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI	
7.3. Instituição sede do estudo:	
7.3.1. Característica do local:	
7.3.2. País:	
7.4. Característica dos sujeitos:	População:
	Amostra:
	Idade:
	Sexo:
7.4.1. Categorias profissionais que o estudo contempla:	
7.5. Período de coleta de dados:	
7.6. Técnica de coleta de dados:	
7.7. Tratamento e análise dos dados:	
8. Resultados:	
9. Conclusão/considerações finais:	
10. Recomendações: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
11. Identificação de limites ou vieses:	<input type="checkbox"/> Sim, quais: <input type="checkbox"/> Não