

POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO PROPOSTA LÚDICA PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: O CUIDAR ALÉM DO CURAR

POSSIBILITIES OF USING THERAPEUTIC PLAY AS A PLAYFUL PROPOSAL FOR HOSPITALIZED CHILDREN: CARING BEYOND HEALING

Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos

Doutor em Ciências da Educação pela Absoulute Christian University (Orlando/Estados Unidos).
E-mail: dpestanda@usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1861-0902>

Recebido em: 10 de abril de 2022

Aprovado em: 8 de junho de 2022

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

RPR | a. 19 | n. 2 | p. 225-241 | jul./dez. 2022

DOI: <https://doi.org/10.25112/rpr.v2.2945>

RESUMO

Na infância, passar por uma enfermidade em que, mesmo que temporariamente, exija que a criança seja hospitalizada pode causar dor, sofrimento e ansiedade. E, para mitigar parte do estresse vivenciado com vistas à recuperação da criança, o brinquedo terapêutico (BT) mostra-se relevante. Para este fim, este artigo objetivou refletir acerca das produções científicas nacionais e internacionais que tratam a temática do BT como ferramenta de cuidado, aplicado a crianças hospitalizadas, de 2 a 12 anos de idade, a partir da revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados MEDLINE/PubMed, CINAHL e SCIELO. E, para construção da questão basal, aplicou-se a estratégia PICo. Assim, considerou-se P: crianças hospitalizadas de 2 a 12 anos de idade; I: submissão ao BT; Co: antes dos procedimentos de enfermagem. Estabelecendo assim a seguinte questão: Qual a resposta de crianças hospitalizadas de 2 a 12 anos de idade (P) submetidas ao BT (I) antes dos procedimentos de enfermagem (Co)? A partir da análise do material encontrado, foi evidenciado que o BT é reconhecido pelos acompanhantes das crianças e pelos profissionais de saúde como um facilitador do processo de trabalho, é uma ferramenta singular que demonstra bons resultados, quando utilizada corretamente. Entretanto, verificou-se que muitas vezes tal ferramenta não é aplicada na prática devido às rotinas institucionais e as dificuldades que circundam todo o cuidado, como a falta de profissionais e de um ambiente adequado.

Palavras-chave: Brinquedo terapêutico. Cuidados em Pediatria. Criança Hospitalizada. Cuidar. Cuidados em saúde.

ABSTRACT

In childhood, going through an illness that even temporarily requires the child to be hospitalized, pain, suffering, and anxiety are some of the experiences lived by the child. And, to mitigate part of the stress experienced with a view to the child's recovery, the therapeutic play (BT) is relevant. To this end, this article aimed to reflect on the national and international scientific productions that address the theme of BT as a care tool, applied to hospitalized children from 2 to 12 years of age. From the integrative literature review, with a search in the MEDLINE/PubMed, CINAHL and SCIELO databases. And, to construct the baseline question, the PICo strategy was applied. Thus, it was considered P: hospitalized children from 2 to 12 years of age; I: submission to the BT; Co: before nursing procedures. Thus, the following question was established: What is the response of hospitalized children from 2 to 12 years of age (P) submitted to the BT (I) before nursing procedures (Co)? From the analysis of the material found, it was evident that the BT is recognized by the children's caregivers and health professionals as a facilitator of the work process, it is a unique tool that shows good results when used correctly. However, it was verified that many times this tool is not applied in practice due to the institutional routines and the difficulties that surround all the care, such as the lack of professionals and of an adequate environment.

Keywords: Therapeutic Play. Pediatric Care. Hospitalized Child. Caring. Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A infância é um momento de formação e evolução biopsicossocial único na vida de um indivíduo. Existem quatro grandes períodos no desenvolvimento das estruturas cognitivas, relacionados ao desenvolvimento da afetividade e da socialização da criança, sendo esses: estágio sensório-motor (até 2 anos); estágio da inteligência simbólica ou pré-operatória (2 a 7 anos); estágio da inteligência operatória concreta (8 a 12 anos); e estágio da inteligência formal (a partir de 12 anos).

Com o surgimento da linguagem, aproximadamente entre os 2 e 5 anos de idade, a criança é capaz de trocar com outro indivíduo, ou seja, surge o início da socialização. Entretanto, a palavra ainda não tem valor de um conceito, a criança cria uma realidade particular ou um correspondente imaginário.

O período pré-operatório apresenta a transição entre a inteligência sensório-motora e a inteligência representativa. Nesse período, a capacidade da representação mental se dá através da linguagem, da imitação, da imagem mental, do desenho e do jogo simbólico.

A criança de 2 a 12 anos ainda apresenta um egocentrismo inconsciente. Seu raciocínio funciona por analogias, tendo em vista que lhe falta um verdadeiro raciocínio lógico. Depois dos 7 anos já é capaz de cooperar, pois não confunde mais seu ponto de vista com o dos outros.

Uma hospitalização, mesmo que temporariamente, acarreta dor, sofrimento e ansiedade. De forma específica, na fase inicial de hospitalização, o acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde aos familiares de crianças hospitalizadas é considerado importante para minimizar a ansiedade dos pais.

É necessário observar os estágios da ansiedade da separação que são o protesto, o desespero e o desapego. O medo da dor corporal pode se manifestar das seguintes maneiras:

- 1) Crianças de um a três anos: angústia emocional intensa e resistência emocional;
- 2) Pré-escolares: agressão, expressão verbal e dependência;
- 3) Crianças em idade escolar: verbalização precisa da dor, solicitações passivas de apoio ou ajuda e técnica de adiamento;
- 4) Adolescentes: autocontrole e limitação de movimentos.

Preparar a criança para os procedimentos diminui esta ansiedade, promove sua cooperação, sustenta sua prontidão para o enfrentamento e pode ensinar outras capacidades, além de fornecer uma sensação de autonomia ao passar por um evento potencialmente estressante.

O brinquedo terapêutico¹ (BT) é uma ferramenta de cuidado à criança que consiste em utilizar passatempos, a fim de estimular a formação de vínculo entre esta e o profissional de saúde e, através disso, reduzir o estresse da hospitalização e favorecer a sua recuperação.

O BT pode ser classificado em três tipos: Dramático, Institucional e Capacitador de Funções Fisiológicas. O Dramático é realizado para descarga emocional da criança, para que possa expressar e descarregar todo o emocional que esteja vivendo; Institucional é realizado para preparar a criança para o procedimento a que será submetida, esse é o tipo que será abordado nesse trabalho; e o terceiro tipo é o Capacitador de Funções Fisiológicas, cuja meta é potencializar o uso da função fisiológica da criança de acordo com sua condição e seu desenvolvimento, além de capacitar a criança para o autocuidado (VESSEY, 1990; JESSEE, 1992).

Sabendo a grande importância do uso do BT na assistência à criança, percebeu-se a necessidade de aprofundar a temática propondo como objetivo do presente estudo: descrever e refletir acerca das produções científicas nacionais e internacionais que tratam a temática do BT, como ferramenta de cuidado, aplicado às crianças hospitalizadas, de 2 a 7 anos de idade.

A justificativa do estudo se cumpre ao exemplificar o impacto na assistência à saúde da criança hospitalizada, na defesa do BT como ferramenta de cuidado além do fator "curar".

2 METODOLOGIA

Optou-se pela revisão integrativa da literatura para delineamento desta pesquisa, de modo que se promova uma reflexão crítica acerca da temática.

O estudo foi fundamentado em uma leitura exploratória de publicações científicas indexadas nas bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), através do metabuscador da plataforma de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para a construção da questão norteadora, foi aplicada a estratégia PICo, que se constitui em um acrônimo para P= População, I= Fenômeno de Interesse, Co= Contexto. Assim, considerou-se P: crianças hospitalizadas de 2 a 7 anos de idade; I: submissão ao BT; Co: antes dos procedimentos de enfermagem.

¹ Segundo Steele (1981), o brinquedo terapêutico constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência.

Neste sentido, foi definido como questão norteadora: qual a resposta de crianças hospitalizadas de 2 a 7 anos de idade (P) submetidas ao BT (I) antes dos procedimentos de enfermagem (Co)?

Após a determinação da questão norteadora, foram instituídos os seguintes critérios para direcionar a seleção: artigos de 2017 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis de forma completa nas bases de dados.

O recorte temporal escolhido visa a garantir o resultado das buscas com pesquisas mais recentes sobre a temática. Apesar de existir uma abordagem historicamente longa sobre essa temática, as atualizações e avanços científicos acerca do BT são fundamentais para a qualidade da assistência à criança. Como critérios de exclusão foram utilizados: estudos que não respondam à questão da pesquisa e os estudos duplicados.

Para a extração dos dados dos artigos que foram selecionados na revisão integrativa, utilizou-se um questionário que reúne os seguintes itens: título do estudo, autor, objetivos, método, resultados significativos para o estudo em questão e nível de evidência.

Foi realizada uma análise qualitativa dos artigos selecionados, em relação nível de evidência científica, com base nas recomendações sugeridas pelo guia de boas práticas Evidence-based practice in nursing & healthcare - Quadro 1.

Os artigos foram selecionados por dois revisores, usando todos os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados, para serem avaliados criticamente sobre seu conteúdo. Se os revisores discordassem e não conseguissem solucionar o contratempo por meio de discussão, consultar-se-ia um terceiro revisor. Após essa seleção, os artigos eram lidos, descartando os que não atendessem à proposta do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca on-line, através da utilização dos descritores "criança hospitalizada"; "enfermagem pediátrica"; "jogos e brinquedos"; "cuidados de enfermagem"; "ansiedade"; e "comportamento infantil", bem como seus correspondentes na língua inglesa, identificados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), associados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Posteriormente, foi formulado um fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse*) (figura 1), para descrever o processo da revisão e os fluxos para a seleção dos artigos. O PRISMA é composto por um checklist com 27 itens e um fluxograma em quatro etapas, cujo objetivo é traçar o caminho metodológico percorrido ao longo da busca bibliográfica.

A seguir, os artigos selecionados foram sumarizados em um quadro sinóptico contendo identificação do estudo, autores, objetivos, método, resultados significativos para o estudo em questão e *nível de evidência*.

No que tange à procura nas bases de dados MEDLINE/*PubMed*, *Web of Science* e SCIELO, utilizou-se a seguinte equação de busca: *Hospitalized Child AND Play and Playthings AND Pediatric Nursing OR Nursing Care*. Os limitadores aplicados na MEDLINE/*PubMed* foram: texto completo, de 2017 a 2021, texto em português, inglês e espanhol, pesquisa relacionada a humanos, com faixa etária entre 2 e 12 anos.

Na *Web of Science* foram aplicados os limitadores: todos os tipos de documentos, texto em português, inglês e espanhol e recorte temporal de 2017 até 2021. Na base SCIELO, os limitadores utilizados foram: texto em português, inglês e espanhol e hiato temporal de 2017 a 2020.

Na base CINAHL foi utilizada a equação de busca: *Child, Hospitalized AND Play and Playthings*. Foram aplicados os seguintes limitadores: texto completo, recorte temporal de julho/2017 até julho/2020, texto em português, inglês e espanhol, pesquisa relacionada a humanos, com faixa etária entre 2 e 12 anos.

2.1 QUADROS

Quadro 1 – Nível de evidência dos estudos segundo a Evidence-based practice in nursing & healthcare

Nível 1	Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
Nível 2	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
Nível 3	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
Nível 4	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
Nível 5	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
Nível 6	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
Nível 7	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Adaptado pelo autor

Quadro 2 – Estudos eleitos sobre uso do brinquedo terapêutico no cuidado da criança hospitalizada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Código do artigo	Título/ Autores/ Ano	Objetivos	Método	Resultados significativos para o estudo	Nível de evidência
1	Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. Barroso <i>et al.</i> (2020)	Compreender a percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico e compreender de que forma o brinquedo terapêutico pode contribuir para o procedimento de punção venosa e na interação entre a criança e o enfermeiro.	Estudo com abordagem qualitativa	Ao dramatizar na boneca, manusear os materiais hospitalares e deduzir o propósito final, esse mundo imaginário e repleto de conceitos equivocados torna-se uma experiência positiva tanto para a criança quanto para o enfermeiro. A interação através da brincadeira permite que elas tenham maior esclarecimento sobre o procedimento e maior receptividade à equipe de enfermagem, bem como a novos procedimentos que venham a ser realizados.	6
2	Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: Contribuição para a enfermagem pediátrica. Santos <i>et al.</i> (2020)	Compreender como transcorre uma sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático na assistência à criança hospitalizada.	Estudo de casos múltiplos, qualitativo	A sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático é um processo de quatro etapas interdependentes e complementares: Estabelecendo vínculo, explorando, dramatizando e parando de brincar. Revelaram, também, as situações imaginárias exteriorizadas pela criança, a importância da etapa da exploração para que ela gaste a situação imaginária e ocorra a catarse e como se articulam suas faculdades psicológicas superiores durante esse processo.	6

3	<p>Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família.</p> <p>Aranha <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Compreender, na perspectiva da família, o significado de admitir a criança no hospital com a utilização do brinquedo terapêutico instrucional.</p>	<p>Pesquisa fenomenológica</p>	<p>O brinquedo terapêutico instrucional colaborou na compreensão dos procedimentos terapêuticos, modificando o comportamento da criança. Também foi ressaltada, pelas famílias, a necessidade de o brinquedo ser incorporado como cuidado de enfermagem.</p>	6
4	<p>O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após visita hospitalar.</p> <p>Melo; Pedroso; Garcia (2019)</p>	<p>Compreender a importância do <i>setting</i> no brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após a visita hospitalar em unidade intensiva.</p>	<p>Estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica</p>	<p>A partir do reconhecimento do <i>setting</i> como suficientemente bom é que os irmãos puderam revelar, por meio do brinquedo terapêutico dramático, o significado da visita à criança hospitalizada em unidade intensiva. Informa-se que o reconhecimento do <i>setting</i> teve início já no convite para brincar, continuando durante o brincar e finalizando com a inclusão do pesquisador na brincadeira.</p>	6
5	<p>A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa.</p> <p>Farias <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Analisar a publicação científica sobre a hospitalização na perspectiva da criança.</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Destacaram-se nos estudos a importância da adoção de estratégias de comunicação adequada, bem como do uso do brinquedo no cuidado às crianças. Durante a hospitalização, a criança é afastada do seu ambiente e atividades rotineiras, entretanto, se o cuidado oferecido pelos profissionais for adequado, os sentimentos negativos, como o medo e a ansiedade, podem ser minimizados.</p>	5

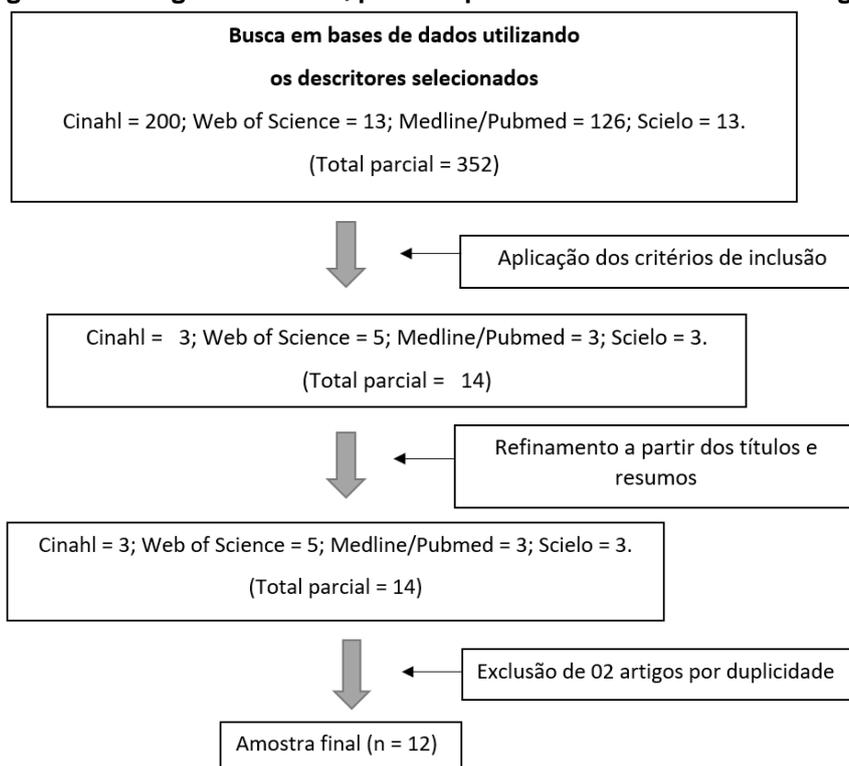
6	<p>Percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas acerca do brinquedo terapêutico.</p> <p>Silva <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Identificar a percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas com relação às atividades lúdicas</p>	<p>Estudo qualitativo, de campo, descrito e exploratório</p>	<p>Considerou-se primordial que os profissionais atuantes na Pediatria desenvolvam estratégias para a utilização do brinquedo terapêutico, melhorando a assistência oferecida e como contribuição, proporcionando o atendimento mais humano e qualificado na área</p>	6
7	<p>A percepção do Enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica.</p> <p>Ribeiro <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Conhecer a percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica.</p>	<p>Pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa.</p>	<p>A partir das entrevistas com os profissionais foi possível a apreensão de duas categorias: A percepção do enfermeiro sobre o brincar no processo de recuperação infantil e as dificuldades encontradas pela enfermagem na realização de atividades lúdicas.</p>	6
8	<p>Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa.</p> <p>Brandão <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Descrever através de revisão integrativa a utilização de jogos eletrônicos na atenção à saúde da criança e adolescentes.</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>Foi identificada a importância da equipe multiprofissional, principalmente da enfermeira, em várias ocasiões enquanto a criança está em regime de internamento hospitalar, onde a mesma tem o papel de educadora com os brinquedos terapêuticos, incentivadora para que se brinque na brinquedoteca disponível da unidade e motivadora da interação entre as crianças e as famílias.</p>	5
9	<p>O brinquedo terapêutico na graduação de enfermagem: da teoria à prática.</p> <p>Barroso <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Identificar o uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada e discutir as implicações de seu uso na trajetória do acadêmico de enfermagem.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>o brinquedo terapêutico é apresentado ao aluno no conteúdo teórico, porém sem a oportunidade de aplicá-lo na prática. Sua aplicação prática o deixaria mais seguro para prestar assistência à criança, somado à qualidade do cuidado prestado e os benefícios para ela.</p>	6

10	<p>Evaluation of efficiency of puppet show in decreasing fears of school-age children against medical procedures in Zonguldak (Turkey).</p> <p>Topan; Sahin (2019)</p>	<p>Determinar os medos médicos das crianças e avaliar a eficácia do show de marionetes para diminuí-los.</p>	<p>“O estudo quase experimental”</p>	<p>Idade, experiências negativas anteriores de hospitalizações e o medo de ficar doente foram fatores que moldaram os medos médicos das crianças. O show de marionetes diminuiu efetivamente esses medos.</p>	3
11	<p>Integrating play in trauma-informed care: Multidisciplinary pediatric healthcare provider perspectives.</p> <p>Stenman <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Explorar a possibilidade de usar o brincar no atendimento pediátrico com informação sobre trauma</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Vários temas e subtemas surgiram dentro de cada uma das três áreas exploradas: aspectos do atendimento médico pediátrico que são potencialmente traumáticos, uso de brincadeiras em ambientes de saúde pediátrica e barreiras potenciais para o uso de brincadeiras em cuidados médicos informados sobre trauma.</p>	6
12	<p>Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care.</p> <p>Al-Yateem; Rossiter (2017)</p>	<p>Examinar os efeitos de atividades lúdicas não estruturadas sobre os níveis de ansiedade de crianças hospitalizadas.</p>	<p>Pesquisa exploratória</p>	<p>Os escores de ansiedade em ambos os grupos foram semelhantes no início do estudo e diminuíram significativamente ao longo dos 3 dias.</p>	3

Fonte: Autor

2.2 FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA, para compreensão do caminhar metodológico



Fonte: Autor

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados dos 12 artigos selecionados (quadro 2), observa-se que 83,3% foram escritos por enfermeiros; 8,35 % por psicólogos; e 8,35 % por enfermeiros e médicos. Quanto ao ano de publicação, houve 4 artigos publicados no ano de 2020, 5 em 2019, 1 em 2018, e 2 em 2017.

Além disso, percebe-se que a maioria dos artigos são estudos classificados com nível de evidência 6, totalizando 8 artigos (66,6%) com nível de evidência 6, enquanto 2 (16,7%) são classificados como nível de evidência 5 e os outros 2 (16,7%) classificados como nível de evidência 3. Evidenciou-se também que 3 artigos abordaram crianças com idades de 3 a 10 anos; 3 artigos não aplicam tal informação, pois não abordaram diretamente crianças no estudo; 1 abordou crianças de 4 a 11 anos; 1 abordou crianças de 0

a 11 anos; 1 abordou crianças de 0 a 15 anos; 1 abordou crianças de 4 a 7 anos; 1 abordou crianças de 7 a 11 anos; e por fim 1 abordou crianças de 0 a 18 anos.

A partir dos resultados dos estudos, realizou-se a estratificação dos dados, construindo-se as seguintes categorias: saúde mental da criança relacionada ao BT, percepção do familiar relacionado ao BT e percepção do profissional de saúde relacionado ao BT.

3.1 SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA RELACIONADA AO BT

Neste ponto, abordam-se questões sobre a saúde mental das crianças. Tais artigos versam sobre como o BT proporciona às crianças melhor compreensão dos procedimentos que serão realizados e o processo de hospitalização; promove maior aceitação dos cuidados; diminui possíveis traumas; e também como as crianças se apresentam mais relaxadas e tranquilas, menos ansiosas. Corrobora tais achados explanando sobre o comportamento das crianças frente ao uso do BT, pois a maioria das crianças, após a sessão de BT, demonstram menos medo e ansiedade, sentem-se mais seguras e tranquilas, favorecendo, dessa forma, a aceitação da realização de procedimentos.

Os dados desse estudo evidenciam que o BT possui também a função de “válvula de escape”, fazendo com que o menor reflita e dramatize suas vivências; posiciona também a criança como protagonista do seu cuidado, além de dar o valor terapêutico da brincadeira, em que as crianças conseguem expressar emoções, liberar impulsos e demonstrar temores. Na brincadeira elas podem assumir posições e dominar personagens que não podem assumir na realidade, desta forma, o brincar traz o protagonismo à tona.

Nos artigos internacionais selecionados dessa subcategoria, podemos destacar que o BT é usado de forma equânime, eles têm a mesma resposta para Saúde Mental da criança. Assim, observamos neste estudo que o uso do BT alivia a ansiedade e o medo diante dos procedimentos e reduz o trauma da criança, reafirmando que, independentemente do país, os efeitos são os mesmos, não ocorrendo distinção dos achados dos artigos brasileiros.

3.2 PERCEPÇÃO DO FAMILIAR RELACIONADO AO BT

Na categoria percepção do familiar, na qual se descreve como os pais reconhecem a importância do BT no cuidado, esses analisam que as crianças apresentam uma melhora comportamental após realizar a sessão de BT. Vale ressaltar que os pais têm uma função relevante na assistência, tendo em vista que são capazes de trazer segurança e conforto para a criança. Na prática com o BT é possível observar que as crianças se sentem mais seguras e protegidas quando estão acompanhadas dos pais/familiares durante a internação; e caso a estrutura familiar se desorganize com a hospitalização, acaba dificultando a aceitação do menor em relação a todo o processo de internação, resultando, assim, em

medo e estresse na criança. A de se conceber o BT como essencial, interessante e é preciso reconhecê-lo como um facilitador no trabalho dos profissionais no processo de cuidar e curar, pois permite que melhore a comunicação profissional-criança, a compreensão da criança e facilita a assistência prestada. Em conformidade com tais achados, (15) afirmam que o BT realiza um melhor preparo emocional das crianças e com isso otimiza o trabalho do profissional de saúde, constituindo uma relevante intervenção capaz de favorecer a assistência.

A percepção do profissional relacionado ao BT é de extrema importância, pois quando ele se dispõe a trabalhar com crianças, assume o cuidar de forma plena e integral. O profissional que trabalha com crianças deve realizar sua prática baseada em evidências científicas robustas e atuais, incluindo a essência do brincar. É comprovado que a brincadeira reduz o dano e a exposição ao processo de hospitalização, conservando ou recompondo a integridade física e emocional.

É necessário conceber a ideia de que acreditam que o lúdico proporciona benefícios na relação criança-profissional; que é um método que ajuda na consulta, pois cria um vínculo maior com a criança, ajuda a mesma a relaxar evitando a síndrome do avental branco. Afirmam, ainda, que o cuidado se torna menos traumático e traz melhores respostas ao tratamento. Apesar do conhecimento de boa parte dos profissionais quanto aos benefícios do BT, eles ainda encontram dificuldades para realizar o lúdico, como, por exemplo, o processo burocrático e o número reduzido de profissionais.

É comprovado que na sala de jogos ou atividades as crianças podem processar seus sentimentos e expor os traumas brincando. Alguns profissionais perceberam que algumas crianças não necessitam de brinquedos sofisticados, que com equipamentos do seu dia a dia conseguem brincar com uma criança e distrair, como o próprio crachá ou estetoscópio, por exemplo. Um simples objeto usado no dia a dia, sem importância para um adulto, é percebido como um grande aliado na ligação para que se crie um relacionamento envolvendo a criança no BT.

Em concordância com os artigos supracitados, reafirmam que a equipe de cuidados mais emprega procedimentos invasivos, e as crianças, por não compreenderem a linguagem falada, utilizam a brincadeira, facilitando o entendimento. A utilização do lúdico é grande aliada na comunicação criança-profissional, minorando os efeitos maléficos dos procedimentos com a redução dos efeitos traumáticos, deixando a criança mais à vontade e ocorrendo o relaxamento e a desaceleração.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o objetivo previamente proposto para a realização deste estudo foi atingido. A pesquisa apresentou sobre os achados na literatura dos últimos quatro anos, acerca do uso do BT na assistência de saúde à criança hospitalizada.

Desta forma, foi evidenciado que o BT é reconhecido pelos acompanhantes das crianças e pelos profissionais de saúde como um facilitador do processo de trabalho, é uma ferramenta singular que demonstra bons resultados, quando utilizada corretamente. Entretanto, verificou-se que muitas vezes tal ferramenta não é aplicada na prática devido às rotinas institucionais e às dificuldades que circundam todo o cuidado, como a falta de profissionais e de um ambiente adequado.

Identificou-se, também, que o BT é *sine qua non* para a saúde mental das crianças, pois, através da brincadeira, estas conseguem expressar seus sentimentos, compreender melhor o processo saúde-doença e controlar a ansiedade.

Como limitação deste estudo, pode-se destacar a idade das crianças estudadas, pois não foi possível delinear uma padronização nos achados, visto que há estudos com faixa etária abrangendo crianças de 0 a 18 anos e outros com uma faixa etária mais restrita.

Diante dos benefícios relatados neste estudo, almeja-se que esta pesquisa desperte nas instituições e profissionais o ímpeto para realizar o BT, rotineiramente, no cuidado à criança. Recomenda-se, assim, a divulgação de tais resultados em instituições de cuidado à saúde da criança, visando estimular esta prática pelos profissionais. Por fim, concordamos com Ferrarezi e Santos (2021), ao nos ensinar que o brincar contribui para o desenvolvimento cognitivo e físico das crianças e recomenda-se incentivar o uso do BT desde a formação dos profissionais nas graduações em saúde e todas as áreas que envolvem cuidados de todas as formas para a infância.

REFERÊNCIAS

AL-YATEEM, N.; ROSSITER, R. C. Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 22, n. 1, p. e12166, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jspn.12166>. Acesso em: 04 jan. 2021.

ARANHA, B. F. *et al.* Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472020000100404&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 fev. 2021.

BARROS, M. C. C. S. *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100410. Acesso em: 20 fev. 2021.

BARROSO, M. C. C. S. *et al.* The therapeutic play in nursing graduation: from theory to practice. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 11, n. 4, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6901>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRANDÃO, I. *et al.* Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 464-469, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000400464&script=sci_arttext. Acesso em: 04 jan. 2021.

CANÊZ, J. B. *et al.* O brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Pelotas, v. 88, n. 26, p. 1-9, ago. 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/129/437>. Acesso em: 26 maio 2020.

FARIAS, D. D. *et al.* A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE**, on-line, p. 703-711, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30525>. Acesso em: 02 fev. 2021.

FERRAREZI, R. S. L.; SANTOS, D. M. A. de A. P. dos. **O Brincar Como Ferramenta De Diagnóstico e Intervenção**. São Paulo: Ed. Glass Education, 2021.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**, 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

JESSEE, P. O. Nurses, children, and play. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, v. 15, n. 4, p. 261-269, 1992.

LEMO, I. C. S. *et al.* Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 7, n. 1, p. 1163-1170, jan. 2016. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/303/488>. Acesso em: 18 de out. 2020.

MELNYK, B.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a Guide to best practice**. 3. ed. Philadelphia: LWW, 2014.

PIAGET, J. **Os seis estudos de psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1999.

RIBEIRO, A. M. N. *et al.* A percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, p. 1017-1021, jan/dez, 2020a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1117080?src=similardocs>. Acesso em: 18 fev. 2021.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Contributos do brinquedo terapêutico no processo de cuidado a criança hospitalizada: um estudo da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e1000974706, 2020b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4706>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SANTOS, V. L. A. *et al.* Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000400174&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, C. *et al.* O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 41, n. 1, p. 95-106, 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/36359>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, R. S. *et al.* Percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas acerca do brinquedo terapêutico. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2703-2709, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996691>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, S. G. T. *et al.* Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1244-1249, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601244&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2021.

STEELE, S. Concept of communication. *In*: STEELE, S. **Child health and the family**. New York: Masson, 1981.

STENMAN, K. *et al.* Integrating play in trauma-informed care: Multidisciplinary pediatric healthcare provider perspectives. **Psychological services**, v. 16, n. 1, p. 7, 2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fser0000294>. Acesso em: 18 fev. 2021.

VESSEY, J. A.; MAHON, M. M. Therapeutic play and the hospitalized child. **J. Pediatr. Nurs.**, v. 5, n. 5, p. 328-333, 1990.

WALKER, C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. **J. Pediatr. Oncol. Nurs.**, v. 6, n. 4, p. 121-126, 1989.

WHALEY, E. H.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.