

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA SANTOS FALCÃO**

**OS EFEITOS DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS  
HOSPITALIZADAS APLICADO PELO ENFERMEIRO: Revisão Bibliográfica**

**Juína - MT**

**2018**

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA**

**FRANCISCA SANTOS FALCÃO**

**OS EFEITOS DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS  
HOSPITALIZADAS APLICADO PELO ENFERMEIRO: Revisão Bibliográfica**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em enfermagem da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob a orientação do Prof. Dr. Vinícius Antônio Hiroaki Sato.

**Juína - MT**

**2018**

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FALCÃO, Francisca Santos. **Os Efeitos do Brinquedo Terapêutico em Crianças Hospitalizadas Aplicado pelo Enfermeiro** (trabalho de conclusão de curso) - AJES - Faculdade do vale do Juruena, MT, 2018.

**Data da defesa:**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Dr. Vinícius Antônio Hiroaki Sato**

ISE/AJES

---

**Membro Titular:**

---

**Membro Titular:**

**Local:** Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

**AJES - Unidade Sede, Juína-MT**

## DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Francisca Santos Falcão, portador da Cédula de Identidade – RG nº 1259875-5 SSP/AC, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 041225721-18, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Os efeitos do Brinquedo Terapêutico em crianças hospitalizadas aplicado pelo enfermeiro**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

---

Francisca Santos Falcão

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado força para prosseguir e não desistir dessa caminhada e também por me conceder a vida e sempre ter segurado em minha mão.

Agradeço em especial a minha querida mãe Maria Peregrina Santos da Silva que sempre me deu forças nos meus momentos tristes. Às vezes que pensei em desistir sempre esteve ao meu lado me aconselhando e, apesar de ter frequentado pouco à escola, sempre me deu incentivo a estudar e lutar pelos meus objetivos. Não poderia ter mãe melhor.

Sou grata a minha irmã Waldelice pelas suas palavras e incentivos, e por sempre ter dado seu ombro nas minhas tristezas e angústias, como amiga e confidente.

Quanto a meu orientador Vinicius Antônio Hiroaki Sato agradeço pela dedicação, competência e acima de tudo a paciência que teve comigo ao transmitir seus conhecimentos que carregarei para sempre, um exemplo de profissional.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Maria, pois sempre me incentivou para a conquista dessa vitória, e meus filhos Kate Jamilly e Lorenzo por ser o motivo das minhas batalhas diárias, o meu namorado João Vitor e meu irmão Wagner pela paciência que tiveram comigo.

## EPÍGRAFE

*“Tudo posso naquele que me fortalece.”*

*(Filipenses 4; 13)*

## RESUMO

O objetivo desse trabalho é identificar os efeitos do emprego do brinquedo terapêutico (BT) em crianças hospitalizadas através de revisão da literatura e analisar o emprego do brinquedo terapêutico na técnica profissional do enfermeiro e seus tributos para assistência de enfermagem. **Método:** Estudo de revisão da literatura. **Resultados:** O uso do brinquedo terapêutico alivia o stress, diminui o medo, tem uma aproximação entre profissional e paciente é uma maneira de fazer um atendimento com humanização de forma mais prazerosa, cuidar brincando dando apoio aquelas crianças que estão hospitalizadas. O uso do BT é bastante efetivo na diminuição do medo, da tensão e dor no momento de hospitalização. O apoio familiar e a participação nesse contexto são de grande valia, a criança se sente mais segura e encorajada ao enfrentamento dos seus medos. **Considerações Finais:** Através deste estudo foi possível ter um olhar mais focado para o BT e foi verificada que é necessário repensar uma estratégia de chamar a atenção dos enfermeiros para a prática hospitalar do BT.

**Palavras-chave:** Brinquedo Terapêutico. Criança Hospitalizada. Atuação do Enfermeiro.

## ABSTRACT

The objective of this work is to identify the effects of the use of therapeutic toy (BT) in hospitalized children through literature review and analyse the use of therapeutic professional technique toy nurse and their tributes to nursing care. **Method:** Review of the literature. **Results:** The use of therapeutic toys relieves stress, reduces fear, increases the relationship between professional and patient and is a way of service's humanization in a more pleasurable way, caring playfully giving support to the hospitalized children. The use of TT is effective in reducing fear, tension, and pain at the hospitalization time. Family support and participation in this context are valuable, the children feel more secure and encouraged to face their fears. **Final Considerations:** Through this study it was possible to have a more focused look at TT and it was verified that it is necessary to rethink a strategy to draw the nurses' attention to the TT hospital practice.

**Keywords:** Hospitalized Child, Therapeutic Toy, Nursing Practice.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos .....	25
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro sinóptico dos artigos utilizados no estudo .....	26
--	----

## LISTA DE SIGLAS

BT	Brinquedo Terapêutico
BTD	Brinquedo Terapêutico Dramático
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
POP	Procedimento operacional padrão
SAE	Sistematização de assistência de enfermagem

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1 OBJETIVOS</b> .....	15
1.1 OBJETIVO GERAL .....	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	21
3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
<b>4 COLETAS DE DADOS</b> .....	22
<b>5 ANÁLISES DOS DADOS</b> .....	23
<b>6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	24
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>8 EFEITOS DO BT EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ENCONTRADOS ATRAVÉS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	32
<b>9 EMPREGO DO BT NA TÉCNICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO E SEUS TRIBUTOS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b> .....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40

## INTRODUÇÃO

A internação para o infante é vista como um evento constrangedor, diferente da rotina, pois ele é submetido a técnicas hospitalares e tratamentos terapêuticos que podem provocar sofrimento e transtorno psicológico. Além disso, o infante pode desenvolver sentimento de ansiedade e insegurança, medo, choro constante, e requerer uma atenção maior do cuidador ou familiar.

O brinquedo terapêutico (BT) é um brinquedo comum, porém utilizado por profissionais, como terapia, ele é estruturado para crianças e é utilizado no alívio de adventos causados por acontecimento anormal e ameaçador para ela no momento. Assim, a brincadeira que tem fins terapêuticos deve ser aplicada por profissionais qualificados dentre eles o enfermeiro, O presente trabalho tem como a questão norteadora: quais os efeitos do BT aplicado pelo profissional de enfermagem em crianças hospitalizadas? Quanto ao método é uma pesquisa de Revisão Bibliográfica.

Esse trabalho está dividido em 10 capítulos. No primeiro capítulo encontra-se a introdução onde sucintamente foi abordado o conceito do BT, objetivos, justificativa, questão norteadora e método do trabalho e a descrição de cada capítulo. No segundo capítulo os objetivos gerais e específicos. No terceiro capítulo, referencial teórico onde foi abordado o conceito, um pouco do histórico do BT, a classificação e indicação do BT, e relação entre BT e enfermeiro. No quarto, material e método onde se encontra descrito que ferramentas foram utilizadas e o tipo de pesquisa, critério de inclusão e exclusão.

No quinto capítulo, coleta de dados onde se apresenta qual período de acesso e quais bases de dados. No sexto capítulo, análises dos dados. No sétimo capítulo, considerações éticas. No oitavo capítulo, Resultados e Discussão mostrando os resultados encontrados e utilizados nas buscas realizadas e onde foi discutido cada artigo e complementados com achados da literatura e ainda emprego do BT na técnica profissional do enfermeiro e seus tributos para assistência de enfermagem. No décimo capítulo, dispõe de todas as referências que embasaram o presente trabalho.

No período do curso de bacharelado em enfermagem foi administrada uma disciplina que tinha relação com brinquedo terapêutico, a seriedade da técnica não medicamentosa e que promove o bem-estar da criança, podendo ser usada pré ou pós procedimentos hospitalares, e ainda facilita e cria vínculo na relação paciente e profissional, e proporciona ao enfermeiro ou qualquer outro profissional da área da saúde a prestar um atendimento com qualidade e humanização, sendo assim justificando o estudo, despertou interesse de aprofundamento da técnica, que foi me apresentada.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar os efeitos da assistência do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas através de revisão bibliográfica.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar quais efeitos do BT em criança hospitalizada encontrados através de revisão de bibliográfica.

Verificar o emprego do BT na técnica de assistência profissional do enfermeiro.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra lúdica tem origem do latim *ludus*, de *ludere*, que significa jogos. Assim, o conceito abrange jogos infantis, recreação, competições, peças teatrais brincadeiras em geral e até jogos de azar (Huizinga, 2012). Brincar deriva da palavra *brinco*, que vem do latim *vinculu*, que significa fazer laços (Ribeiro; Borba, 2009).

A brincadeira terapêutica é focada, direcionada e especializada, tem objetivo de melhorar o estado mental e físico da criança ao enfrentar situações desagradáveis como uma hospitalização, sendo também uma forma agradável de interação com o terapeuta avaliador. Essa prática tem sido elemento de estudo em diferentes áreas, como por exemplo, na psicologia, no desenvolvimento comportamental e na psiquiatria, sendo usada como mais uma possibilidade de diagnóstico e tratamento nos atendimentos infantis (Conti; Souza, 2010).

Para aprofundamento do estudo vamos conhecer um pouco da evolução histórica do lúdico como terapêutica. Freud (1909), no seu artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” descreve uns dos primeiros tratamentos utilizado em uma criança, observar se a inserção do lúdico. Franch (2001) relata que o tratamento tentava buscar o sentido do conteúdo inconsciente e latente da criança que era manifestado através de seu comportamento e de suas brincadeiras, objetivando reverter os sintomas fóbicos do menino. Segundo Franch o tratamento foi fundamentado em bases das anotações trazidas pelo pai, da maneira que o pediátrico brincava e interagia com seus brinquedos, podemos observar que foi utilizada a brincadeira terapêutica, a literatura não deixa claro qual tipo foi usada, porém é claro a inserção do lúdico, foi o primeiro relato de um olhar para técnica. Já Schmidt; Nunes (2014) relataram que nas décadas de 20 e 30, Melanie Klein (1932) publicou vários artigos sobre análise de crianças, gerando alterações significativas referentes ao tema. Klein fez várias análises de uma criança através do método de associação verbal sem sucesso, e então usou o lúdico. A autora teve dificuldade em usar o modo clássico, nessa criança específica, pois ela “com dois anos e nove meses de idade, que apresentava sérios problemas de ordem neurótica: oscilações intermitentes de humor, incapacidade de suportar frustrações, choros sem razão, dificuldades alimentares, entre outros.” (SCHMIDT; NUNES 2014, p. 19) relatam que

a infante limitava se apenas em brincar com sua boneca, a vestindo e despindo obsessivamente. A partir desse momento o tratamento teve continuidade através de brincadeira, com finalidade terapêutica. Desde então essa técnica começou a ser aprimorada.

Conforme relatos de Cintra, Ohara e Ribeiro (2006).

No Brasil, o ensino do lúdico, como recurso de intervenção na assistência de enfermagem à criança, iniciou-se no final da década de 1960, com a Prof. Dra. Esther Moraes, na época, docente na Disciplina Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) A partir de então, constatou menor sofrimento e maior cooperação quanto ao tratamento, quando a criança tinha a oportunidade de repetir os procedimentos em bonecas ou conversar com as mesmas. Verificou que o brincar amenizava o sofrimento ocasionado pela separação de seus pais na hospitalização. Percebeu que, por meio dessa assistência, havia maior aproximação entre o adulto e o pequeno paciente, tornando, assim, o cuidado individualizado (CINTRA, OHARA e RIBEIRO, 2006, p, 498).

Os autores citados sugeriram que, a partir desse ensino, fosse inserida obrigatoriamente na grade curricular nos cursos de enfermagem do estado de São Paulo a brincadeira como recurso terapêutico. A literatura não deixa claro que tipo de brinquedo foi ensinado na universidade, porém se usou o lúdico, podendo ser Brinquedo terapêutico (BT). Assim, nos dias atuais, foi possível localizar entre os lúdicos o BT e a ludo terapia, sendo que ambos estão baseados nos desempenhos catárticos da brincadeira terapêutica. A diferença entre essas duas modalidades vale descrever. Ludo terapia é um procedimento psiquiátrico, utilizada na terapêutica de crianças que possuem distúrbios psicológicos, a técnica objetiva facilitar a compreensão de comportamento e sentimento pela criança. Para que o próprio infante consiga observar esse tipo de comportamento, esse procedimento deve ser conduzido por um psicólogo, psiquiatra ou enfermeiro especializado em local aconchegante para esse fim (Green, 1974).

O brinquedo terapêutico (BT) é um brinquedo comum, porém utilizado por vários profissionais como terapia, em qualquer ambiente, com intuito de compreender os sentimentos e necessidades da criança. Ele é estruturado para crianças e utilizado para baixar ansiedade, causada por acontecimento anormal e ameaçador para ela neste contexto atípico de hospitalização (Ribeiro, 2006). O BT oferece total liberdade à criança para expressar não verbalmente e brincar de

maneira que deixe confortável sem a interferência do adulto. Além disso, estabeleceu-se uma estrutura resistente, não sendo apenas uma brincadeira, mas também uma forma de aliviar a tensão causada por momentos sombrios na vida da criança. Esse tipo de brinquedo requer mais que brincadeira e sua intenção é diminuir a ansiedade e outros problemas associados à hospitalização, sendo indicada quando a criança apresentar problemas em compreender a internação ou situação vivida que esteja causando qualquer obstáculo emocional, físico ou mental (Ribeiro, 1998).

A brincadeira terapêutica é focada e direcionada visando combater adversos que causaram prejuízo a essa criança, os profissionais são bem capacitados, geralmente enfermeiro ou psicólogo, dependendo da gravidade do trauma a aplicabilidade é designada a outros profissionais específicos, pois ela foca a recuperação do paciente, pois sempre é feito o uso da técnica pós trauma (Ribeiro, 1998).

A brincadeira é um direito de toda criança e adolescente, pois está garantida na lei nº8069 de 13-07-1990 do estatuto da criança e adolescente (ECA).

Segundo Gomes e Pinheiro, 2013:

O brinquedo consiste numa ação ou num objeto colorido ou não, que serve para a criança brincar e está relacionada com ela de acordo a sua idade. É uma forma de socializar-se e desenvolver a inteligência, aprendizagem, criatividade e a independência. (GOMES e PINHEIRO, 2013, p, 19).

Conforme os autores, temos uma visão de quanto o brinquedo é importante na vida da criança na área da saúde. Esses benefícios citados por Gomes; Pinheiro (2013) são transformados em lúdico usando brinquedos terapêuticos e são explorados e trabalhados segundo as necessidades e peculiaridades de cada criança. Separe essa informação aqui, pois cada uma tem uma patologia diferente, mas que desenvolvem na maioria das vezes os mesmos sintomas característicos da hospitalização como ansiedade e estresse. Separe segundo a literatura as crianças tem vários fatores que as faz adoecer entre eles se destacam em primeiro lugar as doenças respiratórias, seguida das doenças parasitárias infecciosas, as doenças digestivas, e ocupando o último lugar os traumas ou quedas (Oliveira, 2010).

Nesse sentido, alvejando a necessidades de cada criança o BT tem funções diferentes, sendo classificado em três diferentes tipos. O Brinquedo Terapêutico

Dramático (BTD) é indicado quando a intenção do terapeuta é fazer a criança dramatizar algo que fez sofrer ou ainda está presente no seu dia a dia que atormenta causando algum tipo de transtorno; ou ainda quando o profissional desconfia de algo, mas não tem a afirmativa do fato, por exemplo, abuso sexual. As sessões devem ter durações de 15 a 45 min e utilizam bonecos nessa terapia. A criança revive aquele momento angustiante com os bonecos e descarrega aquela dor e sofrimento no brinquedo, enquanto o profissional fica atento a qualquer sinal (Kiche e Almeida, 2009).

O brinquedo terapêutico instrucional (BTI) é prazeroso, pois a indicação é para a distração do infante, deve ser aplicado pelo enfermeiro, mas também não descarta o uso para outro profissional da saúde. Muito comum em consultório odontológico infantil, o BTI é aplicado antes de procedimentos como punção venosa, tem o objetivo de cativar a atenção da criança e amenizar a tensão do medo ou ansiedade causada pela internação e mudança na rotina (Kiche e Almeida, 2009). Nesse contexto a brinquedo terapêutico é uma via de mão dupla de informações na relação paciente-profissional.

O brinquedo capacitador de funções fisiológica sendo indicado para crianças melhor as funções fisiológica, no auto cuidado, podendo ser usado na fisioterapia (Kiche; Almeida, 2009).

Segundo os autores, é por meio das relações interpessoais e do modo que o especialista conduz o processo e a forma da aplicação da técnica, que é possível perceber o que a criança expressa, e buscar a raiz daquele problema através dessa brincadeira (Shimidt ;Souza, 2014).

## 2.1 RELAÇÕES BRINQUEDO TERAPÊUTICO E ENFERMEIRO.

A literatura ultimamente alavancou em pesquisas principalmente onde abordam procedimentos críticos e invasivos em crianças hospitalizadas e em outros níveis da saúde, evoluiu com grande significância na área da enfermagem (PALADINO et al., 2014.)

O emprego do BT vem gradativamente sendo introduzido nas técnicas assistenciais na pediatria e com ela vários benefícios se solidificam no âmbito do

cuidado (HALL; REET, 2000). Os profissionais enfermeiros têm o utilizado como um recurso de troca de informação, pelas questões impostas pela hospitalização como alívio das tensões decorrentes do ambiente estranho, amenizando a falta de afeto (RIBEIRO et al., 2002).

O BT tem sua regulamentação e recomendação de uso pelo enfermeiro no Conselho Federal de Enfermagem Resolução nº 295/2004 (COFEN). É um objeto importante para lidar e compreender o infante e detectar suas necessidades e priorizar suas fragilidades, obtendo subsídios para um excelente planejamento de assistência de enfermagem (LEITE E SHIMO, 2008).

O BT permite que o enfermeiro tenha uma melhor visão e compreensão das necessidades da criança, assim auxiliando no preparo dos procedimentos que será submetida. O uso dessa técnica na enfermagem fortalece sua identidade profissional, havendo mais humanização no cuidado (GREEN, 1979). Nesse contexto é de grande importância a instalação de brinquedoteca em ambiente hospitalar e seu funcionamento no âmbito de internação pediátrica. A regulamentação da instalação de brinquedotecas em hospitais é dada pelo Ministério da Saúde, lei nº. 2.261, de 23 de novembro de 2015, pois facilita o emprego do cuidado. O uso da brincadeira recreacional usado para distração e prazer é recomendada que aconteça na brinquedoteca (LEITE E SHIMO, 2008).

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica com pesquisa dos artigos no portal da biblioteca virtual da saúde (BVS) e nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline. A revisão bibliográfica é baseada em estudos já publicados podendo ser em revistas, artigos, livros entre outros. Esse tipo de pesquisa faz com que o pesquisador fique diretamente com todo material divulgado que tenha relação com o tema específico que está sendo pesquisado, assim facilitando suas buscas e ajudando o escritor construir seu trabalho ou montar seus dados e conclusões baseando nas evidências ali contidas (MARCONI e LAKATOS, 2003).

#### **3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluindo artigos em português, artigos originais, artigos disponíveis na íntegra, sem data limite. Foram excluídos, artigos não originais artigos que não estejam no idioma português, Livros, monografias, teses e dissertações, artigos duplicados.

#### **4 COLETAS DE DADOS**

A pesquisa foi feita no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) sendo acessados no período de 01/04 a 10/04/2018, em busca de artigos originais com relevância no tema da questão norteadora da pesquisa usando as palavras-chave: brinquedo terapêutico e crianças hospitalizadas, juntamente com o booleano AND.

Todos os artigos selecionados para o estudo estão relacionados em um quadro sinóptico com as informações: nome do autor, nome do artigo, revista de publicação e ano, objetivo do estudo e o método utilizado e os resultados obtido. Após a seleção os artigos foram lidos e analisados, foram extraídos os principais resultados sendo utilizados, posteriormente, na discussão.

## **5 ANÁLISES DOS DADOS**

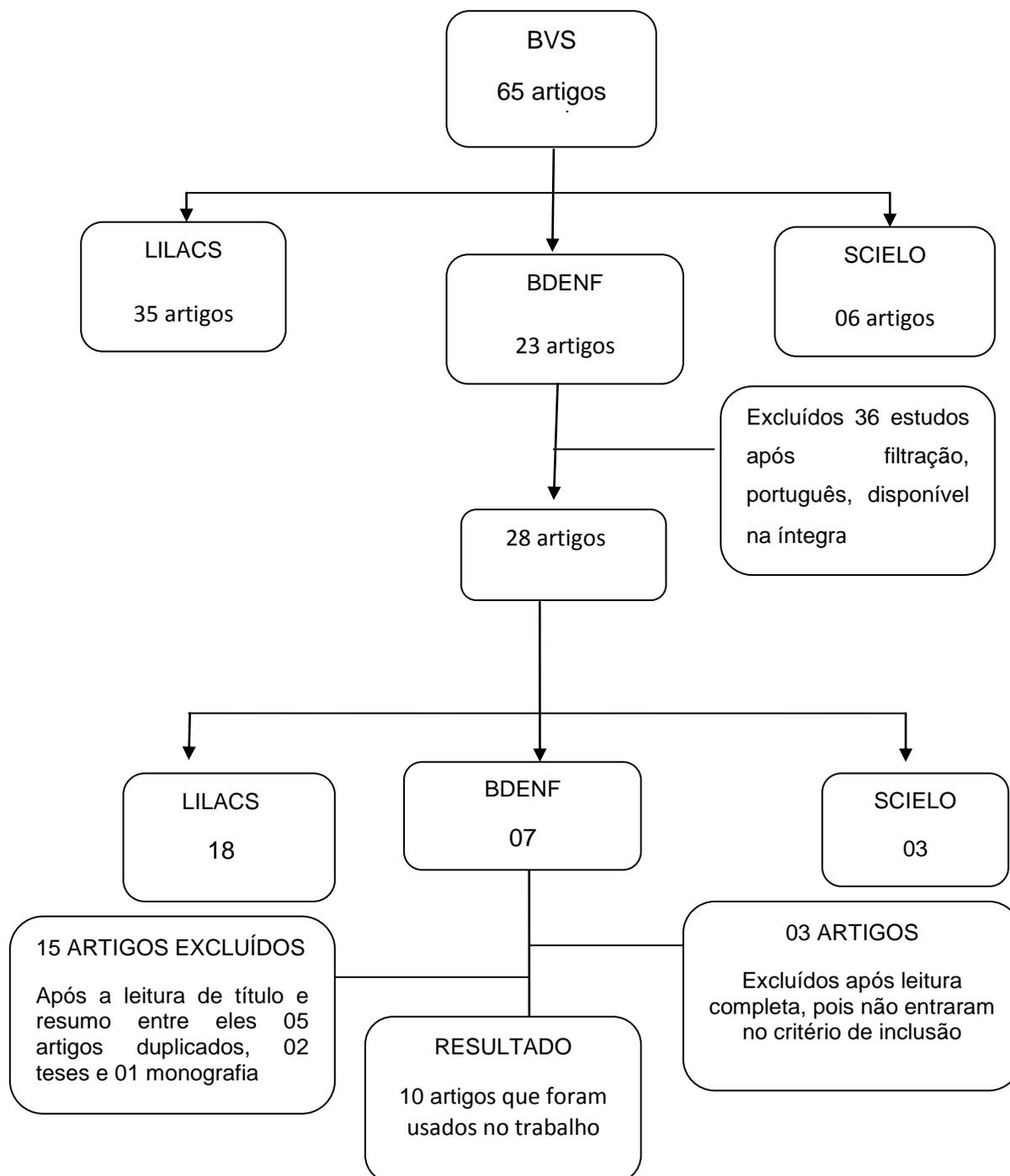
Todos os artigos selecionados para o estudo estão relacionados em um quadro sinóptico com as informações: nome do autor, nome do artigo, revista de publicação e ano, objetivo do estudo e o método utilizado e os resultados obtido. Após a seleção os artigos foram lidos e analisados, foram extraídos os principais resultados sendo utilizados, posteriormente, na discussão.

## **6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos, pois se trata de uma revisão bibliográfica da literatura conforme regida pela resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos



A Figura 1 apresenta um fluxograma da busca e resultados, onde é mostrado o procedimento da busca. Primeiramente foi pesquisado no portal da BVS e nas bases de dados LILACS, SCIELO E BDNF com as palavras chaves brinquedo terapêutico, criança, hospitalizada e o booleano AND, o resultado foi de 65 artigos, sendo 35 artigos do Lilacs 23 BDNF e 06 da Medline. Após a filtração como disponível na íntegra, idioma Português, foram excluídos 36 e restaram 28 sendo 18 LILACS 07 BDNF e 03 SCIELO. Após a leitura de título e resumo foram excluídos 15 artigos, pois não encaixavam no critério de inclusão, sendo 05 artigos duplicados, 02 teses, 01 monografia, e após a leitura completa dos artigos foi possível a exclusão de mais 03 artigos que não entraram no critério de inclusão do estudo. Assim ficando com o resultado de 10 artigos que atenderam os objetivos da pesquisa e foi introduzido nesse trabalho.

Quadro 1 - Quadro sinóptico dos artigos utilizados no estudo

<p><b>Número:</b> 01</p> <p><b>Autor:</b> Lemos ICS, Oliveira JD, Gomes EB, Silva KVL, Silva PKS, Fernandes GP.</p> <p><b>Nome do Artigo:</b> Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégica para reduzir alterações comportamentais</p> <p><b>Ano:</b> 2016</p> <p><b>Revista de Publicação:</b> Revista Cuidarte</p> <p><b>Objetivos:</b> Comparar as reações comportamentais manifestados pela criança frente ao preparo para a punção venosa antes e após o uso do brinquedo terapêutico (BTI).</p> <p><b>Método:</b> Pesquisa analítica exploratória quantitativa</p> <p><b>Principais Resultados:</b> Mudança significativa relevante aos comportamentos, ansiedade e stress durante a hospitalização diante a procedimento doloroso, um melhor manejo com a dor.</p>
<p><b>Número:</b> 02</p> <p><b>Autor:</b> Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS.</p> <p><b>Nome do Artigo:</b> Contribuição do Brinquedo Terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas.</p> <p><b>Ano:</b> 2016</p>

**Revista de Publicação:** Revista Gaúcha de Enfermagem

**Objetivos:** Analisar como BT estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem contribui no cuidado à criança hospitalizada

**Métodos:** Pesquisa Convergente-Assitencial (PCA) de abordagem qualitativa

**Principais Resultados:** O brinquedo diminui a tensão da hospitalização na criança, e, para o enfermeiro, direciona para um melhor tratamento individualizado

**Número:** 03

**Autor:** Fontes CMB, Mondini CCSD, Moraes MCAF, Bacheга MI, Maximino NP.

**Nome do Artigo:** Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada

**Ano:** 2010

**Revista de publicação:** Revista Brasileira de Educação Especial

**Objetivos:** Utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança submetida à cirurgia eletiva no período pré-operatório.

**Métodos:** Pesquisa exploratória descritiva

**Principais Resultados:** Desfecho positivo diminuindo a tensão positiva negativa como medo e incompreensão e recurso de educação especial parra a criança.

**Número:** 04

**Autor:** Francischinelli, Almeida e Fernandes.

**Nome do artigo:** Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros.

**Ano:** 2012

**Revista de publicação:** Acta Paulista de Enfermagem (publicação eletrônica técnico-científica da Escola Paulista de Enfermagem - EPE da Universidade Federal de São Paulo)

**Objetivos:** Verificar a percepção de enfermeiros em relação ao uso rotineiro do brinquedo terapêutico (BT) na assistência à criança hospitalizada.

**Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa.

**Principais Resultados:** comprovou a eficácia da prática, apesar da minoria utilizar e ainda encontrar dificuldades, como falta de tempo e até o desconhecimento do

brinquedo terapêutico

**Número:** 05

**Autor:** Favero L ; Souza A

**Nome do Artigo:** uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada

**Ano:** 2012

**Revista de publicação:** Cogitare Enfermagem

**Objetivos:** identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da utilização do brinquedo terapêutico, discutir os benefícios e particularidades do seu uso e propor sua implantação

**Métodos:** Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva

**Principais Resultados:** revela as dificuldades relativas ao conhecimento dos participantes acerca da utilização do BT, gerador de ansiedade por falta de conhecimento do profissional.

**Número:** 06

**Autor:** Maia EBS, Ribeiro CA e Borba RIH.

**Nome do artigo:** Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança

**Ano:** 2011

**Revista de Publicação:** Revista da Escola de Enfermagem USP

**Objetivos:** compreender como ocorre a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem

**Métodos:** Interacionismo Interpretativo

**Principais Resultados:** Ampliando seu olhar para a pessoa da criança, encantando-se com uma nova possibilidade de cuidar, percebendo sua ação revalidada, comprometendo-se com o desenvolvimento da temática

**Número:** 07

**Autor:** Melo F, Almeida AAC e Neto JLA.

**Nome do Artigo:** brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão em

crianças com doenças crônicas

**Ano: 2011**

**Revista de Publicação:** Revista de Enfermagem UFPE online

**Objetivos:** Identificar o conhecimento e a utilização do Brinquedo Terapêutico pelo profissional de enfermagem no cuidado à criança portadora de doença crônica na Clínica Pediátrica de um hospital público na cidade de João Pessoa/PB.

**Métodos:** estudo exploratório e descritivo no qual participaram sete enfermeiras da clínica pediátrica de um hospital público em João Pessoa/PB

**Principais Resultados:** a necessidade de mudanças, devendo capacitar os profissionais, e, melhorar na estrutura das instituições, em função de um melhor atendimento ao cliente infantil

**Número: 08**

**Autor:** Mariana Toni Kiche, Fabiane de Amorim Almeida.

**Nome do artigo:** brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças

**Ano:** 2009

**Revista de publicação:** Acta Paulista de Enfermagem (publicação eletrônica técnico-científica da Escola Paulista de Enfermagem - EPE da Universidade Federal de São Paulo)

**Objetivos:-** Comparar as reações manifestadas pela criança durante o curativo realizado antes e após o preparo emocional com o brinquedo terapêutico instrucional (BTI). - Avaliar e comparar a dor apresentada pelas crianças durante a realização do curativo antes e após o preparo com o BTI.

**Métodos:** uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem quantitativa, desenvolvida na unidade cirúrgica do Hospital Infantil Darcy Vargas, na cidade de São Paulo.

**Principais Resultados:** Comportamentos indicativos de maior adaptação e aceitação ao procedimento tornaram-se mais freqüentes após o brinquedo, ao contrário daqueles que indicavam menor adaptação e aceitação.

**Número: 09**

**Autor:** Maia EBS, Ribeiro CA e Borba RIH.

**Nome do artigo:** Brinquedo Terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiros na prática assistencial à criança e família

**Ano:** 2008

**Revista de publicação:** Revista Gaúcha de Enfermagem

**Objetivos:** apresentar e discutir os benefícios do BT vivenciados por enfermeiros que o utilizam na prática assistencial à criança e à família

**Métodos:** foi de natureza qualitativa, utilizando como referencial teórico o interacionismo simbólico uma perspectiva de análise das experiências humanas que tem como foco a natureza de interação

**Principais Resultados:** promove o bem-estar da criança, prepara a criança e a família para procedimentos, minimiza o medo, formação de vínculo

**Número: 10**

**Autor:** Fabiane de Amorim Almeida

**Nome do artigo:** lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital

**Ano:** 2005

**Revista de publicação:** Boletim de Psicologia.

**Objetivos:** Compreender os sentimentos vivenciados pela criança com câncer em relação à sua doença e à hospitalização, a partir dos significados expressos na brincadeira; identificar o significado que ela atribui à morte quando brinca.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida na unidade oncológica de um hospital pediátrico governamental, na cidade de São Paulo

**Principais Resultados:** Manifestação de sentimentos negativos em relação à hospitalização, a dramatização da hospitalização nos brinquedos, presença da morte nas brincadeiras simulando no boneco.

Fonte: A Autora.

Esse quadro dos artigos selecionados contém as informações mais importantes de cada artigo, deixando de maneira mais transparente, conhecendo as partes de maior valor de cada estudo, posteriormente facilitará na discussão, pois cada artigo possui numeração e para a discussão cada artigo será citado com a letra “E” que significa estudo, seguida do número do artigo. No quesito resultado dos artigos foram colocados os principais resultados, alinhados com os objetivos desse trabalho. Esses resultados serão detalhados e discutidos nas duas seções que seguem, de acordo com os objetivos específicos do presente trabalho.

## **8 EFEITOS DO BT EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ENCONTRADOS ATRAVÉS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A criança em estado de hospitalização fica muito fragilizada e vulnerável psicológica e emocionalmente, tem sofrimento com a agressão da patologia e indisposições com os efeitos das dores (SILVA; LEITE, 2012).

Segundo o (E2) o BT ameniza o estresse, minimiza a ansiedade relacionada a internação. Geralmente a técnica é aplicada pelo enfermeiro que atua na ala pediátrica hospitalar, e tem intuito de proporcionar ao paciente uma melhor comodidade, conforto no ambiente, aceitação do tratamento de forma mais descontraída e humanizada, oferece oportunidade da criança expressar seus sentimentos, segundo relatos do estudo quanto maior a criança o grau de estresse e ansiedade aumenta, sendo indicado a técnica em crianças maiores de três anos. Quanto menor a criança, menor o dano causado nesse sentido. O BT auxilia no alívio da dor e medo relacionados com procedimentos que ainda serão realizados, e serve ainda como elemento de aproximação entre o profissional e o paciente.

A brincadeira é própria da infância e está diretamente interligada com a capacidade e desenvolvimento, emocional, motor, mental e ainda social da criança, atuando como meio de adaptação, com a realidade e recuperação da saúde. Na hospitalização o BT é trabalhado como objeto facilitador da integralidade da humanização, na concordância do tratamento, na comunicação (FONTES et al., 2010). Assim segundo o (E1), apesar do BT facilitar a comunicação entre o profissional e o paciente pediátrico, o objetivo principal visa no tratamento e no bem-estar, agindo nos transtornos causados a ela no contexto descrito. O BT pode ser aplicado de acordo com a precisão da criança estimulando seu emocional, psicológico, função motora ou ainda a capacidade fisiológica. Nesse caso específico o profissional tem intervenção ativa na brincadeira, pois os procedimentos são realizados no boneco pelo terapeuta e pela criança como tomar banho e fazer suas necessidades fisiológicas ir ao banheiro (evacuar, micção), pois o efeito da hospitalização dependendo da gravidade da patologia e período de internação o infante tem o vocabulário prejudicado, diminuição de controle dos esfíncteres (SIGAUD E VERISSIMO, 1996).

Segundo relatos de Pontes et al. (2015) em seu estudo que usou o método experimental com abordagem quantitativa, no total 60 crianças de 03 a 06 anos de idade participaram do estudo, o qual foi dividida em dois grupos, experimental onde as crianças receberam sessão de BTI antes de procedimentos e controle onde as crianças não receberam a sessão do BTI, as reações foram marcadas em um formulário *checklist*. O estudo afirma que o BT tem sua eficácia melhor em desenvolvimento, quando aplicado em criança pré escolar que compreende a faixa etária de 03 a 05 anos de idade, pois suas funções cognitivas, psicológica e emocional estão em crescimento sendo limitados os recursos para enfrentamento dos fatores dolorosos e a pouca capacidades de entendimento da situação vivida agora, essa fase predomina o mundo da imaginação, nesse sentido o meio mais eficiente de resolver as complicações conflitante como sofrimento e medo antes de procedimentos é o BT.

Segundo o (E3), o BT está entre as técnicas mais eficazes no quesito relaxamento, diminuição de ansiedade, alívio de tensões, aceitação do procedimento. Achados do (E4), além de reforçar essas afirmativas, nos diz ainda que reduza o efeito da hospitalização como estresse e tem boa aceitação da realidade vivida. Segundo a literatura a comprovação dos benefícios uso do BT em crianças é evidente, porém deve ser estruturada e aplicada de forma correta, pois então não alcançará o objetivo esperado. Conforme relata Silva et al (2017) em seu estudo ensaio clínico randomizado piloto inscrito na plataforma Brasileira de ensaio clínicos, participaram do ensaio crianças escolares de 06 a 11 anos de idade e no mínimo 24 horas de hospitalização, não tivesse nenhum distúrbio neurológico confirmado, aplicou o brinquedo terapêutico dramático (BTD), na redução da ansiedade em punção venosa, a avaliação foi através do *Child Drawing: Hospital* (CD:H) trata se de um espécie de instrumento para verificar o grau de ansiedade em crianças hospitalizadas, porém esse instrumento não é validado no Brasil. A técnica consiste em oferecer papel e caneta para a criança desenhar e posteriormente esse desenho ganha pontos, avaliando mais de 22 itens preconizado CD:H, depois desse processo dando para saber o nível de ansiedade de cada infante. Conforme o estudo pode comprovar que a presença do familiar ou acompanhante, traz para a criança conforto e segurança, para o tratamento uma resposta significativa, após as

sessões do BT o nível de compreensão da criança relacionada a interação aumenta, porém o nível de ansiedade manteve estável. Porém os autores indicam o uso do BT antes dos procedimentos de punção venosa, pois as justificativas do achado foi explicada porque as crianças nessa faixa etária já tem uma maior percepção da situação e estavam tranquilas e com os graus de ansiedade baixo, e a presença dos pais no ato do estudo. A criança mesmo estando em situações desfavoráveis ao seu bem-estar tem a necessidade de brincar, a brincadeira tem papel fundamental, geralmente os pequenos sentem mais seguros e confortável, proporcionando uma melhor compreensão em ambiente estranho e com indivíduo desconhecidos, essa prática deixa os pediátricos mais tranquilos e menos ansiosos em ambiente hospitalar (Azevedo et al, 2008).

Conforme os (E7, E8 e E9), o brinquedo acalma, tranquiliza a criança e minimiza o medo, quando o BTI é aplicado antes de procedimentos, além disso, há uma interação entre profissional e a criança. Essa interação do paciente e enfermeiro segundo achados da literatura é a aproximação e o estreitamento de vínculo entre o terapeuta a família ou acompanhante e a criança podendo assim captar complicações ansiosas e informações que antes não seriam possíveis, podendo implementar um atendimento adequado voltado diretamente no problema, que quando o enfermeiro consegue reconhecer essa situação, desenvolve condições para intervir e diminuir traumas causados pela hospitalização e procedimentos praticados. (Lapa; Souza, 2011).

Segundo o (E8) o BT dispõe para o profissional uma melhor visão das necessidades da criança e facilita no preparo para cuidados hospitalares, chamar a atenção dos enfermeiros para a conscientização, do uso do BT. O estudo relata ainda que, apesar do BT ser benéfico tanto para a criança quanto para o profissional, pois possibilita um olhar holístico de maneira integral atendendo a singularidade e equidade do infante, na prática ainda é a minoria que utiliza esse artifício como recurso terapêutico.

Conforme achados do (E5), o BT pode atuar para tratamento ou amenização do sentimento negativos da criança como agitação e ansiedade relacionada à hospitalização. O artigo relata que a participação do acompanhante é uma maneira

de garantir o vínculo com o meio social e deixar o ambiente mais acolhedor e humanizado possível. Esse pressuposto é garantido no estatuto da criança e adolescente lei nº8069/1990 (ECA) art.12, ele garante que toda criança tem o direito de um acompanhante integral durante a hospitalização. Assim, conforme a literatura a participação de familiar ou acompanhante durante a técnica no hospital pode comprovar a veracidade da redução da ansiedade e estresse, sendo recomendada em estudos (Oliveira et al, 2015)

## **9 EMPREGO DO BT NA TÉCNICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO E SEUS TRIBUTOS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.**

Segundo Leite, (2012) “[...] o trabalho do enfermeiro deve estar voltado para atividades de cuidado no âmbito do planejamento e da realização de técnicas, de orientação e de gerenciamento das rotinas diárias em seu dia a dia” (LEITE 2012, p, 29). Nesse sentido, analisando o (E1) foi possível detectar que a colaboração da criança após as sessões de BTI foi potencializada, e foi identificada uma melhora no preparo emocional, além de indicar uma diminuição no esforço físico da criança no procedimento e uma otimização dos enfermeiros quanto a aplicação do brinquedo terapêutico instrucional (BTI). Os benefícios quanto o uso são relevantes e apreciáveis pela categoria, reconhecem seu valor, compreendem que a boa conduta de aplicabilidade e a forma que é submetida a criança diminui a ansiedade e a dor. Porém, alguns empecilhos são apontados pelos profissionais da enfermagem: a falta de incentivo das instituições e a sobrecarga de trabalho com jornada exaustiva. Segundo relatos do (E5) fica inviável a terapia com BT, pois esta necessita de tempo e dedicação, além de número insuficiente de funcionários. Achados dos (E1 e 07) mostra outros fatores extremamente interessantes. Os enfermeiros têm conhecimentos dos benefícios, mas a falta de sistematização de ensino do brinquedo na área hospitalar, a falta de integração e sensibilização da própria equipe de trabalho, capacitação, dificulta a terapia com BT. O cuidado à criança internada através do BT ainda é um déficit de profissionais atuante, segundo ( Amans , 2008).

Segundo os achados (E01 e 07) que revela à questão da falta de capacitação, a literatura nos diz que os enfermeiros atuantes na área hospitalar direcionada ao atendimento a criança o ideal seria que todos desfrutasse de uma especialização em enfermagem pediátrica, assim a academia proporcionaria o estudando condições de capacitação para o uso do BT em assistência em pediatria (Leite; Shimo, 2012).

No preparo emocional citado no (E01) segundo achados na literatura desrespeita a preparação do psicológico antes de cirurgia por exemplo, visando a compreensão e entendimento da criança do procedimento que posteriormente será submetida. Conforme a literatura o terapeuta deve levar em consideração a faixa

etária, em cada fase ela tem uma percepção diferente, vale descrever cada uma dessa faixa etária: até os 3 anos a criança tem compreensão apenas de palpáveis e concreto. De 3 a 5 a criança ainda é incapaz de definição e conceito, mas entendem e repetem o que foi dito. De 6 a 8 ela já tem uma percepção e noção dos acontecimentos, definem conceitos. De 9 a 11 ela já classifica os objetos, dá sinônimo as coisas a sua volta, escolhe bem o que quer já tem uma lógica de pensamentos. Segundo a literatura deve avaliar ainda o histórico de doença internação, bases familiar (si tem pai, irmãos, mãe, mora com quem, freqüenta a creche/escola), analisar o tipo de cirurgia se necessita sondagem e todas essas informações vai depender da disponibilidade do profissional, assim podendo fazer um preparo direcionado (Neira Huerta, 1996).

Segundo Pires, (2009) a falta de sistematicidade do BT na área da enfermagem desrespeita a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que tem 5 etapas sendo: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. Conforme relatos de pires (2009) Têm atividades que são de delegação do enfermeiro que não pode ser feito por outro profissional exemplo a SAE, Procedimento Operacional Padrão (POP) orientações aos técnicos da enfermagem, educação continuada e BT, assim justificando, o não uso da técnica do BT por sobrecarga de trabalho, falta de tempo e as vezes é utilizado, porém não usando a SAE no BT, deixando de fazer fase importante.

O (E4) nos mostra que o enfermeiro através do BT pode criar condições de conforto e aconchego, criar um ambiente onde a imaginação da criança possa fluir e assim facilitar a aceitação do tratamento no âmbito da hospitalização. Tendo em vista que esse comportamento tem justificativa, que o brinquedo opera como instrumento de comunicação, onde o enfermeiro pode passar segurança e tirar suas dúvidas no ato da aplicação sobre os procedimentos (Neira Huerta, 1996). O (E6) relata que na década de 70, já enfatizavam que era importante o enfermeiro ter conhecimento em BT e sua importância em enfermagem pediátrica e usá-lo durante procedimentos e cuidados. Sendo assim o enfermeiro ao usar a técnica, tem uma aproximação maior da criança e acompanhante, podendo perceber situações de ansiedade e conflitos emocionais que estavam camuflados, tendo uma visão ampla

e focada no problema, criando condições para intervir, com uso de estratégia humanizada da com o lúdico, assim facilitando a recuperação e beneficiando os procedimentos a ser submetida e minimizando os traumas causados pela a internação (Ribeiro, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo de revisão da literatura permitiu identificar os efeitos do BT nas crianças hospitalizadas. Os estudos selecionados abordam vários aspectos interessantes, relatam que a intervenção do BT em enfermagem é uso proposital e orientado de brinquedos para ajudar a criança na comunicação e auxiliar a controlar o ambiente.

Através deste estudo foi possível ter um olhar mais focado para o BT e foi verificada que é necessário repensar uma estratégia de chamar a atenção dos enfermeiros para a prática hospitalar do BT. Podemos perceber que o BT ameniza o estresse, minimiza a ansiedade, auxilia no alívio da dor e ainda é um elemento de aproximação entre o profissional e o paciente.

Apesar de a literatura comprovar os benefícios do BT aplicados pelos profissionais da enfermagem, esta técnica é pouco utilizada no cotidiano assistencial, sendo justificado por sobrecarga de trabalho dos profissionais, falta de tempo para aplicabilidade, falta de incentivo das instituições e até mesmo por falta de conhecimento de manipulação da brincadeira terapêutica. Sendo necessária uma estratégia em saúde para chamar atenção dos enfermeiros para fazer uso do BT no cotidiano.

## REFERÊNCIAS

AMANS NSS. brinquedo terapêutico: conhecimento e prática de enfermeiros que atuam em pediatria[Dissertação de mestrado].São Paulo:Universidade Guarulho;2008

ANGELO, MARGARETH. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 19, n. 3, p. 213-223, 1985.

BRASIL, Constituição; BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990.

CINTRA, SÍLVIA MAIRA PEREIRA; OHARA, CONCEIÇÃO VIEIRA DA SILVA; RIBEIRO, CIRCÉIA AMÁLIA. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006.

CONTI, FÁBIO DONINI; DE SOUZA, AUDREY SETTON LOPES. O momento de brincar no ato de contar histórias: uma modalidade diagnóstica. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 1, p. 98-113, 2010.

EFRON, A. M. et al. A hora do jogo diagnóstica. In: Ocampo, M. L. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

ENFERM, Acta Paul. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul enferm**, v. 20, p. 2, 2007.

FONTES CMB, MONDINI CCSD, MORAES MCAF, BACHEGA MI, MAXIMINO NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev Bras Educ Espec*. 2010;16(1):95-106.

FONTES, CASSIANA MENDES BERTONCELLO et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 1, p. 95-106, 2010.

GREEN CS. Compreendendo as necessidades das crianças através do brinquedo terapêutico. *Nursing* 1974; 4(10): 31-2.

HOT J. Rx: play PRN in pediatric nursing. Nurs Forum. 1970; 9(3):288-309

KICHE, MARIANA TONI; FA, ALMEIDA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 125-30, 2009.

LAPA DF, SOUZA TV. Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care. Rev Esc Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 02];45(4):811-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a03.pdf>

LEITE TMC, SHIMO AKK. USO DO Brinquedo no Hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando. Rev Esc Enferm 2008;42(2):389-95.

LEMO, IZABEL CRISTINA SANTIAGO ET AL. brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **revista cuidar**, v. 7, n. 1, p. 1163-70, 2016.

NEIRA HUERTA, E.P. preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção da enfermagem. revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 340-353, 1996.

OLIVEIRA CS, MAIA EBS, BORBA RIH, RIBEIRO CA. Therapeutic play in child care: perceptions of nurses in the pediatric units of a teaching hospital. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2015 [cited 2016 May 22];15(1):21-30. Available from: [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf)

OLIVEIRA, BEATRIZ ROSANA GONÇALVES de et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 268-277, 2010.

PEREIRA, ÂNGELA LIMA; BACHION, MARIA MÁRCIA. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 491, 2006.

PIRES D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. bras. enferm. 2009;62(5):739-44.

POLKINGHORNE, D. E. Narrative knowing and the human sciences. Albany, NY: State University of New York Press, 1988.

RIBEIRO CA, BORBA RIH, MELO LL, SANTOS VLA. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: Carvalho SD, (Ed.). O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu; 2012. p.127-34.

RIBEIRO CA, BORBA RIH, REZENDE MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Silva CV(Org.). Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p.287-327.

RIBEIRO, C. A. et al. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras** , v. 6, n. 2, p. 75-83, 2006.

RIBEIRO, CIRCÉA AMÁLIA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , v. 32, n. 1, p. 73-79, 1998.

ROCHA, PATRÍCIA KUERTEN et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2.

SCHMIDT, MARÍLIA BORDIN; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: Uma revisão teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 18-24, 2014.

SIGAUD CHS, VERISSIMO MR. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996.

SILVA JB, LEITE TMC. Hospitalização Infantil. In: Carvalho SD (org.). O enfermeiro e o cuidar interdisciplinar na saúde da criança e do adolescente. São Paulo, SP: Atheneu; 2012. p.101-5.

SILVA, S G,T et al. Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, 2017.

WALKER C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. J PediatrOncolNurs 1989; 6(4): 121-6

ZAVASCHI, M. L. S. et al. Abordagem psicodinâmica na infância. In: Eizirik, C. L. e Colaboradores. Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos Teóricos e Clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2005.