



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**YTALLO JUANN ALVES SILVA PEREIRA**

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO  
DE ENFERMAGEM COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Imperatriz  
2016

**YTALLO JUANN ALVES SILVA PEREIRA**

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO  
DE ENFERMAGEM COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Dra. Floriacy Stabnow Santos.

**YTALLO JUANN ALVES SILVA PEREIRA**

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO  
DE ENFERMAGEM COM CRIANÇAS HOPITALIZADAS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de  
bacharel em Enfermagem.

Nota atribuída em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Profª Dra. Floriacy Stabnow Santos  
Universidade Federal do Maranhão  
(Orientadora)

---

Profa. Ms. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira  
Universidade Federal do Maranhão  
1ª. Examinadora

---

Enf. Fabiana Nunes Sousa  
Hospital Municipal Infantil de Imperatriz- MA  
2ª. Examinadora

## AGRADECIMENTOS

Eu bem sei em quem tenho crido, o Meu Deus têm palavras de vida eterna, e toda honra e glória é destinada ao Meu Jesus, aquele que me amou primeiro, que sonhou com cada parte do meu corpo antes mesmo de eu ser formado, que acampou os anjos Dele ao meu redor, me guardando e me livrando dos laços impostos todos os dias. Meu Jesus como sou grato a Ti, Eu te Amo!

Agradeço até o último respirar da minha vida a Deus pelo capricho e os detalhes que compuseram a minha trajetória, em especial a minha Mãe Margarida, por todo esforço, pelas vezes que abandonou tudo para cuidar de mim quando eu adoecia e passava semanas doente no hospital, que fez o impossível para me criar, para me encorajar, para me fazer forte e corajoso, não foi fácil, mais a palavra que resume é Amor, muito obrigado Mãezinha por existir e ser minha Mãe.

Agradeço a Deus pela vida da minha Irmã Ylana Karla. Você sempre será minha maninha, aquela que me conhece, que me ama do jeito que eu sou, e que eu daria tudo para vê-la feliz. Te Amo com atitudes. Amo minhas sobrinhas: Láuryan, Déborah e Élika.

Agradeço a Deus pela vida dos meus Avós Lili e Domingos (in memoriam) por tudo. Vocês me amaram como um filho, destinando o melhor dos seus esforços para me criarem, como mantenedores do pão de cada dia e do melhor pão: o Amor.

Agradeço a Deus pela vida do meu Primogênito Matheus, você é o Meu Amor.

Agradeço a Deus pela vida da mulher que conquistou meu coração para sempre, Aiza Raianny. Muito obrigado meu amor por todo empenho, paciência e perseverança no nosso relacionamento. Seremos muito felizes, porque o nosso amor provém do coração de Deus. Te amo.

Agradeço a Deus pela vida da minha Prima Consola e seu Amor Samuel, Lorena e Sthephanny Ângelo, vocês foram o ponto mais forte na minha permanência nos estudos, me ofertaram moradia, alimento e muito amor. Serei eternamente grato pela disposição em servir, me tratando como filho, como irmão e não somente como alguém necessitado. Amo a cada um de vocês de forma especial.

Agradeço a Deus pela vida do meu Pai Jamilton.

Agradeço a Deus pela vida dos meus Amigos, não irei citar todos, mas sinto-me honrado pela sinceridade de todos, pela cumplicidade e a verdade de cada um.

Agradeço a Deus pela vida do Meu Amigo Valdemilson Lopes por ter acreditado no meu sonho e que assim como eu não olhou para as circunstâncias, nem para a pobreza, apenas olhou para a formação. Somos mais que vencedores em Cristo Jesus.

Agradeço a Deus pela vida da minha amada Amiga Alzirene Varão (in memoriam). Não tenho palavras para revelar a sua importância na minha vida e na minha formação. Como queria hoje poder te abraçar e dizer que valeu a pena insistir em vencer. Nunca irei esquecer-me do incentivo, e de quando carregou uma mala pedindo ajuda para minha vida acadêmica. Irei guardar todas as lembranças no meu coração.

Agradeço a Deus pela vida de todos os meus professores da Escola Edson Lobão.

Agradeço a Deus pela vida de todos os meus Professores de Carolina- Ma.

Agradeço a Deus pela vida de todos os meus Professores da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão.

Agradeço a Deus pela vida de todos os meus Professores da Universidade Federal do Maranhão.

Agradeço a Deus pela vida da minha Orientadora Floriacy Stabnow Santos. Foram quatro anos e meio juntos na pesquisa e hoje tenho muito a agradecer, pois a maior parte do conhecimento científico na área da pesquisa que me foi ofertado vieram de você. Muito obrigado, foi a palavra que mais utilizei ao agradecer-lhe pelas orientações, na realidade utilizei-a porque era o único bem que poderia oferta: Gratidão.

Agradeço a Deus pela existência do Projeto Enfermeiros do Riso e a cada um dos seus componentes, desde os primeiros aos mais atuais, assim como a disponibilidade do Hospital Infantil de Imperatriz na pessoa da Enfermeira Thayse Marinho e das Brinquedistas Lili e Edinete.

Agradeço a Deus pela vida dos meus vizinhos de Mirador, nós somos uma família forte, é muito linda a nossa história.

Agradeço a Deus pela minha família, em especial aos meus Tios Antônio, Nazaré, Paizinha e Sebastião. Amo a cada um, vocês são uma base forte.

Dedico este trabalho a todos os integrantes da equipe de Enfermagem que mesmo enfrentando dificuldades insistem em executar a ciência e a arte no cuidado aos pequeninos.

*“Servindo de boa vontade como ao Senhor, e não como aos homens. Sabendo que cada um receberá do Senhor todo o bem que fizer, seja servo, seja livre”.*

*(Efésios 6: 7 e 8)*

# BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM CRIANÇAS HOPITALIZADAS

Ytallo Juann Alves Silva Pereira<sup>1</sup>  
Floriacy Stabnow Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

O Brinquedo Terapêutico é um boneco e/ou brinquedo utilizado para simular procedimentos que serão realizados com a criança, além de ser um instrumento para ofertar cuidados/intervenções de enfermagem. Este estudo objetiva conhecer a opinião dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a importância da aplicação do Brinquedo Terapêutico como estratégia de humanização na intervenção de enfermagem com crianças hospitalizadas. Estudo do tipo pesquisa ação, de natureza qualitativa, realizada no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz-Ma, no mês de julho de 2016 com 42 integrantes da equipe de Enfermagem. Observou-se que, todos os funcionários gostam de trabalhar com crianças e acham importante o uso do Brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem e acreditam ser um instrumento humanizador, pois o mesmo facilita o atendimento, ajuda a melhorar a comunicação, além de diminuir traumas/medo e proporcionar segurança. Para a sua efetivação rotineira foram identificados alguns problemas, dentre eles a falta de material, quantitativo de pessoal insuficiente, grande demanda de pacientes, pouco tempo disponível além de ambiente pouco adequado. Contudo, a utilização do Brinquedo Terapêutico pela equipe de Enfermagem transforma sua prática profissional, pois o mesmo passa a acreditar na utilização da técnica como aliada aos seus planos de cuidados e como ferramenta para humanizá-la.

**Palavras-chave:** Enfermagem pediátrica. Criança hospitalizada. Brinquedo Terapêutico.

1

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem- Universidade Federal do Maranhão, e-mail: yjas@hotmail.com.br;

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem- Universidade Federal do Maranhão, e-mail:floriacys@gmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

Pensar no enfermeiro como um aliado no tratamento clínico de um paciente é levar em conta todos os atributos que ele deve ter, vislumbrando o grande potencial que a enfermagem tem de cuidar com ciência e arte. Ciência porque a prática da enfermagem está subsidiada por técnicas científicas e arte levando em conta a possibilidade de se fazer com o que têm (FERNANDES *et. al.*, 2011).

Dentre os membros da equipe de saúde, a equipe de enfermagem, composta pelo Enfermeiro e o Técnico em Enfermagem, é a que permanece mais tempo ao lado do doente/paciente, tornando-se um grande aliado na assistência prestada, desenvolvendo habilidades e competências em prol da melhoria do seu quadro clínico. Neste sentido, cuidar não se refere somente às necessidades de sobrevivência, de base biológica, mas também a outros impulsos que motivam o sujeito no seu aspecto subjetivo e que estão na ordem do desejo ou demanda psíquica (BEUTER; ALVIM, 2010).

A criança como dependente de cuidados esteja saudável ou no período do seu adoecimento, deve ser vista em sua totalidade. A criança internada passa por uma situação de crise, estresse e sofrimento psíquico mais elevado do que os adultos. A hospitalização é uma experiência que provoca desestabilidade emocional e conseqüentemente o estresse e envolve adaptação da criança ao ambiente, mas pode ser suavizada com a provisão de certas condições: disponibilidade afetiva dos profissionais de saúde, atividades recreativas e expressivas e, principalmente, a presença dos familiares, entre outros (MELO; ALMEIDA; NETO, 2011).

Ao pensar-se em criança, logo se remete a lembrança do “brincar”, da espontaneidade da expressão corporal e sentimental. A brincadeira faz com que a criança seja transportada para um mundo de imaginação, e suas características são direcionadas pela atividade espontânea, prazerosa e envolvente, proporcionando a recreação, estimulação, socialização, dramatização de papéis, de conflitos e catarse (MELO; VALE, 2010).

Desta forma, torna-se necessário a implementação da assistência atraumática com a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico (BT). O BT auxilia a criança a compreender a situação em que está vivenciando, ajudando a se preparar para procedimentos

aos quais será submetida, favorecendo a exposição dos seus medos, temores e angústias, promovendo seu bem-estar psicofisiológico (SOUZA *et. al.*, 2012).

Ademais, é um brinquedo preparado para a criança em todos os níveis de atenção à saúde, visando uma boa comunicação entre a equipe de enfermagem e o binômio criança/família, sendo que a sessão de BT pode ser mediada, utilizando-se os mesmos materiais hospitalares associado a um brinquedo, orientando o procedimento ou, ainda, os materiais podem ser criados pela criança e/ou pelo profissional da Enfermagem (BERTELONI *et. al.*, 2013), subdividindo-se em: Instrucional direcionando os procedimentos que serão realizados, Catártico ou dramático possibilitando a descarga emocional e Capacitador de funções fisiológicas atuando na reabilitação das funções fisiológicas normais (PROENF, 2012).

A Resolução 295 de 2004 do Conselho Federal de Enfermagem, no artigo 1º, afirma que compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do BT, na assistência à criança e família hospitalizadas (COFEN, 2004).

Vale ressaltar a importância da atividade recreativa para a criança, também resguardada pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas de 1959 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008), respaldando a assistência de enfermagem em conformidade com a utilização do BT.

De acordo com Jansen, Santos e Favero (2010), é preciso instrumentalizar a equipe de enfermagem, para que conheça os benefícios da inserção do brincar na prática do cuidar e utilizá-lo de maneira a potencializar tais benefícios.

Nesse contexto, o objetivo desse estudo é conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem sobre a importância da aplicação do BT como estratégia de humanização na intervenção de enfermagem com crianças hospitalizadas; Apreciar a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre as vantagens e limitações para o uso do BT; Avaliar o desenvolvimento das habilidades para o preparo do BT.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo do tipo pesquisa-ação, de natureza quali-quantitativa. A pesquisa-ação se mostra como uma possibilidade metodológica na enfermagem, pois envolve pessoas na

resolução de problemas, desenvolve grupos interessados em mudanças, reduz a distância entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e assegura que a pesquisa não se torne assunto para poucas pessoas (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008).

O estudo quantitativo é utilizado quando se deseja medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes de um universo (público-alvo), utilizando uma amostra representativa estatisticamente comprovada (ARAGÃO, 2011). Já o estudo qualitativo propicia a um aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, assim como estudando condições sociais, atitudes, aspirações, crenças, ademais significados e valores próprios, que não se percebe ou captura-se em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2012).

Adotou-se como metodologia para a abordagem do BT, o norteamento do Círculo de cultura, sendo definido aqui como um espaço para o compartilhamento de vivências, facilitando uma melhor reflexão sobre o que se objetiva na pesquisa, sendo que o pesquisador é denominado como facilitador/animador, pois interage com os participantes, além de realizar a observação e com isso tendo a oportunidade de conhecer melhor pesquisado/pesquisando e assim facilitar sua interação com os mesmos (BESERRA; ARAÚJO; BARROSO, 2006).

Sendo assim, a pesquisa foi desenvolvida no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz-Ma (HMII), no mês de julho de 2016 junto ao Projeto de Extensão Enfermeiros do Riso da Universidade Federal do Maranhão. Trata-se de um hospital público, de referência em pediatria, sendo o único que assiste às demandas da população local e da região de saúde.

O estudo foi dividido em quatro momentos. No primeiro momento realizou-se a aplicação de um pré-teste para identificar o conhecimento que a equipe de enfermagem tinha sobre a humanização do ambiente hospitalar com a utilização do BT, que foi aplicado após assinatura de um Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

No segundo momento, após a identificação dos profissionais supracitados, os mesmos foram abordados no local de trabalho e convidados a participar de uma oficina que visou ensinar conceitos do BT, técnicas para usá-lo e da Resolução 295 de 2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004) que fala sobre o uso do BT pelo profissional Enfermeiro na sua assistência à criança e a família desta através de um álbum seriado.

No terceiro momento houve a aplicação prática do conhecimento teórico com a confecção dos brinquedos norteados por casos clínicos direcionais para cada tipo de brinquedo terapêutico. Neste momento, foi entregue um kit do BT permanente para o hospital contendo três bonecos e materiais utilizados para a sua aplicação com a criança. O quarto e último momento compreendeu o círculo de cultura onde os sujeitos foram estimulados a responder os questionamentos quando se procedeu a coleta de dados da pesquisa propriamente dita.

A população para o estudo foi composta pelos profissionais da equipe de enfermagem, compreendendo Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que faziam parte do quadro de funcionários do HMII, nos setores de pronto socorro, postos 1 e 2, num total de 64 pessoas.

Foram incluídos na pesquisa aqueles que estavam de plantão, de ambos os sexos, e que participaram assiduamente da oficina sobre o BT. Foram excluídos profissionais que não fizessem parte da equipe de enfermagem, aqueles que participassem da oficina de forma fragmentada.

A amostra, para os dados quantitativos, foi escolhida pelo critério da acessibilidade, considerando um intervalo com 95% de confiança, compreendendo 42 sujeitos. Para a análise dos dados qualitativos foram considerados 12 sujeitos devido a saturação das respostas a partir das perguntas norteadoras. Segundo Turato (2005), a saturação é a suspensão da inclusão de novos participantes na pesquisa visto que há uma repetição de respostas não sendo relevante continuar na coleta de dados.

Os dados quantitativos foram coletados por meio da aplicação de um formulário estruturado, com perguntas fechadas que visou conhecer o perfil dos sujeitos e sua opinião sobre o BT e posteriormente foram digitados em planilhas do Excel 2010 para serem analisados de forma descritiva, conhecendo os valores absolutos e relativos para as variáveis categóricas.

Os círculos de cultura aconteceram nos postos de enfermagem após a realização das oficinas sobre o BT. As conversas foram gravadas em aparelho digital sendo iniciadas pela seguinte pergunta norteadora: “Você gostou da oficina sobre o BT? O que você acha do uso do BT na assistência as crianças hospitalizadas? ”.

As respostas gravadas foram posteriormente transcritas na íntegra para posterior análise do conteúdo como recomenda Minayo (2012): codificação dos dados, categorização dos dados e a interação dos núcleos temáticos. Dessa forma, a análise teve início com a

leitura e releitura das entrevistas. Assim, foi possível identificar as categorias e integrá-las no núcleo temático.

Na apresentação dos resultados, respeitando-se o direito ao anonimato, se utilizou as letras PE (profissional de enfermagem) seguido de números arábicos (1 a 12) que representam a sequência da realização das entrevistas. Após a análise da transcrição das falas emergiram as seguintes categorias: “A importância de brincar com a criança”, “O BT pode humanizar o ambiente hospitalar” e “Dificuldades para aplicar o BT”.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o parecer nº 1.014.424 em conformidade com a resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Caracterização dos sujeitos

Os entrevistados eram 39 (92,8%) do sexo feminino, 24 (57,1%) autodeclararam ser de cor parda, tinham entre 20 e 55 anos, 24 (57,1%) tinham Ensino Médio (tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição dos sujeitos segundo características demográficas. Hospital Municipal Infantil de Imperatriz, 2016

<b>Caracterização da amostra</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	92,9
Masculino	3	7,1
<b>Etnia</b>		
Branca	7	16,6
Parda	24	57,1
Negro	6	14,3
Não informou	5	11,9

<b>Idade</b>		
20 a 30	14	33,3
31 a 40	14	33,3
41 a 50	9	21,4
> 50	1	2,4
Não informou	4	9,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	24	57,1
Ensino Superior	13	30,9
Não informou	5	11,9
Total	42	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Sobre a caracterização profissional, 36 (85,7%) era Técnico em Enfermagem, a maioria dos profissionais 25 (59,2%) atuavam no HMII entre 5 a 10 anos, sendo que 11 (26,2%) possuíam capacitação em pediatria e 27 (64,3%) não possuíam nenhum tipo de capacitação (tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição dos sujeitos segundo características profissionais. Hospital Municipal Infantil de Imperatriz, 2016

<b>Caracterização profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Função/ocupação</b>		
Técnico em enfermagem	36	85,7
Enfermeiro	6	14,3
<b>Tempo de atuação</b>		
<5 anos	5	11,9
5 a 10 anos	25	59,5
>10 anos	10	23,8
Não informou	2	4,8
<b>Capacitação em pediatria</b>		
Sim	11	26,2
Não	27	64,3
Não informou	4	9,5

Total	42	100
-------	----	-----

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

### 3.2 A importância da aplicação do BT

Acerca da percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da utilização do BT como instrumento de humanização da assistência de enfermagem, 42 sujeitos (100%) responderam que o uso do BT contribui para a humanização no ambiente hospitalar.

A assistência de enfermagem humanizada concerne não somente ao tratamento resolutivo e igualitário, de igual modo torna-se importante enfatizar que a ambiência proporcionada à criança enquanto hospitalizada, a estrutura física e os recursos materiais são, da mesma forma, elementos necessários e considerados um complemento de um cuidado eficaz (TORQUATO; COLLET; DANTAS, 2013).

A noção de ambiência está atrelada não somente ao ambiente, mas ao tratamento do espaço físico, compreendido como social, profissional e também de relações interpessoais que potencializa a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2004).

A oferta de uma assistência atraumática está em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Nesse contexto, o uso do BT é considerado uma estratégia que favorece a criação de um espaço hospitalar mais humanizado, amenizando o medo e a ansiedade presenciado pelas crianças, quando submetidas aos procedimentos que são considerados dolorosos e angustiantes (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

A confiança da criança pode ser adquirida quando empodera-se seu potencial intelectual e cognitivo, ao facilitar a sua compreensão sobre o que está acontecendo com ela, com o seu corpo, sua vida, através do BT, pois o mesmo adequa a aproximação da criança com o profissional da equipe de enfermagem estabelecendo assim um vínculo de empatia e uma relação de confiança compreendendo o significado de vivências anteriores e atuais, ampliando e qualificando assim sua assistência (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011).

### 3.3 Vantagens e limitações para o uso do BT

Ao serem perguntados sobre as vantagens da utilização do BT, 11 (26,2%) disseram que facilita o atendimento, 11 (26,2%) disseram que melhora a comunicação, 11 (26,2%) afirmaram que diminui traumas/medo, 7 (16,7%) disseram que proporciona segurança (tabela 3).

**Tabela 3** – Percepção da equipe de enfermagem sobre as vantagens da utilização do Brinquedo Terapêutico. Hospital Municipal Infantil de Imperatriz, 2016

<b>Vantagens do BT</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Facilitar o atendimento	11	26, 2
Melhorar a comunicação	11	26, 2
Diminuir traumas/medo	11	26, 2
Proporcionar segurança	7	16, 7
Não respondeu	2	4, 8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Constatou-se que o BT apresenta vantagens para a melhoria na assistência à criança hospitalizada. A brincadeira pode mediar o universo da criança, as possibilidades de conhecê-la e os cuidados ofertados pela equipe de Enfermagem. Nesse contexto desenvolve-se empatia entre ambos e nasce um relacionamento de confiança, sendo que o BT pode ajudar a criança a enfrentar novas experiências, em especial, no preparo para os procedimentos hospitalares (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Quando a criança é inserida no ambiente hospitalar, ocorrem várias mudanças no seu contexto de vida, em resposta a minimização das tensões/traumas que são geradas por esta ocasião, o BT pode ser usado como auxiliar e mediador na interpretação positiva da criança sobre o tratamento ou condutas realizadas. A criança perde ou diminui o medo do tratamento e quando submetida aos procedimentos não demonstram resistência, pois todo o processo de aplicabilidade do BT utiliza um boneco ou brinquedo de escolha da criança em que se adapta o mesmo para pequenas intervenções simuladoras, dentre elas colocação de sondas, drenos, cateteres, aplicação de medicamentos e bolsas coletoras (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

Alguns comportamentos e sentimentos que são considerados como fatores negativos gerados pela ociosidade da hospitalização, como ansiedade, nervosismo, cansaço, agitação e impaciência, quando expostos a técnica lúdica do BT podem mudar positivamente



para demonstração de alegria, tranquilidade, bom humor, facilitando a inter-relação entre as crianças e seus acompanhantes e a equipe de enfermagem (NASCIMENTO *et. al.*, 2011).

É importante ressaltar que a utilização do BT pode ser realizada em qualquer local do hospital e por qualquer profissional da equipe de enfermagem, para tanto, entre os locais que podem ser utilizados para a sua aplicação, destacam-se a brinquedoteca, e o quarto da criança. Se possível for, a estrutura física do hospital deve ser adequada, levando-se em conta os procedimentos pelos quais a criança irá ser submetida, priorizando sua individualidade e privacidade (PROENF, 2012).

Mesmo com a possibilidade de a criança expressar livremente suas emoções na utilização do BT, não se deve esperar que ela nunca chore, grite ou esperneie no procedimento, mesmo sendo previamente preparada. É importante que a criança possa confiar em quem brinca com ela, sentindo-se compreendida e à vontade para reagir livremente, sem medo de represálias por parte do profissional. A abordagem inicial recomendada para a aplicação do BT é facilitada quando se aborda os pais e/ou acompanhantes da criança, tendo-se em mente que eles são as únicas pessoas conhecidas no contexto em que se encontra, observando-se ainda que essa abordagem potencializa o sentimento de segurança, sendo crucial no processo de aproximação do profissional com a criança, contribuindo para que a criança, e familiares, permitam, sem temor, os procedimentos realizados por aquele profissional (MELO; ALMEIDA; NETO, 2011).

Acerca das limitações que podem dificultar a utilização do BT na assistência de enfermagem, 5 (11,9%) responderam que falta material, 8 (19,0%) que o quantitativo de pessoal é insuficiente, 15 (35,7%) disseram que a demanda de pacientes é muito alta, 7 (16,7%) afirmaram que não há disponibilidade de tempo, 5 (11,9%) que o ambiente não é adequado (tabela 4).

**Tabela 4** – Limitações para a utilização do Brinquedo Terapêutico. Hospital Municipal Infantil de Imperatriz, 2016

<b>Limitações para a aplicação do BT</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Falta de material	5	11,9
Quantitativo de pessoal	8	19,0
Demanda de pacientes	15	35,7
Disponibilidade de tempo	7	16,7

Ambiente adequado	5	11,9
Não respondeu	2	4,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Nota-se que, a brincadeira/brincar é algo fundamental na assistência de enfermagem ao público pediátrico. Apesar da eficácia do BT, nas instituições hospitalares, esse recurso tem sido pouco utilizado, sendo que prevalece a falta de capacitação profissional, de tempo ou de estímulo, que contribui para a sua não utilização, apesar de promover um efeito benéfico aos pacientes que necessitam de cuidados especiais para promover a melhora do seu quadro (GOMES *et.al.*, 2015).

Mesmo existindo dificuldades relacionadas a recursos humanos, materiais e/ou estruturais, para que se efetive a implantação do BT, elas não devem constituir em obstáculos que justifiquem a privação legalizada que a criança tem de brincar (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

A aplicabilidade do BT demanda tempo e dedicação, de um tempo médio de 15 a 45 minutos. A grande demanda de pacientes e a quantidade reduzida de profissionais desfavorece a motivação da aplicabilidade do BT, levando-se em consideração o tempo necessário para o preparo da criança instigando sua reflexão e até mesmo perguntas, pois dessa maneira, ela é capaz de expor suas expectativas acerca da terapêutica estabelecida (PROENF, 2012).

O BT (brinquedo terapêutico) na sua essência traz uma contribuição essencial para a diminuição do tempo de execução dos procedimentos hospitalares, pois uma vez que as crianças se tornam menos esquivas e mais colaborativas pode contribuir para agilizar o atendimento na rede pública de saúde (MELO; ALMEIDA; NETO, 2011).

Na assistência profissional da equipe de enfermagem à criança hospitalizada, existem procedimentos dolorosos que podem traumatizar a criança. Na visão da própria equipe, os principais procedimentos que apresentam dificuldades para serem realizados na criança são os seguintes: 20 (47,6%) apontaram a punção venosa periférica, 6 (14,3%) curativos em geral, 7 (16,7%) introdução/passagem de Sonda Nasogástrica (SNG), 3 (7,1%) administração de medicamentos/terapêuticas por via intramuscular (IM) e/ou via oral (VO) (tabela 5).

**Tabela 5** – Procedimentos que apresentam dificuldades na sua execução com as crianças hospitalizadas. Hospital Municipal Infantil de Imperatriz, 2016

<b>Procedimentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Punção venosa	20	47,6
Curativos	6	14,3
SNG	7	16,7
Administração IM/VO	3	7,1
Não respondeu	6	14,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Quando a criança vivencia procedimentos invasivos com o emprego de agulhas, como na punção venosa, isso pode stressá-la bem como aos seus pais e/ou acompanhantes. Esses procedimentos podem causar um sério trauma, desencadeando sentimentos de raiva e fazendo com que as crianças se mantenham em constante estado de alerta (CONCEIÇÃO *et.al.*, 2011). O ambiente hospitalar passa a ser hostil devido a esses procedimentos invasivos e dolorosos (FONSECA *et.al.*, 2015).

Mesmo com as dificuldades para execução de alguns procedimentos com a criança, Maia, Ribeiro e Borba (2011) relacionam três áreas onde a aplicação do BT pode contribuir para tornar a situação da criança menos stressante. São eles: o preparo das crianças para a cirurgia, preparo para execução de procedimentos invasivos e durante a realização de procedimentos dolorosos e desagradáveis.

### **3.4 Habilidades para o preparo do BT**

Com a conclusão da oficina, optou-se em perguntar aos participantes sobre a sua segurança em aplicar o BT e 37 (88,1%) sentem-se aptos e 6 (14,3%) afirmaram sentir algum tipo de limitação para aplicar o BT.

A instrumentalização do ensino da técnica de aplicação do BT à equipe de Enfermagem foi aprimorada pela ativa participação nas oficinas, sendo que a dinâmica estabelecida entre o processo de repasse do conhecimento e a avaliação por parte dos

profissionais com relação ao conhecimento adquirido, realizou-se de forma mediadora, sendo que esta forma no processo ensino-aprendizagem amplia as possibilidades humanas de conhecer, duvidar e interagir com o mundo através de uma nova maneira de educar, já que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou sua construção (MAIA, 2012).

O Enfermeiro deve estar embasado teoricamente e apto para aplicar o BT, desenvolvendo habilidades fundamentais em seu uso prático no cotidiano, considerando que brincar, para a criança, é uma necessidade básica (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

A seguir serão apresentados os resultados qualitativos. Após a análise da transcrição das falas emergiram as seguintes categorias: “A importância de brincar com a criança”, “O BT pode humanizar o ambiente hospitalar” e “Dificuldades para aplicar o BT”.

### **3.5 A importância de brincar com a criança**

O ato de brincar, representando procedimentos a que serão submetidas as crianças pode contribuir para amenizar o trauma da situação e ganhar a confiança da criança, e qualquer brincadeira/brinquedo pode ser terapêutico desde que seja usado para essa finalidade (SILVA, 2011).

Quando a criança brinca, ela experimenta o poder de explorar o mundo dos objetos, das pessoas, da natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio de variadas linguagens (PROENF, 2012).

Neste contexto, evidenciaram-se os seguintes relatos acerca do tipo de abordagem considerada pela equipe de enfermagem como uma forma de brincar com a criança:

*“Tem umas (crianças) que não são receptivas, elas são muito irritadas, aí tem delas que a gente só diz oi e elas já começam a chorar e então a gente já evita não se aproximar muito [...]”. PE 01.*

*“Eu gosto de brincar. Oh, a gente vai colocar uma pulseirinha, tú vai ser o super-homem, pergunto qual super-herói que ele gosta, é*

*quem ta no ps né [...] eu converso muito [...] aí a criança fica... aí mais vai doer. Não vou mentir pra sua mãe e nem pra você. Os pais têm esse costume de “ah não vai doer” [...] não se você ficar falando isso a criança vai ficar com trauma e vai ficar com medo, tem que falar a verdade pra ele ter segurança e não ter medo do que a gente vai fazer”. PE 02.*

*“(Brinco) às vezes sim, sempre que eu vou medicar, as vezes faço balãozinho com as luvas, sempre uso isso, vou fazer o meu procedimento lá para distrair, fico perguntando se ela estuda aonde é, quantos anos ela tem, o nome dela pra tirar a atenção dela do procedimento que eu tô fazendo”. PE 03.*

*“A gente tenta”. PE 04.*

Percebe-se nas respostas acima que a comunicação prevalece como meio lúdico que contribui para a eficiência nos cuidados de enfermagem. Nesse contexto, a comunicação é uma ferramenta importante.

Torquato, Collet e Dantas (2013), enfatizam a comunicação como alternativa para que o enfermeiro torne a hospitalização menos traumática, sendo que a interação entre os profissionais de saúde/acompanhantes/criança facilita sua assistência, promovendo resultados positivos.

A receptividade e o acolhimento da criança no ambiente hospitalar podem ser realizados de formas variadas, dentre elas, a comunicação é imprescindível, em algumas etapas da vida humana é reconhecida como estimuladora do desenvolvimento saudável (PROENF, 2012).

A criança descobre o mundo à sua volta por meio da curiosidade, utilizando sua imaginação através de um processo expressivo, seja ele verbal ou através de mímicas. Ademais, o ato de brincar pode ser considerado como facilitador do desenvolvimento da criança (PROENF, 2012).

O desenvolvimento da criança será sempre mediado por outras pessoas, pela família, pelos profissionais de saúde, da educação, entre outros, que delimitam e atribuem significados à sua realidade (BRASIL, 2012). Partindo desse pressuposto, percebe-se nos relatos dos entrevistados a inter-relação entre o brincar e o fortalecimento do desenvolvimento da criança assim como a sua utilização como ato protetor mediante o ambiente hospitalar:

*“Brincar traz alegria, faz com que a criança cresça, estimule outras funções da vida dela”. PE 05.*

*“Eu acho fundamental, o riso melhora muita coisa”. PE 07.*

Para Mello e Valle (2010), o brincar é uma necessidade básica da criança, onde ela adquire novos conhecimentos do mundo, percebe sua individualidade e capacita-se para a distinção da realidade e da fantasia.

Compreendendo que a comunicação é uma característica concernente ao BT, a mesma não deve ser única e prioritária, mesmo sendo essencial para a designação do seu uso e acesso ao mundo infantil, à medida que auxilia a criança a defrontar a realidade da doença, possibilitando sua compreensão e recuperando o autocontrole diante das adversidades, tornando-se indispensável seu uso no cotidiano (FONSECA *et. al.*, 2015).

### **3.6 O BT pode humanizar o ambiente hospitalar**

De acordo com Dicionário Aurélio (FEREIRA, 2009), a palavra humanizar pode significar tornar benévolo, afável, tratável, fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar. Tratando-se da assistência de enfermagem à criança enferma/hospitalizada, norteada pelos pressupostos da Política de Humanização que se dedica à criação de novas práticas de saúde, de gestão assim como tarefas inseparáveis da produção de novos sujeitos, cabe à mesma fazer com que homens e mulheres tornem-se mais capazes de lidar com as diferenças do vivo, reinventando a vida, criando condições para a emergência do bem comum, além de direcionar as práticas e execução da atenção em saúde na concepção de meios que valorizem o ser humano como único e ator principal na melhora no seu quadro clínico (BRASIL, 2004).

O cuidado humanizado está intrinsecamente relacionado à afetividade e à preocupação com o bem-estar do outro, como foi identificado nas falas a seguir:

*“É o cuidado, é, é você atender o paciente com carinho, com respeito, muitas vezes você se colocar no lugar daquele paciente, daquela mãe que está ali com seu filho e às vezes, muitas vezes é só*

*se colocando no lugar do paciente que você vê a importância do trabalho da enfermagem”. PE 08.*

*“Isso requer muito, cuidado humanizado é todo cuidado, é gostar do paciente, é as explicações, você deixar seu coração falar, em algumas profissões é obrigação né, você ter esse cuidado, mas aí requer do ser humano, da pessoa, do funcionário. PE 09.*

*“É de fundamental importância que as crianças se sintam mais seguras, mais à vontade, tenham menos medo do profissional. Elas já têm na mente que o enfermeiro é mal, que vem para o hospital tomar injeção e essa abordagem seria muito importante”. PE 06.*

Considerando a questão da humanização, especialmente em um hospital público pediátrico, como é o caso do local onde foi realizada a presente pesquisa, a equipe profissional deve ter cautela, pois as referências do contexto de vida da criança são substituídas pelas paredes claras, medicamentos, maquinários, novo vocabulário, além da sensação de dor e sofrimento em especial a ruptura com o cotidiano escolar, amigos, família e das brincadeiras (TORQUATO; COLLET; DANTAS, 2013).

A promoção da humanização não deve focar-se somente na assistência, porém é viável envolver os aspectos sentimentais, os desejos e as vontades dos pacientes, propondo conservar princípios e valores fundamentais para uma convivência harmoniosa, atentando para o paciente, a família e a equipe de trabalho, ofertando carinho, amor e dedicação (BRITO; CARVALHO, 2010).

Vale destacar, que uma assistência de enfermagem humanizada e uma abordagem lúdica com a utilização do BT são importantes no contexto da criança hospitalizada:

*“O uso do Brinquedo Terapêutico é importante, pois é uma maneira de fazer com que o medo da criança diminua além de melhorar a relação entre a criança e o profissional, a criança vai começar a ter um pensamento diferente do hospital, que a gente não está ali fazendo um procedimento porque a gente é má, porque a gente quer ver ela sofrer ou sentir dor, mais que é pra ela entender que aquilo ali é importante pra saúde dela”. PE 10.*

*“Acho de grande importância, as crianças vêm com todo um trauma, vem com toda sua história de que o hospital é um lugar ruim, é um lugar que vai ser furada, então com essas técnicas das*

*brincadeiras, você vai mostrando pra criança, orientando, então, vai ajudar quando ela tiver em um ambiente hospitalar”. PE 11.*

*“A forma que você aborda o paciente [...], nós não podemos esquecer que nós precisamos dar uma assistência completa [...], não adianta, aquela história é tratar o corpo, mas eu também tenho que tocar a alma, não adianta eu fazer um curativo de qualquer forma e deixar o paciente sem um esclarecimento, sem falar daquela continuidade, o paciente chega ele não sabe por onde vai entrar e você precisa conduzir, é tudo isso, é informação”. PE 12.*

A intervenção terapêutica lúdica na assistência de enfermagem ao paciente e seus familiares cria espaços para a verbalização de sentimentos, valorizando-os, e instrumentalizando os sujeitos para a tomada de decisões acerca do tratamento ofertado (BARRANCO; MOREIRA; MENEZES, 2010).

Deste modo, a aplicação da técnica do BT favorece a equipe de enfermagem na garantia de segurança aos pequenos, que, apesar de estarem fora do lar e passarem por procedimentos muitas vezes dolorosos e angustiantes, podem aceitar melhor esses procedimentos invasivos a que são submetidos (MELO; ALMEIDA; NETO, 2011).

### **3.7 Dificuldades para aplicar o BT**

Tudo que é novo causa estranheza. Apesar da Resolução 294 do COFEN existir desde 2004 (PROENF, 2012), e estudos relacionados aos efeitos negativos da hospitalização infantil estar disponível na literatura a partir do ano de 1950, comprovando a inserção do BT na assistência de enfermagem como forma de humanizar a mesma, a equipe de enfermagem pode se deparar em limitações institucionais e de gestão, tal como estrutura física deficiente, falta de recursos materiais e de condições de trabalho (NASCIMENTO *et.al.*, 2011).

*“Se a gente tivesse estrutura, tipo aquela oficina que tu fez, que tem aquele brinquedo, mostrar como que é o procedimento pra criança, ter todos os materiais, ter toda uma base pra ter uma estrutura humanizada”. PE 01.*



*“Muitas vezes o que nos limita muito aqui é a falta de recursos humanos, nós somos poucos pra quantidade, pra grande demanda que a gente tem”. PE 09.*

*“A falta de material, de espaço, de tempo, também a demanda muito grande, então acaba tendo pouco tempo pra que ocorra”. PE 05.*

*“Falta de material, recurso humano, pela questão de alguns profissionais não quererem se envolver nessa prática e recursos materiais na instituição”. PE 04.*

A falta de tempo para brincar e o despreparo para o uso do BT, fazem com que o mesmo não seja aplicado, como pode ser abstraído dos relatos dos profissionais referentes às dificuldades encontradas para a aplicação do BT na rotina hospitalar (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Embora existam diversos pontos elencando as dificuldades encontradas para a implantação do BT na assistência de enfermagem, ao longo das oficinas contatou-se a apreciação dos entrevistados com relação à promoção na melhora do quadro clínico da criança, corroborando os achados do estudo de Gomes *et.al.* (2015). Outros autores também reafirmam os benefícios no uso do BT como instrumento de humanização e sua importância em inserir a técnica como rotina na clínica pediátrica, apesar das dificuldades que podem ocorrer no uso do BT (MELO; ALMEIDA; NETO 2011. MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011).

Após observar os resultados da presente pesquisa, entende-se que o cuidado de enfermagem com a utilização do BT como estratégia humanizadora, vai re-significando o modo de gerir e ofertar cuidado, porém torna-se necessário a criação de grupos de discussão para adequar protocolos de atendimentos a serem utilizados com o BT em procedimentos vistos como potencialmente traumáticos para a criança, além da gestão participativa na criação de um ambiente norteado pelos preceitos da Política de Humanização do Ministério da Saúde.

#### **4 CONCLUSÕES**

Os resultados mostraram que todos os integrantes da equipe de enfermagem gostam de trabalhar com crianças e acham importante a aplicação do Brinquedo terapêutico como estratégia de humanização da assistência de enfermagem, pois o mesmo facilita o atendimento, ajuda a melhorar a comunicação, além de diminuir os traumas e o medo causado pelo ambiente hospitalar, além de proporcionar segurança.

Para a sua efetivação rotineira foram identificados alguns problemas, dentre eles a falta de material, quantitativo de pessoal insuficiente, grande demanda de pacientes, pouco tempo disponível além de ambiente pouco adequado. Contudo, a utilização do Brinquedo Terapêutico pela equipe de Enfermagem transforma sua prática profissional, pois o mesmo passa a acreditar na utilização da técnica como aliada aos seus planos de cuidados e como ferramenta para humanizá-lo.

A utilização do Brinquedo Terapêutico nas intervenções de enfermagem pode influenciar em uma melhor comunicação entre a tríade equipe de enfermagem/paciente/acompanhantes, tendo em vista a valorização do ser humano como atuante na busca por melhor qualidade na sua saúde, além de encorajá-lo ao enfrentamento do processo saúde-doença.

Portanto, torna-se essencial a instrumentalização da equipe de enfermagem em conformidade aos preceitos do Brinquedo Terapêutico, porém é imprescindível o fortalecimento do conhecimento e da prática através da motivação profissional, agregado à estruturação adequada ao ambiente de trabalho, assim como a aquisição de insumos necessários para a correta assistência e dimensionamento da equipe profissional concernente à demanda vivenciada na instituição.

## THERAPEUTIC TOY HOW NURSING INTERVENTION TOOL WITH CHILDREN HOSPITALIZED

Ytallo Juann Alves Silva Pereira<sup>1</sup>  
Floriacy Stabnow Santos<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Therapeutic toy is a doll and/or toy structured and used to simulate procedures to be performed with the child, in addition, to be an instrument to offer care and nursing interventions. This study aims to know the opinion of the nursing team professionals on the importance of the application of TT as a humanization strategy in nursing intervention with hospitalized children. Action-research type of study, of qualitative and quantitative nature in the Children's Hospital at Imperatriz-Ma, in July 2016 by the Laugh Nurses Project of the Federal University of Maranhão, with 42 members of the nursing team. It was observed that all employees enjoy working with children and think that it's important to use the therapeutic toy in nursing care, and believe to be a humanizing instrument, because it facilitates the service, helps improve communication, and reduce trauma/fear and provide security. For your routine execution were identified some problems, including the lack of material, quantity of deficient staff, great demand of patients, little time available as well as unsuitable environment. However, the use of Therapeutic Toy by the nursing team makes his practice professional, because it comes to believe in the use of the technique as an ally to their care plans and as a tool to humanize it.

**Keywords:** Pediatric nursing. Hospitalized children. Therapeutic play.

1

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, e-mail: yjas@hotmail.com.br;

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, e-mail: floriacys@gmail.com

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. ano III, nº 6 - agosto 2011. P 59 a 62.

BARRANCO, E.; MOREIRA, M. C.; MENEZES, M. F. B. O líder de enfermagem em unidades oncológicas: Intervenções da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 213-218, 2010.

BERTELONI, G. M. A. *et. al.* Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enferm.** UFPE online., Recife, 7(5):1382-9, maio, 2013.

BESERRA E. P.; ARAÚJO M. F. M.; BARROSO M.G.T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis- uma investigação entre adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**. Fortaleza-CE, V. 19, núm. 4, p. 402-407, 2006.

BEUTER, M.; ALVIM, N.A.T. Playful expressions in hospital care on the view of nurses. **Escola Anna Nery**. 2010 jul-set; 14 (3):567-574.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente** [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2014 fev. 5]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf).

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, N. T. G.; CARVALHO, R. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Rev. Einstein**, v. 8, n. 2, p. 221-7, 2010.

CONCEIÇÃO C.M. *et. al.* Therapeutic play when preparing the child for venipuncture outpatient: perception from the parents and attendants. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [Internet]. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-295/2004**: dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência a criança hospitalizada. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004\\_4331.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004_4331.html). Acesso em: 25/07/2016.

- FONSECA, M. R. A. *et.al.* Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1112-20.
- FERNANDES, G.C.M. *et.al.*. As expressões da arte em enfermagem no ensino e no cuidado em saúde: estudo bibliométrico. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011 jan-mar; 20(1): 167-74.
- FEREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4a ed. Curitiba: Positivo, 2009.
- FRANCISCHINELLI, A.G.B.;ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D.M.S.O. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2012;25(1):18-23.
- GRITTEM, L.; MEIER, M.J.; ZAGONEL, I.P.S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto contexto-enferm**. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008.
- GOMES, A. S. *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico na interação entre a criança, a família e a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V. 8 - N. 2 - Nov./Dez. 2015.
- JANSEN, M. F.; SANTOS, R.M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev. Gaúcha Enfermagem** 2010; 31(2):247-53.
- MAIA, E. B. S.;RIBEIRO, C. A.; BORBA,R. I. H.,. Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(4):839-46.
- MAIA, L. F. S. O enfermeiro educador: conhecimento técnico na formação profissional docente. São Paulo: **Revista Recien**. 2012; 2(5):19-25.
- MELO, C. F.; ALMEIDA, A. C. A. C.; NETO, J. L. A. Therapeutic toy: strategy for pain and tension relief in children with chronic illnesses. **Rev. Enferm**. UFPE on line. 2011 set.;5(7):1626-632.
- MELO, L.L.; VALLE, E.R.M. The toy library as a possibility to unveil the daily life of children with câncer under outpatient treatment. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2010; 44(2):517-25.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva** 17(3): 621-626, 2012.
- NASCIMENTO, L. C. *et al.* O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(2):465-72.

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM - PROENF. **Saúde da criança e do adolescente**. – Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2012.

SILVA, A. M. S. C. S. **Percepção do Enfermeiros sobre o uso do Brinquedo terapêutico no alívio da dor da criança**- Volume II. [Tese de Mestrado]. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Escola Superior de Saúde de Viseu. Julho de 2011. p. 46.

SOUZA, L. P. *et al.* O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health Sci Inst.** v. 30, n. 4, p. 354-358, 2012.

TORQUATO, I.M.; COLLET, N.; DANTAS, M.S. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Rev. Enferm.** UFPE on line. Recife, 7(9):5541-9, set., 2013.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.3, p. 507-514, abr. 2005.