

O brinquedo terapêutico como mediador da intercomunicação no cuidado à criança hospitalizada: percepção da enfermeira

The therapeutic toy as a mediator of intercommunication in the care of hospitalized children: nurses' perception

Camila Miranda¹ 

Denise Santana Silva dos Santos² 

¹Contato para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. camilamirandas915@gmail.com

²Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Analisar o brinquedo terapêutico (BT) como mediador da comunicação na relação enfermeiro-criança. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 17 enfermeiros da unidade pediátrica de um hospital público. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2023, através de entrevista semiestruturada. A análise baseou-se na técnica de análise de conteúdo de Bardin na modalidade temática. **RESULTADOS:** Emergiram duas categorias analíticas: “Explorando a interação enfermeiro-paciente: o papel do brinquedo terapêutico na intercomunicação” e “Os benefícios da utilização do brinquedo terapêutico”. Os achados evidenciam que o BT se constitui em recurso significativo para o fortalecimento da relação entre enfermeiro e criança hospitalizada. A análise demonstrou que sua aplicação representa uma ferramenta essencial no cuidado, ao favorecer o bem-estar físico, emocional, psicológico e comunicacional da criança durante o processo de hospitalização, além de potencializar o vínculo estabelecido entre profissional e paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo evidencia a relevância do brincar terapêutico na prática da enfermagem pediátrica, configurando-se como estratégia de cuidado que favorece a comunicação efetiva com a criança e contribui para a redução dos impactos negativos da hospitalização, ao promover sua participação ativa no processo de internação.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização. Criança. Enfermagem. Comunicação. Brinquedo Terapêutico.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To analyze therapeutic play as a mediator of communication in the nurse-child relationship. **METHOD:** This is a field study, with a descriptive-exploratory and qualitative design, conducted with 17 nurses from the pediatric unit of a public hospital. Data collection was carried out from August to December 2023, through semi-structured interviews. The analysis was based on Bardin's content analysis technique in the thematic category. **RESULTS:** Two analytical categories emerged: “Exploring nurse-patient interaction: the role of therapeutic play in intercommunication” and “The benefits of using therapeutic play.” The findings indicate that therapeutic play is a significant resource for strengthening the relationship between nurses and hospitalized children. The analysis demonstrated that its application represents an essential tool in care, promoting the physical, emotional, psychological, and communicational well-being of children during hospitalization, while also enhancing the bond established between professional and patient. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study highlights the relevance of therapeutic play in pediatric nursing practice, positioning it as a care strategy that facilitates effective communication with children and contributes to mitigating the negative impacts of hospitalization by promoting their active participation in the care process.

KEYWORDS: Hospitalization. Child. Nursing. Communication. Therapeutic Play.

1. Introdução

O hospital, desde o princípio, remete a um paradigma mecanicista, sendo considerado uma instituição com o objetivo de tratar apenas as doenças por meio de diversos tipos de intervenções: cirúrgicas, medicamentosas, terapêuticas, entre outras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o hospital tem o propósito de ofertar assistência de forma integral, com o intuito de dispor de ações de saúde tanto preventivas quanto curativas, a fim de alcançar aspectos biopsicossociais¹.

Segundo o Art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança possui o direito à vida e à saúde por meio de políticas públicas que garantam esse acesso, para que sua evolução se torne proporcional às suas demandas. Dentre os aspectos relacionados ao seu crescimento, observa-se que cada criança possui o direito de viver em um ambiente harmonioso, no qual suas necessidades básicas e recreativas sejam respeitadas².

As famílias, por sua vez, possuem suas próprias sistematizações de rotina, nas quais a criança está familiarizada com suas demandas diárias¹. De acordo com os autores citados, quando há um processo de interrupção por meio de situações inesperadas, parte da vida da criança é completamente modificada por algo que ela nunca vivenciou. Sua inserção abrupta no ambiente hospitalar pode ser, a princípio, muito confusa, pois ela é introduzida em um ambiente cercado por regras, normas e rotinas completamente diferentes daquelas às quais estava habituada. O desconforto gerado por essa situação e pela dificuldade de compreender o “porquê?” poderá ser percebido de formas diferentes por cada paciente¹.

O espaço individual da criança passa a ser invadido por uma equipe de saúde desconhecida, que realiza constantemente diversos tipos de procedimentos invasivos, gerando dor e desconforto. O atendimento oferecido nesse ambiente, por alguns profissionais, não está direcionado a perceber a criança como um ser integrado e com subjetividade, sendo tratada como alguém sem voz — o que remete ao modelo de atendimento centrado apenas no tratamento, outrora mencionado¹⁻³.

Em destaque, temos os profissionais de enfermagem, que, por vezes, não asseguram que esse espaço facilite uma escuta voltada às necessidades da criança. O próprio processo de adoecimento, por si só, configura uma experiência que pode gerar traumas e alterações aflitivas; por isso, é necessário que o profissional de enfermagem esteja atento e ofereça apoio emocional eficiente, visando tornar esse momento menos traumático³.

A humanização no ambiente hospitalar é extremamente necessária para que haja valorização do usuário frente ao seu processo de saúde-doença, promovendo um espaço que permita que ele se torne parte ativa de sua assistência. Partindo desse pressuposto, a comunicação é um instrumento capaz de construir relações de confiança e estabelecer vínculos entre o enfermeiro e o paciente. Por vezes, ao abordar a comunicação entre o paciente infantil e o profissional, é possível identificar diversas dificuldades no estabelecimento desse diálogo⁴.

Com o propósito de compreender a criança de forma integral, surge como aliado o brinquedo terapêutico (BT), que desempenha o papel de amenizar a ansiedade advinda das experiências negativas da hospitalização, preparando a criança para determinados procedimentos ou servindo como um meio de expressão por meio do brincar. A brincadeira é um recurso no qual a criança consegue demonstrar seus sentimentos e medos através da linguagem que domina; a forma como brinca reflete, de fato, como se sente⁵.

Por isso, o BT se torna um recurso oportuno, que permite ao profissional apropriar-se de estratégias que facilitem a comunicação com o paciente infantil. O brinquedo, por si só, não é suficiente para preencher essa lacuna do contato; cabe ao profissional compreender essa ferramenta e como inseri-la em sua rotina hospitalar de maneira que contribua para tornar seu processo de escuta mais sensível, bem como o atendimento oferecido a esse público⁶.

A hospitalização pode gerar impactos no desenvolvimento físico, intelectual e social da criança, refletindo em sua qualidade de vida. A desumanização da assistência configura-se como um desafio para os profissionais de enfermagem, sendo necessária a implementação de estratégias que promovam cuidado

humanizado, entre as quais o brinquedo terapêutico se apresenta como um recurso potencialmente eficaz⁷.

Apesar de diversos estudos comprovarem a importância da inclusão do BT no atendimento infantil em ambiente hospitalar, verifica-se que em diversas unidades de saúde brasileiras, ainda assim, não empregam esse recurso como parte do cuidado. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Resolução nº 546/2017 estabelece no Art.1º que “Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”⁸.

Portanto, para que a implementação do BT seja de fato efetiva, surge a necessidade de aperfeiçoar a formação desses enfermeiros frente à atenção à criança, de forma que o capacite a utilizar esse recurso com o objetivo de melhorar essa assistência⁹.

Diante desse contexto, surge a questão norteadora deste estudo: como o brinquedo terapêutico pode ser utilizado como mediador da intercomunicação na relação enfermeiro-criança no cuidado à criança hospitalizada? e como o objetivo analisar o brinquedo terapêutico como mediador da intercomunicação no cuidado à criança hospitalizada.

2. Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa analisa múltiplas questões – atitudes, comportamentos, experiências, dentre outros - que estão inseridas em um determinado contexto, com o fim de elucidar os diversos acontecimentos por meio da interpretação desses elementos, para que haja uma melhora ou adequação da realidade, com o objetivo de torná-la compatível com o cenário de vida da população¹⁰.

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de grande porte, localizado na cidade de Salvador - Bahia, sendo considerado o maior hospital do setor público de todo o estado baiano com uma média de 640 leitos disponíveis. A instituição apresenta perfil terciário, com foco em alta complexidade, voltada para o cuidado assistencial. Ressalta-se, ainda, seu papel de centro de referência em serviços pediátricos¹¹.

Participaram desta pesquisa 17 enfermeiros que trabalhavam na enfermaria de pediatria do referido hospital. Foram utilizados, como critério de inclusão, profissionais que trabalharam por no mínimo 3 meses no setor pediátrico e que demonstraram interesse em participar da pesquisa. Logo, o critério de exclusão adotado foi de enfermeiros que não possuíam experiência no setor de pediatria e aqueles que estavam de licença-prêmio e/ou médica.

A coleta de dados foi conduzida com base nos critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas, conforme as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O processo ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2023, durante o período da tarde, respeitando os dias de disponibilidade dos enfermeiros da unidade pediátrica. A coleta foi realizada pela própria pesquisadora, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas como instrumento, guiadas por um roteiro previamente elaborado, mas que permitia flexibilidade no diálogo, favorecendo a exploração das percepções dos participantes.

A entrevista semiestruturada conteve quatro perguntas norteadoras: "Você já fez e/ou faz uso do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada?", "Já notou algum benefício diante comportamento do paciente, após a inserção do brinquedo terapêutico como um recurso no atendimento de enfermagem?", "O brinquedo terapêutico pode ser um recurso utilizado para auxiliar na comunicação do enfermeiro (a) com a criança?" e "Quais são os principais desafios para a utilização do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança hospitalizada?".

As entrevistas foram realizadas individualmente no conforto de enfermagem, que fica localizado na Unidade Pediátrica, gravadas com o celular (com consentimento prévio dos participantes), e tiveram duração média de 10 min.

Com o propósito de otimização do tempo, assim como para uma transcrição completa das informações, é essencial que ocorra uma análise fidedigna em consonância com o objetivo empregado no estudo, para isso, as entrevistas foram gravadas mediante consentimento dos participantes por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias, no qual uma foi entregue ao entrevistado e a outra ficou em posse do entrevistador.

A coleta teve o seu término após algumas tentativas de retorno à unidade, porém, com alguns imprevistos, como novos casos de COVID-19, faltas, atestados médicos, dentre outros. Entretanto, a apuração das informações contidas nas entrevistas já realizadas foi satisfatória para o seguimento do estudo. Foram realizadas 17 entrevistas devido à saturação dos dados.

A análise de dados foi realizada mediante a transcrição das entrevistas, as quais organizadas e analisadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin, apoiado na modalidade temática. Os dados foram categorizados a partir de uma primeira análise descritiva dos resultados, seguida das unidades de registro, ou seja, trechos das falas dos participantes, representados pelos codinomes dos Ursinhos Carinhosos.

Portanto, esse estudo está construído de acordo com os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, direcionada a pesquisas científicas que utilizam seres humanos como instrumento de investigação, tal lei tem o propósito de zelar pela proteção e respeito desses participantes¹².

Desse modo, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, através do parecer Nº 6.174.258, e o CAAE:69862723.9.0000.0057. Sendo assim, para garantir o anonimato dos participantes, os seus nomes originais foram trocados por nomes do desenho animado *Ursinhos Carinhosos*.

3. Resultados

3.1 Caracterização dos participantes

Os participantes da pesquisa foram constituídos 14 enfermeiras do sexo feminino e apenas 3 do sexo masculino. Quanto à faixa etária, houve uma predominância de enfermeiros na faixa de 25 a 30 anos (5) e acima de 46 anos (5), com uma média de quatro profissionais entre 31 e 35 anos e outros grupos etários com menor representatividade. Em relação ao tempo de formação, a maioria dos enfermeiros possui entre 0 e 5 anos de experiência profissional (7),

seguido por quatro com formação entre 6 e 10 anos, 2 com 11 a 15 anos, 1 com 16 a 20 anos e 1 com mais de 20 anos de formação. No que se refere à experiência na unidade pediátrica, a maioria dos participantes possui de 0 a 5 anos de experiência (15), com apenas 1 enfermeiro cada nas faixas de 6 a 10 anos e mais de 10 anos de experiência.

Quanto à formação acadêmica, a maioria dos enfermeiros tem formação em áreas como UTI e Emergência (5) e Pediatria (4). Em relação ao vínculo com a instituição, a maioria dos profissionais é terceirizada (16), com apenas 1 enfermeiro vinculado à SESAB. Esses dados refletem a realidade de um quadro profissional com alta rotatividade e predominância de profissionais com menor tempo de formação e experiência na área pediátrica.

A partir da análise detalhada das falas, emergiram duas categorias: “Explorando a interação enfermeiro-paciente: o papel do brinquedo terapêutico na intercomunicação” e “Os benefícios da utilização do brinquedo terapêutico”.

3.1.1 Categoria 1 – Explorando a interação enfermeiro-paciente: o papel do brinquedo terapêutico na intercomunicação

Esta primeira categoria aborda a importância da ludicidade no ambiente hospitalar pediátrico, destacando o brincar como ferramenta de humanização do cuidado, favorecendo o bem-estar e o desenvolvimento emocional da criança. Além disso, evidencia os benefícios do brinquedo terapêutico tanto para os pacientes quanto para os profissionais de enfermagem, ao fortalecer vínculos, promover empatia e tornar o cuidado mais sensível e acolhedor. A seguir, apresentam-se os fragmentos que ilustram essas percepções.

A representação da criança nos brinquedos mostra-se como um recurso fundamental para que ela se identifique e se reconheça no contexto hospitalar, favorecendo a expressão de sentimentos e a compreensão de sua própria experiência. Essa identificação é evidenciada na seguinte fala:

A criança gosta de brincar, de ter e ser representada. Então ela vê que aquela bonequinha, também está usando uma sonda, está usando um curativo. Ela vai querer também. Porque com a criança ela tende a se espelhar nos brinquedos. (Ursinha Carinhosa)

Vários entrevistados ressaltaram também a importância da afetividade, sensibilidade e comunicação para o cuidar em pediatria:

Aqui ou você tem a sensibilidade para tentar se comunicar e atingir um coraçõzinho que está fechado/aberto, das mais diversas formas ou você está no local errado. Então, esse instrumento também tem que partir do profissional. Se ele não tiver essa sensibilidade, o brinquedo, ele não vai suprir a necessidade. (Ursinho Boa Sorte)

[...] porque eu acho que a enfermagem não é só a questão do cuidado, tem a questão do ser humano também, que o pessoal esquece muito e deixa muito essa parte de lado, você vê. (Ursinho Sol)

Mas, eu converso, eu brinco, eu sempre tento distrair a criança, sempre brinco com elas, eu acho muito importante a gente conversar com ela. Independente de ela estar entendendo ou não, eu acho isso muito importante, então é isso. (Ursinha Harmonia)

Quando a criança é maiorzinha, a gente já chega conversando, explicando o que vai fazer. Beleza, aí eu faço. Agora quando é um bebezinho, eu chego brincando com ela, fazendo um carinhózinho pra ela se acostumar, pra mim chegar até ela para fazer o procedimento. (Ursinha Animadinha)

O manejo inadequado da dor em uma criança poderá provocar impactos negativos a curto e longo prazo, comprometendo principalmente o seu desenvolvimento biopsicossocial. Torna-se perceptível o despreparo dos profissionais em lidar com situações adversas na internação infantil, como confirma a fala a seguir:

[...] muitos profissionais que trabalham com crianças não têm, a questão do ser, do próprio ser, do próprio caráter do profissional para trabalhar com a criança.

Muitos não têm paciência, muitos são intolerantes, muitos se chateiam com choro de criança. Você trabalha com criança, a criança vai chorar, a criança vai gritar. Você tem que estar mentalmente, fisicamente, espiritualmente preparada para aquilo. (Ursinho Sol)

3.1.2 Categoria 2 – Os benefícios da utilização do brinquedo terapêutico durante os procedimentos de enfermagem

Neste estudo, os benefícios acerca da utilização do BT para promover uma melhor percepção das crianças frente aos procedimentos de enfermagem, foram evidenciados por meio da fala dos enfermeiros descritos abaixo:

Muda totalmente. A criança fica mais... aceita mais as coisas, não fica tão agressiva, já muda... muda o comportamento. (Ursinha Coração)

É uma ferramenta maravilhosa. Você quer trabalhar com criança, precisa primeiro de toda a confiança da criança. Sem confiança você não consegue nada, consegue nem fazer um curativo. (Ursinha Animadinha)

Tem uma melhora crescente no processo da criança. Principalmente psicológico. Porque a criança está ali, presa em tratamento, fora do seu convívio social e tudo mais. E quando você introduz a questão do brinquedo na terapia, ela tem uma melhora psicológica importante. (Ursinha do Desejo)

Eles aceitam muito mais o que você vai fazer, eles sorri para você. Também tem uma conexão entre profissional e paciente, que no momento é a criança. (Ursinha Generosa)

Através dos relatos de alguns entrevistados, foi sinalizado ainda que, quando há a utilização do brinquedo terapêutico e a criança reage de forma mais branda ao procedimento e os responsáveis tendem a aceitar mais as intervenções. Conforme as falas a seguir:

Aí tem mãe que já tá cansada, já está estressada. Já passou pelo processo várias vezes de hospitalização e já tem bastante tempo aqui na unidade internado. Tem procedimentos que são agendados e agendou, marcou e não tem previsão. Então elas ficam bem cansadas às vezes. Lógico que quando se trata bem, faz a criança ficar bem e sorrir, elas se sentem melhores, mas mesmo assim, às vezes tem um pouco de resistência nessas questões. (Ursinha Altruísta)

Até uma mãe, ela estava se recusando a fazer um procedimento depois da utilização do brinquedo. De tudo isso, mudou. (Ursinha Coração)

E se a gente for dura com eles e não chegar com carinho, com atenção, que às vezes as mães já estão tão irritadas de estar muito tempo internadas. Se a gente for da mesma forma, a criança vai tomar atenção, vai querer mais, vai ter traumas! Muitos traumas. (Ursinha Animadinha)

E na questão do procedimento ia ajudar muito na ansiedade dessas crianças, principalmente quando se trata de acesso venoso que a gente vê aqui por demais e gritos e mais gritos. É complicado a ponto da mãe chegar até desistir de querer que pegue o acesso. (Ursinha Soneca)

Outro aspecto comentado nos depoimentos fez relação com os tipos de BT. No exemplo abaixo, um participante da pesquisa comenta o uso do BT conhecido como “dramático”:

Tinha uma bebê que estava sentada na cama dando a seringa às bonecas. Com as bonequinhas dela, entendeu? Então ela vai associar que aquilo que está fazendo com a boneca vai fazer com ela também, entendeu? Eu acho que é interessante. (Ursinha Altruísta).

Enquanto outros dois participantes comentam a utilização do BT do tipo instrucional, ou preparatório conforme relatos a seguir:

Com questão de sonda mesmo, o maior pra mim é as sondas nasointerais. Às vezes não, ninguém gosta. Aí eu sempre quando tenho a bonequinha, assim como a menina, sempre faço. Boto uma fixação no rostinho da boneca, mais ou menos parecido. Aí já teve alguns casos da criança ver a bonequinha e ficar segurando pra tentar demonstrar que a bonequinha também está como curativo no braço, na perna dela. (Ursinha Animadinha)

Porque às vezes é o medo mesmo. Sempre quando eu vou fazer qualquer procedimento eu explico. Esses dias tinha uma criança que eu tinha que passar uma sonda e estava morrendo de medo. Ela é autista, então não queria que eu tocasse. Eu fui explicando para a gente fazer assim e assim, fui dando todo o passo a passo, aí ela disse: “É?” e na hora ela me chamou para passar. Aí ela falou “pode passar a sonda agora”. Aí fui tentar, passei. Embora ela nem é de verbalizar, ela agradeceu depois. Eu acho que tudo é a forma de se explicar. Você passar para ela. (Ursinha Carinhosa)

Em procedimentos dolorosos, como cirurgias, punção venosa, sonda vesical e outros, considerados momentos que podem acarretar um sofrimento não só físico, como também psíquico, o BT é percebido como algo que pode acalmar as crianças:

Eu acho que ela fica menos ansiosa, fica mais tranquila. (Ursinha Soneca).

4. Discussão

Neste estudo, ficou evidente a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à relevância da afetividade, sensibilidade e comunicação no cuidado pediátrico. Os participantes destacaram o brincar como uma ponte que facilita o vínculo entre enfermeiro e paciente, favorecendo a confiança e tornando os procedimentos menos traumáticos.

A ludicidade do ambiente hospitalar e suas características arquitetônicas devem favorecer um espaço acolhedor, capaz de reduzir o estresse da internação infantil. Nesse contexto, os brinquedos, as cores e as brincadeiras configuram-se como ferramentas de humanização, promovendo conforto e bem-estar à criança¹³.

O ato de brincar, além de proporcionar distração, representa um instrumento de aprendizagem e expressão emocional, refletindo-se no desenvolvimento integral do indivíduo¹⁴. As experiências vividas na infância influenciam diretamente a formação da personalidade, e situações traumáticas podem gerar impactos duradouros¹⁵. Por isso, é essencial que os setores pediátricos valorizem a saúde mental e emocional das crianças, estimulando o convívio social e a construção de memórias positivas mesmo em um cenário adverso¹⁶.

Durante a análise das falas é perceptível que o reconhecimento da representação da criança nos brinquedos possibilita que ela se reconheça no ambiente hospitalar, compreendendo melhor sua própria experiência. Essa identificação reforça a importância de um cuidado que valorize o brincar como ferramenta terapêutica e educativa¹⁷.

Além disso, observou-se que o Brinquedo Terapêutico (BT) contribui não apenas para o bem-estar das crianças, mas também para o equilíbrio emocional dos profissionais, que encontram no brincar uma forma de aliviar o estresse e fortalecer sua prática¹⁸.

Por fim, em consonância com a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, ressalta-se que a comunicação eficaz e a empatia são fundamentais para um cuidado centrado na criança, promovendo um ambiente terapêutico que fortalece a vitalidade física e emocional de todos os envolvidos¹⁹.

As experiências hospitalares são, frequentemente, desconhecidas e estressantes para crianças, gerando sofrimento físico e emocional durante procedimentos invasivos, como cirurgias e punções. Nesses contextos, o brincar e a dramatização funcionam como estratégias de enfrentamento, favorecendo a elaboração de experiências adversas e a redução da ansiedade²⁰.

O Brinquedo Terapêutico (BT) atua como ferramenta central nesse processo, podendo ser utilizado de forma dramática, para expressão de sentimentos; instrucional, para preparação frente a procedimentos; e capacitadora, para desenvolvimento de habilidades de autocuidado^{21,22}. Sua aplicação contribui para a humanização do cuidado, promovendo relacionamento afetivo e comunicação eficaz entre enfermeiro e paciente.

As entrevistas com os profissionais revelaram que o sucesso do cuidado pediátrico depende da integração da criança e da família, considerando o impacto recíproco do bem-estar de ambos. Assim, a prática do enfermeiro exige competência técnica aliada à sensibilidade emocional, garantindo atenção integral, segurança e acolhimento durante a internação infantil.

Este estudo evidenciou ainda que o brinquedo terapêutico (BT) é uma ferramenta eficaz na promoção do bem-estar físico, emocional e comunicacional de crianças hospitalizadas. A ludicidade proporcionada pelo BT permite que a criança expresse medos, ansiedades e preocupações, facilitando a compreensão de suas emoções e contribuindo para a humanização do cuidado. Estudo recente corrobora esses achados, destacando a importância do brincar na redução da ansiedade infantil e na melhoria da adesão ao tratamento²³.

Apesar do reconhecimento dos benefícios do BT, muitos enfermeiros não o utilizam rotineiramente. Fatores como falta de tempo, rotina intensa e ausência do recurso são frequentemente apontados como barreiras à sua implementação. Esses resultados estão alinhados com pesquisas que identificam dificuldades na adoção do BT na prática clínica, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais que promovam sua integração na assistência pediátrica¹.

A formação dos profissionais também se mostrou um fator determinante. A maioria dos enfermeiros participantes não possuía especialização em pediatria, o que pode limitar a aplicação efetiva do BT. A literatura destaca que a capacitação contínua é essencial para que os profissionais desenvolvam habilidades para utilizar o BT de forma crítica e adequada, promovendo um cuidado integral e centrado na criança²³.

A participação dos familiares revelou-se crucial na eficácia do BT. Em situações de reinternação ou procedimentos dolorosos, o envolvimento dos pais pode reduzir a resistência da criança, facilitando a adesão ao tratamento. O BT, ao criar um ambiente mais acolhedor e empático, favorece essa interação, fortalecendo o vínculo entre equipe, paciente e família¹⁷.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que a amostra foi restrita a uma única unidade pediátrica, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos hospitalares. Além disso, a percepção dos profissionais sobre o BT pode ter sido influenciada por experiências individuais, não refletindo necessariamente práticas institucionais consolidadas.

5. Considerações finais

Este estudo evidenciou que o brinquedo terapêutico fortalece a relação entre enfermeiro e criança, promovendo bem-estar físico, emocional, psicológico e comunicacional durante a internação. O recurso lúdico cria um ambiente acolhedor e empático, favorecendo a escuta ativa e a confiança entre criança e profissional.

Os participantes reconheceram as potencialidades dessa ferramenta, mesmo que muitos não a utilizem rotineiramente, destacando a necessidade de incorporá-la à prática diária da enfermagem pediátrica de forma holística e contemplando necessidades físicas, emocionais e psicossociais da criança.

A implementação desse instrumento terapêutico nas instituições hospitalares é essencial para aprimorar o cuidado infantil, devendo ser respaldada por diretrizes institucionais e capacitação dos profissionais, promovendo assistência humanizada e eficiente.

Por fim, o estudo contribui para consolidar o brincar como prática de enfermagem em pediatria, reforçando a importância de inserir essa temática nos currículos de graduação, capacitando futuros profissionais a utilizarem o recurso lúdico de forma crítica e adequada.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](https://doaj.org/) e [EBSCO](https://ebSCO.com/).



Referências

1. Dias TS, Silva GG, Sena MLM, Parente AT, Paranhos SB, Dias YS. Brinquedo terapêutico como ferramenta do cuidado em pediatria. *Revista Pró-UniverSUS*. 2023;15(3):e12201. <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4418>
2. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Brasil). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Internet]. *Diário Oficial da União*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
3. Celik B, Sahiner NC. The effects of preoperative therapeutic play on anxiety and fear levels in preschool children. *J Pediatr Nurs*. 2024;78:e244-e249. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.07.012>
4. Benazeera PRA. Nurse-led play intervention on hospitalization anxiety, fear among children admitted to a tertiary care hospital. *J Educ Health Promot*. 2025;14(1):317. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_57_25
5. Maldonado GS, Silva-Rodrigues FM, Ferro TA, Melo LL, Cordeiro SM. O aprendizado de estudantes de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico no cuidado a crianças hospitalizadas: um estudo qualitativo. *Enferm Actual Costa Rica*. 2024;(47):58047. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i47.58047>
6. Tasçi A, Akca SO. Assessment of nurses' knowledge about therapeutic play in pediatric care. *Univ Med*. 2025;44(1):1-7. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2025.v44.16-25>
7. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol Estud* [Internet]. 2004 Jan;9(1):19-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004>
8. Resolução COFEN nº 546/2017 (Brasil). Revoga a Resolução Cofen nº 295/2004 – Utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem. [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017>
9. Costa DTL, Veríssimo MR, Toriyama ATM, Sigaud CHS. O brincar na assistência de enfermagem à criança: revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2016;16(1):36-43. <https://journal.sobep.org.br/article/o-brincar-na-assistencia-de-enfermagem-a-crianca-revisao-integrativa/>
10. Souza EL, organizadora; et al. Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde [recurso eletrônico]. 2. ed., rev. e ampl. Natal (RN): EDUFRN; 2019. 311 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/517f9c61-2adb-4776-a55f-da50543c53af/content>

11. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Hospital Roberto Santos [Internet]. Bahia: SESAB; 2021 [citado em 2025]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgrs/>
12. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 (Brasil). Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). [Internet]. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
13. Lopes L, Naoumova N. O uso da cor como ferramenta de humanização de ambientes de assistência à saúde infantil sob a percepção do usuário: caso de estudo Pelotas, RS [Internet]. Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo; 2016; Porto Alegre, RS. Disponível em: https://geahosp.ufba.br/sites/geahosp.ufba.br/files/o_uso_da_cor_como_ferramenta_de_humanizacao_de.pdf
14. Whitfield CL. Curando sua criança interior. 1ª ed. São Paulo: Academia; 2024.
15. Zimmermann JO, Sampaio ADS, Kudo AM, Carneiro-Sampaio M. Humanization: improving patient and family experience in a public pediatric hospital. Clinics. 2023;78:100187. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100187>
16. Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA. In the playful universe of therapeutic play: who am I? Nurses attributing meaning to their role in this process. Texto Contexto Enferm. 2023;32:e20230056. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0056en>
17. Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, et al. O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. Rev J Health Sci Inst [Internet]. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/o-brinquedo-terapeutico-e-o-ludico-na-visao-da-equipe-de-enfermagem/>
18. Diogo PMJ, Freitas BIBM, Costa AIL, Gaíva MAM. O cuidar em enfermagem pediátrica na perspectiva das emoções: de Nightingale à atualidade. Rev Bras Enferm. 2021;74(4):e20200377. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>
19. 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. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000100008>
20. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB de, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(3):e20200383. <https://www.scielo.br/j/ean/a/xTdDPyTQmjMf5HBpQC79TTM/?lang=pt>
21. Almeida FA. O uso do brinquedo terapêutico e a humanização da assistência à criança cirúrgica. Rev SOBECC [Internet]. 2019;24(3):117-8. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/554>
22. Martins PSS, Figueira CR, Ribeiro CV, Rocha GM. O brinquedo terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar. Revista Recien. 2024;14(42):655-6. <https://doi.org/10.24276/recien2024.14.42.655>
23. Sousa MRF, Vieira LS, Olivindo DDF. O uso do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro no cuidado ao paciente pediátrico: revisão integrativa. Recima21. 2021;4(11):1-9. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i11.4403>