

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GISELY TORRES DE ALENCAR

**CONTRIBUIÇÕES DA LUDICIDADE PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM PEDIATRIA:** uma revisão integrativa da literatura

Juazeiro do Norte- Ceará
2022

GISELY TORRES DE ALENCAR

**CONTRIBUIÇÕES DA LUDICIDADE PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM PEDIATRIA:** uma revisão integrativa da literatura

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

Juazeiro do Norte- Ceará
2022

GISELY TORRES DE ALENCAR

**CONTRIBUIÇÕES DA LUDICIDADE PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM PEDIATRIA:** uma revisão integrativa da literatura

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Me. Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

Até aqui o Senhor me ajudou.

1 Samuel 7:12.

AGRADECIMENTOS

No ano de 2018 ao ingressar na universidade, ouvi a seguinte frase: "só não pode é desistir". Durante muito tempo aquelas palavras permaneceram em meus pensamentos, sempre que a dificuldade surgia, o medo, a ansiedade, o sentimento de que não conseguiria passar por determinadas situações. E olha só, cinco anos depois aqui estou finalizando o meu TCC. Pois é, eu consegui!

Foram cinco anos de alegrias, conquistas, renúncias, ausências, perdas e muita dedicação. E até aqui o Senhor tem me sustentado. Sou imensamente grata ao meu Deus por todo o cuidado, proteção, amparo e tudo que Ele me permitiu viver até aqui. Lembro-me de quando eu orava pedindo uma direção em relação ao curso que deveria escolher, e o medo que tinha da graduação. Queria um curso no qual eu pudesse cuidar das pessoas não apenas fisicamente, mas principalmente espiritualmente, e eu que tinha um pavor de hospitais e daquelas agulhas, hoje não me vejo em outro lugar e fazendo outra coisa que não seja cuidando das pessoas em seus momentos de maior fragilidade.

Agradeço a minha família por todo o apoio, compreensão, e sacrifícios realizados para que hoje eu pudesse estar aqui. Ao meu pai Cosme Torres de Araújo, a minha irmã Gabriely Torres de Alencar, por me emprestar o seu colo durante os meus surtos, e em especial a minha mãe, Deuzimar Maria de Alencar Araújo, que sempre me incentivou a continuar mostrando que sou capaz. Obrigada por todas as noites que a senhora ia me encontrar e só dormia quando eu chegava em casa. Eu amo vocês!

Ao longo dessa jornada, o meu Deus me permitiu conhecer várias pessoas, muitos conhecidos, alguns colegas, e um pequeno grupo nos quais hoje eu posso chamar de amigos. Quero aqui externar a minha gratidão a cada um de vocês que contribuíram de forma direta e indiretamente, para a realização desse sonho e projeto. Em especial, minha grande amiga e irmã Vitória da Silva Soares, a minha duplinha, que me acolheu em sua casa por dias sem nem mesmo saber quem eu era. A minha querida amiga Natália Saraiva Ferreira, por todos os conselhos, confiança e parceria, você se tornou uma segunda mãe, obrigada por cuidar tão bem de mim. Aos meus amigos Matheus Alexandre Bezerra Diassis, por sua disponibilidade e prontidão que sempre me ajudou, Cicero Ariel Paiva Guimarães e Cícero Thiago Alves Araújo de Mendonça, que não mediram esforços para ajudar na organização e construção desse trabalho. A vocês o meu muito obrigada!

Não poderia deixar de agradecer ao meu querido orientador João Paulo Xavier Silva, professores e preceptores por toda a paciência, dedicação e ensinamentos repassados, que Deus abençoe cada um vocês. Por último, mas não menos importante, agradeço a ela que surgiu em um dos momentos em que eu mais precisei, que me ensinou a enxergar o mundo com outros olhos, como muito mais leveza e gratidão. Foi através dela que dei minhas melhores risadas, que aprendi a cuidar, a ter um olhar humanizado e a perceber que nos dias nublados, o riso é o melhor remédio. Gratidão, minha querida Bochechinha.

Finalizo com o seguinte versículo que se encontra na carta de Paulo aos Romanos no capítulo 11 versos 36 que diz: Porque dEle, por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois a Ele eternamente. Amém!

RESUMO

Introdução: O processo de hospitalização infantil se trata de uma experiência desconfortável, afetando não só a criança como toda a dinâmica familiar. Dessa forma, vale ressaltar a atuação da enfermagem nesse contexto, por ser a categoria profissional que lida diretamente com a assistência, e pode se utilizar de subsídios e recursos da ludicidade e do brinquedo terapêutico, como um método para amenizar o desconforto gerado pela internação. **Objetivo:** Analisar através da literatura científica quais as contribuições da ludicidade para assistência de enfermagem em pediatria. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma abordagem bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Ocorreu no período de agosto e setembro de 2022, utilizando as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo elas: MEDLINE, BDENF- Enfermagem e LILACS, através dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada e Cuidados de Enfermagem, utilizando AND como operador booleano para a busca pareada cruzada entre os descritores. Foram identificados 2.114 artigos na busca livre, após aplicação dos filtros a primeira busca resultou em um total de 77 artigos, sendo utilizado apenas 05. Na segunda busca, foram encontrados 75 artigos, sendo utilizado apenas 04. Na terceira busca obteve-se 327 estudos, que resultou em apenas 02 artigos. Dessa forma, a somatória final da busca pareada totalizou 11 achados como resultado final. **Resultados e discussão:** Foi notório identificar nos estudos que a inclusão de práticas lúdicas no ambiente hospitalar tem realizado benefícios com a criança hospitalizada. O lúdico age positivamente no que diz respeito aos efeitos negativos que o processo de hospitalização gera no indivíduo, estimulando bem-estar e tranquilidade perante a utilização de brincadeiras. Essa prática ainda não é utilizada no cotidiano por algumas equipes de enfermagem, mesmo entre os profissionais que possuem o conhecimento acerca dos benefícios da ludicidade. É importante que o enfermeiro e toda a sua equipe que atuam na área da pediatria conheçam sobre esses benefícios e aplique esse cuidado à criança hospitalizada, a fim de melhorar a qualidade prestada na assistência. **Considerações finais:** As evidências mostram os resultados positivos do uso dessas estratégias lúdicas, e como elas agem diretamente no comportamento das crianças hospitalizadas. Apesar dos inúmeros artigos científicos que comprovam essa abordagem, ainda se torna persistente a dificuldade e resistência encontrada por parte de alguns profissionais e instituições.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The process of infant hospitalization is an uncomfortable experience, affecting not only the child but also the entire family dynamic. Thus, it is worth highlighting the role of nursing in this context, for being the professional category that deals directly with assistance, and can use subsidies and resources of playfulness and therapeutic play, as a method to ease the discomfort generated by hospitalization. **Objective:** To analyze, through scientific literature, the contributions of playfulness to pediatric nursing care. **Methodology:** The study was carried out in a bibliographic approach of the type Integrative Literature Review (ILR). It took place between August and September 2022, using the databases indexed in the Virtual Health Library (VHL), which were: MEDLINE, BDENF- Nursing and LILACS, through the descriptors in health science (DeCS): Games and Toys; Hospitalized Child and Nursing Care, using AND as a Boolean operator for the cross paired search between the descriptors. A total of 2,114 articles were identified in the free search. After applying the filters, the first search resulted in a total of 77 articles, of which only 05 were used. In the second search, 75 articles were found, of which only 04 were used. In the third search 327 studies were obtained, which resulted in only 02 articles. Thus, the final sum of the paired search totaled 11 findings as a final result. **Results and discussion:** It was notorious to identify in the studies that the inclusion of playful practices in the hospital environment has brought benefits to hospitalized children. Playfulness acts positively with regard to the negative effects that the hospitalization process generates in the individual, stimulating well-being and tranquility through the use of games. This practice is still not used on a daily basis by some nursing teams, even among the professionals who have knowledge about the benefits of playfulness. It is important that nurses and their teams working in pediatrics know about these benefits and apply this care to hospitalized children, in order to improve the quality of care. **Final considerations:** The evidence shows the positive results of the use of these playful strategies, and how they act directly on the behavior of hospitalized children. Despite the numerous scientific articles that prove this approach, the difficulty and resistance found by some professionals and institutions is still persistent.

Keywords: Games and Toys; Hospitalized Child; Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BT	Brinquedo terapêutico
BSD	Brinquedo Terapêutico Dramático
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
CE	Ceará
COVID-19	Corona Vírus Disease-19
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RIL	Revisão integrativa de literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE	15
3.2 BRINQUEDO TERAPÊUTICO: HISTORICIDADE E USABILIDADE NO PROCESSO DE CUIDADO EM ENFERMAGEM	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	20
4.3 PERÍODO DA COLETA	20
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	21
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	21
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	26
5.2.1 Potencialidades dos processos lúdicos na assistência de enfermagem no ambiente hospitalar com criança.	26
5.2.2 Desafios e fragilidades para a concretização de uma assistência de enfermagem estruturada na ludicidade.	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização para qualquer ser humano se trata de uma experiência desconfortável, que pode repercutir de modo nocivo na personificação dos sentimentos e no seu desenvolvimento. Interferem de forma direta no convívio familiar, ocasionando um distanciamento dos familiares com o membro hospitalizado, diminuindo o contato e interação (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2016).

A internação de um membro da família é capaz de alterar toda a dinâmica familiar, principalmente quando se trata de uma criança, o que pode ocasionar uma manifestação de sentimentos e emoções variando entre medo, tristeza, impotência, culpa, entre tantos outros que podem afetar o emocional e o comportamento diante da enfermidade e internação. Com isso, destacamos a responsabilidade imposta sobre o acompanhante da criança hospitalizada, o qual, imprescindivelmente vivencia toda a dificuldade em um novo ambiente de incertezas e insegurança (SANTOS *et al.*, 2013).

Tratando-se da hospitalização infantil, esse acontecimento pode acarretar uma situação de estresse um tanto traumatizante, devido a ruptura brusca com o meio no qual está inserida, hábitos e costumes. A criança é inserida em um ambiente, com pessoas, restrições e rotinas diferentes, no qual é sujeita a procedimentos que geram medo e dor (SANTOS *et al.*, 2016).

A tecnologia, vários aparelhos, inúmeros fios, tubos e máscaras de oxigênio, dificultam os movimentos da criança afastando-a ainda mais da sua única obrigação, ser criança (SOUZA *et al.*, 2003). Existem vários métodos que contribuem para a transformação do ambiente hospitalar em um local mais agradável e menos assustador, dentre elas, destaca-se o uso do lúdico (SANTOS *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, vale salientar que a palavra ludicidade ou apenas o “lúdico”, tem sua origem latina “ludus” que quer dizer “jogo” (MATOS, 2013). Segundo Feijó (1992, p. 02) “o lúdico é uma necessidade básica da personalidade, do corpo e da mente, fazendo parte das atividades essenciais da dinâmica humana caracterizada por ser espontânea, funcional e satisfatória”.

Dentro da ludicidade, merece destaque o brincar/ brinquedo terapêutico, entendido como uma estratégia usada para facilitar a compreensão da criança no seu processo de saúde e doença, permitindo uma comunicação efetiva e uma atuação humanizada por parte dos profissionais para com as crianças (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

O ato de brincar é algo simples, natural e espontâneo, que não deve ser esquecido principalmente quando as crianças adoecem e se faz necessário um cenário hospitalar, tendo em vista que a ludicidade tem um papel importante para a promoção de um ambiente seguro e agradável. Nesse sentido, o brincar terapêutico torna-se um método de adesão e adaptação ao tratamento, diminuindo o estresse, sentimentos de medo e irritabilidade (ESTEVES *et al.*, 2021).

Através do brincar terapêutico (BT), o profissional de saúde cria um elo com a criança, transmitindo uma segurança não apenas para o paciente como para a família. Quando se estimula a imaginação da criança usando uma linguagem adequada para a idade, ela passa a ter maior aceitação e colaboração aos procedimentos, reduzindo assim o impacto psicológico, principalmente quando se trata de procedimentos invasivos (CANÊZ *et al.*, 2020).

Dessa forma, entende-se que o brincar faz parte da rotina, do cotidiano das crianças e deve ser estimulado mesmo em um cenário de internação. A Lei nº11.104/2005 reforça essa prática, determinando que os serviços que dispõem de um atendimento pediátrico em regime de internação, possuam em suas instalações uma brinquedoteca, para que a criança possa se sentir confortável em um ambiente no qual não está acostumada (BRASIL, 2005).

No que se refere a assistência de enfermagem às crianças hospitalizadas, desde o início da enfermagem moderna, a enfermeira inglesa e símbolo da enfermagem Florence Nightingale, já destacava a importância dos cuidados de higiene física, alimentar e do meio ambiente, assim como também a recreação e ar puro para as crianças (NIGHTINGALE, 1989).

Diante disso, podemos ressaltar a atuação da enfermagem nesse contexto, por ser a categoria profissional que lida diretamente com a assistência, e pode se utilizar de subsídios e recursos da ludicidade e do BT assim como estar inconcusso pelo Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução nº 295/ 2004, que foi revogada pela Resolução 546/2017 (BRASIL, 2017).

Como está descrito no Artigo 1º, compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/BT, na assistência à criança e família hospitalizada. Notabilizado no Artigo 2º, a utilização da técnica do BT, deverá contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com seu devido registro em prontuário, enquanto documento legal, de forma clara, legível, concisa, datada e assinada pelo autor das ações (BRASIL, 2017).

Com base no exposto, elaborou-se a questão norteadora do presente estudo: de que forma a ludicidade contribui para assistência de enfermagem no âmbito da pediatria?

A escolha da temática, se deu devido a participação da pesquisadora em um projeto de extensão ofertado pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, denominado Enfermagem da Alegria. As ações realizadas pelos voluntários do projeto, ocorrem com maior foco no ambiente hospitalar, onde são direcionadas para as crianças e seus respectivos acompanhantes, com a finalidade de amenizar o impacto causado de forma direta e/ou indireta pela internação.

O estudo se torna relevante pois visa trazer o discernimento acerca da ludicidade, para assistência de enfermagem em pediatria. Possibilitando, entendimento de tal condição para a partir daí buscar meios de fortalecer as ações de saúde junto a estas crianças, agregando mais qualidade ao cuidado de enfermagem oferecido.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através da literatura científica quais as contribuições da ludicidade para assistência de enfermagem em pediatria.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Com a chegada da pandemia do Corona Vírus Desease-19 (COVID-19) o cuidado e a humanização ganharam um destaque especial na área de saúde. Principalmente na enfermagem, que é uma das classes que lidam e têm contato direto com o ser humano em situações de vulnerabilidade. Suas ações vão além do tecnicismo com objetivos quase que exclusivamente terapêuticos, pois o ser humano passa a ser visualizado em sua integralidade (WALDOW; BORGES, 2011).

Humanizar significa “tornar humano, dar condição humana”. Similarmente como “tornar benévolo, afável, tratável” e ainda “fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar”. Já a palavra humano, vem de natureza humana, significando também “bondoso, humanitário” (FERREIRA, 2009).

Com isso, o termo humanizar é garantir o humano na ação, o que significa o cuidado porque apenas o ser humano está apto de cuidar no sentido integral, ou seja, de modo natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando desta forma os componentes racionais e sensíveis (WALDOW; BORGES, 2011).

Diante disso, no ano 2000 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (NORA; JUNGES, 2013). Mas alguns anos depois, especificamente em 2003, o Ministério da Saúde do Brasil propôs expandir essa política para além do ambiente hospitalar, criando então a Política Nacional de Humanização (PNH) que é voltada às práticas de atenção e gestão na saúde, também conhecida como HumanizaSUS. Essa política tem como objetivo contribuir para a melhoria na qualidade do atendimento nos serviços de saúde (FREITAS *et al.*, 2013).

A PNH está fundamentada em três princípios estruturantes: o primeiro é a transversalidade, que é o reconhecimento de diversas práticas e especialidades da saúde que podem interagir com o público que é assistido. O segundo, é a indissociabilidade entre atenção e gestão, onde as decisões que são tomadas pela gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por este motivo os indivíduos devem buscar o conhecimento sobre a funcionalidade da gestão e da rede de saúde, participando de forma ativa nas decisões e organização dos serviços (BRASIL, 2004).

O terceiro princípio, se trata do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Nesse ponto, os usuários não são tratados apenas como pacientes ou trabalhadores, pois para que exista a mudança é necessário o reconhecimento de cada um. Esse é o objeto de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) humanizado- o reconhecimento de cada pessoa, dos seus direitos, a valorização e o fomento da participação nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

A humanização se trata de um conceito indispensável para toda profissão, principalmente quando se refere a assistência de enfermagem tendo em vista que é a categoria que mais possui um contato direto com os pacientes. O contato rotineiro cria uma espécie de relação especial, o que demanda da enfermagem um maior entendimento sobre os sentimentos, percepções e expectativas dos indivíduos (MORSCH, 2020).

Levando em consideração o que foi mencionado acima, a prática da humanização pela equipe de enfermagem deve ir além de técnicas, intervenções e assistência clínica em si. Pois se faz necessário, o desenvolvimento de uma visão holística e individual dos pacientes, com vista no tratamento globalizado e garantindo a integralidade do indivíduo como ser humano (MORSCH, 2020).

Por meio dessa integralidade, é importante que os profissionais atendam às necessidades e queixas dos usuários hospitalizados sempre de forma acolhedora, com o objetivo de amenizar o sofrimento hospitalar, agregando mais tranquilidade, garantindo o entendimento do paciente e demonstrando sempre que ele é valorizado e apoiado (MOL, 2010).

Os profissionais de enfermagem possuem uma rotina exaustiva, cansativa, mas a humanização dentro da enfermagem deve ser a fonte do acolhimento e sempre voltada para os indivíduos, não para as doenças e tratamentos. É fundamental que toda a equipe de enfermagem consiga desenvolver uma visão empática se colocando sempre que possível no lugar dos pacientes, entendendo dessa forma, quais os cuidados e os tipos que cada usuário necessita. Uma escuta qualificada, o respeito mediante as dificuldades encontradas e o envolvimento dos familiares na assistência de humanização na enfermagem, são abordagens que contribuem no processo de humanização do profissional (BARBOSA; SILVA, 2007).

Quando a enfermagem adota o processo de humanização, os enfermeiros conseguem prestar uma assistência integral e qualificada aos pacientes. O que resulta em diversas vantagens como o aumento da confiança entre profissional e paciente, aumentando o vínculo com os

familiares que contribui de forma direta no tratamento. Tais quais, favorecem na harmonia do ambiente, no respeito e na satisfação dos envolvidos (FONTOURA; MAYER, 2006).

Comumente, quando uma criança é hospitalizada toda a família se envolve, o que demonstra que a criança tem um peso sobre a família e a família sobre a criança, tendo em vista, que ela é fruto do ambiente em que vive e de todas as experiências agregadas no processo de socialização. Por este motivo, o trabalho de enfermagem voltando para o setor infantil, deve respeitar a cultura da criança procurando formas de integração, colocando em prática a humanização, visando ações humanísticas no atendimento prestado na pediatria (MARQUES, 2011).

Dentre as diversas formas de demonstrar e pôr em prática a humanização na pediatria, o uso da ludicidade é uma delas. A utilização de métodos como a musicoterapia, arteterapia e brinquedotecas, são meios de estimular o desenvolvimento infantil, fazendo com que a criança assimile a fantasia ao mundo real, proporcionando uma maior aceitação ao ambiente, procedimentos e tratamentos, o que de forma direta aumenta o vínculo e confiança com a equipe de enfermagem (LIMA *et al.*, 2019).

3.2 BRINQUEDO TERAPÊUTICO: HISTORICIDADE E USABILIDADE NO PROCESSO DE CUIDADO EM ENFERMAGEM

Conforme a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, se considera o brincar e o lazer como prioridade das políticas públicas para a primeira infância (BRASIL, 2016). Na tentativa de reduzir o sofrimento, medo, angústia e tantos outros sentimentos negativos associados pela hospitalização pediátrica, foi criada a Resolução 41/95, que trata da regulamentação dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, evidenciando que a criança hospitalizada tem por direito aproveitar de alguma forma, algum tipo de recreação durante a sua hospitalização (RESOLUÇÃO, 1995).

Nesse contexto foi criada a Lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005 já mencionada anteriormente, que trata da instalação de brinquedotecas em unidades de saúde (BRASIL, 2005). Com o aumento da valorização do brincar e evidenciando sua importância para criança, surgiu o BT, que se divide em três tipos: Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) e Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas. Cada tipo de BT se refere a um momento e fase da criança, visando reduzir sentimentos como

ansiedade em virtude da hospitalização, auxiliando as crianças a lidar e entender experiências do dia-a-dia (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; ALMEIDA, 2019).

Com a oferta do BT pela equipe de enfermagem, é possível reproduzir procedimentos demonstrando e preparando a criança para as respectivas condutas a serem realizadas. Um outro benefício que BT proporciona ao enfermeiro é o estreitamento dos vínculos com a criança e sua família, aumentando a confiança e segurança tornando o ambiente mais tranquilo (VEIGA; SOUSA; PEREIRA, 2016).

Conforme mencionado acima, se torna uma atribuição da enfermagem o estímulo do uso do BT, assim, se utiliza como forma de propagação dos conhecimentos sobre esse assunto a publicação de artigos científicos (JANSEN *et al.*, 2010). Deste modo, como se encontra destacado na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 295/2004 que foi revogada pelo nº 546/2017, no artigo 1º, que afirma que é competência do enfermeiro que atua na pediatria a utilização da técnica do BT durante a realização do cuidado à criança hospitalizada e sua família (BRASIL, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de abordagem bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL).

Os estudos bibliográficos possuem grande relevância e importância na construção do trabalho científico, permitindo ao pesquisador abranger uma diversidade de publicações ampliando seus conhecimentos e aprimorando sua fundamentação teórica. Para o desenvolvimento de um estudo bibliográfico, é necessário seguir uma ordem: identificação do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, pesquisa em fontes, análise e leitura, organização do trabalho e fichamento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa, porque fornece informações mais amplas sobre um assunto ou problema, constituindo assim, um corpo de conhecimento. Desse modo, o revisor ou pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

No geral, para a construção de revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas:

Quadro 1 – Etapas operacionais para construção da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	PROCESSO
1º	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	- Definição do problema. - Formulação da pergunta de pesquisa. - Definição dos descritores.
2º	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	- Uso das bases de dados. - Busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão.

3º	Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	• Leitura do resumo, palavras-chave e título das publicações. • Identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados.
4º	Categorização dos estudos selecionados.	• Análise crítica dos estudos selecionados. • Inclusão/ exclusão dos estudos.
5º	Análise e interpretação dos resultados.	• Discussão dos resultados. • Considerar recomendações.
6º	Apresentação da revisão.	• Criação de um documento com detalhamento da RIL. • Proposta para estudos futuros.

Fonte: ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A elaboração da questão norteadora do estudo é uma das etapas da RIL. Foi indispensável pois determinou quais estudos seriam inseridos, e quais os artifícios seriam utilizados para apuração dos conhecimentos que foram coletados dos estudos. Sua construção ocorreu com clareza, de forma minuciosa e relacionada a um raciocínio teórico, integrando teorias de conhecimentos já adquiridas pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

No que se referiu ao estudo, definiu-se como População – Crianças; como Interesse – Assistência de Enfermagem; como Contexto – A contribuição da ludicidade. Assim, foi proposto como questão norteadora da RIL: de que forma a ludicidade contribui para assistência de enfermagem no âmbito da pediatria?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados que foram consultadas entre os meses de agosto e setembro de 2022.

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Para o levantamento dos artigos foram utilizadas as publicações científicas indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: MEDLINE, BDENF- Enfermagem e LILACS, dispondo-se dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada e Cuidados de Enfermagem. Aplicando *AND* como operador booleano para a busca entre os descritores de modo pareado.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para garantir a confiabilidade do estudo, se fez necessário o uso de critérios de inclusão e exclusão, para que pudesse evidenciar de maneira clara e sucinta informações relevantes para o estudo. Foi indispensável que todas as informações alcançadas passassem por uma avaliação judiciosa para que o estudo pudesse se apresentar íntegro e autêntico. Foram considerados como critérios de exclusão os estudos que não se adequassem na linha de pesquisa e no método utilizado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a etapa de busca, foram selecionados artigos completos, a partir da revisão dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão do estudo foram: artigos primários disponíveis na íntegra, com acesso online aberto, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola nos últimos 10 anos.

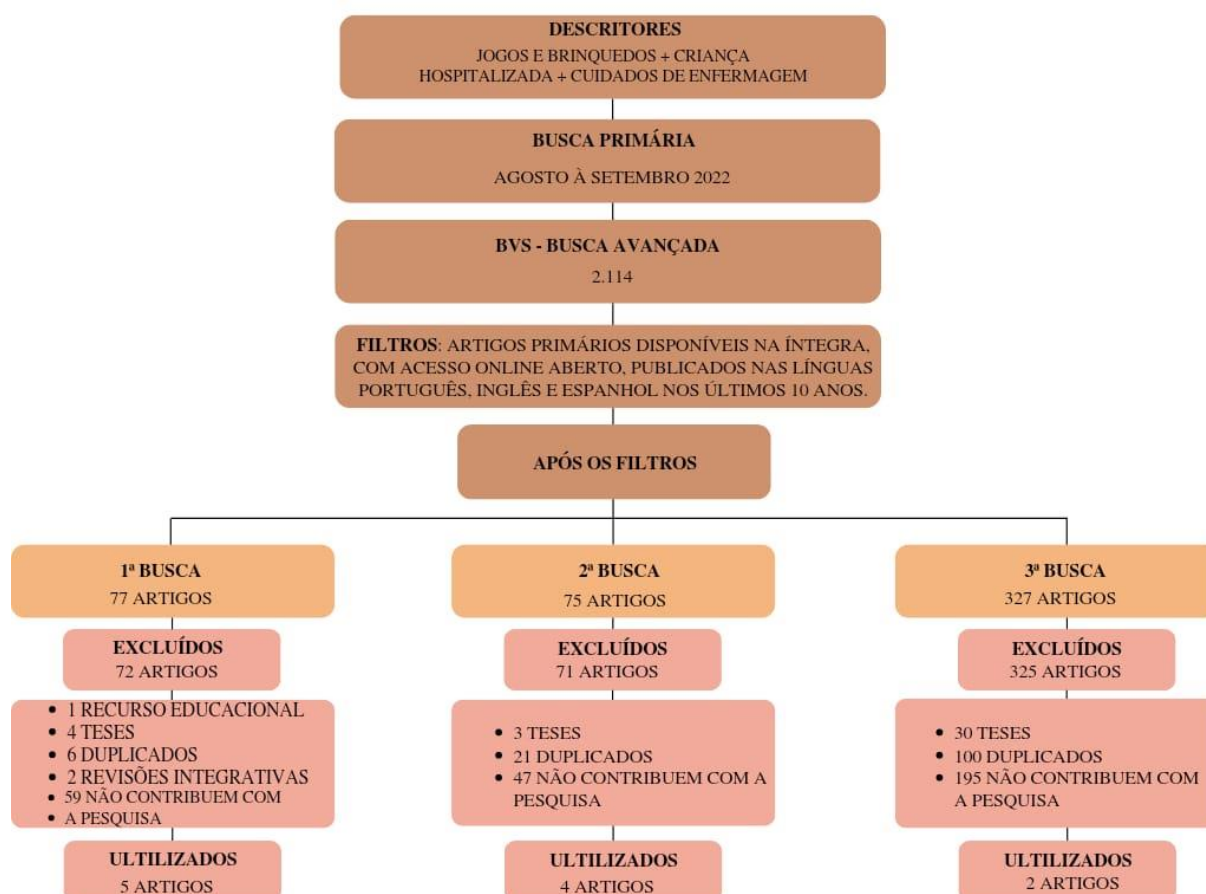
Os critérios de exclusão do estudo foram: artigos em duplicidade, classificados como editoriais, cartas, dissertações, teses, revisão de literatura e artigos que não fossem de acordo com o objetivo do estudo e não atendessem ao recorte temporal.

Operacionalmente, definiu-se a BVS como plataforma ampla para a definição dos artigos, onde a busca se deu a partir do cruzamento de 03 descritores selecionados, sendo realizado uma busca primária entre o mês de agosto a setembro de 2022. Posteriormente, ao realizar a busca avançada, foram identificados 2.114 artigos, porém na busca pareada, ou seja, cruzando dois em dois descritores com operador booleano *AND*, pode-se restringir os achados. Após aplicar os filtros, na primeira busca foram usando os descritores “Jogos e Brinquedos” *AND* “Criança Hospitalizada”, nesse processo, foi identificado um total de 77 artigos, a partir daí, aplicando os critérios anteriormente mencionados resultando em 05 artigos. Excluíram-se então 72 artigos, nos quais 01 era recurso educacional, 04 teses, 06 estavam duplicados, 02 se

tratavam de revisões integrativas e 59 não contribuíram com o objetivo da pesquisa. Na segunda busca, foi utilizado os descritores “Criança Hospitalizada” AND “Cuidados de Enfermagem”, após aplicação dos critérios, foram encontrados 75 artigos, 71 foram excluídos e dentre eles 3 teses, 21 duplicados, 47 não contribuíram com objetivo da pesquisa sendo utilizado apenas 04. Na terceira e última busca foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “Jogos e Brinquedos” AND “Cuidados de Enfermagem”, onde foram encontrados 327 estudos, sendo excluídos um total de 325 nos quais 30 eram teses, 100 duplicados, 195 não contribuíram com o objetivo da pesquisa o que resultou em apenas 02 artigos. Dessa forma, a busca pareada totalizou 11 achados como resultado final.

Esse processo pode ser visualmente compreendido no fluxograma contido na Imagem abaixo (Imagem 1).

Imagem 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO A), com desígnio de garantir a confiabilidade e fidedignidade das informações importantes levantadas para a pesquisa (URSI, 2005 e MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A estruturação dos achados da pesquisa sucedeu, primeiramente, com o resumo dos resultados por intermédio de um quadro de síntese, que foi elaborado para expor os seguintes aspectos de forma arranjada: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método; Local de estudo e Resultados.

Posteriormente, para a realização da análise e interpretação dos achados, sucedeu uma síntese descritiva dos apanhados utilizados. O material que foi utilizado passou por um levantamento bibliográfico, no qual, foi selecionado para contemplar a pesquisa que foi colocada em categorização temática (MINAYO, 2013).

A categorização temática atuou em etapas, dividindo o texto em unidades e categorias para o reagrupamento analítico. Se destacou em três momentos: leitura, isolamento, classificação e organização dos elementos utilizados. Essa categorização conta com uma divisão em três etapas, onde a primeira etapa é denominada pré-análise. Ela é realizada com a organização, análise e leitura, tendo como objetivo delimitar o que será analisado no texto, possuindo quatro níveis, são eles: nível 1- Leitura flutuante; Nível 2- Escolha dos documentos; Nível 3-Formulação das hipóteses e objetivos; Nível 4- Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores. A segunda etapa é designada como exploração do material, sendo realizado a organização e levantamento das categorias de análise do material. Dessa forma, essa etapa corresponde à leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos necessários. A terceira etapa é nomeada como o tratamento dos resultados, onde ocorre o tratamento, avaliação e interpretação desses, onde o pesquisador expõe os dados obtidos de modo que comprove sua análise reflexiva e crítica (MINAYO, 2013).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de quadro-síntese no qual consta a sumarização dos dados bibliográficos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo; Local do Estudo e Resultados.

Quadro 2– Artigos selecionados para compor amostra da RIL.

Cód	Título do Estudo	Autores / Ano	Objetivo	Local	Resultado
A 01	Percepções de enfermagem sobre os benefícios da ludicidade nas práticas de cuidado à criança com câncer: um estudo descritivo.	Jéssica Renata Bastos Depianti; Liliane Faria da Silva; André da Silva Carvalho; Ana Cláudia Moreira Monteiro, <u>2014</u> .	Descrever os benefícios do uso da ludicidade durante as práticas de cuidado à criança hospitalizada com câncer, segundo a percepção da equipe de enfermagem.	Rio de Janeiro.	Os benefícios da ludicidade incluem, melhor adesão ao tratamento, melhorias nas relações entre a equipe de enfermagem e a criança e melhorias na aceitação dos procedimentos de cuidado.
A 02	O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer.	Kálya Yasmine Nunes de Lima; Viviane Euzébia Pereira Santos, <u>2015</u> .	Compreender a influência do lúdico para o processo de cuidar, na percepção de crianças com câncer.	Rio Grande do Norte	As atividades lúdicas envolvem o assistir à televisão, o uso de computadores, os jogos e os brinquedos, a realização de desenhos, a brinquedoteca e o palhaço, os quais proporcionam diversão, sentimentos de alegria, distração e interação com outras pessoas.

A 03	Percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica à criança hospitalizada.	Ana Cláudia seus Falke; Viviane Marten Milbrath; Vera Lucia Freitag, <u>2017</u> .	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica à criança hospitalizada.	Rio Grande do Sul.	Observou-se que a equipe de enfermagem não possui o preparo técnico- científico para utilizar a abordagem lúdica na prestação de assistência de enfermagem, visto que além de alguns desconhecerem o conceito e as técnicas aplicadas à ludoterapia, esse tema teve escasso ou nenhuma abordagem na formação acadêmica ou profissional dos entrevistados.
A 04	A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica.	Magda Kelanny Costa de Oliveira Silva; Luana Cavalcante Costa Ferraz; Marcela Barbosa de Farias; Jéssyca Karen Campos Januário; Ana Carolina Santana Vieira; Rossana Teotônio de Farias Moreira; Ingrid Martins Leite Lúcio, <u>2019</u> .	Descrever a percepção da equipe multiprofissional sobre a utilização do lúdico e dos fatores que interferem na sua prática no contexto do cuidado à criança hospitalizada.	Maceió	Revela-se que os profissionais percebem como o lúdico ajuda a modificar o ambiente hospitalar, os sentimentos e o processo de comunicação com a criança, influencia na adesão às terapêuticas, à socialização, à promoção de vínculos e à colaboração com a equipe, ainda que nem todos se sintam preparados para incorporá-lo à sua rotina de trabalho.
A 05	Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.	Geicielle Karine de Paula; Fernanda Garcia Bezerra Góes; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva; Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes; Liliane Faria da Silva; Maria da Anunciação Silva, <u>2019</u> .	Analisar o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada na perspectiva da equipe de enfermagem.	Rio de Janeiro	Entende-se que as estratégias lúdicas são compreendidas majoritariamente como uma forma de entreter/distrair as crianças hospitalizadas. Utilizam-se materiais hospitalares, brincadeiras, desenhos, conversa/amizade, vestimentas diferenciadas e contação de histórias, especialmente, durante os cuidados procedimentais. Identificam-se, contudo, fatores limitantes do uso dessas estratégias lúdicas no cuidado à criança, como a escassez de recursos/materiais/investimentos, o medo das crianças em relação aos profissionais e aos procedimentos, a falta de tempo e a presença dos familiares.
A 06	A criança	Liriah Rodrigues	Compreender o lúdico	Brasília-	Os dados coletados incidiram em duas temáticas, entre as

	hospitalizada e a ludicidade.	Burmann Alves; Ana Socorro Moura; Manuela Costa Melo; Frederico Caetano Moura; Petruza Damaceno Brito; Ludmila Caetano Moura, <u>2019</u> .	no contexto hospitalar da criança.	DF	quais o sentimento do cuidador em relação à hospitalização e a atitude da criança durante a hospitalização. Compreendeu-se que o impacto biopsicossocial da criança hospitalizada interfere no seu restabelecimento e a estratégia do emprego dos recursos lúdicos oportuniza espaço para expressar seus sentimentos.
A 07	A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial.	Maria Izabel Sartori Claus; Edmara Bazoni Soares Maia; Ana Izaura Basso de Oliveira; Aline Landim Ramos; Patrícia Luciana Moreira Dias; Monika Wernet, <u>2020</u> .	Analisar o processo de apreensão e transformação do uso do brincar e brinquedo pela equipe de enfermagem de uma unidade pediátrica.	São Paulo	Houve reconhecimento do brincar como inerente à criança e benéfico na interação com esta, quando hospitalizada. Os participantes percebem a não apropriação do brincar estruturado em suas práticas, prospectam ampliação, porém identificam entraves associados ao pouco apoio institucional. Dos desdobramentos, decidiram por inserção do fantoche e capacitação para o uso do brincar estruturado.
A 08	A percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica.	Aclênia Maria Nascimento Ribeiro; Eullâynne Kassianne Cardoso Ribeiro; Luciana Stanford Balduino; Ariane Gomes dos Santos, <u>2020</u> .	Conhecer a percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica.	Teresina.	Participaram do estudo 10 enfermeiros. A partir das entrevistas com os profissionais foi possível a apreensão de duas categorias: a percepção do enfermeiro sobre o brincar no processo de recuperação infantil e as dificuldades encontradas pela enfermagem na realização de atividades lúdicas.
A 09	O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas:	Jocelle de Araújo Silva; Elisangela Braga de Azevedo; Josefa Cristina Gomes Barbosa; Maria Karoline Santos Lima;	Descrever a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças	Paraíba.	Participaram dez enfermeiras que atuam no referido setor. Emergiram duas categorias temáticas: “concepção dos enfermeiros sobre o lúdico como recurso terapêutico” e “benefícios e desafios do lúdico como recurso terapêutico”.

	percepção dos enfermeiros.	Anajás da Silva Cardoso Cantalice; Millena Cavalcanti Ramalho; Hevillyn Cecília Ventura Barbosa, <u>2021</u> .	hospitalizadas.		
A 10	Estratégias lúdicas no cuidado com a criança hospitalizada: perspectivas simbólicas de discentes de enfermagem.	Isabella Camargo Tannos Ferreira de Sá; Jessica Renata Bastos Depianti; Juliana Maria Rego Maciel Cardoso; Laura Johanson da Silva; Italo Rodolfo Silva; Fhiago Privado da Silva, <u>2021</u> .	Compreender os significados e os fatores intervenientes relativos ao uso de estratégias lúdicas no cuidado com a criança hospitalizada na perspectiva de discentes de enfermagem.	Rio de Janeiro.	Os temas “atribuindo significados ao lúdico” e “fatores intervenientes para o desenvolvimento do lúdico” revelaram as significações simbólicas das estratégias lúdicas para o cuidado dispensado à criança hospitalizada e os fatores intervenientes, a saber: disponibilidade de recursos humanos e materiais, rotina e burocracia institucional, capacitação e empenho dos profissionais e envolvimento do familiar.
A 11	A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais.	Edmara Bazoni Soares Maia; Rebecca Ortiz La Banca; Susanne Rodrigue; Estela de Castro Duarte Pontes; Mariane Caetano Sulino; Regina Aparecida Garcia de Lima, <u>2022</u> .	Compreender como os enfermeiros avaliam a utilização do brincar e do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem no cuidado à criança.	Região Sul, centro-oeste e nordeste.	52 enfermeiros relataram suas perspectivas sobre o brincar e o brinquedo terapêutico no cuidado à criança, revelando a força do brincar-cuidar no cuidado de enfermagem: avanços e desafios e, seus subtemas: uso de bonecos e a dramatização de procedimentos; uso da distração para realização de procedimentos; uso de uniformes coloridos e divertidos; reconhecendo a potência do brincar no cuidado de enfermagem e barreiras desafiadoras da conexão brincar-cuidar em enfermagem.

Fonte: URSI (2005).

É notório identificar nos estudos que a inclusão de práticas lúdicas no ambiente hospitalar tem realizado benefícios com a criança hospitalizada. O lúdico age positivamente no que diz respeito aos efeitos negativos que o processo de hospitalização gera ao indivíduo, estimulando bem-estar e tranquilidade perante a utilização de brincadeiras. De acordo com a literatura, as principais estratégias lúdicas utilizadas por enfermeiros no cuidado às crianças, são o teatro clown, fantoches, brincadeiras, contação de histórias e o brinquedo terapêutico, destacando uma diversidade de formas de levar o brincar para o hospital (SILVA *et al.*, 2021; LIMA; SANTOS, 2015).

Existe uma adesão na literatura quanto a importância das atividades lúdicas, sendo recomendado o uso delas na assistência de enfermagem. O estudo também indica, que os profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional ainda não cooperam e não participam dessas atividades de maneira efetiva e como parte do processo de cuidar, pois a escassez de recursos, material, investimento, a falta de tempo e a grande demanda de funções dificulta a utilização das estratégias lúdicas no durante o período de internação da criança LIMA; SANTOS, 2015; (PAULA *et al.*, 2019).

A maioria dos estudos encontrados trazem em seus objetivos analisar a importância e percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica à criança hospitalizada. Dentre 11 estudos encontrados 09 sintetizam o conhecimento do lúdico e sua implementação por parte do enfermeiro e da equipe de enfermagem com a criança hospitalizada. Apenas 01 estudo busca compreender os significados de estratégias lúdicas no cuidado com a criança na perspectiva de discentes de enfermagem, e somente 01 estudo busca descrever a percepção da equipe multiprofissional sobre a utilização do lúdico no contexto do cuidado à criança hospitalizada (SÁ *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2019).

As 11 publicações utilizadas na pesquisa são em português, as quais no momento da seleção também se encontravam em espanhol e inglês, sendo traduzidos posteriormente para o português. O público alcançado foi desde enfermeiros atuantes em ambientes hospitalares, equipe multidisciplinar e discentes de enfermagem, abrangendo crianças oncológicas. Dentre as metodologias encontradas nas pesquisas, 09 são do tipo qualitativo exploratório descritivo e 02 do tipo abordagem qualitativa.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

A partir do embasamento teórico dos estudos selecionados, com o resultado da RIL foi possível realizar uma análise dos achados. Dessa forma, sucedeu-se a elaboração de duas categorias, que representam de modo geral informações que foram mais evidenciadas no texto das publicações. A implementação do instrumento de coleta de dados proporcionou a construção dessas categorias, sendo elas:

5.2.1 Potencialidades dos processos lúdicos na assistência de enfermagem no ambiente hospitalar com criança.

Ao longo da pesquisa, evidenciou-se o quanto é difícil o processo de hospitalização para as crianças e como essa experiência pode ser traumática para ela e sua família.

Dessa forma, os autores Depianti *et al.*, (2014), ressaltam que para que uma equipe de enfermagem possa desenvolver o processo de cuidar com crianças, ela deve exercitar uma abordagem holística e humanizada. Observando o paciente como um todo e não apenas pelo seu estado patológico, e sim, psicológico e social. Ressalta-se ainda, que o lúdico pode ser utilizado como instrumento para gerar efeito no cuidado de enfermagem, pois a ludicidade tem a capacidade de transformar o ambiente hospitalar, minimizando os danos causados pela rotina, como por exemplo, procedimentos invasivos que geram desconforto e dor para a criança, possibilitando o desenvolvimento da resiliência.

Para que a enfermagem possa praticar e proporcionar tais mudanças, Lima e Santos (2015), firmam que a capacitação dos profissionais assim como também da equipe multidisciplinar acerca das ações lúdicas, podem intensificar os benefícios, melhorando a qualidade de vida durante o tempo de internação, aliando o riso como uma medida terapêutica. Tendo em vista que a brincadeira, o ato de brincar, age como uma fuga da realidade proporcionando a distração, o que permite que a criança esqueça por um determinado tempo o sofrimento inerente a enfermidade. A interação entre equipe e paciente favorece o fortalecimento de vínculos, que é importante para o desenvolvimento e aplicação das intervenções de enfermagem.

Capacitações e treinamentos internos são importantes, de acordo Silva *et al.*, (2017), o acompanhante revela confiar no trabalho prestado e ofertado pelos profissionais, ao perceberem como o lúdico contribui positivamente no tratamento, e como o riso renova a autoestima da

criança internada. Os autores enaltecem, que a recuperação física e emocional de um paciente pediátrico está diretamente ligada a descarga de sentimentos negativos, liberada pela criança, abrindo espaço para o riso, o que auxilia na sua recuperação.

Lima e Santos (2015) ainda destacam, que existem uma variedade de formas de levar as brincadeiras para ambiente hospitalar, como por exemplo, a utilização de equipamentos eletrônicos de uso individual, já que é algo indisponível nas instituições. Com o avanço da tecnologia e facilidade do manuseio, a definição de brincar tem se ampliado. O que é favorável em relação as crianças que são restritas ao leito, pois além de ocupar ainda desviam o foco da criança em relação a doença. Mediante a isso, os autores acreditam que a enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar deve explorar e utilizar recursos como a internet, e alguns programas específicos, como uma estratégia de cuidado.

Em concordância com Lima e Santos (2015), Falke, Milbrath e Freitag, (2017), mencionam que para que a ludoterapia funcione de forma eficaz, se faz necessário sim, que seja realizada uma capacitação com profissionais inserindo não apenas a criança e o seu acompanhante, e sim todos os profissionais da saúde que participam diretamente no cuidado ao paciente. Uma equipe apta a realizar essas práticas, além de utilizar o brincar como estratégia deve considerar a idade, abordagem, nível de conhecimento, apatia, medos e gestos que são demonstrados pela própria criança. Dessa forma, ao produzir uma abordagem lúdica que de acordo com os autores é potencialmente eficaz, gerando entretenimento, ou seja, causando uma sensação de prazer e diversão aos envolvidos, ainda auxilia no desenvolvimento intelectual e emocional.

Falke, Milbrath e Freitag, (2017) ainda apontam, que o uso de estratégias lúdicas nunca deve ser considerado como perda de tempo, é através desses recursos que a criança se sente mais segura, passando a confiar no profissional e colaborando com os procedimentos necessários. Os autores Silva *et al.*, (2019) reforçam, que a aplicação do lúdico promove a integralidade da atenção, mencionando que ela contribui como estratégia para aspectos nutricionais da criança hospitalizada, assim como também para aprendizagem e educação.

Segundo Paula *et al.*, (2019), o diálogo com a criança é fundamental e pode ser considerado como uma estratégia lúdica, promovendo respeito e segurança. Esse diálogo pode ser fortalecido através da contação de histórias, que de acordo com os autores é uma ótima forma de estigar a imaginação, raciocínio e criatividade das crianças. De acordo com Alves *et al.*, (2019), uma mudança repentina quando ocorre uma internação após o adoecimento, pode

gerar transtornos no futuro devido ao impacto causado. Tendo em vista isso, o lúdico e as brincadeiras se tornam um meio necessário para o desenvolvimento da criança, principalmente quando realizadas dentro do ambiente hospitalar, fazendo com que a criança possa perceber a sua importância.

Em contrapartida, Claus *et al.*, (2020) evidenciam que, a incorporação de métodos terapêuticos como é o caso da ludicidade, ainda se encontra pouco efetiva e não é acatada pelos profissionais como um recurso de cuidados do enfermeiro. Sendo restrito ao uso e aplicação da brinquedoteca, na qual já foi mencionado outrora a sua relevância. Eles ainda ressaltam que o uso do BT favorece uma melhor resposta da criança ante às adversidades, além de ser um meio de comunicação, apesar da sua inclusão não ser rotineira, tornando perceptível a fragilidade desses conhecimentos.

Para Ribeiro *et al.*, (2020), a falta de adesão e reconhecimento dessa abordagem como intervenções de enfermagem, fragilizando a estratégia de atividades como formas de cuidado, pode estar ligada ao déficit na formação. E como consequência o desconhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o tema em estudo. Na perspectiva de Silva *et al.*, (2021), apontam que a desvalorização do brinquedo está relacionada a ideia de que para alguns profissionais, o hospital não é um local adequado para brincadeiras, ressaltando que se faz necessário um conhecimento teórico com foco nas necessidades básicas de uma criança.

Maia, Ohara e Ribeiro (2019), concordam ao afirmarem que existe uma deficiência nos estudos quando se trata do ensino do BT ainda na graduação de enfermagem, considerando um vasto campo a ser explorado. Os autores relatam que ao incorporar simulações realísticas como um método de estudo, promovendo diretamente uma aprendizagem significativa como no uso do BT antes do aluno ir a campo, facilitaria no desempenho de suas habilidades, reduzindo os erros e incentivando a busca da leitura e aperfeiçoamento sobre o tema.

A participação dos profissionais ainda na graduação em projetos de extensão com foco no público infantil como mencionado por Sá *et al.*, (2021), despertam um significado e importância maior quanto ao uso do lúdico em ambientes hospitalares. Fortalecendo estratégias de humanização nas relações, o que de fato constrói vínculos abrangendo uma participação efetiva da família, bem como um maior empenho, individual e coletivo. Os autores ainda destacam o lúdico como um recuso de analgesia não farmacológico, compreendendo que a brincadeira não se trata de algo superficial, considerando seus inúmeros benefícios

proporcionados à criança em uma perspectiva psicossomática, cognitiva e emocional, o que possibilita o desenvolvimento de negociação e cooperação.

Com isso, Silva *et al.*, (2017) afirmam que, uma vez comprovada cientificamente a repercussão positiva da ludicidade nas intervenções tanto no tratamento clínico quanto nas relações interpessoais, a mesma deveria ser implementada como protocolo nacional e internacional nos mais diversos serviços de saúde.

Assim como já foi mencionado antes a respeito do uso da tecnologia, Maia *et al.*, (2022), destacam que vídeos e músicas são utilizados como métodos de interação. Sendo usados em procedimentos, enfatizando ainda que o brincar tem sido incorporado naturalmente ao cuidado, oferecendo sentido e normalidade durante a estadia da criança no hospital. Os autores explanam que, para efetividade da relação enfermeiro- criança, é preciso permitir a ultrapassagem de barreiras, manifestando a essência do brincar por meio de bonecos, brinquedos, roupas coloridas, adereços e uma linguagem infantil. Para os autores, a naturalidade e simplicidade de atitudes lúdicas levantou um questionamento, evidenciando se o profissional seria de fato um ser nato do lúdico, ou se essa prática seria uma aquisição de competências desenvolvidas durante a graduação.

Portanto, assim como a literatura evidência, o enfermeiro juntamente com a sua equipe e a equipe multidisciplinar possuem um papel fundamental durante o período de internação de uma criança, proporcionando impactos positivos e com excelentes resultados. Apesar da deficiência na formação e no conhecimento de alguns, a interação com a criança e o seu acompanhante se torna fundamental, por mais simples que pareça ser. Vale ressaltar, que a capacitação dos profissionais por meio de treinamentos é de grande valia, agregando ainda mais no trabalho exercido por essas categorias, o que interfere diretamente na qualidade da assistência, garantindo o direito da criança mesmo em um ambiente hospitalar, o direito de brincar.

5.2.2 Desafios e fragilidades para a concretização de uma assistência de enfermagem estruturada na ludicidade.

Apesar da vasta literatura acerca dos benefícios da implementação da ludicidade no ambiente hospitalar e sua eficiência como facilitadora na interação social da criança, a realidade prática ainda não absorveu essa dinâmica. Essa prática ainda não é utilizada no cotidiano pela equipe de enfermagem, mesmo entre os profissionais que possuem o conhecimento acerca dos

benefícios da ludicidade. É importante que o enfermeiro e toda a sua equipe tenham conhecimento sobre esses benefícios e aplique esse cuidado à criança hospitalizada, a fim de melhorar a qualidade prestada na assistência, tendo em vista que o enfermeiro tem papel fundamental no cuidado aos pacientes pediátricos (DEPIANTI *et al.*, 2014).

Dessa forma, Lima e Santos (2015) afirmam, que o profissional de enfermagem possui um papel ativo no reconhecimento das práticas lúdicas, ou seja, quando devem e podem ser utilizadas. Assim, como suas finalidades de acordo com a particularidade e necessidade de cada criança, sempre olhando o indivíduo como um todo. Para os autores, a falta de adesão da ludicidade por parte dos profissionais, proporciona uma reflexão acerca dos motivos pertinentes a essa realidade, bem como reflexões em busca de estratégias que possam mudar o atual cenário, favorecendo uma aproximação desses profissionais com os instrumentos lúdicos, visando melhorar a qualidade do cuidado ofertado.

Falke, Milbrath e Freitag, (2017), ressaltam, que o motivo da fragilidade que consequentemente ocasiona a falta de adesão da ludicidade por parte dos profissionais de enfermagem, e da equipe multidisciplinar, é decorrente de lacunas na formação acadêmica. Em sua grande maioria, o foco é direcionado para procedimentos omitindo a abordagem lúdica, ou seja, esquecendo formas simples e eficazes do processo de trabalho da enfermagem, acarretando o desconhecimento das práticas lúdicas pelos profissionais. Os autores ainda relatam, que a falta de conhecimento científico juntamente com a falta de capacitação, tempo, apoio e uma rotina exaustiva, resulta em profissionais mecanizados e despreparados para utilizar uma abordagem lúdica ao binômio, criança-família.

De acordo com a literatura, ainda hoje é possível encontrar diversas dificuldades relacionadas ao uso da ludoterapia, tais como a falta de materiais, recursos e estrutura. Em contrapartida, os autores Falke, Milbrath e Freitag, (2017), ainda evidenciam que mesmo com algumas dificuldades a privação do brincar que é direito da criança não é justificável. Os autores Silva *et al.*, (2019), reafirmam as dificuldades encontradas pelos profissionais e enfatizam a resistência de outros, na utilização das estratégias lúdicas, o que pode estar diretamente ligado à dificuldade de aderir novas metodologias na forma na qual desenvolvem o trabalho, o que se torna um fator negativo para uma assistência humanizada e de qualidade.

Assim como mencionado anteriormente, um dos desafios encontrado pela enfermagem para implementação da ludicidade no ambiente hospitalar e que mais se destacou na literatura, foi principalmente a escassez de recursos e matérias. Com tudo, os autores Paula *et al.*, (2019)

mencionam o uso de matérias hospitalares, como por exemplo, seringas, esparadrapo e luvas como um improviso das estratégias lúdicas, para distrair as crianças durante a realização de procedimentos. Ainda segundo Paula *et al.*, (2019), a falta de investimento por parte das instituições dificulta o desenvolvimento dessas práticas e a utilização de matérias hospitalares nem sempre favorecem na abordagem do profissional, tendo em vista que a criança associa o medo e a dor ao profissional de enfermagem, as condições comportamentais acabam se tornando um desafio para equipe, entretanto, o uso do lúdico atua justamente na superação desses desafios enfrentados pela equipe.

Com isso, Alves *et al.*, (2019), afirmam que é importante potencializar o cuidado prestado ao paciente pediátrico, mantendo sempre um olhar diferenciado auxiliando na redução de sentimentos negativos que são proporcionados pela internação. De acordo com os autores, é de grande valia que os profissionais da área da saúde, busquem e utilizem ferramentas lúdicas como um método de amenizar e cuidar das crianças hospitalizadas. Para Claus *et al.*, (2020), essas ferramentas possibilitam o diálogo, segurança e conforto para o paciente além de aliviar os sentimentos negativos que são expressos por meio da tensão, medo e ansiedade. Mediante a isso, a enfermagem vivencia um dilema entre saber o que deve ser feito e o que conseguem fazer. Pois alguns profissionais conhecem os benefícios do brincar, porém, o modelo vigente da assistência hospitalar dificulta sua concretude.

Segundo os autores Ribeiro *et al.*, (2020), quando ocorre a inclusão de atividades lúdicas na rotina hospitalar, se torna perceptível a mudança de humor gerada no ambiente por parte das crianças, dos acompanhantes e até mesmo dos profissionais responsáveis por essas práticas. Por outro lado, a equipe reconhece as barreiras que dificultam e até impedem o uso dessas atividades no cotidiano, como a falta de tempo. Uma outra dificuldade evidenciada na literatura se trata do número reduzido de profissionais na equipe de enfermagem, o que impossibilita a interação, favorecendo um cuidado fragmentado. Barreiras como essas, interferem na assistência e promovem o distanciamento do profissional afetando a sua criatividade e o seu planejamento do cuidado de enfermagem.

Com base nos achados, as ferramentas lúdicas e a aplicabilidade delas na pediatria não é de inteira responsabilidade da enfermagem. Mesmo que alguns profissionais da categoria não abracem essa prática, repassando para outros cursos como a psicologia, devido à dificuldade de a equipe atuar junto com outros profissionais. Para alguns, repassar essa responsabilidade adiante é visto como um trabalho a menos para a enfermagem, tendo em vista que uma das

dificuldades mais repetidas na literatura, é o montante de atribuições que são designadas para a enfermeiro e a quantidade reduzida de trabalhadores.

Todavia, Silva *et al.*, (2021) apontam, que a implementação do lúdico pelo enfermeiro ainda se torna dependente e dificultosa devido fatores que os serviços apresentam, tornando a sua utilização bem limitada e superficial para o público infantil. Para os autores, a atuação da categoria de enfermagem com uma abordagem lúdica, ainda se encontra defasada em unidades pediátricas. O que torna evidente a necessidade do embasamento dessa temática sobre a humanização nos cursos de graduação, frisando a importância de uma assistência diferenciada com foco na ludicidade e os seus benefícios, assim como também a capacitação e treinamento dos profissionais por parte das instituições. Apesar das dificuldades e os desafios apresentados na literatura a respeito da utilização do lúdico em unidades hospitalares, os autores destacam que para que o serviço funcione devidamente e o público infantil possa desfrutar de uma assistência de qualidade e humanizada, é fundamental que ocorra uma mobilização com todos os profissionais da área da saúde envolvidos, abrangendo toda a equipe multidisciplinar.

Os autores Sá *et al.*, (2021) e Maia *et al.*, (2022), concordam e reafirmam o que já foi mencionado acima pelos demais, para eles o lúdico se configura como um recurso de extrema importância e relevância. Assim como também destacam os desafios e fragilidades enfrentadas pela equipe de enfermagem, na utilização das estratégias lúdicas mediante o período de internação. Diferente de alguns autores, eles afirmam que a falta de inclusão e aprofundamento dessa temática não se trata de uma deficiência apenas na graduação de enfermagem, como também, das especializações em enfermagem pediátrica que enfatizam apenas a teoria da ludicidade, esquecendo da parte prática e como dinamizar essa abordagem.

Dado o exposto, se torna perceptível através da literatura que os profissionais além reconhecerem os pontos positivos causados por uma abordagem lúdica, seja por meio do BT, da contação de histórias, do uso de fantoches, roupas coloridas ou até mesmo com matérias hospitalares pelo improviso, muitos ainda não aplicam de forma eficaz. Os resultados obtidos por essa prática refletem não apenas no paciente, mas principalmente nos profissionais que de fato se utilizam em sua rotina de trabalho, o que contribui na melhoria da comunicação dentro da própria equipe, facilitando a interação e dinamizando o trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta Revisão Integrativa da Literatura buscou destacar as contribuições da ludicidade para a assistência de enfermagem em pediatria enaltecendo sua importância e benefícios dentro do ambiente hospitalar. O objetivo geral do estudo pôde ser alcançado uma vez que, através da literatura científica uma análise acerca dessas contribuições e da sua aplicabilidade, foram contempladas.

As evidências mostram os resultados positivos do uso dessas estratégias lúdicas, e como elas agem diretamente no comportamento das crianças hospitalizadas, facilitando o trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que a sua utilização é capaz de transformar um setor hospitalar, fazendo com que a criança não sinta tanto o impacto causado pela mudança brusca de ambiente, rotina e pessoas.

Foi possível observar, que apesar dos inúmeros artigos científicos que comprovam essa abordagem, ainda se torna persistente a dificuldade e resistência encontrada por parte de alguns profissionais e instituições. A falta de estrutura, matérias e até mesmo capacitações e treinamentos para a equipe, interfere justamente na qualidade da assistência prestada por eles.

A deficiência encontrada a luz da literatura acerca da ausência ou mesmo a superficialidade dessa temática nos cursos de nível superior e especializações em pediatria, também foi uma das fragilidades perceptíveis pela pesquisadora.

Apesar das vulnerabilidades evidentes que foram bem destacadas nas categorias acima, a ludicidade tem contribuído com algumas instituições que implementam essa estratégia, como é o caso dos projetos de extensão com foco no público infantil, que além de alcançar as crianças, abrange sua família e vários profissionais de diversas categorias. Vale lembrar, que o emprego das ferramentas lúdicas não se trata de uma responsabilidade exclusiva da enfermagem, e sim de todos que trabalham na área da saúde com foco na pediatria.

Dessarte, espera-se que esse estudo possa contribuir efetivamente para o desenvolvimento e aplicação da ludicidade, seja por meios eletrônicos, BT, vídeos ou músicas, provendo um olhar e um cuidado diferenciado e humanizado mediante a assistência de enfermagem. Assim também, que possa ser útil servindo de alerta para as instituições sejam elas públicas ou privadas, quanto a importância de se aprofundar nessa temática não apenas na teoria, como também na parte prática, provendo um contato mais direto e específico ao aluno.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.A. O uso do brinquedo terapêutico e a humanização da assistência à criança cirúrgica. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 3, p. 117–118, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/554/pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- ALVES, L.R.B; MOURA, A.S; MELO, M.C; MOURA, F.C; BRITO, P.D; MOURA, L.C. A CRIANÇA HOSPITALIZADA E A LUDICIDADE. **Rev Min Enferm**, Distrito Federa, v. 23, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1193.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.
- BARBOSA, I.A; SILVA, M.J.P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 51-546, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.
- BRASIL. LEI nº 11.104, de 24 de maio de 2022. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF 22 mar. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm. Acesso em: 7 abr. 2022.
- BRASIL. LEI nº 546, de 9 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 maio .2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-546-17.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2022.
- BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2004. 20 p. v. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.
- BRASIL. LEI nº 13.257, de 8 de março de 2016. DISPÕE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA E ALTERA A LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), O DECRETO-LEI Nº 3.689, DE 3 DE OUTUBRO DE 1941 (Código de Processo Penal), A CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO (CLT), APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943, A LEI Nº 11.770, DE 9 DE SETEMBRO DE 2008, E A LEI Nº 12.662, DE 5 DE JUNHO DE 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 mar. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 22 maio 2022.
- CANÊZ, J.B; GABATZ, R.I.B; HENSE, T.D; TEIXEIRA, K.P; MILBRATH, V.M. CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. **Enferm. Foco**. v. 11, n. 6, p. 14-108, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3481/1062>. Acesso em: 7 abr. 2022.

CLAUS, M.I.S; MAIA, E.B.S; OLIVEIRA, A.I.B.; RAMOS, A.L.R; DIAS, P.L.M; WERNET, M. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xTdDPyTQmjMf5HBpQC79TTM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

CONCEIÇÃO, C.M; RIBEIRO, C.A; BORBA, R.I.H; OHARA, C.V.S; ANDRADE, P.R. BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO PREPARO DA CRIANÇA PARA PUNÇÃO VENOSA AMBULATORIAL: PERCEPÇÃO DOS PAIS E ACOMPANHANTES. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 2, p. 346-353, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/N7Pwk7Tfm53wtPJKbwp8H7k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2022.

DEPIANTI, J.R.B; SILVA, L.F; CARVALHO, A.S; MONTEIRO, A.C.M. Percepções de enfermagem sobre os benefícios da ludicidade nas práticas de cuidado à criança com câncer: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 158-165, 2014. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2022.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

ESTEVES, A.V.F; MELO, L.D.S; SABINO, A.S; SILVA, M.V.G; CRISTINO, J.S; ROCHA, E.P. O BRINCAR NO HOSPITAL: UMA SELF DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE PEDIÁTRICA. **Rev Enferm Atenção Saúde**. v. 10, n. 1, p. 104-202, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3938>. Acesso em: 7 abr. 2022.

FALKE, A.C.S; MILBRATH, V.M; FREITAG, V.L. Percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica à criança hospitalizada. **Cultura de los Cuidados**, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 50, p. 1-13, 2017. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75367/1/CultCuid_50_02.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=NOVO+DICION%C3%81RIO+AUR%C3%89LIO+DA+L%C3%8DNGUA+PORTUGUESA>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FEIJÓ, O. G. **Corpo e Movimento**: Uma Psicologia para o Esporte. Rio de Janeiro, 1992. p. 02.

FONTOURA, R.T; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 7-532, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x4pBbGbCnnXVJr7ZfqzDXBJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

FREITAS, F.D.S; SILVA, R.N; ARAÚJO, F.P; FERREIRA, M.A.F. AMBIENTE E HUMANIZAÇÃO: RETOMADA DO DISCURSO DE NIGHTINGALE NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **Esc Anna Nery**. v. 17, n. 4, p. 656-660, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fbkYsFjmVBtb6zB4bzSnmPg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022

GOMES, G.L.L; FERNANDES, M.G.M; NÓBREGA, M.M.L. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 69, n. 5, p. 5-940, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JGWMpsHNNHjHcY94Tm84FFLB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

JANSEN, M.F.; SANTOS, R.M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v.31, n.2, p.247-53, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fh4TwDkZGhqfVRvX34t3Wvf/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA, K.Y.N; SANTOS, V.E.P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v. 36, n. 2, p. 76-81, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WNkXCYwpmgbRNNFxHJqyN6j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

MATOS, M.M. EXPRESSÃO DA EMOÇÃO POR MEIO DO DESENHO DE UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA. **Cairu em Revista**. v. 2, n. 2, p. 133-142, 2013. Disponível em: https://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2013_1/09_LUD_FOR_EDU_133_142.pdf. Acesso em: 7 abr. 2022.

MAIA, E.B.S; BANCA, R.O.L; RODRIGUES, S; PONTES, E.C.D; SULINO, M.C; LIMA, R.A.G. A FORÇA BRINCAR-CUIDAR NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS EM GRUPOS FOCAIS. **Texto & Contexto Enfermagem**, Brasil, v. 31, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wm7XVYQSWJHJZRvFs4r5WYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

MARQUES, K.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 30-35, 2011. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/16/19>. Acesso em: 22 maio 2022.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v.17, p. 758-764, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENTO-ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

MORSCH, J.A. **COMO ADEQUAR O ATENDIMENTO COM MAIS HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM**. 2020. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/humanizacao-na-enfermagem>. Acesso em: 7 maio 2022.

MOL, T.L.S. **O (RE)CONHECIMENTO DO LAZER EM BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES**. 2010. 111f. Dissertação (Curso de Mestrado em Lazer) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Belo Horizonte – MG, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A34H9Q/1/t_nia_lopes_pronto.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução: Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; **CEPE**n, 1989.

NORA, C.R.D; JUNGES, J.R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, São Leopoldo, v. 47, n. 6, p. 200-1186, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DtjWkxHRQQGvxNBN778Rt3D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PAULA, G.K; GÓES, F.G.B; SILVA, A.C.S.S; MORAES, J.R.M.M; SILVA, L.F; SILVA, M.A. ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA. **Rev enferm UFPE on line**, Natal-RN, v. 13, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:X7zlCiSiIzUJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/238979/32466&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 25 set. 2022.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. p. 1-274. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=PRODANOV%3B+FREITAS,+2013\).&ots=dc02ckB7AQ&sig=pUV89kiaVq2XWr5cLyz6debXTeo#v=onepage&q=PRODANOV%3B%20FREITAS%2C%202013\).&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=PRODANOV%3B+FREITAS,+2013).&ots=dc02ckB7AQ&sig=pUV89kiaVq2XWr5cLyz6debXTeo#v=onepage&q=PRODANOV%3B%20FREITAS%2C%202013).&f=false). Acesso em: 22 maio 2022.

RESOLUÇÃO. LEI nº 41, de 17 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 17 out. 1995. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>. Acesso em: 22 maio 2022.

RIBEIRO, A.M.N; RIBEIRO, E.K.C; BALDOINO, L.S; SANTOS, A.G. A percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Teresina, v. 12, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7415/pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

SANTO, L.F; OLIVEIRA, L.M.A.C; BARBOSA, M.A; SIQUEIRA, K.M; PEIXOTO, M.K.A.V. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 8-473, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JdBbWLbS97fjHmHTyYxXL8r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SANTOS, P.M; SILVA, L.F; DEPIANTI, J.R.B; CURSINO, E.G; RIBEIRO, C.A. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 69, n. 4, p. 646-53, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jC8Q5RRKfNgTNzbYtVzPbWN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SÁ, I.C.T.F; DEPIANTI, J.R.B; CARDOSO, J.M.R.M; SILVA, L.J; SILVA, I.R; SILVA, T.P. ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERSPECTIVAS SIMBÓLICAS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM. **Rev baiana enferm**, Rio de Janeiro, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/2178-8650-rbaen-35-e45416.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, J.A; AZEVEDO, E.B; BARBOSA, J.C.G; LIMA, M.K.S; CANTALICE, A.S.C; RAMALHO, M.C; BARBOSA, H.C.V. O LÚDICO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS. **Enferm Foco**, Campina Grande, v. 12, n. 2, p. 71- 365, 16 jul. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4358/1144>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, M.K.C.O; FERRAZ, L.C.C; FARIAS, M.B; JANUÁRIO, J.K.C; VIEIRA, A.C.S; MOREIRA, R.T.F. A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NO CENÁRIO DA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA. **Rev enferm UFPE on line**, Maceió, v. 13, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JQ4jqQPdl2EJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238585/32456&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, L.S.R; CORREIA, N.S; CORDEIRO, E.L; SILVA, T.T; COSTA, L.T.O; MAIA, P.C.V.S. ANJOS DA ENFERMAGEM: O LÚDICO COMO INSTRUMENTO DE CIDADANIA E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rgYx-KoXfWYJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23390/19042&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 21 out. 2022.

SOUZA, S.V; CAMARGO, D; BULGACOV, Y.L.M. EXPRESSÃO DA EMOÇÃO POR MEIO DO DESENHO DE UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 101-109, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/w5qTF5gKvX6CwJjf3KYTzwS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 6-102, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

URSI, E.S; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 31-124, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

VEIGA, M.A.B; SOUSA, M.C; PEREIRA, R.S. ENFERMAGEM E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO: VANTAGENS DO USO E DIFICULDADES. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 60-66, 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Revista-Atualiza-Saude-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 7 maio 2022.

WALDOW, V.R; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n. 3, p. 8-414, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
ANEXO A – INSTRUMENTO ELABORADO POR URSI (2005)

Código	Título do Estudo	Autores / Ano	Objetivo	Local	Resultado