

O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa

Playing in the child nursing care - integrative review

El juego en la asistencia de enfermería a los niños - revisión integradora

Danieli Teles Liviéri Costa¹, Maria de La Ó Ramallo Veríssimo², Aurea Tamami Minagawa Toriyama³,
Cecília Helena de Siqueira Sigaud⁴

Resumo

Objetivo: Caracterizar a utilização do brincar pelo enfermeiro na assistência à criança. **Método:** Revisão integrativa do entre de 2010 e 2015, nos bancos de dados informatizados: Medline, Cinahl, Lilacs e Bdenf. **Análise de conteúdo dos resultados dos estudos.** Resultados: Seleccionados 40 artigos. Os estudos indicaram que a utilização do brinquedo auxilia na assistência prestada. Por meio desse recurso, as crianças podem receber orientações sobre procedimentos ou mesmo aliviar suas tensões, além de facilitar a comunicação com os profissionais. Mas, mesmo diante dessa importância, a brincadeira é pouco incorporada às práticas de cuidado. Como dificuldades apontadas pelos profissionais estiveram presentes questões relacionadas à falta tempo, dinâmica de trabalho, falta de capacitação, dentre outras. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem concordam que o cuidado lúdico auxilia a humanizar a assistência prestada sendo importante no tratamento e recuperação da criança, contudo, não o incorporam em sua prática profissional.

Descritores

Enfermagem pediátrica, Jogos e brinquedo, Humanização da assistência

Abstract

Objective: To characterize the use of the play by nurses in child care practice. **Method:** Integrative review covering the period 2010-2015, in Medline, CINAHL, Lilacs and BDeinf. **Results:** 40 articles were selected. **Studies have indicated that use of the play helps healthcare provided.** Through this feature, children can receive guidance on procedures or even relieve your stress, and facilitate communication with professionals. However, despite this importance, the play isn't incorporated in care practices. As difficulties pointed out by the professionals were present issues related to lack time, work dynamics, lack of training, among others. **Conclusion:** The playful care helps to humanize the assistance provided, but although nursing professionals consider the important play in the treatment and recovery of the child, not yet is incorporated in their professional practice.

Descriptors

Pediatric nursing, Play and playthings, Humanization of assistance

Resumen

Objetivo: Caracterizar el uso de lo juguete por enfermeras en la práctica de cuidado de niños. **Método:** Revisión integrada que abarca el período 2010-2015, las siguientes bases de datos electrónicas: MEDLINE, CINAHL, lilas y BDeinf. **Resultados:** Se seleccionaron 40 artículos. Los estudios han indicado que el uso del juguete ayuda a la asistencia prestada. A través de esta función, los niños pueden recibir orientación sobre los procedimientos o incluso aliviar su estrés, y facilitar la comunicación con los profesionales. Sin embargo, a pesar de esta importancia, el juego se acaba de incorporar en las prácticas de cuidado. Como dificultades señaladas por los profesionales fueron temas actuales relacionados con la falta de tiempo, la dinámica de trabajo, la falta de capacitación, entre otros. **Conclusión:** La atención lúdica ayuda a humanizar la asistencia prestada, pero aunque los profesionales de enfermería consideran la obra importante en el tratamiento y recuperación del niño, pero no incorpora en su práctica profesional.

Palabras clave

Enfermería pediátrica, Juego e implementos de juego, Humanización de la atención.

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

²Professor Doutor. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

³Professor Doutor. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

⁴Professor Doutor. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Danieli Teles Liviéri Costa - dani_livieri@hotmail.com

Introdução

A inserção do brinquedo no ambiente hospitalar vem sendo amplamente discutida na literatura nas últimas décadas, com apontamentos sobre a sua importância e benefícios para o cuidado.⁽¹⁻⁴⁾ O uso do brinquedo e do Brinquedo Terapêutico está entre as estratégias que tornam possível a criação de um espaço hospitalar mais humanizado, distanciando o medo e a ansiedade, tão presentes no cotidiano das crianças quando submetidas a procedimentos considerados dolorosos e angustiantes.⁽⁴⁾

No entanto, mesmo com o reconhecimento da importância e da necessidade de incorporar o lúdico no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica, a utilização deste recurso vem sendo descrita como não efetiva nas instituições de saúde brasileiras⁽⁵⁾ na assistência de enfermagem à criança.^(1,4,6)

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN),⁽⁷⁾ por meio da Resolução nº 295/2004, dispõe que:

Art.1º “Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”.

Brincar é um direito da criança⁸. É por meio do brinquedo e de sua ação lúdica que a criança expressa sua realidade, ordenando e desordenando, construindo e desconstruindo um mundo que lhe seja significativo e que corresponda às necessidades intrínsecas para seu desenvolvimento global. O brincar estimula a criança nas dimensões intelectual, social e física. A brincadeira a leva para novos espaços de compreensão que a encorajam a prosseguir, crescendo e aprendendo.⁽⁹⁾

Assim, é por meio do brincar que a criança aprende e se desenvolve.

Considerando que o cuidado de enfermagem deve garantir a atenção integral à criança, entende-se ser preciso incluir o brincar na assistência, seja na orientação aos pais e cuidadores sobre sua importância na vida da criança, visando à promoção do desenvolvimento infantil, seja na utilização do brinquedo pelo enfermeiro na atenção direta à criança, visando todos os fins terapêuticos que ele proporciona.

Pontuar e discutir a utilização do brincar como instrumento para a assistência de enfermagem permite conhecer como o brincar está sendo incorporado às

práticas de cuidado, quais são as lacunas existentes na produção acadêmica e quais evidências o apresentam como recurso útil e efetivo para o cuidado.

Com isso, este estudo objetivou caracterizar a utilização do brincar pela enfermagem na prática de assistência à criança.

Método

Revisão integrativa com as seguintes etapas: 1) identificação da questão norteadora; 2) seleção da amostragem com determinação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização dos estudos com síntese das informações em quadro sinóptico 4) leitura e avaliação dos estudos 5) discussão e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.⁽¹⁰⁾

A questão que norteou o estudo foi: *Como o brincar vem sendo utilizado na assistência de enfermagem à criança?*

O período estabelecido foi entre 2010 e setembro de 2015, pois períodos anteriores a essa data já apresentaram revisões com a mesma temática.

A pesquisa foi realizada nos seguintes bancos de dados informatizados: Base de Dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF).

Foram incluídos artigos com resumos disponíveis e de acesso gratuito *on line*, relacionados ao uso do brincar na assistência de enfermagem, nos idiomas em português, inglês ou espanhol. As revisões da literatura, dissertações, monografias e as teses foram excluídas. Os termos utilizados foram: enfermagem, enfermagem pediátrica, jogos e brinquedos, e brincar.

Os artigos foram lidos e analisados na íntegra. Para sua caracterização, utilizou-se o instrumento adaptado¹¹, contendo os seguintes dados: referência, ano de publicação, origem, população, método, nível de evidência e principais resultados. A seguir, realizou-se análise temática de conteúdo dos resultados dos estudos com a formação das categorias temáticas.

Para classificação do nível de evidência foram considerados: nível 1 - evidências provenientes de re-

visão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.⁽¹²⁾

Resultados

A amostra foi composta por 41 artigos^(1-4,6,9,13-47). A literatura nacional destacou-se no número de publicações, com 32 artigos (78%) e todas as bases contribuíram para a formação da amostra, sendo 22 artigos provenientes da base Lilacs, 22 da Medline, sete da Cinahl e um da BDEnf.

Em relação ao ano de publicação, houve 9 (22%) em 2010, 10 (24,4%) em 2011, 5 (12,1%) em 2012, 4 (9,8%) em 2013 e 13 (31,7%) em 2014; 2015 não apresentou publicação, considerando a busca compreendida até setembro de 2015.

De forma geral, as pesquisas objetivaram analisar os efeitos de utilização do brincar na assistência de enfermagem e identificar o uso dessa prática no dia a dia pelo enfermeiro e/ou equipe de enfermagem. As internações pediátricas, seguidas das internações pediátricas oncológicas, foram os cenários mais presentes nas pesquisas e, com menor frequência, apareceram estudos realizados nos ambulatórios infantis e centros cirúrgicos. A faixa etária das crianças que compuseram as populações dos estudos ficou entre 1 e 16 anos de idade. Alguns estudos também envolveram os acompanhantes/familiares das crianças. Entre os estudos com os profissionais, dois foram realizados somente com enfermeiros e os demais envolveram tanto enfermeiros como técnicos em enfermagem.

Quanto ao nível de evidência, a maioria dos artigos teve nível de evidência 6; sendo estudos descritos

e qualitativos; de origem nacional; que abordaram opiniões dos profissionais de enfermagem ou relataram comportamentos de crianças em situações de uso do brincar em atendimentos em unidades de saúde. Os estudos com níveis de evidência 2 e 4, em pequeno número, foram internacionais, com foco na avaliação do efeito do brincar para alívio da dor nas intervenções de saúde com crianças.

Quanto a seu conteúdo, os artigos foram organizados em duas categorias: 1) *Efeitos do brincar na assistência de enfermagem* e 2) *Concepções do enfermeiro e equipe de enfermagem sobre o brincar*.

1. Efeitos do brincar na assistência de enfermagem

Esta categoria foi composta por 24 estudos que utilizaram o brinquedo terapêutico (BT), instrucional e dramático, ou a atividade lúdica não estruturada na educação em saúde e para recreação da criança.

Os estudos validaram o BT instrucional (BTI), como facilitador na realização de procedimentos,^(3,13-17) tornando as crianças mais calmas, tranquilas, e cooperativas.⁽¹³⁻¹⁵⁾ As crianças demonstraram interesse pela dramatização realizada pelos pesquisadores, com interrupção para perguntas e reprodução das informações obtidas na sessão.^(3,13) Adicionalmente, elas puderam expressar seus sentimentos de medo e angústia, dramatizando sobre a doença,^(18,19) e aliviando suas tensões. O BTI também possibilitou a distração da criança nos procedimentos invasivos⁽²⁰⁻²²⁾ e menores pontuações na escala de dor em situações pós-cirúrgicas⁽²³⁾ e em procedimentos dolorosos.⁽²⁰⁾

Quanto aos pais e acompanhantes, como consequência de vivenciarem os benefícios do BTI para seus filhos, reconheceram também os ganhos para eles próprios. Enfatizaram ainda que perceberam o BTI, como um instrumento eficaz para minimizar o medo da criança e que se surpreenderam com a proposta de brincar com o próprio material do procedimento, o que consideraram fazer a diferença no preparo da criança. Para eles, o tempo gasto para a realização do procedimento também foi menor após o preparo com o BTI.⁽¹⁵⁾ Reconheceram também que o brincar no ambiente hospitalar promoveu a distração e alegria da criança durante a internação.⁽²⁴⁾

De forma dramática, ou seja, para descarga emocional da criança, o BT foi utilizado em situações de doença crônica, como na anemia falciforme⁽¹⁸⁾ e no câncer,^(25,26) e no preparo pré-cirúrgico²⁷, favorecendo o alívio das tensões e do estresse decorrentes da doença/hospitalização.^(18,25-28)

Nos serviços de saúde mental, a contação de histórias permitiu a verbalização dos sentimentos das crianças possibilitando um espaço capaz de proporcionar o enfrentamento e a elaboração dos processos psíquicos infantis.⁽²⁹⁾

A manutenção da brincadeira é uma necessidade da criança que demanda cuidados de enfermagem de diferentes naturezas.⁽³⁰⁾ Mesmo diante de dificuldades como a restrição física da criança, a interferência na mecânica corporal e a dor,⁽³¹⁾ o direito ao brincar deve ser garantido, tendo em vista a redução de traumas e prejuízos no desenvolvimento infantil.⁽³⁰⁾

Em relação aos espaços que proporcionam o brincar, estudo realizado em uma brinquedoteca com crianças em tratamento de câncer indicou que este espaço permite a expressão dos medos e ansiedades da criança em relação à doença e ao tratamento oncológico. Além disso, contribui para que ela continue desenvolvendo-se integralmente, apesar do adoecimento.⁽⁹⁾

As intervenções lúdicas apareceram também na educação em saúde como recurso eficiente para ensino às crianças quanto às práticas de cuidado^(32,33) e sobre doenças e tratamentos.⁽³⁴⁾ Por meio do teatro fantoche, por exemplo, as crianças puderam apreender informações sobre o cuidado com os olhos para prevenção de déficits visuais. O lúdico é um meio facilitador da aprendizagem infantil contribuindo, desta forma, para a promoção da saúde.⁽³³⁾

No cenário internacional, por sua vez, um estudo afirmou que a investigação do brincar no serviço de saúde não tem recebido a devida atenção.⁽²³⁾

2. Concepções da enfermagem sobre o brincar

Esta categoria foi composta de 17 estudos que objetivaram conhecer a importância atribuída pela equipe de enfermagem para o brincar, bem como identificar quais são os saberes e as dificuldades para aplicação desses recursos na assistência à criança.

Quanto às concepções da equipe de enfermagem, os profissionais consideram o lúdico como instrumento que auxilia a criança compreender e aceitar a intervenção a ser realizada,^(1,4,35-38) como meio facilitador das interações criança e profissional, favorecendo assim a formação de vínculo^(1,2,4,35,39-42) e como recurso para expressão dos medos e sentimentos.⁽⁴²⁾

O lúdico foi também apontado pelos profissionais inclusive como recurso que produz a diminuição da dor da criança em tratamento de câncer¹ bem como no cuidado paliativo.⁽⁴¹⁾

Na sala de espera de um ambulatório infantil, os profissionais relataram que as brincadeiras contribuem para o desenvolvimento das crianças, sobretudo para aquelas que possuem menos oportunidades estimulação em seus lares.⁽⁴³⁾

Em um ambulatório de quimioterapia, o ambiente foi decorado para ser atraente, com a inserção do brincar no local de tratamento. Com isso, percebeu-se que os profissionais pareciam mais motivados, o cuidado foi facilitado e as relações tornaram-se mais dialógicas ao utilizar recursos lúdicos, com benefícios percebidos na criança, como a minimização da agitação durante procedimentos e diminuição de náuseas e vômitos. A mudança de ambiente ofereceu às crianças atividades estimulantes e divertidas, trazendo distração, calma, segurança e maior aceitação do tratamento.⁽³⁸⁾

No entanto, mesmo os profissionais reconhecendo a importância do brincar no tratamento e recuperação da criança hospitalizada, a maioria não o incorpora em sua prática profissional.^(1,6,39,43,44)

Dentre as justificativas apontadas para isso, estiveram presentes: a sobrecarga de atividades, o atendimento a outras demandas,^(4,6) a falta de recursos humanos,^(2,6) a resistência de alguns profissionais,⁽⁴¹⁾ a falta de tempo,^(1,2,4,6,39,41,42) as condições comportamentais^(1,2) e físicas da criança hospitalizada,⁽⁴¹⁾ as dificuldades relacionadas aos brinquedos na unidade,^(1,39) a falta de aceitação dos brinquedos da criança na unidade¹ e a falta de ambiente e estrutura adequada para essa atividade.^(39,42)

A falta de preparo dos profissionais também foi apontada como um empecilho,^(2,4,42,44-46) pois os profissionais de enfermagem estão mais preparados para prestar cuidados técnicos.⁽²⁾

Estudo realizado com profissionais identificou que a maior parte dos pesquisados não teve contato

com a prática do Brinquedo Terapêutico durante o período de formação profissional, sendo este conhecimento construído, sobretudo, por meio de leituras de artigos científicos, quando já atuantes na pediatria.⁽⁴²⁾

O preparo dos profissionais deve envolver a compreensão das especificidades da criança e do brincar como uma necessidade básica, assim como o emprego do brinquedo terapêutico deve ser ensinado e praticado durante a formação do enfermeiro, a fim de que os mesmos reconheçam a sua importância e o valorizem como instrumento de intervenção de enfermagem desde a graduação.⁽⁴⁰⁾

Muitos consideraram ainda a utilização do brinquedo relacionada unicamente ao prazer que o brincar proporciona, ou seja, restrito ao componente recreativo, já que este possibilita a distração da criança, sem considerar a estimulação do desenvolvimento⁶ e suas funções terapêuticas.⁽⁴⁷⁾

Discussão

A literatura nacional destacou-se nas produções no período estudado, o que sugere que há interesse acadêmico pelo tema. Na literatura internacional, autores apontaram a ausência do uso do brincar na assistência como algo que não tem recebido a devida importância.

Os estudos evidenciaram o quanto o brincar repercute positivamente na assistência, auxiliando os procedimentos, garantindo alívio das tensões e promovendo a educação em saúde.

No entanto, poucos estudos adotaram métodos que possibilitem comprovar e mensurar os efeitos da utilização do brincar na assistência, e não se utilizam de escalas e outros métodos que possibilitem mostrar efeitos significativos.

Em relação à equipe de enfermagem, as pesquisas indicaram que a maioria considera-o importante uma vez que colabora para a melhor compreensão infantil sobre o que está acontecendo e maior interação com o profissional. No entanto, não incluem esta prática no cuidado à criança, o que demonstra desvalorização na incorporação desses conhecimentos.

Além disso, o brincar apareceu também como algo associado somente aos aspectos recreativos, voltados à distração da criança, sem considerar suas fun-

ções de estímulos no âmbito do desenvolvimento motor, cognitivo e sensorial.

Esses resultados mostraram que ainda há desconhecimento sobre o brincar, uma vez que este não pode ser considerado uma atividade secundária para o desenvolvimento infantil, visto que fornece os principais meios para a articulação entre desenvolvimento pessoal e sócio-histórico.⁽⁴⁸⁾

A ausência de aplicação do lúdico na assistência foi justificada por dificuldades relativas ao número e preparo dos profissionais, disponibilidade de espaço e de brinquedos. Ao justificarem, mas não indicarem ações para superar tais dificuldades, pode-se considerar que não existe percepção por parte dos profissionais de estarem realizando uma prática incorreta.

Mesmo constatadas dificuldades concretas, os profissionais não se eximem de responsabilidade por não adotarem em sua prática o recurso do brinquedo, tendo em vista que, ao não utilizá-lo, deixam de oferecer às crianças cuidados atraumáticos.

Com isso, podemos dizer que o cuidado prestado deixa de ser seguro, visto que não considera todos os danos potenciais que podem atingir à criança quando esta não recebe a assistência humanizada e de acordo com o atendimento de suas necessidades. É preciso resgatar a afetividade e o lúdico como ingredientes do cuidado humanizado, que vai muito além da execução de atividades técnicas pelos profissionais.⁽⁶⁾

No Brasil, o Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess), criado com o objetivo de propor uma metodologia de avaliação de desempenho, considerou a segurança, como um atributo do cuidado em saúde com qualidade e sendo a capacidade do Sistema de Saúde de identificar, evitar ou minimizar os riscos potenciais das intervenções em saúde ou ambientais.⁽⁴⁹⁾

À segurança é conferida ênfase na garantia da realização de procedimentos sem erros técnicos e/ou eventos adversos. Cabe, porém a reflexão dos “erros” que transpassem ao técnico, e que resultem em cuidados traumáticos, desumanizados e desarticulados com os direitos fundamentais das crianças e as disposições legais estabelecidas pelo ECA.

Protocolos de punção venosa periférica, por exemplo, descrevem como esse procedimento deve ser realizado, ou seja, a técnica adequada. No entanto não são levadas em consideração as necessidades psi-

cossociais da criança, sendo esse procedimento habitualmente realizado de forma a desenvolver traumas psíquicos na criança.⁽¹⁴⁾

O cuidado em saúde, seguro deve contemplar ações que visem a proteção física e emocional. Para isso, os profissionais devem considerar um erro na administração de medicamento tão lesivo como a realização de um procedimento sem o preparo prévio da criança. É necessário garantir que a equipe de enfermagem, tenha subsídios de recursos humanos e materiais, sobretudo incentivo, por meio de capacitação para que possa atuar de modo atraumático no cuidado prestado a criança sob sua responsabilidade.⁽¹⁷⁾

O brinquedo insere-se nesse contexto à medida que se torna instrumento humanizador da assistência à criança,⁽⁴³⁾ garantindo, assim, a segurança no cuidado prestado.

A inserção do brincar implica também necessidade de reestruturação do ensino para formação de enfermeiros preparados efetivamente para a atenção integral à criança, na reorganização da dinâmica de trabalho e capacitação da equipe.

Em 2004, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN/SP recomendou que a temática do brinquedo terapêutico fosse conteúdo obrigatório na grade curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem.⁽⁵⁰⁾

Muitas mudanças dependem da reorganização da estrutura e disponibilização de recursos materiais; no entanto, outras dependem da mudança de comportamento de cada um, na incorporação de um cuidado mais holístico e humanizado, na compreensão dos direitos da criança e no papel dos profissionais na garantia destes.

Já em relação aos cenários dos estudos, houve predominância do ambiente hospitalar. Nenhum estudo trouxe a Rede Primária de Saúde, como cenário de pesquisa na utilização do brincar. Não podemos concluir que tal prática seja inexistente, mas não foi retratada na literatura durante o período deste estudo.

Todas as instâncias dos serviços de saúde devem garantir o direito da criança brincar. A garantia de espaços para a promoção do brincar está na Lei nº 11.104 de 21/03/2005.⁽⁵¹⁾ Esta dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas em todas as unidades de saúde, públicas ou privadas, que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Considera-

se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. O não cumprimento dessa disposição legal configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas como advertência, interdição ou multa.

Conforme a Política Nacional de Humanização,⁽⁵²⁾ na atenção em saúde, os serviços devem ser confortáveis, respeitar a privacidade e promover a ambiência acolhedora. No caso da criança, ambiência acolhedora sempre incluirá o brinquedo e a brincadeira.

É preciso considerar também, a importância do brincar, como instrumento de promoção do desenvolvimento infantil,⁽⁴³⁾ cabendo à enfermagem à orientação aos pais e cuidadores sobre a sua importância e sensibilização em relação à incorporação dessa prática nos cuidados diários prestados à criança.

Independente da criança estar em tratamento hospitalar ou ambulatorial, o brincar contribui para que ela continue se desenvolvendo integralmente, mesmo diante do adoecimento.⁽⁹⁾ O brincar faz parte de seu desenvolvimento e trata-se de um direito, por isso não podemos privar a criança da oportunidade de crescer e desenvolver-se de forma saudável.^(1,14)

O lúdico é considerado essencial ao desenvolvimento infantil adequado, cabendo à enfermagem estimular sua utilização nos mais variados contextos de vida da criança, inclusive no hospitalar. Para isso, é necessário que os profissionais busquem ampliar seus conhecimentos sobre o desenvolvimento, suas alterações e normalidades, compreendendo a especificidade no atendimento da criança e sua família.⁽⁵³⁾

Portanto, o brincar constitui-se um recurso valioso e necessário, que deve fazer parte do processo de enfermagem, devendo ser incluído como um cuidado usual na rotina diária da unidade pediátrica.⁽¹⁷⁾

Conclusão

Este estudo apresentou como o brincar vem sendo utilizado na assistência de enfermagem prestada à criança, contribuindo para a compreensão de que é considerado importante e favorece a humanização do cuidado. No entanto, tal prática não é efetivamente incorporada no dia a dia.

Isso demonstra uma lacuna na assistência prestada, ainda muito pautada nos cuidados físicos em detrimento do atendimento holístico, que visa atender a criança e sua família na totalidade de suas necessidades. A brincadeira deve ser compreendida como indispensável à assistência, assim como tantos outros cuidados.

Além de direito da criança, o brincar é considerado legalmente parte integrante da assistência do enfermeiro, portanto, a não incorporação desse recurso na prática, implica descumprimento da legislação.

Com isso, é preciso que a enfermagem assuma seu protagonismo ao utilizar aquilo que é tão peculiar à criança como estratégia para educação em saúde, suporte à criança e sua família e promoção do desenvolvimento, considerando o brincar não como instrumento complementar da assistência, mas como fundamental para o cuidado pleno e humanizado.

Para futuras pesquisas, sugere-se a realização de estudos que apresentem a utilização do brinquedo na Atenção Primária, que relacionem o brincar enquanto cuidado seguro para a assistência de Enfermagem Pediátrica e que evidenciem a sua utilização enquanto recurso de promoção do desenvolvimento infantil.

Referências

1. Depianti JR, Silva LF, Monteiro AC, Soares RS. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (Online). 2014; 6(3):1117-27.
2. Nicola GD, Freitas HM, Gomes GC, Costenaro RG, Nietsche EA, Ilha S. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (Online). 2014; 6(2):703-15.
3. Artilheiro AP, Almeida FA, Chacon JM. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5):611-6.
4. Francischinelli AG, Almeida FA, Fernandes DM. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):18-23.
5. Brito TR, Resck ZM, Moreira DS, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4):802-8.
6. Malaquias TS, Baena JA, Campos AP, Moreira SR, Baldissera VD, Higashihashi IH. O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2015 Jun 21]; 13(1):97-103. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21802/pdf_118.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2004. [citado 2015 Nov 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-2952004_4331.html.
8. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 27 Set 1990, Seção 3:1. [citado 2015 Nov 21]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
9. Melo LL, Valle ER. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):517-25.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10(1):1-11.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2ª. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
13. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Brinquedo terapêutico no preparo para cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):423-9.
14. Lopes da Cunha G, Faria da Silva L. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev RENE*. 2012; 13(5):1056-65.
15. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RI, Ohara CV, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(2):346-53.
16. Garcia MA, Fernandes TR, Braga EM, Caldeira SM. Estratégias lúdicas para a recepção de crianças em centro cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2011; 16(1):48-55.
17. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2): 247-53.
18. Souza AA, Ribeiro CA, Borba RI. Ter anemia falciforme: nota prévia sobre seu significado para a criança expresso através da brincadeira. *Rev Gaúch Enferm*. 2011; 32(1): 194-6.
19. Campos MC, Rodrigues KC, Pinto MC. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):10-7.
20. Aranha PR, Umarani J. Diversion therapy for infants. *Nurs J India*. 2014;105(1): 5-7.
21. Sadeghi T, Mohammadi N, Shamshiri M, Bagherzadeh R, Hossainkhani N. Effect of distraction on children's pain during intravenous catheter insertion. *J Spec Pediatr Nurs*. 2013; 18(2):109-14.
22. Matziou V, Chrysostomou A, Vlahioti E, Perdikaris P. Parental presence and distraction during painful childhood procedures. *Br J Nurs*. 2013; 22(8):470-5.
23. Ullán AM, Belver MH, Fernández E, Lorente F, Badía M, Fernández B. The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15(1):273-82.
24. Silva DF, Ione C. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. *Rev Min Enferm*. 2010; 14 (1):37-42.
25. Dias JJ. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e o brincar. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(3): 608-13.
26. Li WH, Chung JO, Ho EK. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well being of children hospitalized with cancer. *J Clin Nurs*. 2011; 20(15-16): 2135-43.
27. Fontes CM, Mondini CC, Moraes MC, Bachega MI, Maximino NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev Bras Educ Espec*. 2010; 16(1):95-106.
28. Nabors L, Bartz J, Kichler J, Sievers R, Elkins R, Pangallo J. Play as a mechanism of working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2013; 36(3):212-24.
29. Braga GC, Silveira EM, Coimbra VC, Porto AR. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. *Rev Gaúch Enferm*. 2011; 32(1):121-8.
30. Silva LF, Cabral IE. As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2014; 23(4):935-43.
31. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):334-40.
32. Rampaso DA, Doria MA, Oliveira MC, Silva GT. Teatro fantoche como estratégia de ensino: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4):783-5.
33. Coelho AC, Marta DC, Dias IM, Salvador M, Reis VN, Pacheco ZM. Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (2):318-23.
34. Moura FM, Costa Júnior AL, Dantas MA, Araújo GC, Collet N. Intervenção lúdica a crianças com doença crônica: promovendo o enfrentamento. *Rev Gaucha Enferm*. 2014; 35(2):86-92.
35. Depianti JR, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro AC. Benefícios do lúdico no cuidado à criança com câncer na percepção da enfermagem: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [citado 2015 Jun 21]; 13(2):158-65. Disponível em: <file:///C:/Users/Paulista/Downloads/4314-20421-1-PB.pdf>.

36. Van der Riet P, Jitsacorn C, Junlapeeya P, Dedkhard S, Thursby P. Nurses' stories of a 'Fairy Garden' healing haven for sick children. *J Clin Nurs*. 2014; 23(23-24):3544-54.
37. Drake J, Johnson N, Stoneck AV, Martinez DM, Massey M. Evaluation of a coping kit for children with challenging behaviors in a pediatric hospital. *Pediatr Nurs*. 2012; 38(4):215-21. Comment in: *Pediatr Nurs*. 2012; 38(4):221.
38. Gomes IP, Collet N, Reis PE. Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no aquário carioca. *Texto & Contexto Enferm*. 2011; 20(3):385-91.
39. Baldan JM, Santos CP, Matos APK, Wernet M. Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. *Cienc Cuid Saúde [Internet]*. 2014 [citado 2015 Jun 21]; 13(2):228-35. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500/pdf_167.
40. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):839-46.
41. Soares VA, Silva LF, Cursino EG, Goes FG. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. *Rev Gaucha Enferm*. 2014;35(3):111-6.
42. Souza LPS et al. O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J Health Inst*. 2012; 30(4):354-358.
43. Nascimento LC, Pedro IC, Poleti LC, Borges AL, Pfeifer LI, Lima RA. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil: a visão dos profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):465-72.
44. Lemos LM, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade AS. Vamos cuidar com brinquedos? *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):950-5.
45. Souza A, Favero L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(4):669-75.
46. Tanaka K, Yoshikawa N, Kudo N, Negishi Y, Shimizu T, Hayata N. A need for play specialists in Japanese children's wards. *Pediatr Nurs*. 2010; 22(6):31-2.
47. Ferreira ML, Monteiro MF, Silva KV, Almeida VC, Oliveira JD. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. *Cienc Cuid Saúde [Internet]*. 2014 [citado 2016 Jan 21]; 13(2):350-6. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20596/pdf_175.
48. Pereira MA, Amparo DM, Almeida SF. O brincar e suas relações com o desenvolvimento. *Psic Argum, Curitiba*. 2006; 24(45):15-24.
49. Viacava F, Ugá MA, Porto S, Laguardia J, Moreira RS. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):921-34.
50. Conselho Regional de Enfermagem - COREN/SP. Processo PRCI 51669, de 24 de junho de 2004. Parecer fundamentado sobre utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro. São Paulo: COREN; 2004.
51. Brasil. Presidência da República. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. *Diário Oficial da União*, 2003 mar 22 [citado 2015 Ago 10]. Seção1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11104.htm.
52. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS; 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
53. Falbo BC, Andrade RD, Furtado MC, Mello DF. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):148-54.