



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES

**O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Goiânia-GO

2024

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES

**O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a Sergiane Bisinoto Alves

Goiânia-GO
2024

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES

**O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na unidade de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sergiane Bisinoto Alves.

Goiânia, 24 de Junho de 2024

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Sergiane Bisinoto Alves – Orientadora

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Professora Dra. Thaís Arvelos Salgado

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Mestranda e Enfermeira Gabriela Toledo de Campos

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

À minha avó Abadia Garcia e Silva (*In memoriam*), por ter-me ensinado a arte do amor, da fantasia e por ter feito-me vivenciar o conto de fadas por meio de sua presença em meu viver. JAMAIS esquecerei sua presença, por onde for. Por mais avós como você no mundo. Guardarei no baú de minhas memórias, tudo que fizeste à mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter-me ofertado a oportunidade de colocar gigantes ao meu lado, para sustentar minha caminhada.

A minha avó-mãe Abadia Garcia e Silva (*In memoriam*) por ter feito-me conhecer o amor, e o carinho que tanto me faziam falta. Suas ações destrilharam o meu futuro, permitindo-me uma nova rota para caminhar. JAMAIS, esquecerei cada cuidado para comigo. Por onde for, em cada cuidar, levarei-a comigo. Teu corpo, teu toque, teu abraço fizeram-me entender que até mesmo o pinóquio, um boneco de madeira merece ser amado. Sua estrela não se apagará em meu coração. ETERNAMENTE, hei de lembrar-lhe como o poeta lembra-se com primor de suas palavras. Sua luz, nunca se apagará e irei honrá-la, nos caminhos que iniciou para que hoje estivesse concluído a minha graduação.

Ao meu avô João Elias Silva Filho, por ter entendido os meus esforços e por sempre estar em apoio quando preciso. Deus foi muito generoso por suprir a ausência afetiva de meus pais, dispondo de pessoas no meu caminho para auxiliar-me, fazendo-me sentir amado.

Ao meu irmão gêmeo, Romério Garcia Silva Teles, meu espelho fora de mim, que circula pelo mundo, meus agradecimentos por sempre, ouvir-me nessa jornada. Por, ter impedido que eu cancelasse a minha inscrição no Prouni (Programa Universidade para Todos), quando duvidei que minha nota nessa instituição não lograria bom êxito. Por sempre, entender meus sonhos de conquista e por dar-me tantos cuidados, ao qual por vezes não dispomos.

Aos meus sobrinhos Eloá e Emanuel, por terem-me dado de volta a vontade e o ânimo de brincar, feliz sou por tê-los comigo.

A cada peregrino que tocou meu coração, fez-me aprender que sempre temos roteiros, mas eles haverão de sempre serem modificados à medida que vamos caminhando.

A cada criança, que com uma luva de balão desenhadas com rostos de caneta por mim me ensinaram que esse seria meu destino, e resgatando-me da imensidão da dúvida.

A cada gigante que passou pelo meu caminho. Talvez, posso até ter deixado passá-los, mas sei que sempre irei encontrá-los.

Aos meus irmãos que mesmo de longe, torciam pelo meu sucesso.

À Elizete, Raquel e Vanuza por terem me emprestado seus ricos conhecimentos de enfermagem, por ter me acolhido tão bem durante o meu período de estágio. Por entender o meu luto e as minhas dificuldades enquanto estudante. Em cada tocar, do outro levarei suas impressões de conhecimento dedicadas a mim, enquanto eu ainda estava a aprender, e ainda estou.

À Rosi, por ter sido minha companhia diária na recepção, pelas conversas, desabafos, e por me acolher sempre que precisava de ajuda quando mudei-me para Goiânia-GO.

A Cynthia Magalhães, minha psicóloga por ter me acolhido na clínica enquanto estava fragilizado. Por ajudar-me a entender os meus caminhos, desvendar minhas ações e por SEMPRE, acolher-me, ao conversar ainda que via online. Não conseguiria trilhar novas rotas apontadas, pelo meu coração e desfazer os fantasmas e medos, para caminhar rumo a minha própria liberdade de pensamento sozinho.

À PUC-GO, por ter ofertado-me a oportunidade de aprender a pesquisar, quando sempre desejava caminhar e não tinha estímulo.

A todos os meus amigos que fiz durante a graduação de Enfermagem iniciada em 2018, e transferida para Goiânia em 2019, por entenderam a minha forma de ser, meus silenciamentos e por acolherem-me diversas vezes quando precisei de ajuda.

À prof. Marina Aleixo Diniz, por ter me ensinado os caminhos iniciais da pesquisa, ainda que brevemente. Por também ter me acolhido maravilhosamente bem, em seu projeto de pesquisa. Conversei com idosos, experienciei na prática realidades paralelas que espero de alguma forma impactar positivamente com pesquisas, e melhoria da qualidade de vida dos pacientes por onde caminhar. Obrigado, professora por ser tão generosa comigo.

À prof. Sergiane Bisinoto Alves, por ter-me aceitado em seu projeto de iniciação científica, por ter acolhido meu luto e entendido, as diferentes rotas que minha indecisão gerava. Agradeço, por ter aceito meu desafio de fugir de sua linha de pesquisa, e por SEMPRE entender minhas pausas, e silenciamentos durante essa jornada.

À Ariele, bibliotecária da PUCGO por ter localizado os artigos pagos, que compuseram esse trabalho. Impactou, sem sombras de dúvidas em meus resultados.

A todos os profissionais que estiveram comigo, durante a minha formação acadêmica. Por terem sido meu exemplo e por me instigarem a serem iguais. A Denise, enfermeira por ter me ensinado na emergência seus domínios de ECG(sigo ainda

aprendendo), por ter desfeito meus pensamentos de incapacidade advindos de experiências pessoais. Ao professor Silvio José de Queiroz, por ter me acolhido, ouvido minhas dores e por sua sabedoria em aliviar fardos, advindos de minha vida pessoal ainda que brevemente. Pequenas conversas, grandes mudanças.

Não atrevo-me a colocar mais nomes, pois isso é um risco que não quero correr de cair nas linhas do esquecimento daqueles que fizeram parte do meu caminhar. Entendo, que somos humanos e feitos de linhas de cuidado, e onde cheguei não vim sozinho SEMPRE tiveram excelentes pilares para me apoiar.

Sigo, tentando viver em minhas narrações encontrar a bússola do meu caminho para encontrar a felicidade camuflada pelo verniz do silenciamento posta em mim.

EPIGRAFE

“Procuro despir-me do que aprendi. Procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram, e raspar a tinta com que me pintaram os sentidos, desencaixotar as minhas emoções verdadeiras, desembulhar-me e ser eu.” (Alberto Caeiro)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 01. Materiais e aplicabilidade do brinquedo terapêutico para a fim de compreensão dos procedimentos a serem realizados..... | 27 |
| Figura 02. Simulação Realística do Brinquedo Terapêutico..... | 27 |
| Figura 03. Utilização do Brinquedo Terapêutico (BT) em hospitalizações pediátricas. | 29 |
| Figura 04. Diagrama PRISMA referente à elegibilidade dos estudos..... | 41 |
| Figura 05. Representação dos Continentes, conforme os países que realizam as produções científicas incluídas neste <i>scoping review</i> | 42 |
| Figura 06. Aplicação do BT em punção venosa..... | 85 |
| Figura 6.1. Aplicação do BT em punção venosa..... | 85 |
| Figura 6.3 Kit de materiais para explicar de modo lúdico como a biópsia acontece para a criança..... | 86 |
| Figura 6.4 BT formulado para explicar o procedimento envolvendo a criança e a equipe multiprofissional no cenário para ressignificação da realidade..... | 87 |
| Figura 07 Brinquedo Terapêutico (BT) do tipo fantoche aplicado para crianças durante procedimento..... | 88 |
| Figura 08. Materiais utilizado para a intervenção com o Brinquedo Terapêutico (BT).. | 89 |
| Figura 09. Brinquedo Terapêutico (BT) do tipo virtual aplicado para o preparo do procedimento cirurgico pediátrico no estudo de Rantala..... | 90 |
| Figura 9.1. Representa a admissão da criança e as principais dúvidas com antes da cirurgia acontecer..... | 91 |
| Figura 9.2. Representa a aplicação do BT do tipo virtual para a criança, formulando um jogo ficcional para introduzir o contexto da internação pediátrica..... | 92 |

| | |
|--|----|
| Figura 9.3. Representa a aplicação do BT do tipo virtual para a criança, avaliando o nível de ansiedade e humor após envolvimento com a intervenção..... | 93 |
| Figura 10. BT do tipo tabuleiro ‘’ Rumo à saúde’’, manual narrado por crianças para estimular a nutrição, atividade física e sono..... | 94 |
| Figura 11. BT envolvendo a criação da história sobre o procedimento e a equipe de profissionais que a criança recebe cuidados..... | 95 |

LISTA DE QUADROS

Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 01 Representação dos termos controlados e não controlados no DeCS para cada termo da Estratégia PCC (População, Conceito e Contexto)..... | 35 |
| Quadro 02 Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados CINAHL (EBSCO), SCOPUS, Biblioteca National Library Medicine, Biblioteca Virtual de Saúde (Bdenf; Lilacs e Medline), Web of Science..... | 36 |
| Quadro 03 Nível de evidência por tipo de Estudo..... | 39 |
| Quadro 04 Mapeamento das informações descritiva código dos artigos (E1-à E20); título, país, e periódico com base nos estudos incluídos neste <i>scoping review</i> | 44 |
| Quadro 05 Mapeamento das informações descritivas do objetivo; método, população e amostra, resultados e considerações finais dos estudos selecionados para este <i>scoping review</i> | 49 |
| Quadro 06- Modelos de intervenção identificados usando o Brinquedo Terapêutico (BT), Jogos/ Brinquedos..... | 67 |
| Quadro 09- Mapeamento das informações e desafios relatados pelos autores sobre implementação do BT..... | 81 |
| Quadro 10- Representação das limitações e dificuldades encontrados na literatura sobre as dificuldades de aplicabilidade do BT..... | 83 |
| Quadro 11- Representação das lacunas do conhecimento identificadas..... | 84 |

LISTA DE TABELAS

Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 01- Distribuição da produção científica sobre o brinquedo terapêutico no contexto hospitalar por ano..... | 43 |
|--|----|

RESUMO

TELES, R.G.S. **O Uso do Brinquedo Terapêutico (BT) frente à internações pediátricas: Uma revisão de escopo.** 2024. X F. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás- Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUÇÃO: A hospitalização pediátrica é um evento que causa enormes transtornos às crianças e às suas famílias. A mudança abrupta de rotina significa mergulhar em um universo novo, repleto de agulhas, seringas e equipamentos médicos hospitalares, o que gera grande medo nos pacientes pediátricos. Crianças internadas podem ter dificuldades e reagir negativamente a internação e apresentar mudanças tornando-se agressivas. O brincar, torna-se fundamental atuando como uma comunicação não verbal, capaz de instigar a criança e seus familiares na ressignificação do sofrimento. O Brinquedo Terapêutico (BT) consiste em bonecos, físicos ou virtuais, com os quais a criança entra em contato ao ser internada no hospital. **OBJETIVO:** Mapear a literatura científica sobre o uso do brincar e o uso do brinquedo terapêutico em interações pediátricas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma “*scoping review*”, desenvolvida conforme protocolo de *Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews*. A questão de pesquisa foi: “Quais evidências científicas estão disponíveis sobre o brincar e a utilização do BT no cuidado de crianças hospitalizadas? A busca abrangeu as bases de dados e os critérios de elegibilidade foram: idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2018 a 2024. **RESULTADOS:** Foram inicialmente identificados 1.730 estudos, que após a aplicação dos critérios de elegibilidade 20 artigos foram incluídos neste estudo. Os BT variam significativamente em sua natureza e aplicação, entre elas foi identificado o uso de bonecos para simular o procedimento realizado, criação de histórias, curso, jogos virtuais, simulador de realidade virtual, vídeos, aplicativos digitais, histórias em quadrinhos, desenhos para colorir, dramatização com fantoches, uso de musicoterapia, arteterapia e animais de estimação. Os resultados dos estudos sinalizam melhoria na jornada do paciente, aumento do conhecimento sobre o diagnóstico e procedimentos, diminuição da ansiedade e medo e melhoria da satisfação dos pais ao observarem melhor conforto para os filhos em momentos difíceis como quimioterapia. Entre as dificuldades relacionadas ao uso do BT destacam-se o conhecimento incipiente dos profissionais sobre a importância do uso do BT na prática clínica, pouco investimento dos serviços de saúde nesta prática, dificuldade de gestão de tempo para o uso do BT. Não existe um profissional específico para aplicar as sessões de BT; entretanto, os profissionais de enfermagem foram os que mais aplicaram a técnica, devido à maior proximidade com a criança. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou intervenções e tipos de BT utilizados mundialmente para melhorar a qualidade de vida de crianças hospitalizadas, reduzindo o medo, a ansiedade e a dor pós-operatória em cuidadores e pacientes pediátricos. Além disso, promove o conhecimento sobre a doença e ressignifica o medo da hospitalização por meio da brincadeira. A utilização do BT ainda está em desenvolvimento na área da saúde, necessitando de mais estudos para implementar e difundir essa prática clínica nas instituições pediátricas.

Palavras-Chave: Brinquedo Terapêutico; Crianças; Internações pediátricas, Brincar

ABSTRACT

TELES, R.G.S. **The use of therapeutic toys (TP) in pediatric hospitalizations: a scoping review**. 2024. Course Completion Work - Nursing Course at the School of Social and Health Sciences at the Pontifical Catholic University of Goiás - Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUCTION: Pediatric hospitalization is an event that causes enormous disruption to children and their families. The abrupt change in routine means diving into a new universe, full of needles, syringes and hospital medical equipment, which creates great fear in pediatric patients. Hospitalized children may have difficulties and react negatively to hospitalization and change, becoming aggressive. Playing becomes fundamental, acting as a non-verbal communication, capable of instigating the child and their family members to give new meaning to suffering. Therapeutic Toy (TP) consists of dolls, physical or virtual, with which the child comes into contact when admitted to the hospital. **OBJECTIVE:** To map the scientific literature on the use of play and the use of therapeutic toys in pediatric interactions. **METHODOLOGY:** This is a “scoping review”, developed according to the Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews protocol. The research question was: “What scientific evidence is available about playing and the use of TP in the care of hospitalized children? The search covered the databases and the eligibility criteria were: Portuguese, English and Spanish, from 2018 to 2024. **RESULTS:** 1,730 studies were initially identified, and after applying the eligibility criteria, 20 articles were included in this study. BT vary significantly in their nature and application, including the use of dolls to simulate the procedure performed, creation of stories, courses, virtual games, virtual reality simulators, videos, digital applications, comic books, coloring pages, dramatization with puppets, use of music therapy, art therapy and pets. The results of the studies indicate an improvement in the patient's journey, increased knowledge about diagnosis and procedures, decreased anxiety and fear and improved parental satisfaction when observing better comfort for their children in difficult times such as chemotherapy. Difficulties related to the use of BT include professionals' incipient knowledge about the importance of using BT in clinical practice, little investment by health services in this practice, and difficulty in managing time for the use of BT. There is no specific professional to apply BT sessions; however, nursing professionals were those who applied the technique the most, due to their greater proximity to the child. **CONCLUSION:** The study identified interventions and types of BT used worldwide to improve the quality of life of hospitalized children, reducing fear, anxiety and postoperative pain in caregivers and pediatric patients. Furthermore, it promotes knowledge about the disease and gives new meaning to the fear of hospitalization through play. The use of BT is still under development in the health sector, requiring further studies to implement and disseminate this clinical practice in pediatric institutions.

Keywords: Therapeutic Toy; Children; Pediatric Hospitalizations, Play

LISTA DE ABREVIações

BT- Brinquedo Terapêutico

IRAS- Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS)

IRV- Imersão na Realidade Virtual

PUC-Goiás- Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso.

TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

SSVV- Sinais Vitais

QCRI- Qatar Computing Research Institute

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----|
| LISTA DE ILUSTRAÇÕES..... | 7 |
| LISTA DE TABELAS..... | 9 |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS..... | 10 |
| | |
| RESUMO..... | 13 |
| ABSTRACT..... | 15 |
| | |
| 1.INTRODUÇÃO..... | 21 |
| 2.JUSTIFICATIVA..... | 23 |
| 3.OBJETIVO GERAL | 24 |
| 4.REVISÃO DA LITERATURA..... | 25 |
| 5. METODOLOGIA..... | 33 |
| 6 RESULTADOS..... | 41 |
| 7 DISCUSSÃO..... | 95 |
| 8CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 102 |
| REFERÊNCIAS..... | |
| APÊNDICES..... | |
| ANEXOS..... | |

APRESENTAÇÃO

Desde muito tempo sempre possuí uma conexão inexplicável com crianças, sendo elas uma fonte de oportunidades para que pudesse realizar meus desejos de estudo e compreensão quanto ao universo do desenvolvimento infantil. Isso emanava em mim, imaginava-me com poderes mágicos, a força do super-homem; a magia do Sítio do Pica-pau- Amarelo e teletransportava-me para essas realidades alternativas para diminuir a saudade e meus amedrontamentos de menino. Os brinquedos seriam o passaporte para outro país, com autorização das crianças, que quase como uma linguagem própria, me permitia realizar tarefas que não lhes agradavam, como mensurar os sinais vitais.

Por meio do meu estágio extracurricular revivi minhas aventuras da infância. Então para reduzir as tensões e traumas advindos de internações pediátricas anteriores, decidi brincar. Diversas vezes, deparava-me com crianças amedrontadas que negavam o atendimento. Enxerguei na brincadeira uma forma de criar vínculo e comunicar-me com elas. A ideia seria de resgatar as melhores memórias das crianças, para que elas pudessem serem revividas novamente e não deixassem o brilho das crianças esvaír-se quando internadas. O brincar e o brinquedo seriam minha bússola para iniciar essa jornada.

Durante as atividades sempre observava como as crianças ficavam felizes antes de irem para os consultórios, mediante a apresentação de algo familiar e lúdico, com expectativa de ir para o refúgio do lúdico que oferecia um amparo emocional que aliviava o desconforto de lembrar-se de internações traumáticas anteriores e proporcionava a esperança de voltar ao seu mundo infantil. Com isso, percebi que a enfermagem poderia se envolver mais com as atividades ludoterápicas a partir do brinquedo terapêutico. Salienta-se, que ainda que com os brinquedos e incentivo a criança, possui seu universo particular e poderá não haver interatividade entre a criança e o profissional.

Quando descobri um universo que explicava os benefícios do brincar é o Brinquedo Terapêutico (BT), na prática clínica foi de extrema atração e estava compatível com os meus ideais que já praticava sem saber a origem. Considero que as crianças chegam no hospital amedrontadas e precisam de rememorar o ambiente do brincar, ao

internar para poderem ter ganho de ânimo frente a travessia de dificuldades e adaptação a rotina ao qual será enfrentada.

A pesquisa realizada recolhe uma série de contribuições da literatura baseada em Prática Baseada em Evidência na área da saúde que exploram e discutem acerca dos benefícios multifatoriais do brincar e do BT e suas consequências em internações pediátricas à luz da literatura nacional e internacional. Além de analisar o fenômeno do brincar e o BT, e os jogos como um resultado positivo que impacta na saúde das crianças.

Urge salientar que a visão de internação pode causar traumas na criança, e constantemente lembrar a memória humana vivenciada que será capaz de recordar os eventos de maneira fidedigna, e as intervenções utilizadas para amenizar esse cenário traumático merecem destaque. Isso poderá alterar e reinterpretar o processo de internação de modo que mesmo que com a internação, seja propiciado o surgimento de memórias positivas menos impactadoras de sofrimento, quando for possível. Por conseguinte, são inúmeros os fatores frente as hospitalizações que podem distorcer as memórias e provocar sofrimentos e alterar psicofisiologicamente a criança, causando danos irreparáveis e consequentemente ativando gatilhos quando for reinternada.

Dessa forma, nesse trabalho de conclusão de curso busquei mapear a literatura científica nacional e internacional sobre o brincar e o uso brinquedo terapêutico. Ele está composto por introdução, metodologia, resultados e discussão e considerações finais.

1.INTRODUÇÃO

A hospitalização é um evento traumático para as crianças, que substituem suas atividades lúdicas pela rotina hospitalar, impactando suas interações sociais e familiares, assim como seu comportamento durante e após o período hospitalar (Pedroso; Garcia; Melo, 2022). Segundo Vygotsky, o brincar de faz de conta é crucial para o desenvolvimento infantil, integrando-se profundamente ao mundo da criança e facilitando a compreensão do ambiente e das relações sociais (Benjamin, 2004).

A hospitalização não apenas separa a criança de sua rede social e familiar, mas também introduz desconfortos físicos e psicológicos, como fobias, perda de peso e insegurança, afetando sua adaptação social e autoestima (Pontes, 2023). Para mitigar esses impactos, intervenções pré-operatórias, como o uso de brinquedos terapêuticos, são amplamente adotadas globalmente para promover o bem-estar físico, psicológico e social das crianças hospitalizadas sempre que possível (Ducca et al., 2020).

O brincar não é apenas um direito, mas uma necessidade fundamental para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças, mesmo em contexto hospitalar. Sua ausência pode resultar em distúrbios comportamentais e atrasos no desenvolvimento. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde utilizem o brincar como ferramenta acolhedora e reconfortante para as crianças e seus familiares durante a hospitalização, reduzindo a associação negativa com o sofrimento e promovendo um ambiente de cuidado mais humanizado (Nova et al., 2023; Ducca et al., 2020).

Preparar emocionalmente as crianças para procedimentos médicos complexos, como cirurgias e punções venosas, através de estratégias lúdicas, é crucial para sua adaptação e adesão ao tratamento, demonstrando benefícios significativos na redução da ansiedade (Gimenes et al., 2023). Em resumo, o uso de brinquedos terapêuticos não só alivia o sofrimento das crianças hospitalizadas, como também facilita a comunicação e fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, promovendo um ambiente de cuidado mais empático e eficaz (Santos et al., 2020).

O Brinquedo Terapêutico (BT) é um recurso lúdico utilizado na comunicação entre profissionais de saúde e crianças, com o objetivo de mitigar os efeitos negativos da hospitalização através da abordagem lúdica. Ele permite às crianças expressar emoções e

compreender melhor os procedimentos hospitalares, utilizando simulações com bonecos (Santos *et al.*, 2020).

O BT é realizado em uma estrutura definida de sessões seguindo: convidar a criança para brincar, verificar a preferência pela presença da mãe ou responsável e escolher o local mais confortável; apresentar o material disponível e estabelecer o tempo da atividade; permitir que a criança brinque livremente; encorajá-la a continuar brincando e finalizar a sessão informando o término (Ribeiro *et al.*, 2012).

Existem três modalidades de Brinquedo Terapêutico: Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) e Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas (BTCFF). Essas abordagens ajudam a criança a entender o que está acontecendo, reduzindo a ansiedade e facilitando a adaptação às mudanças corporais durante a internação (Gimenes *et al.*, 2023).

Neste sentido, o presente estudo buscará compreender na literatura científica, as principais as publicações sobre o BT, fazendo com que a pergunta surgisse: “O que a literatura científica nacional e internacional aponta sobre o uso do brincar e do brinquedo terapêutico em internações pediátricas?”

2. JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela necessidade de sintetizar e disseminar conhecimento sobre o uso do brinquedo terapêutico no cuidado de crianças hospitalizadas, com base em evidências científicas. Além disso, pode auxiliar profissionais de saúde na adesão ao tratamento, ressignificando o medo da internação através do brincar.

Pesquisas indicam que a brincadeira social em ratos contribui para a adaptação a ambientes imprevisíveis, e a privação de brincadeiras resulta em dificuldades de adaptação, destacando a importância do brincar no desenvolvimento cerebral (Vanderschiren, Achterberg, Trezza, 2016). O uso do brinquedo terapêutico acalma as crianças, melhora a compreensão e aceitação dos procedimentos invasivos, e promove a colaboração ao permitir que manuseiem os instrumentos (Barroso *et al.*, 2018). É particularmente importante que a criança possa experienciar no boneco como será o procedimento nela, o que aumenta sua compreensão e reduz a ansiedade.

Estudos clínicos mostram que métodos não farmacológicos, como videogames e bonecos, reduzem a ansiedade durante procedimentos invasivos. Atividades lúdicas durante curativos ou punções venosas diminuem a ansiedade em comparação com o grupo controle.

A resolução nº 0546 de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem estabelece que é responsabilidade da área pediátrica utilizar o brinquedo terapêutico no cuidado hospitalar de crianças e suas famílias, cabendo ao enfermeiro supervisionar e avaliar sua eficácia (Cofen, 2017).

Ignorar o brinquedo no mundo infantil é negar a ativação da criatividade e inviabilizar a realização dos desejos da criança, possíveis através do brincar (Nijhof *et al.*, 2004). A brincadeira permite à criança satisfazer desejos e compreender melhor suas experiências e emoções (Vigostky, 2007). Um ambiente lúdico ajuda a criança a expressar sentimentos como angústia, medo e ansiedade, facilitando a adaptação ao contexto hospitalar (Pedroso; Garcia; Melo, 2021).

Este estudo enfatiza que o cuidado lúdico é um direito fundamental da criança hospitalizada, contribuindo para a redução do estresse, prevenção de traumas, maior adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional. Brincar

ressignifica a hospitalização, proporcionando conforto à criança e seus familiares, evitando atrasos no desenvolvimento infantil e estimulando a criatividade.

O objetivo é fornecer uma visão geral das evidências sobre o uso do brinquedo terapêutico e tecnologias interativas como intervenções para prevenir ou tratar crianças hospitalizadas. Garantir essa estratégia é essencial para os cuidados pediátricos hospitalares, permitindo que a criança retorne para casa com uma experiência semelhante à que tinha antes da internação.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Mapear a literatura científica sobre o uso do brincar e o uso brinquedo terapêutico em internações pediátricas.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a produção científica sobre o uso do brincar e do brinquedo terapêutico em internações pediátricas;
- Descrever as implicações para a prática clínica e as dificuldades do uso do brinquedo terapêutico.

4.REVISÃO DA LITERATURA

4.1-Reconhecendo a importância do brincar e do brinquedo para a criança no hospital

O brincar é uma ação essencial e indispensável no desenvolvimento infantil. Todas as fases do desenvolvimento humano exigem que a brincadeira dê um novo significado aos momentos de tensão. As sociedades mais prósperas são aquelas que incentivam a brincadeira. Do ponto de vista do desenvolvimento humano, a brincadeira permite que as crianças desenvolvam habilidades comportamentais, físicas e cognitivas (Nijhof *et al.*, 2018).

As crianças com doenças crônicas ou ameaças às suas vidas encontram-se vulneráveis após a transição da rotina escolar para a hospitalar. Os obstáculos que podem impedir os marcos do desenvolvimento, além dos desafios da própria doença, exigem abordagens lúdicas para adaptação a uma condição estressante, promovendo o funcionamento psicomotor, emocional e social durante a hospitalização (Nijhof *et al.*, 2018).

Argumentamos que a estimulação por meio de brincadeiras com brinquedos ou bonecas oferece uma base sólida para enfrentar as consequências negativas que a hospitalização pode causar (Nijhof *et al.*, 2018).

Uma parcela dos pacientes pediátricos pode experimentar redução nos benefícios proporcionados pelo brincar, principalmente aqueles com distúrbios somáticos crônicos

(como fibrose cística e doenças autoimunes) ou condições que afetam significativamente os domínios físico, emocional, social e cognitivo. Em crianças com transtornos mentais, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e esquizofrenia, as brincadeiras e os toques devem ser manuseados com cautela pelos profissionais devido aos possíveis transtornos que podem causar. Apesar das dificuldades, a contribuição das brincadeiras e dos brinquedos é favorável ao desenvolvimento desses indivíduos (Nijhof *et al.*, 2018).

Estudos com profissionais de enfermagem constatou que o brincar promove distração e maior proximidade entre a criança e o profissional de saúde. Um profissional relatou: “A prioridade da criança é brincar, e se você não oferece isso para ela, acaba deixando-a extremamente estressada. Se a criança não tiver um brinquedo ou objeto para brincar, ela acaba ficando ainda mais estressada com o local em si!” (Oliveira *et al.*, 2015).

Os brinquedos não só proporcionam prazer, mas também desenvolvem habilidades de socialização, vínculo e maior compreensão dos fenômenos que os cercam. A brincadeira permite que a criança simule a realidade, ativando a imaginação e envolvendo-se nela (Benjamin, 2004).

As contribuições do brinquedo são expressivamente positivas. O brincar é parte integrante do desenvolvimento infantil e não deve ser desligado da criança, mesmo em cenários onde esta prática não é comum. Hoje, os brinquedos ainda são utilizados com critérios pedagógicos para estimular a construção de competências na infância (Gonçalves, 2014).

A interação entre a criança e o brinquedo facilita a compreensão do mundo, permitindo que a percepção da realidade se aproxime das experiências vividas, reduzindo o impacto por elas causado (Gonçalves, 2014).

4.2 Técnica do Jogo Terapêutico (BT)

A técnica do Brinquedo Terapêutico (BT) é realizada com crianças de diversas idades, por diferentes profissionais de saúde. Cada sessão dura de 15 a 45 minutos, e é capaz de encaminhar a criança para situações cotidianas, reduzindo sentimentos de raiva e medo que normalmente tendem a ser reprimidos (Sousa, 2020).

É amplamente reconhecido que quando uma criança requer internação, ela enfrenta experiências desafiadoras. Isso inclui a submissão a diversos procedimentos

Figura 02- Simulação Realística do Brinquedo Terapêutico



Fonte: Google imagens

4.3-O brinquedo como uma forma de libertar às emoções

O ato de brincar é intrinsecamente inato e espontâneo na infância, sendo amplamente reconhecido como um veículo crucial para a comunicação, aprendizado e desenvolvimento infantil. Por meio do brincar, as crianças não apenas adquirem a habilidade de gerenciar suas emoções, mas também conseguem expressar seus pensamentos e sentimentos. Nesse contexto, a utilização do brinquedo como uma ferramenta terapêutica tem emergido como uma estratégia altamente eficaz no âmbito do cuidado à saúde infantil (Carvalho *et al.*, 2023).

E Vygostky (2007) ainda reforça que a criança utiliza o brinquedo para desenvolver e ofertar significado o mundo ao entorno a fim de realizar sonhos, utilizando a ação do brincar para compreender as regras e funcionamentos da sociedade. Nesse sentido, a duade criança- brinquedo é importante pois assim é possível a apropriação de conhecimentos do ambiente e o entendimento de significados no cenário vivido. E por meio disso, que se cria uma situação imaginária de modo a simular uma situação real.

A ação do brincar na infância é um evento facilitador que permite a compreensão social e cultural, que torna o espaço de confiabilidade. O pensamento em torno da

brincadeira permite o desenvolvimento da criança, ao possibilitar uma situação de imaginação para vivenciar a realidade, de modo acolhedor (Vygostky, 2007).

O brincar, pode ser utilizado como estratégia de atenção à criança nos campos emocionais, físico e social durante o preparo para a realização de cirurgias e procedimentos desagradáveis. Desse modo, por trata-se de um instrumento lúdico, assume importante valor de apoio à criança hospitalizada, proporcionando o resgate do ânimo da saúde física e emocional, ao tornar a internação menos impactante de se vivenciar (Nova *et al.*, 2023).

Tal, afirmativa é ainda avaliada por técnicos de enfermagem que cuidam de pacientes pediátricos no hospital, ao terem a experiência prática desse recurso tecnológico (Ciuffo *et al.*, 2022). Isso pode ser observado em:

‘[...] utilização do brinquedo interfere na mudança de comportamento da criança; e hoje a gente tem uma ampla variedade de brinquedos que realmente estimulam a criança: eles são coloridos, estimulam a parte numérica e o estímulo sensorial. Então, a gente vê o quanto isso é válido no dia a dia. (TEC 7)’.

4.4-O brinquedo terapêutico e seus benefícios: os impactos da utilização na criança hospitalizada por profissionais de enfermagem

O brinquedo é capaz de conferir vários benefícios em hospitalizações pediátricas, minimizando a tristeza, a dor e o desconforto dos inúmeros procedimentos invasivos. Isso, ocorre por provocar estímulos sensoriais que tornam os pacientes pediátricos menos estressados, e facilita a aceitação do procedimento, gerando a criação do vínculo entre enfermeiro e a criança (Ciuffo *et al.*, 2023).

O BT é validado utilizado internacionalmente como um veículo de comunicação, ao qual as crianças possuem os profissionais para esclarecer dúvidas, quanto as futuras intervenções a serem realizadas na criança. Na prática clínica, os pacientes têm a oportunidade de manipular os materiais hospitalares de maneira descontraída, entendendo

no brinquedo o que acontecerá concretamente em seus cuidados. A ideia, é antecipar e explicar de maneira lúdica as futuras intervenções (Aranha *et al.*, 2020).

Na figura 03, é possível identificar o profissional de saúde explicando o procedimento a criança por meio do boneco.

Figura 03- Utilização do Brinquedo Terapêutico (BT) em hospitalizações pediátricas



Fonte: Google Imagens

O estudo conduzido por Ciuffo *et al.* (2023) revelou que, das 19 crianças internadas no hospital, a utilização de brinquedos com características como roupas, batom e luvas de procedimentos, quando associados à criança, possibilitou uma ressignificação da dor através da perspectiva da imaginação infantil. Essa abordagem proporcionou uma valiosa distração durante a realização dos procedimentos médicos, contribuindo assim para um ambiente mais confortável e menos angustiante para as crianças durante o tratamento.

Ao empregar o Brinquedo Terapêutico (BT), o enfermeiro reconhece, igualmente, que está fomentando o protagonismo da criança. Isso possibilita que a criança haja de forma espontânea e assume o papel principal na brincadeira, tendo controle sobre a dramatização lúdica, o que, por conseguinte, propicia uma espécie de confiança. O enfermeiro percebe que, ao passar de um estado passivo para um estado ativo durante a situação, na qual a

criança experimenta sentimentos e emoções, esta gradativamente adquire o poder de gerenciar a situação (Gimenes *et al.*, 2023)

O enfermeiro que brinca, vai tornando-se conhecido entre os pais e a equipe de saúde, ao qual requisita para utilizar o BT, com outros pacientes pediátricos, que solicitam essa presença, e reclamam quando são internadas na unidade, e não recebem o lúdico do brincar para ressignificar o sofrimento (Gimenes *et al.*, 2023).

Para o atendimento das necessidades multifatoriais da criança, é necessário que o enfermeiro pediátrico faça isso de estratégias de distração, de modo a propiciar que a criança se torne ativo e participante do processo de internação. Sob esta perspectiva, a incorporação de práticas facilitadoras, como o brincar, revela-se como um componente essencial para melhorar a qualidade da assistência no âmbito da enfermagem pediátrica (Barroso *et al.*, 2020).

No que diz respeito à enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reforça o uso do BT pela resolução nº 546 de 2017, ao determinar que o enfermeiro na área pediátrica, consegue ofertar assistência a criança e seus familiares, sendo concernente prescrever sessões com o BT para gerar maior ludicidade para pacientes pediátricos (Cofen, 2017).

Na assistência de enfermagem à criança, o profissional de enfermagem consegue estabelecer uma comunicação por meio do BT, ao fazer com que a criança consiga expressar suas ilusões e amedrontamentos. Isso permite que aos pacientes pediátricos reorganizar as emoções facilitando a interatividade entre profissional- paciente e seus familiares (Contim *et al.*, 2023).

A construção do vínculo entre o enfermeiro e a criança durante as sessões, é um aspecto importante que merece destaque. É possível, enquanto a criança está envolvida na brincadeira, observar o enfermeiro é gradativamente internaliza a ideia de que o profissional é um adulto, mas que irá protegê-la. Mediante isso, aprenderá a confiar e compartilhar, emoções e medo. Isso por conta do enfermeiro que irá manter contato inicial de modo descontraído. A conscientização das crianças doentes, que precisam expressar suas emoções e sentimentos são cruciais para que os profissionais de enfermagem possam planejar o cuidado para as crianças (Gimenes *et al.*, 2023).

4.5- Dificuldades na implementação de sessões do Brinquedo Terapêutico (BT) no ambiente hospitalar

A literatura é unânime ao discorrer sobre a aceitação do BT para aumentar a adesão e realização dos procedimentos no hospital. Porém, dificuldades são encontradas na sua implementação. Os profissionais relataram que a carência de recursos materiais também foi um limitante para a implementação dessas atividades. Na prática diária, as instituições não incluem em seus protocolos o uso do BT (Veiga, Sousa, 2016).

Percebe-se que as instituições de Enfermagem não enfatizam o brincar como uma necessidade inata da criança. Os profissionais após formados, não se sentem habilitados em crianças com crianças hospitalizadas, pois imaginarem ser uma atividade complexo que utiliza robustos conhecimentos para implementação. Torna-se preciso, então que ainda na formação acadêmica os profissionais estejam habilitados, passem por treinamentos para conhecer a prática do BT e implementem apesar das dificuldades enfrentadas (Veiga, Sousa, 2016).

Para Ciuffo *et al.* (2022), de 19 entrevistados referente ao uso do BT constatou-se que as demandas oriundas do trabalho, e a rotina somada a atividades burocráticas, tornam a falta de tempo para que o profissional consiga valorizar o brinquedo e seus amplos recursos disponíveis, mas que por vezes permanecem inaplicáveis na prática diária (Januário *et al.*, 2020).

4.9 Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) e cuidados na escolha dos brinquedos de prática lúdica

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), ainda permanecem como um desafio na assistência pediátrica com o BT. Para isso, os brinquedos, precisam de Protocolos Operacionais Padrões (POP), que dispõem sobre a desinfecção dos brinquedos de uso compartilhado em unidades hospitalares. E ao ofertar a prática do BT, deverá ser escolhido instrumentos de plástico, rígido, não pontiagudos (Januário, 2020).

Para utilizar o BT, em unidades hospitalares seu uso deverá ser seguido com segurança, para inviabilizar o surgimento de contaminação cruzada, de modo sistemático e individualizado (Januário, 2020). Os brinquedos deverão ser de componentes atóxicos, laváveis com água e sabão, de plástico, borracha, acrílico e metal para que sejam possíveis

serem desinfetados sem gerar danos. O acondicionamento, também contempla caixas laváveis, e armários rotineiramente limpos (Januário, 2020).

Assim, a aplicação do BT no hospital pode ser realizada com segurança, sem risco de infecção cruzada, de maneira sistemática e individualizada. Mas para isso acontecer é preciso que os profissionais conheçam e sejam sensibilizados sobre a utilização do BT como ferramenta para um melhor cuidado de enfermagem prestado ao paciente pediátrico.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo que consiste em uma revisão exploratória da literatura científica nacional e internacional. Esse tipo de revisão tem por finalidade mapear globalmente as evidências científicas. O mapeamento é construído por intermédio de uma ampla revisão das literaturas científicas disponíveis, com a finalidade de identificar as lacunas do conhecimento e descrever o conceito abordado pelos pesquisadores. Essa modalidade de revisão contribui para a prática clínica gerando melhorias na qualidade da assistência à saúde, ao considerar os resultados analisados e incentivar o julgamento clínico, de modo a apontar pontos a serem melhorados na assistência (Joanna Briggs Institute, 2020, Peters *et al.*, 2020).

As revisões de escopo podem ser utilizadas como exercícios para resumir e disseminar os resultados do fenômeno delineado pelos pesquisadores, identificar lacunas na área, e fazer recomendações para pesquisa futura (Bragge *et al.*, 2011). Esse tipo de metodologia tem a função de dar visibilidade e investigação para fornecer maior clareza conceitual sobre um tema específico de determinado campo (Davis *et al.*, 2009).

O estudo seguiu as recomendações do *Joana Briggs Institute (JBI) Reviewers 's Manual e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Tricco *et al.*, 2018, Aromataris, Munn, 2020; Peters *et al.*, 2020).

O PRISMA-ScR é um checklist com 22 itens utilizado para orientar a composição e desenvolvimento do relatório da revisão de escopo. O instrumento baseia-se em instruções ofertadas pela EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), que oferta confiabilidade para as pesquisas produzidas na área da saúde (Tricco et al., 2018). O Anexo A apresenta o *checklist* PRISMA- ScR utilizado nesse estudo.

Esta revisão foi conduzida em cinco etapas metodológicas: 1- identificação da questão de pesquisa; 2- identificação dos estudos relevantes; 3- seleção dos estudos; 4- extração dos dados e 5- agrupamento, síntese e apresentação dos dados (PETERS., *et al* 2020).

5.2 Questão de pesquisa

A primeira etapa preconizada pelo protocolo metodológico do estudo, *The Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews*, consiste na elaboração da pergunta norteadora.

Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PCC, sendo: População (P) – crianças hospitalizadas

Conceito (C) – O uso do BT e do brincar;

Contexto (C) – unidade pediátrica

Dessa maneira, identifica-se a questão de revisão: “Quais as evidências científicas disponíveis sobre o brincar e o uso do BT na assistência à criança hospitalizada? ”

5.2 Identificação dos estudos relevantes

Como critério de elegibilidade foram selecionados estudos que abordaram o uso do brinquedo terapêutico no contexto hospitalar. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, espanhol e português, que analisaram a importância do brincar e do jogo no contexto da hospitalização infantil, estudos publicados em periódicos com *peer review*.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários críticos e livros abordando o assunto, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, trabalhos

publicados em anais de eventos científicos, assim como duplicatas e artigos não disponíveis na íntegra.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2024. A busca foi fundamentada no *check-list* do Protocolo para elaboração da estratégia de busca fornecida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/201414>. A busca foi implementada nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE (National Library Of Medicine) via PUBMED, WEB OF SCIENCE- Coleção principal (*Clarivate Analytics*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Scopus via Periódico Capes; e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), via acesso na CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior), via acesso da plataforma Café, PUC/GOIÁS), que conta com um robusto acervo de periódicos disponibilizados para estudantes por meio do login institucional.

A terminologia padronizada adotou os descritores controlados descritos no quadro 02. Para cada base de dados foram efetuadas combinações entre os descritores, resultando no seguinte string de busca: ((child) AND ((Play AND Playthings) OR Toys OR “Play and Playthings” OR “Therapeutic Toy”) AND ((hospitalized child) OR (Hospital) OR “Nurse” OR Pediatric Nurse OR Hospital).

Quadro 01. Representação dos termos controlados e não controlados no DeCS e no MeSH para cada termo da Estratégia PCC.

| TERMOS | | Descritores | |
|--------|----------------------------|--|-------------------------------------|
| | | Controlado- DeCS | Não controlados (Palavras-Chave) |
| P* | Crianças | Child | |
| C** | Brincar e o BT | (Play AND Playthings) Toys Play and Playthings | Therapeutic Toy |
| C*** | Internações pediátricas | (hospitalized child) Nurse Pediatric Nurse Hospital | - |

P*: população; C**- Conceito; C***- Contexto

Fonte: elaborado pelo autor

As estratégias de busca específicas por bases de dados estão descritas no quadro 02.

Quadro 02. Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados CINAHL (EBSCO), SCOPUS, Biblioteca National Library Medicine, Biblioteca Virtual de Saúde (Bdenf; Lilacs e Medline), Web of Science.

| Base de dados | Estratégia de busca |
|-------------------|---|
| CINAHL (EBSCO) | (Toys AND Nurse AND Hospital) OR (“(Therapeutic Toy)” AND “(Hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic play)” AND “(hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Therapeutic AND Toy)”) OR (“(Therapeutic AND Play)”AND “(Nurse)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Hospitalized AND Child)”) OR (“(Play AND Playthings)” AND (Toys) AND (hospital)) OR (“(Pediatric Nusing)”AND “ (Play AND Playthings)”) OR (Child AND Play AND Playthings AND Nurse) OR (“(Therapeutic Play)” AND Hospital AND Nurse) OR (“(Hospitalized Child)” AND “(Play AND Playthings)”) |
| SCOPUS | (Toys AND Nurse AND Hospital) OR (“(Therapeutic Toy)” AND “(Hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic play)” AND “(hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Therapeutic AND Toy)”) OR (“(Therapeutic AND Play)”AND “(Nurse)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Hospitalized AND Child)”) OR (“(Play AND Playthings)” AND (Toys) AND (hospital)) OR (“(Pediatric Nusing)”AND “ (Play AND Playthings)”) OR (Child AND Play AND Playthings AND Nurse) OR (“(Therapeutic Play)” AND Hospital AND Nurse) OR (“(Hospitalized Child)” AND “(Play AND Playthings)”) |

| | |
|---|--|
| Biblioteca National Library Medicine | (Toys AND Nurse AND Hospital) OR (“(Therapeutic Toy)” AND “(Hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic play)” AND “(hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Therapeutic AND Toy)”) OR (“(Therapeutic AND Play)”AND “(Nurse)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Hospitalized AND Child)”) OR (“(Play AND Playthings)” AND (Toys) AND (hospital)) OR (“(Pediatric Nursing)”AND “ (Play AND Playthings)”) OR (Child AND Play AND Playthings AND Nurse) OR (“(Therapeutic Play)” AND Hospital AND Nurse) OR (“(Hospitalized Child)” AND “(Play AND Playthings)”) |
| Biblioteca Virtual de Saúde (Bdenf; Lilacs e Medline) | (Toys AND Nurse AND Hospital) OR (“(Therapeutic Toy)” AND “(Hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic play)” AND “(hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Therapeutic AND Toy)”) OR (“(Therapeutic AND Play)”AND “(Nurse)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Hospitalized AND Child)”) (“(Play AND Playthings)” AND (Toys) AND (hospital)) OR (“(Pediatric Nursing)”AND “ (Play AND Playthings)”) OR (Child AND Play AND Playthings AND Nurse) OR (“(Therapeutic Play)” AND Hospital AND Nurse) OR (“(Hospitalized Child)” AND “(Play AND Playthings)”) |
| Web of Science | (Toys AND Nurse AND Hospital) OR (“(Therapeutic Toy)” AND “(Hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic play)” AND “(hospitalized child)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Therapeutic AND Toy)”) OR (“(Therapeutic AND Play)”AND “(Nurse)”) OR (“(Therapeutic AND Play)” AND “(Hospitalized AND Child)”) (“(Play AND Playthings)” AND (Toys) AND (hospital)) OR (“(Pediatric Nursing)”AND “ (Play AND Playthings)”) OR (Child AND Play AND Playthings AND Nurse) OR (“(Therapeutic Play)” AND Hospital AND Nurse) OR (“(Hospitalized Child)” AND “(Play AND Playthings)”) |

Fonte: Dos próprios autores

5.3 Seleção dos estudos

Após a busca nas bases de dados, os estudos identificados foram exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*, sendo cada base de dados organizada em arquivos separados. Em seguida, os estudos duplicados foram removidos de cada base de dados e foi criada uma pasta geral contendo todos os artigos selecionados. Esta pasta foi exportada para a plataforma online *Rayyan* programa de revisão gratuito da web de versão única – Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI) (Ouzzani *et al.*, 2016), acessível no <https://www.rayyan.ai/>

Nessa plataforma foram lidos os títulos e resumos dos estudos, e as referências foram incluídas ou excluídas conforme os critérios de elegibilidade, restando os artigos que seriam lidos na íntegra. Esta etapa foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente. Após, foram avaliadas as inconsistências entre os avaliadores, por meio de uma reunião de consenso. No segundo momento, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos elegíveis, com avaliação dos critérios de inclusão e exclusão.

5.4 Extração dos dados

Os estudos selecionados foram caracterizados nas variáveis: ano, objetivo do estudo, população/amostra e tipo/ desenho de estudo; fatores contribuintes; fatores dificultadores; país de publicação; periódico; nível de evidência. Esse processo de extração seguirá a recomendação do Joanna Briggs Institute (JBI).

Dessa maneira, os estudos foram identificados previamente foram classificados em categorias: O brinquedo terapêutico e o brincar no hospital; O Jogo e o lúdico na percepção pais/acompanhantes; O BT na redução da ansiedade e compreensão do procedimento em crianças submetidas a procedimentos invasivos. As categorias temáticas foram interpretadas com base na literatura. No intuito de seguir o rigor metodológico, a seleção e a extração dos estudos foram realizadas por três revisores de forma independente, para, assim, reduzir prováveis erros ou vieses de avaliação e interpretação dos resultados e garantir a fidedignidade dos resultados.

5.5 Agrupamento, síntese e apresentação dos dados

Formulou-se um banco de dados, que facilitasse a sistematização das informações, e que respondessem à pergunta norteadora. Os dados foram sintetizados conforme os

seguintes critérios autor (es); ano de publicação, origem/ país de origem (onde o estudo foi publicado; objetivos; população do estudo e tamanho da amostra; metodologia/ métodos; Tipo de intervenção, resultados, principais descobertas relacionados à(s) pergunta (s) da revisão de escopo.

O formulário para o mapeamento de dados qualitativos está apresentado no apêndice A, e o formulário para dados quantitativos no apêndice B.

Os resultados foram apresentados em forma de fluxograma, quadros, gráficos. Para apresentar a quantidade de estudos por país, utilizamos gráficos com abordagem geográfica, facilitando a visualização dos locais de publicação.

5.6 Rigor metodológico

Todas as etapas foram conduzidas a partir de uma série de cursos, e treinamentos na busca de informações científicas. Para garantir o rigor metodológico, esses revisores participaram de reuniões semanais para acompanhamento do processo de seleção.

Foi realizado o registro do protocolo no site da OSF, uma ferramenta de gestão de pesquisa gratuita e com código aberto, que permite aos pesquisadores a divulgação para a comunidade científica mundial, do tipo de literatura em produção, com o seguinte link: <https://osf.io/nkjw5/>

5.7 Análise de dados

Após a leitura, extração e síntese dos dados dos estudos selecionados foi verificado o nível de evidência de cada um dos estudos. Neste estudo, utilizamos a avaliação da qualidade metodológica preconizada do *Oxford Centre for Evidence- Based Medicine*, conforme descrito no Quadro 13.

Quadro 03- Nível de evidência por tipo de Estudo

| Nível de Evidência | Tipo do estudo |
|--------------------|--|
| 1A | Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos controlados randomizados |

| | |
|----|---|
| 1B | Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito |
| 1C | Resultados do tipo “ tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados |
| 2A | Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte |
| 2B | Estudo de Coorte (incluído Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade) |
| 2C | Observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica |
| 3A | Revisão Sistemática de Estudos Caso- Controle |
| 3B | Estudo de Caso- Controle |
| 4 | Relatos de caso(incluindo coorte ou caso- controle de menor qualidade) e série de casos |
| 5 | Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas. Revisão da literatura não- sistemática |

Fonte: Adaptado de *Oxford Centre Evidence- Based Medicine Levels of Evidence*

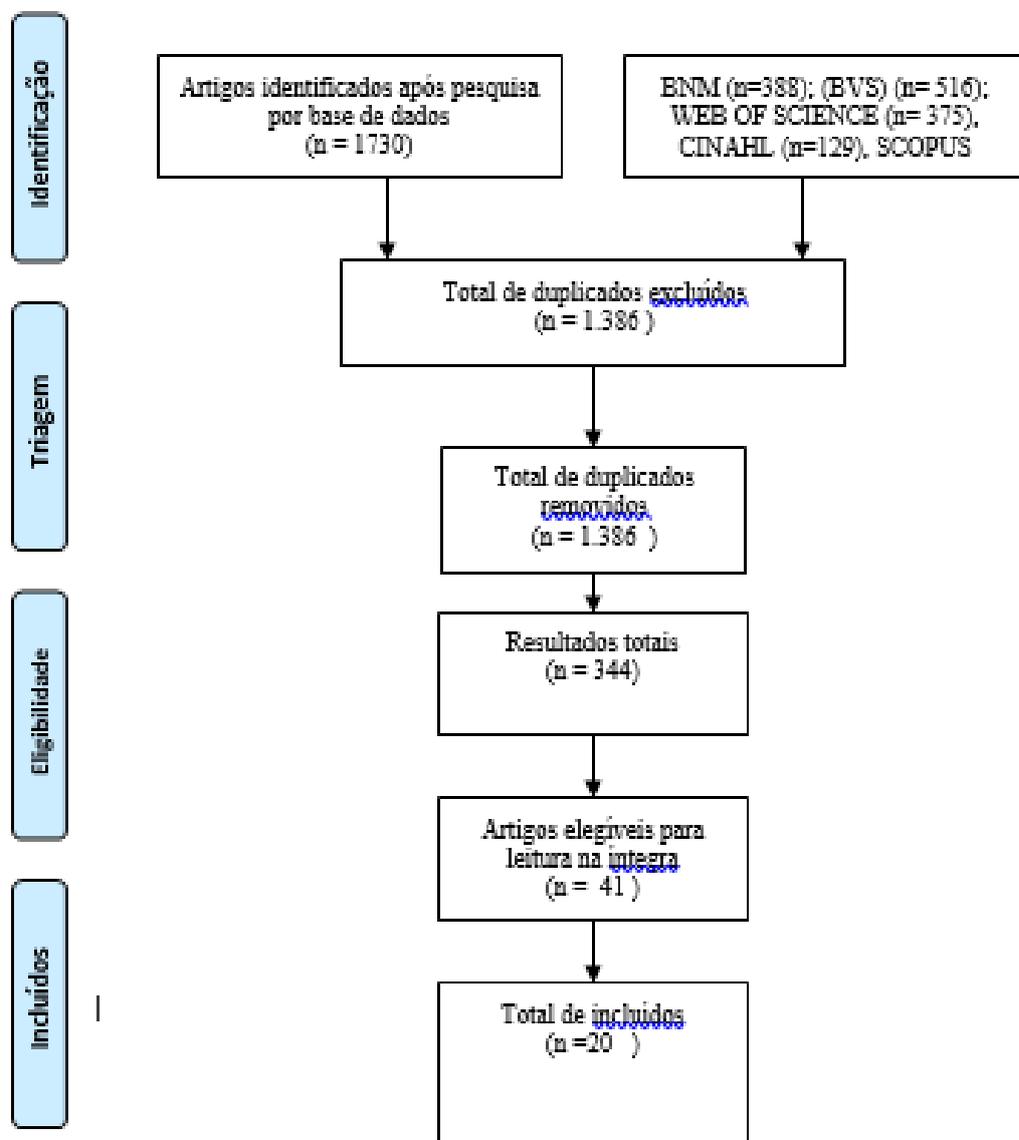
Essas etapas permitiram interpretar, avaliar criticamente e sintetizar os resultados encontrados. Buscou-se identificar o tipo de BT utilizado em cada estudo e as intervenções, antes e após a sessão com o BT, a metodologia, a amostra e as principais contribuições desses achados.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização da produção científica

Foram inicialmente identificados 1.730 estudos, conforme demonstrado na figura 4. Verificou-se o seguinte quantitativo específico por base: Biblioteca National Library Medicine (n=388); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contendo BDENF, Lilacs e Medline (n= 516), WEB OF SCIENCE (n= 375), CINAHL (n=129), SCOPUS (n=405).

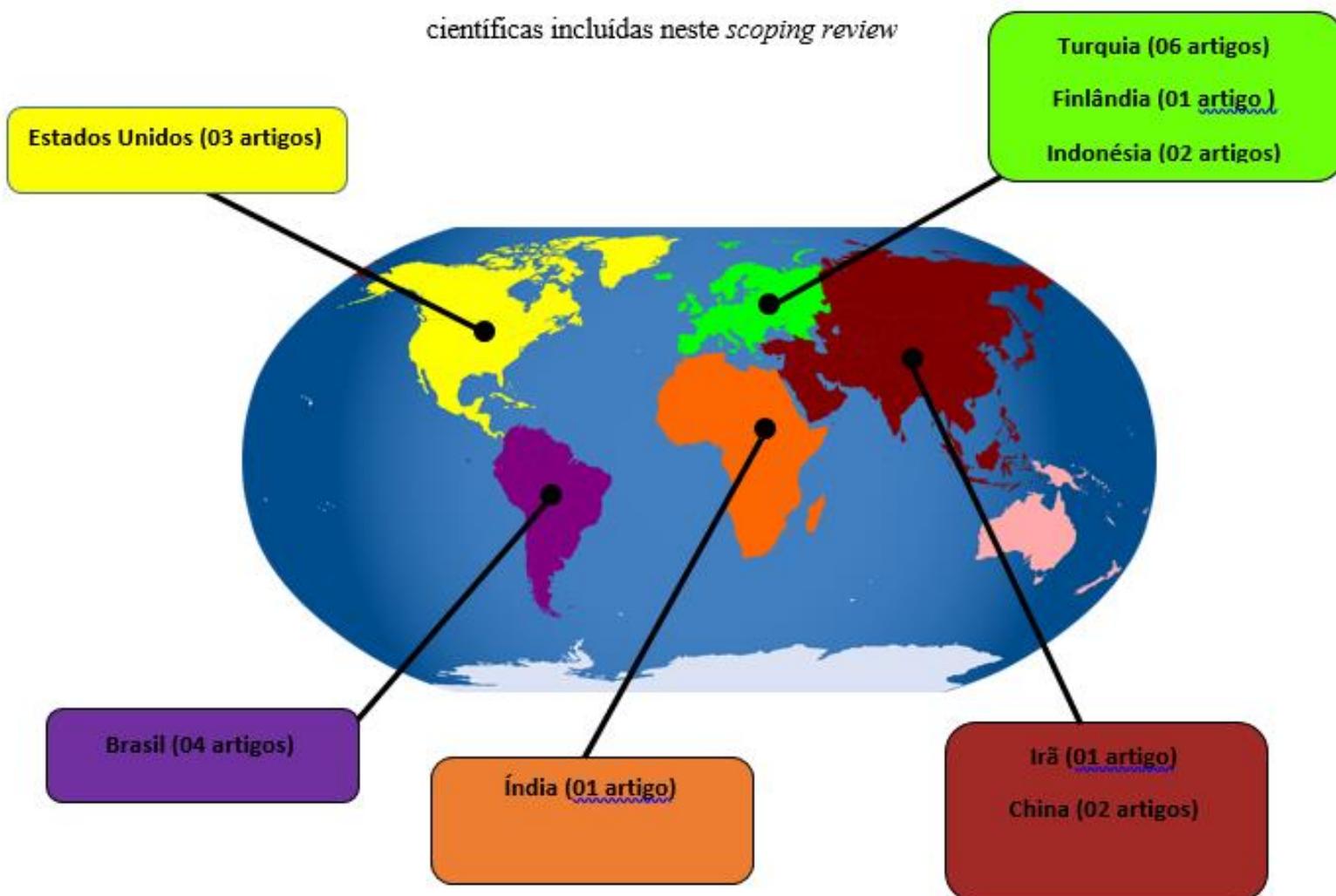
Figura 4- Diagrama PRISMA referente ao processo de elegibilidade dos estudos



Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Após a remoção dos títulos duplicados, fez-se a triagem de 344 títulos e resumos, sendo excluídos 302 por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Foi realizada leitura na íntegra dos 41 potencialmente elegíveis. Nesta etapa foram excluídos 20 estudos. Entre os motivos que levaram às exclusões, estão: estudos não específicos sobre BT e a criança (1), outros que não apresentavam as etapas descritivas dos modelos e das intervenções de cuidado em hospital (2) e alguns por não responderem a pergunta norteadora do estudo (3). Assim, a amostra final foi composta de 21 estudos (Figura 05). A maioria dos estudos foram publicados entre 2018 a 2024, e as publicações foram realizados nos seguintes países da Túrquia (06), Finlândia (01); Indonésia e China (02); Brasil (04 artigos); Estados Unidos (03 artigos), e no Irã; Índia e Finlândia com apenas (01) artigo. A distribuição das publicações está representada na figura 05.

Figura 05- Apresentação dos estudos conforme os países que realizam as produções científicas incluídas neste *scoping review*



Fonte: Elaborado pelo autor; Google imagens, 2024.

A tabela 01, registra a distribuição acerca da produção científica por ano sobre o BT.

Tabela 01. Distribuição da produção científica sobre o brinquedo terapêutico no contexto hospitalar por ano de publicação.

Fonte: Dos próprios autores

| Variável | N=20 | 100% |
|-----------------|-------------|-------------|
| Ano | | |
| 2019 | 1 | 5% |
| 2020 | 3 | 15% |
| 2021 | 6 | 30% |
| 2022 | 5 | 25% |
| 2023 | 4 | 20% |
| 2024 | 1 | 5% |
| Total | 20 | 100 |

O mapeamento dos estudos que compuseram a revisão de escopo está apresentada no quadro 04, com a descrição do código e as informações relacionadas à: título, autores/ano, país e periódico.

Quadro 04. Mapeamento das informações descritiva código dos artigos (E1-à E20); título, país, e periódico com base nos estudos incluídos neste *scoping review*

| CÓDIGO DO ARTIGO | TÍTULO | AUTORES/ANO | PAÍS | PERIÓDICO |
|-------------------------|---|--|--------------------------------|----------------------------------|
| E1 | Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. | Aranha, Bruna <i>Ferreira et al.</i> (2020) | Brasil | Rev. Gaúcha de Enfermagem |
| E2 | Validation of an instructional therapeutic tool to demonstrate cardiac catheterization | Koury, Rosalia Daniela Medeiros da Silva; Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles; Lima, Luciane Soares de (2023) | Brasil | Rev. de Ciência e Saúde Coletiva |
| E3 | Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing | Santos, Vera Lucia Alves dos <i>et al.</i> (2020) | Brasil | Rev. Brasileira de Enfermagem |
| E4 | Nurses' Perspectives on Acquiring Play-Based Competence Through an Online Course: A Focus Group Study in Brazil | Maia, E. B. <i>et al.</i> , (2021) | Brasil | Journal Of. Pediatric Nursing |
| E5 | Effectiveness of pop-it therapeutic play on children's anxiety during inhalation therapy in children's ward | Bawaeda, Olivia; Wansa, Dessie; Aprillia, Zesi (2023) | Indonésia | La Pediatria Medica e Chirurgica |
| E6 | Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital | Marfuah Dewi; Sofiah. Dede Diah <i>et al.</i> , (2021) | Indonésia | Knowlegde E. |
| E7 | Therapeutic play to teach children with type 1 diabetes insulin self-injection: a pilot trial in a developing country | La Blanca, Rebecca <i>et al.</i> ,(2021) | Estados Unidos da América(EUA) | Journal Spec. Ped. Enfermeiras. |
| E8 | Feasibility and acceptability of a game-based symptom-reporting app for | Linder, Lauri A. <i>et al.</i> (2021) | Estados Unidos da América(EUA) | Rev. Support Care Cancer |

| | | | | |
|------------|---|--|---------------------------|--|
| E9 | children with cancer: perspectives of children and parents The impact of music, play, and pet therapies in managing pain and anxiety in paediatric patients in hospital: a rapid systematic review. | Goren, Katherine <i>et al.</i> , (2023) | Estados Unidos da América | Oxford University Press |
| E10 | Designing and Developing an Educational-Therapeutic Game for Improving Healthy Lifestyle in Children and Adolescents. | Azizi- Soleiman, Fatemeth <i>et al.</i> , (2019) | Irã | <i>International Journal Of Computer Games Techonology</i> |
| E11 | A gamified mobile health intervention for children in day surgery care: Protocol for a randomized controlled trial | Rantala, A. <i>et al.</i> ; (2021) | Finlândia | Journal of Pediatric Nursing |
| E12 | The Effects of Game Intervention on Postoperative Anxiety and Pain Levels in Children: A Randomized Controlled Stud | Ünver, Seher; Guray, Özlem; Aral, Seda (2021) | Turquia | Journal of Pediatric Nursing |
| E13 | The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. | Oluç, Tuğba; Sariaglu, Arzu (2023) | Turquia | Journal of Pediatric Nursing |
| E14 | The effect of nursing interventions with therapeutic play and video animations prepared with psychodrama technique in reducing fear, anxiety, and pain of children at male circumcision: A randomized controlled study. | Tuncay, S; Tufekci; F. G. (2023) | Turquia | Journal of Pediatric Nursing |
| E15 | The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial | Kostak, M.A.; Kutman, G.; Semerci, R. (2021) | Turquia | Journal of Pediatric Nursing |
| E16 | The effects of designing an educational animation movie in virtual reality on preoperative fear and postoperative pain | Yaz, Şeyda Binay; Yilmaz, Hatice Bal | Turquia | Journal of Pediatric Nursing |

| | | | | |
|------------|---|--|-------|--------------------------------------|
| E17 | in pediatric patients: a randomized controlled trial Effect of comprehensive nursing intervention for congenital heart disease in children: A meta-analysis | Ding, Xueying <i>et al.</i> , | China | Medicine |
| E18 | A Therapeutic Play Program for Children Undergoing Kidney Biopsy With Local Anesthesia: Construction and Feasibility | Zhao, R. et al. (2022) | China | Journal of PeriAnesthesia Nursing |
| E19 | Effects of immersive virtual reality for managing anxiety, nausea and vomiting among paediatric cancer patients receiving their first chemotherapy: an exploratory randomised controlled trial. | Wong, Cho Lee <i>et al.</i> , (2022) | China | European Journal of Oncology Nursing |
| E20 | Effectiveness of preoperative therapeutic play on anxiety among children undergoing invasive procedure: a systematic review and meta-analysis | Halemani, Kurvatteppa <i>et al.</i> (2022) | Índia | Indian Journal of Surgical Oncology |

Fonte: Dos próprios autores.

Os estudos foram inseridos no quadro-síntese (Quadro 14), onde estão dispostos título, objetivo, método, população e amostra, resultados; considerações finais e nível de evidência.

Cada estudo foi codificado com a letra E seguida de uma ordem numérica, de 1 a 20, com o objetivo de facilitar a localização. Em relação ao tipo de evidências, dos estudos avaliados os artigos foram distribuídos do seguinte modo: 09 ensaios clínicos randomizados (45%); com NE 1A (E7, E11, E12, E13, E14, E 15, E18); quatro sistemáticas (20%) NE (E9, E16 e E 20); sete estudos do tipo observação desfecho terapêutico (35%) NE 2C (E1, E2, E3, E8, E10, E17 e E19).

Quadro 05 - Mapeamento das informações descritivas do objetivo; método, população e amostra, resultados e considerações finais dos estudos selecionados para este *scoping review*

| Código | Objetivo | Método | População e Amostra | Resultados | Considerações finais | NE |
|---------------|--|----------------|--|--|---|-----------|
| E1 | Compreender na perspectiva da família, o significado de admitir a criança no hospital com a utilização do brinquedo terapêutico instrucional | Fenomenológico | 12 famílias admitidas no hospital na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital de ensino, terciário, público, localizado no interior de São Paulo. | As famílias avaliadas foram convidadas pela pesquisadora a brincar com a criança. A boneca, realizava todos os procedimentos que a criança iria ser submetida. Os familiares apontaram que a internação provoca mudanças físicas e emocionais. As crianças que tiveram a sessão de contação de histórias e o BT antes do procedimento mantinham-se calmas. | Faz-se necessário despertar o olhar dos profissionais sobre esse recurso do BT. Por vezes, esse recurso é inutilizado. Os participantes relataram que em internações anteriores, não recebiam o preparo adequado para enfrentar a doença e tinham o sofrimento aumentado. O BT, apontado pela família deve se incorporar às intervenções de enfermagem, para auxiliar no cuidado à criança hospitalizada. | 2C |

| | | | | | | |
|-----------|---|-------------|---|--|---|----|
| E2 | Validar um brinquedo e história como tecnologia educacional direcionada à orientação de crianças que serão submetidas a cateterismo cardíaco. | Qualitativo | 23 juízes especialistas na área de educação infantil (três contadores de história, três educadores infantis, cinco enfermeiros, cinco médicos (três cardiologistas intervencionistas pediátricos e dois anestesistas). Uma psicóloga, três psicopedagogas e três terapeutas ocupacionais. | Os contadores de histórias simulavam por linguagem simples e acessível a criança, preservando os cenários vivenciados e usando o BT, que simulava toda a equipe multiprofissional com quem o paciente pediátrico manteria contato. Explicando-se, as etapas do cateterismo para reduzir o medo. Estabeleceu-se, entonação de voz adequada, e acolhimento para as crianças. | O BT, foi validado a medida que as crianças puderam compreender o significado da doença e da hospitalização, diminuindo o seu estresse e o de sua família, fortalecendo a todos no trabalho de restabelecimento da saúde física e emocional da criança, que, ao brincar, exercita as funções psicológicas superiores ao adentrar o ambiente hospitalar e ver em bonecos o que aconteceria em seus corpos. | 2C |
| E3 | Compreender como transcorre uma sessão de Brinquedo | Qualitativo | (n=06 crianças de três a dez anos), de um hospital estadual de ensino, na região | Após o jogo, observou-se que houve aumento do vínculo entre os profissionais de saúde e redução do estresse e do medo | Os resultados trazem à compreensão da condução e análise da sessão do BT, reforçando a importância de | 2C |

| | | | | | | |
|-----------|---|----------------------------|--|--|--|----|
| | Terapêutico Dramático na assistência à criança hospitalizada | | metropolitana da Baixada Santista, que atendia crianças de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. | causado pela internação. Isso ocorreu porque a dramatização prévia com brinquedos ajudou a criança a compreender e ressignificar seus medos, angústias e situações, reais e imaginárias, relacionadas ao que aconteceria durante a hospitalização. | sua utilização na prática da enfermagem pediátrica. | |
| E4 | Medir a eficácia do brinquedo terapêutico pop-it nos níveis de ansiedade de crianças durante a terapia inalatória em enfermarias infantis | Ensaio Clínico Randomizado | O estudo foi realizado com (n= 66 crianças). O nível de ansiedade foi avaliada por meio da Escala Visual Facial de Ansiedade. Realizado no hospital pediátrico da Indonésia. As crianças de a 1 a 12 anos, sem qualquer deficiência cognitiva e problemas de | O BT pop- it, é feito de material de silicone, é permite a criança brincar durante a terapia inalatória para broncodilatação com a enfermeira.O nível de ansiedade vivenciado pelos entrevistados apresentou no pós- teste apresentou valores reduzidos de ansiedade no grupo intervenção.Esta atividade indica que jogar pop-it é eficaz na | As crianças que foram submetidas ao Brinquedo Terapêutico pop-it, podem ter o auxílio para controlar sua ansiedade, devido ao fato de o paciente pediátrico rememorar emoções de quando está brincando, reduzindo os níveis de ansiedade durante a terapia inalatória. | 1A |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|---|---|
| | | | <p>mobilidade que estavam sendo submetidas a terapia inalatória. Foram divididas em grupo de intervenção e controle por amostragem aleatória simples. O processo de agrupamento aplicou o método de cegamento.</p> | <p>redução da ansiedade das crianças durante a terapia inalatória, pois a criança consegue distrair-se desviando a atenção para o BT pop- it.</p> | | |
| E5 | <p>Identificar as demandas de aprendizagem dos enfermeiros para aquisição de competência na utilização do brinquedo terapêutico para</p> | <p>Estudo de grupo focal (GF), parte de um projeto de pesquisa maior que teve como objetivo validar um curso online para enfermeiros brasileiros sobre</p> | <p>Profissionais da enfermagem (n= 53). Os participantes foram recrutados em oito hospitais reconhecidos pela excelência no atendimento pediátrico. O critério de seleção, compreendeu a</p> | <p>O estudo avaliou que a equipe de enfermagem, detém o domínio do BT pela proximidade da criança, mas ainda precisa de instruções técnicas especializadas. Os enfermeiros apontam que o tempo, sobrecarga e baixo número de colaboradores impede a aplicação do BT na prática</p> | <p>Os profissionais de enfermagem reconhecem que o BT, gera maior comunicação entre profissional- paciente, porém ficam limitados de aplicá-lo devido ao baixo estímulo dos hospitais em que trabalham em estudar e aplicar o BT.</p> | 4 |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|---|--|----|
| | construção de um curso on-line. | a utilização do BT, na assistência de enfermagem pediátrica. | experiência como enfermeiro de um ano nos hospitais selecionados. | clínica. Os diálogos apontaram que investimentos maiores devem ser dedicados para colocar o brincar em prática. | | |
| E6 | Descobrir o efeito do brinquedo terapêutico (por meio de imagens coloridas) no impacto da hospitalização em crianças pré-escolares na unidade de cuidados infantis | Quase Experimental. O estudo incluiu a amostra selecionada por técnica de amostragem de cotas com o número de 15 amostras. Pacientes de 03 a 06 anos que comunicavam-se bem, que | A população abrangeu todas as crianças em idade pré-escolar que foram tratadas no Cibabat- Cimahi, região do hospital Público Regional, Indonésia. A amostra selecionada se deu pela técnica de amostragem por cotas com o número de amostras de 15 crianças | Os resultados apontaram mudança no percentual do impacto antes e depois da intervenção do BT entre crianças em idade pré-escolar que estavam internadas. Pode-se concluir que colorir é um jogo terapêutico que pode reduzir o impacto da hospitalização em crianças pré-escolares para escaparem da tensão e do estresse, de maneira a desviar os sentimentos de dor e relaxamento, para que haja maior adesão ao tratamento. O BT apoiará e | Houve o efeito do BT ao colorir os desenhos, havendo impacto no acolhimento das crianças em idade pré-escolares, onde a coloração reduziu o medo e trouxe conforto | 1C |

| | | | | | | |
|-----------|---|---|--|---|---|----|
| | | estavam do 1° ao 3° dia de tratamento. O grupo intervenção consistiu em colorir figuras uma vez ao dia(15 min/intervalo). | | auxiliará na melhora dessa fase difícil para a criança. cuja internação pode ser necessária, mas por vezes é dolorosa. | | |
| E7 | Avaliar a intervenção lúdica na capacidade de crianças melhorarem a técnica após intervenção do BT. | Estudo piloto randomizado, realizado em uma universidade brasileira. O BT foi comparado com a educação | (n= 20) crianças idade entre 07 e 12 anos que tivessem DM1 1 de pelo menos 05 meses e recebimento de múltiplas injeções diárias usando o frasco de insulina ou caneta por pelo menos 30 | Após a intervenção do BTI, para quem utilizava frasco e seringa, houve melhorias nas técnicas de injeção relacionadas à verificação e remoção de bolhas de ar na seringa, segurar e liberar a ‘pele’ do boneco para a injeção e descartar adequadamente a seringa | As descobertas deste artigo indicam o benefício potencial de uma intervenção lúdica terapêutica liderada por enfermeiras para o ensino da injeção de insulina a crianças com DM1. O efeito positivo da atividade lúdica terapêutica pode motivar enfermeiros brasileiros e outros enfermeiros internacionais a buscar | 1B |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|---|----|
| | | padrão oferecida em dois ambulatorios de diabetes na cidade de São Paulo. | dias antes do procedimento. | usada em um recipiente para objetos cortantes | treinamento em estratégias baseadas em brincadeiras. | |
| E8 | Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um aplicativo de relato de sintomas baseado em jogo para crianças em idade escolar com câncer. | Estudo qualitativo | (n= 29 crianças) O cenário do estudo foi o Serviço de Transplante de Câncer de um hospital infantil afiliado ao Grupo de Oncologia Infantil dos Estados Unidos da América (EUA). Os participantes incluíram crianças e pais. AS crianças elegíveis foram | O tipo de BT, é um jogo virtual denominado Meu App Saudável, fornecido a criança por meio de um tablet. O aplicativo conseguia coletar informações extras, sendo relevantes para a definição do diagnóstico, devido a facilidade de localização da dor por meio dos sintomas e da forma lúdica. O aplicativo que apresentava um avatar personalizável orientava as | As respostas das crianças e dos pais apoiaram a relevância da aplicação para o desenvolvimento e o seu papel no reforço da autonomia da criança e servindo como uma saída para a criatividade. Os pais mostraram-se favoráveis a esse tipo de intervenção, referindo que a linguagem e sintomas adicionais, permitiam | 2C |

| | | | | | | |
|-----------|---|----------------------------|---|---|--|-----------|
| | | | <p>aquelas que tinham entre 06 a 12 anos e estavam recebendo quimioterapia como tratamento para câncer em ambiente hospitalar ou ambulatorial.</p> | <p>crianças a identificarem seus principais sintomas, usando desenhos, breves listas de verificação e respostas curtas. Incluía meta de atividades diárias enfatizando a promoção da saúde, e apoiava a criatividade e diversão pessoal.</p> | <p>a criança expressar-se, e falar o que geralmente escondia pelo medo.</p> | |
| E9 | <p>Avaliar o impacto da música, brincadeiras, animais de estimação e terapias artísticas na dor e ansiedade em pacientes pediátricos hospitalizados</p> | <p>Revisão Sistemática</p> | <p>População pediátrica (0-18 anos). Foram elegíveis ECR(Ensaio Clínicos Randomizados) que examinaram o impacto da música, brincadeiras, animais de estimação e/ou terapia artísticas na dor e/ou ansiedade em pacientes pediátricos.</p> | <p>Uma evidência de alta qualidade apoiou a brincadeira na redução da dor e uma certeza moderada para música e animais de estimação. Uma certeza moderada das evidências apoiou a música e a brincadeira na redução da ansiedade. A maioria dos estudos descobriu que a musicoterapia provocou diminuição significativa da dor e ansiedade. As terapias</p> | <p>As terapias complementares utilizadas juntamente com o tratamento médico convencional podem atenuar a dor e a ansiedade em pacientes pediátricos hospitalizados. Nenhum evento adverso foi relatado. Não houve relatos de música, brincadeiras ou terapia com animais de estimação que aumentassem a dor ou a</p> | <p>1A</p> |

| | | | | | | |
|------------|---|-------------|-------------------------|---|--|----|
| | | | | lúdicas, acabam por ressignificar as percepções das crianças sobre sua internação médica, envolvendo-as em atividades que geram o bem-estar físico e emocional. | ansiedade nos participantes do estudo. Dado o impacto positivo, a música e as terapias lúdicas devem ser implementadas no tratamento da dor e ansiedade de pacientes pediátricos hospitalizados. | |
| E10 | Desenvolver um jogo para promover comportamentos de estilo saudável para criança e adolescentes | Qualitativo | Crianças e adolescentes | Foi demonstrado o perigo da adoção dos hábitos prejudiciais à saúde: interferência na qualidade do sono, aprendizado e saúde. O jogo digital, pode ser aplicado em ambientes médicos, em casa sob supervisão dos pais para persuadir as crianças a adesão de hábitos saudáveis. | O jogo digital facilita a mobilidade das crianças, salvo, em condições moderadas. Mostrou-se contributo para melhorar o estilo de vida. Não há pesquisas sobre a eficiência do tempo e o custo benefício da educação para promover comportamento saudável. | 2C |

| | | | | | | |
|------------|---|--------------------------------------|---|---|--|----|
| E11 | Avaliar a ansiedade, a dor de crianças de 04 anos de idade com intervenções terapêuticas lúdicas e de videoanálise. | Ensaio clínico randomizado aleatório | (n= 30 crianças) O estudo avaliou crianças que eram submetidas a uma cirurgia diurna. As famílias indicavam a disponibilidade em participar da pesquisa. O recrutamento começou em agosto de 2020. Os participantes foram randomizados por meio de estratificação randomizada e divididos por idade (7-9 ou 10-12 anos de idade). | O BT, consistia em um aplicativo móvel denominado Buddy Healthcare (<i>BuddyCare</i>). A enfermeira pesquisadora enviava um código pessoal a ser inserido no download do aplicativo móvel. O jogo gamificado disponível no <i>Play Store</i> . As crianças jogaram o jogo no pré, intra e pós- operatória. Durante o jogo as crianças colocaram em prática sua capacidade de enfrentamento, resolução dos problemas baseadas em técnicas de comportamento e metodologias psicoterápicas. A dor pós- operatória foi avaliada pela Escala de Avaliação Numérica, Avaliação Verbal e Facial. | A intervenção em saúde reduziu potencialmente a dor, demonstrando exercer efeitos nocivos, tanto a curto quanto longo prazo. | 1B |
|------------|---|--------------------------------------|---|---|--|----|

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|--|----|
| E 12 | Avaliar os efeitos da intervenção do jogo na ansiedade pós operatória e nos níveis de dor em crianças | Ensaio Clínico Randomizado Controlado | (n=40 crianças) | O Brinquedo nesse sentido foi um filme educativo de animação que a criança assistia com óculos de realidade virtual; como educação no período pré-operatória. As crianças preencheram a Escala de Medo Infantil, e foi realizado comparações pareadas entre os grupos; observou-se que a quantidade de pontos diminuiu em comparação com a do grupo documentário. As crianças tinham escores de medo mais baixos do que os grupos controle. | A dor pós- operatória poderá afetar a capacidade da criança de lidar com a cirurgia e dificultar a recuperação. Houve efeitos positivos nos escores de após o jogo aplicado. | 1B |
| E 13 | Avaliar os efeitos da intervenção do jogo na ansiedade pós operatória e | Ensaio Clínico Randomizado Controlado | (n=138 crianças) A pesquisa foi realizada no hospital de Erzincan entre julho e outubro de 2022. A unidade de | O BT, consistia em fantoches que eram aplicados pela enfermeira o momento da coleta de sangue. A dor foi mensurada pela Escala de Dor desenvolvida por Wong & | O brinquedo terapêutico aplicado com fantoche reduziu o nível de medo e dor associados ao processo de coleta de sangue. | 1B |

| | | | | | | |
|-------------|---|----------------------------|--|---|--|----|
| | nos níveis de dor em crianças | | coleta de sangue pediátrica, possuía uma sala, com enfermeira chefe e procedimentos de coleta feito a pedidos do médico. | Baker. As diferenças entre os escores médios de medo e nível de dor entre os grupos foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Com base na pesquisa, a brincadeira terapêutica para crianças em idade pré-escolar usando o fantoche, reduziu sua ansiedade e níveis de medo relacionados ao processo de punção venosa. | | |
| E 14 | Avaliar a ansiedade, a dor de crianças de 04 anos de idade com intervenções terapêuticas lúdicas e de videoanálise. | Ensaio Clínico Randomizado | (n= 30 crianças). O universo do estudo foi formado por crianças que se candidataram ao ambulatório de cirurgia pediátrica do hospital e que decidiram se submeter à circuncisão. | A ansiedade foi avaliada pela Escala de dor Facial de Wong Baker. O BT, baseou-se no uso de fantoches e cenário de animação em vídeo. Os personagens eram crianças, mães, médicos e anestesiológicos feitos de fantoches de meia. Na segunda e | Os escores de dor pós peratório dos grupos de fantoche e animação foram estatisticamente menores. A intervenção com fantoches preparada com o psicodrama pode aumentar a comunicação entre as crianças, e apresentar o | 1B |

| | | | | | | |
|-------------|---|----------------------------|--|--|--|----|
| | | | Foram incluídos meninos entre 04 a 06 anos de idade. | terceira medição antes da cirurgia de circuncisão, embora o motivo da diferença estatística tenha sido a pontuação média de medo do grupo controle, as pontuações de medo do grupo de fantoches tiveram pontuações mais baixas do que as do grupo de animação. | ambiente hospitalar de forma divertida. O efeito das intervenções com fantoches terapêuticos e animação em vídeo, foram positivos sobre o medo, ansiedade e dor. | |
| E 15 | Investigar os efeitos de assistir um filme educativo de animação sobre o medo e a dor em crianças | Estudo clínico randomizado | (n= 132 participantes) | As crianças preencheram a Escala de Medo Infantil, e foi realizado comparações pareadas entre os grupos; observou-se que a quantidade de pontos diminuiu em comparação com a do grupo documentário. As crianças tinham escores de medo mais baixos. | A dor pós-operatória afeta a capacidade da criança de lidar com a cirurgia e dificultar a recuperação. Os escores de dor foram menores no grupo documentário do que no controle. | 1B |
| E 16 | Avaliar a eficácia de intervenções abrangentes de enfermagem | Meta- Análise | Crianças com doenças coronarianas diagnosticadas por | As crianças com doença coronariana, os níveis de ansiedade e dor foram significativamente mais baixos no | As intervenções abrangentes de enfermagem podem melhorar | 1A |

| | | | | | | |
|-------------|--|-------------|------------------------|--|--|----|
| | (entrevistas educativas e empáticas, treinamento motor e intervenções de brinquedos terapêuticos) na redução de complicações pós-operatórias, tempo de internação e alívio da dor e ansiedade em crianças. | | Eletrcardiograma (ECG) | grupo de intervenção de cuidados abrangentes do que no grupo controle. O aconselhamento de enfermagem a crianças submetidas a cirurgia cardíaca congénita reduz a ansiedade e o stress e melhora o humor | os níveis de ansiedade e dor em crianças. | |
| E 17 | Construir um programa de jogos terapêuticos para crianças em | Qualitativo | Crianças (n=10) | O livro e a simulação permitiram que as crianças conhecessem o procedimento, contribuindo para que não tivessem medo. Após a | O BT, para crianças submetidas a biópsia renal com anestesia local, foi bem aceito sendo | 2C |

| | | | | | | |
|-------------|---|---------------------------------|--|--|---|----|
| | preparação para biópsia renal e explorar a viabilidade do programa a partir das perspectivas das partes interessadas. | | | vivência, foram lembrando da história contada pelo BT criado, sentindo-se mais confiáveis e familiares com aquela situação. | capaz de satisfazer pais e cuidadores | |
| E 18 | Avaliar a viabilidade e aceitabilidade da realidade virtual imersiva para o manejo da ansiedade, náuseas e vômitos entre pacientes pediátricos e com câncer que | Ensaio Exploratório Randomizado | (n=19) crianças (n=19) pais e/ou acompanhantes (n=9) enfermeiros | Aponta-se que houve uma aceitabilidade por parte dos pacientes que submeteram-se à quimioterapia pela primeira vez. Os participantes e seus familiares sentiram-se confortáveis ao terem uma realidade alternativa, como ressignificadora do sofrimento. Houve redução significativa nas náuseas, e ansiedade. Profissionais de enfermagem descreveram ser | Em resumo, este ensaio apoiou a viabilidade e aceitabilidade da intervenção IVR no tratamento da ansiedade, náuseas e vômitos entre pacientes pediátricos com cancro que receberam a sua primeira quimioterapia. Os resultados fornecem <i>insights</i> para futuros ensaios definitivos. Um futuro | 1B |

| | | | | | | |
|-------------|---|---------------------------------|---|--|---|----|
| | recebem sua primeira quimioterapia. | | | difícil conciliar a intervenção em sua rotina diária sugerindo uma pessoa específica para realizar essa atividade. | ensaio clínico randomizado e controlado é necessário para verificar os efeitos da intervenção | |
| E 19 | O objetivo foi determinar se (i) a intervenção de estimulação lúdica mediada por prestadores não especializados (cuidadores) melhora o estado mental de crianças hospitalizadas | Ensaio exploratório randomizado | (N= 351) crianças. Os pacientes foram recrutados no Departamento de Oncologia do Hospital Infantil de Hong Kong. Incluíram-se crianças de 06 a 12 anos. Os pais acompanhantes foram convidados a avaliar a satisfação com os procedimentos quimioterápicos. | O modelo de intervenção do brinquedo, consistia em aplicar atividades lúdicas e recreativas para as crianças internadas e seus cuidadores. Os pacientes pediátricos e seus pais selecionados por elegibilidade, apontaram maior satisfação diante do BT, mostrarem segurança aos filhos. A atração, gerava entusiasmo, e os pais perceberam maior participação das crianças no hospital. | A influência da estimulação lúdica entre crianças e cuidadores durante a hospitalização, pode influenciar o estado mental das crianças. bem como impactar o comportamento é a interação entre pais e filhos e profissionais de saúde. | 2C |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|--|----|
| E 20 | Avaliar as evidências relativas ao efeito da brincadeira na ansiedade entre crianças submetidas a procedimentos invasivos | Revisão Sistemática e Meta- análise. A busca foi realizada de janeiro a fevereiro de 2021 | (n=451 participantes). Os participantes desta revisão foram crianças submetidas a procedimentos invasivos que provocam ansiedade, que foram alocadas posteriormente em um grupo de tratamento ou em grupo de controle. As crianças que estavam no grupo intervencionista receberam o BT como intervenção. | A ansiedade foi o desfecho primário de todos os estudos incluídos e o nível de ansiedade foi comparado com o o grupo controle. O tipo de brinquedo nesse artigo, são videogames; bonecos e desenhos animados. O grupo que recebeu intervenções lúdicas diminuíram seu nível de ansiedade, em comparação ao grupo controle. O achado dessa revisão e que a ludoterapia é uma intervenção eficaz na redução da ansiedade entre crianças submetidas a procedimentos invasivos. | Os resultados dessa metanálise concluíram que a ludoterapia foi uma intervenção eficaz para reduzir a ansiedade entre crianças submetidas a procedimentos invasivos. Também foi descoberto que reduz a dor e o medo e melhora a qualidade de vida. | 1A |
|------|---|---|---|---|--|----|

O quadro 06 apresenta a descrição das intervenções e os resultados alcançados após a implementação de cada brinquedo terapêutico. Esses BT's, variam significativamente em sua natureza e aplicação, entre elas o uso de bonecos para simular o procedimento realizado, criação de histórias, curso, jogos virtuais, simulador de realidade virtual, vídeos, aplicativos digitais, histórias em quadrinhos, desenhos para colorir, dramatização com fantoches, uso de musicoterapia, arteterapia e animais de estimação. Os resultados dos estudos sinalizam melhoria na jornada do paciente, aumento do conhecimento sobre o diagnóstico e procedimentos, diminuição da ansiedade e medo e melhoria da satisfação dos pais ao observarem melhor conforto para os filhos em momentos difíceis como quimioterapia.

Quadro 06- Modelos de intervenção identificados usando o Brinquedo Terapêutico (BT), Jogos/ Brinquedos.

| Nº | Tipo de Intervenção (Descrição) | Antes da Intervenção com o BT | Após o BT |
|-----------|--|---|--|
| E1 | Brinquedo Terapêutico (BT) - Consistia em um boneco que explicava para as crianças e seus familiares o tipo de procedimento a ser realizado. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldade de aprendizado das regras do ambiente hospitalar. 2. Medo/ Agitação oriundo da punção venosa; 3- Não colaboração por parte das crianças com os profissionais da saúde. | <ol style="list-style-type: none"> 1.BT colabora na compreensão dos procedimentos. 2.BT possibilita a a liberação de sentimentos. 3.BT cuidado de enfermagem aplicado à criança e vínculo de pacientes pediátricos aumentado. |
| E2 | O BT- consistiu na contar história e em um brinquedo orientador para as crianças que estavam sendo submetidas ao cateterismo cardíaco. O brinquedo foi constituído por sete bonecos sendo: dois figurativos de homem e mulher, para representar o responsável pela criança no dia do procedimento; cinco representativos da equipe, que atua no preparo e realização do cateterismo cardíaco (anestesista, cardiologista | <ol style="list-style-type: none"> 1.Medo da equipe de profissionais; 2.Amedrontamento da criança e pais e/ou acompanhantes | <ol style="list-style-type: none"> 1.Maior segurança pela criança; 2.Satisfação dos pais em observarem os filhos descontraídos com o brinquedo. |

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| | <p>intervencionista, enfermeiro, técnico de enfermagem e técnico de radiologia) e dois figurativos de uma menina e um menino, para representar a criança; uma miniatura do angiógrafo (aparelho utilizado para realização do cateterismo cardíaco) e de um aparelho de anestesia com monitor multiparamétrico, e objetos de uso hospitalar para indução anestésica e punção venosa.</p> | | |
| E3 | <p>O BT, nesse estudo é um boneco em que o pesquisador realiza uma sessão de vinte minutos, com agulhas e seringas explicando os procedimentos que acontecerão com a criança.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Medo pelo ambiente desconhecido. 2. Desconforto sentido pela criança. 3. Ausência de cooperação entre a criança e profissionais de saúde. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observou-se maior vínculo entre os profissionais. 2. A minimização dos estresses e temores que a internação pode causar a partir da dramatização prévia, com o brinquedo do que iria acontecer, detectando: medos, temores, angústias, circunstâncias reais e imaginativas que passaram a ressignificar por meio do brincar. |

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| E4 | O tipo de intervenção consistiu em aplicar um curso online e captando a opinião dos enfermeiros sobre os vários tipos de práticas de ludoterapia e o BT, baseando-se no conhecimento dos profissionais de enfermagem no Brasil, via grupo focal. Avaliou que o BT, poderia fazer parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). | <p>1.Os profissionais de enfermagem apontaram desconhecimento das práticas do BT.</p> <p>2.Dificuldade em estabelecer o diagnóstico de enfermagem, devido a não colaboração da criança com a equipe.</p> | <p>1.Houve reconhecimento da gama de potencialidades do brincar e do BT, mas assumiram que existem muitos desafios a serem superados para que essa prática vire rotina nas instituições pediátricas;</p> <p>2.Percepção dos enfermeiros que as crianças ao brincar, tornam-se imaginativas, a família segura ao ter os procedimentos explicados primeiramente nos bonecos.</p> |
| E5 | O BT Pop-it é feito de material de silicone, em forma de bolhas que podem ser exprimidas e é conduzido pela enfermeira, dando instruções à criança, com duração de 15 a 20 minutos durante o procedimento de terapia de inalação. Esta descoberta indica que jogar pop-it é eficaz na redução da ansiedade das crianças durante a terapia inalatória. | <p>1.Os candidatos experimentaram níveis de ansiedade leve, moderado e alto no pré-teste antes da intervenção com o brinquedo Pop-it.</p> <p>2.Crianças ficavam amedrontadas com os equipamentos, e a rotina hospitalar.</p> | <p>1.Houve redução dos níveis de ansiedade no grupo intervenção após a sessão de terapia inalatória com o BT. Essa descoberta indicou que jogar pop-it é eficaz na redução da ansiedade das crianças durante a terapia inalatória;</p> <p>2.O método de distração da brincadeira terapêutica pop-it</p> |

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| | | | desviou com sucesso a atenção das crianças para o brinquedo, sentindo-se assim confortáveis conforme relado pelas enfermeiras |
| E6 | O BT nesse artigo, é tido como um método de colorir figuras realizadas pelas crianças uma vez ao dia (15 minutos/ intervalo) durante dois dias. O profissional, entregava uma folha de papel constando um desenho e a cor do lápis. A família foi orientada a participar da intervenção acompanhando a criança. | 1.Durante a hospitalização não somente a criança, mas os pais sentiram medo e ansiedade no aguardo do diagnóstico das crianças. 2.Tensão do (a) paciente pediátrico (a). | 1.A criança durante a internação sofreu inevitavelmente com o cenário hospitalar, mas reduziu o impacto da hospitalização, significativamente até mesmo para os pais. 2-O BT, do tipo desenho proporcionou efeito de relaxamento nas crianças, auxiliou na expressão, e permitiu estabelecer o diálogo com os profissionais por meio das cores. |
| E7 | O BT consistia em um boneco, com agulha e seringa que ensinavam as crianças a manipulação da insulina. | 1.Insegurança e amedrontamento apontada pelos pesquisadores do estudo quando as crianças destinavam-se ao hospital; | 1.Para aqueles que utilizavam frasco e seringa, houve melhorias nas técnicas de injeção relacionadas à verificação e |

| | | | |
|-----------|--|--|---|
| | | <p>2.Desconhecimento da técnica correta de injetar insulina.</p> <p>3.Erro na manipulação da insulina pela criança e pais e/ou acompanhantes.</p> <p>4.Avaliação da Lista de Verificação de Injeção de Seringa e a Lista de Verificação da Caneta avaliaram técnica inadequada de aplicação da insulina.</p> | <p>remoção de bolhas de ar na seringa, segurar e liberar a ‘pele’ do boneco para a injeção;</p> <p>2.A criança começou a entender e descartar adequadamente a seringa usada em um recipiente para objetos cortantes;</p> <p>3.Houve entendimento sobre o processo fisiopatológico a partir da experiência com o boneco;</p> <p>4-Reavaliação da Lista de Verificação de Injeção de Seringa e a Lista de Verificação da Caneta apontarem melhoria na técnica e guarda dos recipientes adequadamente antes aplicação da insulina.</p> |
| E8 | O Brinquedo Terapêutico (BT), trata-se de um aplicativo digital que apresenta um avatar personalizável que orienta as crianças a identificar | 1.Dificuldade em estabelecer diagnósticos dada a pouca comunicação entre criança-profissional de saúde. | 1.O BT, mostrou-se positivo posto que as crianças conseguiram interagir com o avatar e |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| | <p>seus sintomas usando recursos de desenho, breves listas de verificação e ajuda as crianças a adicionarem sintomas adicionais. O aplicativo conseguia coletar informações extras, sendo relevantes para a definição do diagnóstico, devido a facilidade de localização da dor por meio dos sintomas e da forma lúdica. As crianças receberam um tablet e o usaram por 05 dias.</p> | <p>2.Linguagem não didática com termos técnicos, de modo que os pacientes não compreendiam o ambiente ao qual estavam imersos.</p> <p>3.Desconforto dos pais e/ou acompanhantes por verem seu filho (a)s aflitos diante do procedimento.</p> | <p>transformavam suas dúvidas, no elo estabelecido entre os profissionais de saúde.</p> <p>2.O BT, continha recursos didáticos que permitiam as crianças interagirem, ressignificando o medo do cenário de adoecimento onde estavam.</p> <p>3-Os pais e/ou acompanhantes verbalizaram contentamento após ver o filho(a) confortável e com menos ansiedade e preocupação.</p> |
| E9 | <p>O tipo de BT nesse artigo é revelado pela musicoterapia, animais de estimação e arteterapia em pacientes pediátricos com idade entre 0 a 1 anos. A musicoterapia foi avaliada para mensurar os escores de ansiedade naqueles submetidos à indução anestésica, e cirurgia.</p> | <p>Antes da intervenção- Musicoterapia- Ansiedade</p> <p>1.Níveis aumentados de ansiedade</p> <p>Antes intervenção- Terapia lúdica- dor-</p> <p>1.Maior percepção de dor</p> <p>Antes intervenção Terapia com animais de estimação dor e ansiedade</p> <p>1.Maior amedrontamento devido a cirurgia.</p> | <p>Após a intervenção- Musicoterapia- Ansiedade-</p> <p>1.Oito estudos identificaram diminuição estatisticamente significativa na ansiedade de indivíduos participantes da musicoterapia</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Após intervenção- Terapia lúdica- dor-</p> <p>1-Três estudos identificaram diminuição significativa dos escores de dor no grupo de ludoterapia em comparação com o grupo controle. Apesar de apenas dois estudos, não encontrar diferenças significativas nos escores de dor.</p> <p>Após intervenção Terapia com animais de estimação dor e ansiedade</p> <p>1.O estudo avaliado identificou que a terapia com animais de estimação levou a uma redução estatisticamente significativa na dor autorrelatadas por crianças avaliada pela Escala de Avaliação de Dor Wong- Baker Faces. Para</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|------------|---|--|---|
| | | | ansiedade não houve diferença grupo controle e experimental. |
| E10 | O tipo de BT, nesse artigo é revelado por meio do jogo virtual “ Rumo à Saúde”; que vem ajudar os pacientes a adquirirem hábitos saudáveis, desenvolvido por enfermeiros, nutricionistas, especialistas em atividades físicas, pediatras, psicólogos e artistas gráficos para estimular a melhoria do sono e hábitos saudáveis mais ativos. Caso, a ficha do jogador cair no local onde é necessário adquirir estilo de vida saudável, deveria responder em voz alta. Criar um jogo impactante faz com que o estilo de vida saudável persista até a idade adulta. | Antes da intervenção 1.Ausência de resposta rápida sobre estilo de vida saudável baseado no jogo 2.Desconhecimento sobre as práticas de saúde saudável pelos envolvidos | Após a intervenção 1.Melhoria da competência de aprendizagem ativa baseada na interação; 2.Dicas para não usar excessivamente telas, aumento da qualidade do sono e fatores protetores contra doenças. |
| E11 | O tipo de BT consiste em uma intervenção digital denominado “ <i>Buddy Healthcare</i> ”. Um guia móvel para a jornada do paciente no perioperatório, para os pais e sobre a cirurgia de seus filhos incluindo uma interface simples, para monitorar as | Antes da intervenção 1.Dificuldade na adaptação da rotina. 2.Pensamento superficial sobre a cirurgia a ser realizada. | Após a intervenção 1.Maior compreensão sobre a rotina hospitalar e preparo psicológico. |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| | necessidades dos pais e filhos. A finalidade seria de fornecer apoio emocional, preparação pré-operatório e distração para as crianças. | | 2.Possibilidade de detectar necessidades das crianças pelo jogo virtual pelo comportamento não verbal. Crianças relatavam com mais precisão as suas queixas. |
| E12 | A intervenção consistiu em um jogo virtual (15 minutos após a chegada na sala de recuperação). O jogo foi eficaz na diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória das crianças e dos pais. Ambos os grupo experimental e controle experimentaram níveis de ansiedade significativamente reduzidos pós-operatório. A intervenção do jogo, não foi eficaz na diminuição dos níveis de dor. | <p>Antes da intervenção</p> <p>1.Aumento exacerbado do medo da anestesia e cirurgia.</p> <p>2.Apreensão do cuidador e/ou familiar.</p> | <p>Após a intervenção</p> <p>1.Influência positiva nos escores de dor nas crianças submetidas a cirurgias eletivas.</p> <p>2.Percepção de acolhimento da criança pelo cuidador e/ou familiar deixando a equipe de profissionais realizar os procedimentos necessários à melhora da criança.</p> |
| E13 | Brinquedo Terapêutico (Fantoches) - Fantoches desenhado em conjunto com a pesquisadora especialista em desenvolvimento da infância e professora infantil. O pesquisador mostrou para a criança os personagens fantoches em diversos temas que preparou, e a criança foi solicitada a | <p>Antes da intervenção</p> <p>1.Medo excessivo da punção venosa</p> <p>2.Percepção de dor aumentada em outros procedimentos de punção venosa.</p> | <p>Após a intervenção</p> <p>1.Redução dos níveis de medo relacionado ao processo de coleta de sangue;</p> <p>2.Redução do escore de dor.</p> |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | escolher o personagem fantoche que desejava antes do procedimento da coleta de sangue. | | |
| E14 | <p>Brinquedo Terapêutico (Teatro de fantoches) e Cenário de Animação em Vídeo (Cenário 02). O cenário de fantoches foi feito de madeira com 80 cm de largura e 60 cm de altura. Foram feitos personagens crianças, utilizando meia, representando as mães, médicos, enfermeiros e anesthesiologistas. Cada atuação durou 10 minutos com o auxílio de um psicólogo utilizando a terapia cognitiva comportamental (TCC) e especialista em psicodrama. Na intervenção de vídeo a criança submetida à cirurgia foi mostrada via animação em vídeo. As cenas do roteiro e animação com vídeo foram feitos por um ilustrador e um dublador, e durou cerca de 04 minutos.</p> | <p>Antes da intervenção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medo aumentado frente a cirurgia. 2. Não envolvimento com a equipe multiprofissional pela criança. 3. Emoções negativas que atrapalham o processo de recuperação. | <p>Após a intervenção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redução do medo notável pelos acompanhantes devido a criação do enredo em torno de personagens e brinquedos. 2. Confiança na equipe, dado a construção de personagens fictícios para simular o jogo recreacional e lúdico. 3. Maior adaptação e redução da ansiedade e choro. |
| E15 | <p>O tipo de BT, consistiu em um jogo de fantoches aplicado para crianças submetidas a cirurgia eletiva. As crianças incluídas no estudo foram</p> | <p>Antes da intervenção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medo das crianças no grupo controle. 2. Apreensão por parte dos familiares. | <p>Após a intervenção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Os escores de medo pós-operatória das crianças do grupo |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | internadas um dia antes. Crianças do grupo de intervenção foram informadas sobre a brincadeira de fantoches de dedo. Crianças e os pais foram acompanhados para a unidade de recuperação pré-anestésica usando a Escala de Medo Infantil antes e no pós-operatório. | | <p>fantoches foram significativamente menores do que no grupo controle, evidenciando a importância dos fantoches antes de entrar para a sala de cirurgia.</p> <p>2. Os pais e a equipe de enfermagem sentiram menos medo ao entrar na sala de cirurgia.</p> |
| E16 | O tipo de BT, consistiu no preparo pré-operatório e o processo pós-operatório foram apresentados aos pacientes pediátricos por meio de um filme educativo de animação. A enfermeira da sala de preparação conduziu a preparação pré-operatória. A utilização do filme educativo no pré-operatório teve como objetivo reduzir o medo e a ansiedade. Os filmes duraram aproximadamente 3 a 4 minutos. O filme do Grupo de Animação Educacional durou cerca de três minutos e dezesseis segundos e foi assistido pelo grupo. O conteúdo incluiu todos os procedimentos rotineiros | <p>Antes da intervenção</p> <p>1-Desconhecimento sobre o procedimento pela criança e pais e/ou acompanhantes</p> | <p>Após a intervenção</p> <p>1-Maior proximidade com a intervenção/procedimento, haja visto que a criança podia observar de maneira simulativa, o processo intervencivo com o BT, de maneira lúdica e não invasivo. Isso possibilitou, reduzir o impacto da internação advindo do medo, e de percepções negativas oriundas do processo de adoecimento.</p> |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | de preparo pré-operatório, além de informações sobre preparo e cuidados pós-operatórios da criança e de seus pais na clínica de cirurgia pediátrica. O vídeo também continha instruções sobre como a criança deveria usar o aparelho. | | |
| E17 | Consiste em avaliar as intervenções de enfermagem em crianças a partir de uma revisão de meta-análise aplicado por profissionais da enfermagem. | <p>Antes da intervenção:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incidência maior de ansiedade no grupo de rotina. 2. Nível de dor significativamente maior no grupo de enfermagem de rotina. | <p>Após a intervenção:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incidência de ansiedade menor no grupo de intervenção. 2. Nível de dor menor no grupo de enfermagem com intervenção. |
| E18 | O BT, consistiu na construção de uma história em quadrinhos, para a contação de histórias a partir da dramatização. Isso serviria, para a construção da estratégia de enfrentamento da biópsia. Na história, inventada com gazes, seringas, uniformes de médicos e enfermeiras eram utilizados para desfazer o medo daqueles profissionais e dispositivos. | <p>Antes da intervenção:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crianças não tinham a noção da importância de estarem ativas no processo de participação e cooperação do procedimento. 2. Desconhecimento da biópsia renal. | <p>Após a intervenção:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. As crianças e os cuidados puderam compreender o conteúdo do livro ilustrado, demonstrando conhecimento, e lembrança que as intervenções eram similares com o cenário apresentado na brincadeira terapêutica. |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| | | | 2. Após a participação no projeto do BT, as crianças relataram que vivenciaram antecipadamente pela dramatização do procedimento, referindo que ficaram menos assustadas e com menos dor do que imaginavam. |
| E19 | O BT, comporta-se como um jogo virtual no qual os participantes que receberam três sessões de IVR (Imersão Virtual), usando óculos via 3D, 4 horas antes da administração da quimioterapia, 05 minutos antes e durante a primeira quimioterapia e 05 minutos antes e durante a segunda quimioterapia. As sessões tiveram como intenção oferecer distração durante a infusão da quimioterapia a fim de avaliar o nível de ansiedade. O conteúdo dos vídeos eram de desenhos animados. | <p>Antes da intervenção</p> <p>1. Persistência de ansiedade. 2. Desconforto perante o ambiente de quimioterapia pelos pais e crianças.</p> <p>3. Tédio para fazer a primeira quimioterapia e maior percepção de tempo e sofrimento.</p> | <p>1. Os resultados mostraram redução significativa na ansiedade, náusea aguda;</p> <p>2. Satisfação dos pais em observarem conforto dos filhos;</p> <p>3. Liberação de emoções positivas após o uso da IVR e estimuladas pelas animações em 3D, alguns pacientes relataram estar realmente no cenário do jogo, favorecendo o processo de quimioterapia;</p> <p>4. Os pacientes sentiram que a intervenção usando a IVR ajudou a</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>escapar das cenas desagradáveis provocadas pela quimioterapia, desde a infusão de medicamentos, ao sofrimento do cenário.</p> <p>O jogo virtual propiciou o alívio do tédio. Não foram abordados pelos participantes níveis de fadiga elevado, ou muito menos eventos adversos incluindo o uso da IVR.</p> |
|--|--|--|---|

Quadro 07. Mapeamento das informações e desafios relatadas pelos autores sobre implementação do BT

| Principais fatores identificados | Implicações para a prática |
|--|--|
| <p>Os profissionais de enfermagem são aqueles que mais tem contato com o paciente pediátrico e por isso devem aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) associado ao BT (E4).</p> <p>A ansiedade, e o medo dos pais e da família são comuns devido ao cenário de sofrimento, e a ver a criança brincando tornando-se acolhidos (E1,E2,E3,E7,E8, E13).</p> <p>Aumento da percepção da criança e familiares perante o estado de adoecimento pela brincadeira simulada no boneco (E1, E, 12, E14).</p> <p>O jogo virtual ou do tipo fantoche, desenhos são os mais utilizados mundialmente (E7, E10, E12).</p> <p>Existem limitações de aplicação do BT, devido a falta de estímulo das instituições pediátricas (E1, E2, E3, E4, E7,E8,E10, E11, E12, E13, E14, E15,E16,E17,E18,E19,20).</p> | <p>O desenvolvimento da competência lúdica pode gerar mais confiança no profissional de enfermagem, permitir maiores extrações de informações a partir de comportamentos não verbais pela criança (E4).</p> <p>O BT do tipo colorir imagens diminui o impacto da hospitalização vivenciado pelas crianças internadas (E6).</p> <p>Crianças aprendem sobre as condições do hospital, e reduz a resposta do corpo baseada na intervenção com atividades Recreativas (E7, E8, E9, E10).</p> <p>Famílias passaram a confiar na assistência o BT oferece vínculo e segurança nos momentos que demonstravam medo ou choro nas sessões de brincar (E1).</p> <p>As brincadeiras, terapias com animais de estimação atuam reduzindo os níveis de ansiedade dor pós-operatório (E9).</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Desconhecimento do BT, por parte de acadêmicos de enfermagem, e profissionais já formados (E4).</p> <p>As intervenções do jogo virtual, físico e bonecos são técnicas aplicadas para auxiliar os pais e a criança no enfrentamento da doença (E1,E2,E7, E,12).</p> <p>O BT,proporciona qualidade de vida à criança e ao familiar (E1,E,2,E4,E,7,E9,E10).</p> <p>Construção do desenvolvimento emocional, físico e adaptação das regras hospitalares a partir do BT (E2,E3,E7,E13).</p> <p>É consenso mundial que o BT auxilia no nível de dor pos operatória e ansiedade após aplicação das Escala de Wonk Baker(E7,E8,E9,E11,E12,E15,E16,E17).</p> | <p>Brincar facilita o que pode influenciar o desenvolvimento da capacidade emocional, resiliência, criatividade e habilidades de resolução de problemas (E1,E2,E3,E4, E7,E8,E10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização contínua do bem-estar psicológico de crianças e construção de técnicas de enfrentamento (E7). • Redução da ansiedade e dor pós- operatória com melhora da qualidade de vida (Halemani <i>et al.</i>, 2022). • Melhoria da técnica de aplicação de insulina a partir do ensino, manuseio e armazenamento com o boneco (E1). • A animação impacta nos escores de dor pós-operatório dos grupos de fantoche e animação foram estatisticamente menores. A intervenção com fantoches preparada com o psicodrama pode aumentar a comunicação entre a s crianças, e apresentar o ambiente hospitalar de forma divertida (E14). |
|--|---|

Fonte: Dos próprios autores

O Quadro 08 aborda as principais limitações e desafios frequentemente discutidos na literatura sobre a aplicabilidade do BT. Entre eles estão: conhecimento incipiente dos profissionais sobre a importância do uso do BT na prática clínica, pouco investimento dos serviços de saúde nesta prática, dificuldade de gestão de tempo para o uso do BT

Quadro 08- Representação das limitações e dificuldades encontrados na literatura sobre as dificuldades de aplicabilidade do BT

| Limitações e fatores dificultadores na Implementação do Brinquedo Terapêutico(BT) |
|--|
| Dificuldade de gestão do tempo de cuidado e baixo estímulo dos hospitais nas práticas de ação do BT (E4) |
| Formação deficiente nos cursos de enfermagem sobre o conhecimento do BT pelos acadêmicos de Enfermagem (E1, E4). Priorização apenas dos cuidados físicos devido a falta de recursos financeiros e estímulos dos hospitais pediátricos (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E10, E14, E16, E17, E18, E19, E20). Ainda não se faz- conhecido o uso do BT pelos profissionais de enfermagem, e nem tampouco tem aproximação teórica e/ou prática durante a formação dos profissionais de enfermagem (E1, E2, E3, E4, E17, E19). |
| As competências de desenvolvimento e jogo não são comum no cenário pediátrico, por vezes a rotina comum torna o trabalho paralizado e sem estímulo para maiores ações (E12, E18, E19, E20). |
| Dificuldade de domínio no cuidado de crianças com o brinquedo(E1, E2,E3,E4,E5,10,E11,E13); Possibilidade de formandos terem respondido subjetivamente e não a experiência objetiva (E11, E15)- Ausência de apoio do hospital e colaboradores devido a gestão de tempo; estado mental |

| |
|--|
| dos cuidados E7, E15, E18,E19,E20). Histórico de internação da própria criança que impedia o acesso aos estagiários que realizavam as sessões recreativas (E20). |
| Ausência de profissionais capacitados para entender as brincadeiras e aplicá-las (E4). |
| Criação de ambiente ludoterapico em hospitais pediátricos naqueles que submeterão-se a procedimentos invasivos (E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10,E11,E12,E13,E14,E15,E16,E17,E18,E19,E20). |
| Saída rápida da criança após a cirurgia ficando sem observação para conclusão efetiva no pós- operatório (E7) |
| A presença materna e paterna as vezes pode influenciar na resposta da criança ao BT, especialmente se os pais estiverem preocupados transpassando essa sensação à criança (E13). |

Fonte: Dos próprios autores

Após a leitura dos resultados desta revisão de escopo identificou-se algumas lacunas do conhecimento, dispostas no Quadro 09.

Quadro 09- Representação das lacunas do conhecimento identificadas

| Lacunas do Conhecimento identificadas na literatura nacional e internacional |
|--|
| Avaliação do tempo de tela com o jogo causa alguma dependência tecnológica nas crianças (E11). |

| |
|---|
| Se há algum caso provável de IRAS nas crianças que utilizaram o BT e os riscos oriundos dessa prática aos pacientes pediátricos internados (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E 17, E18, E19 e E20). |
| O profissional específico para realizar as intervenções com o BT (E4, E7). |
| O envolvimento de departamentos de humanização pediátrica para implementação do BT (E1, E2, E5, E10, E14, E15,E20) |
| Não houve avaliação de crianças que se recusaram a brincar por motivos pessoais e não relacionados à doença em si. Não houve especificação de pacientes pediátricos que se recusaram a brincar por falta de interesse, pois não desejavam socializar (E1, E2, E7, E10). |
| Não houve diferenciação se o BT físico ou virtual tivessem melhores resultados em pacientes pediátricos e seus familiares (E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13). |
| A longo prazo, não foi determinado os efeitos nocivos da tecnologia virtual em crianças que participarem de ensaios clínicos randomizados (E7, E11, E12). |

Fonte: Dos próprios autores

As figuras enumeradas de 08 a 15 ilustram os resultados principais das intervenções de (BT) realizadas em diversos países ao redor do mundo. Observe-se uma divergência entre o potencial econômico e o nível de tecnologia dedicado ao BT, a depender do país.

Figura- 08 Aplicação do BT em punção venosa.



Fonte: Oluç, Sarialioglu (2023).

Figura- 8.1 Aplicação do BT em punção venosa.



Fonte: Oluç, Sarialioglu (2023).

Figura 8.2 Brinquedo Terapêutico usado para explicar a biópsia renal



Fonte: Zhao, R. *et al.*, (2022)

Figura 8.3 Kit de materiais para explicar de modo lúdico como a biópsia acontece para a criança



Fonte: Zhao, R. *et al.*, (2022)

Figura 9. BT formulado para explicar o procedimento envolvendo a criança e a equipe multiprofissional no cenário para ressignificação da realidade



Fonte: Zhao, R. *et al.*, (2022)

Figura 10. Brinquedo Terapêutico (BT) do tipo fantoche aplicado para crianças durante procedimento



Fonte: Kostaka, Kutman (2021)

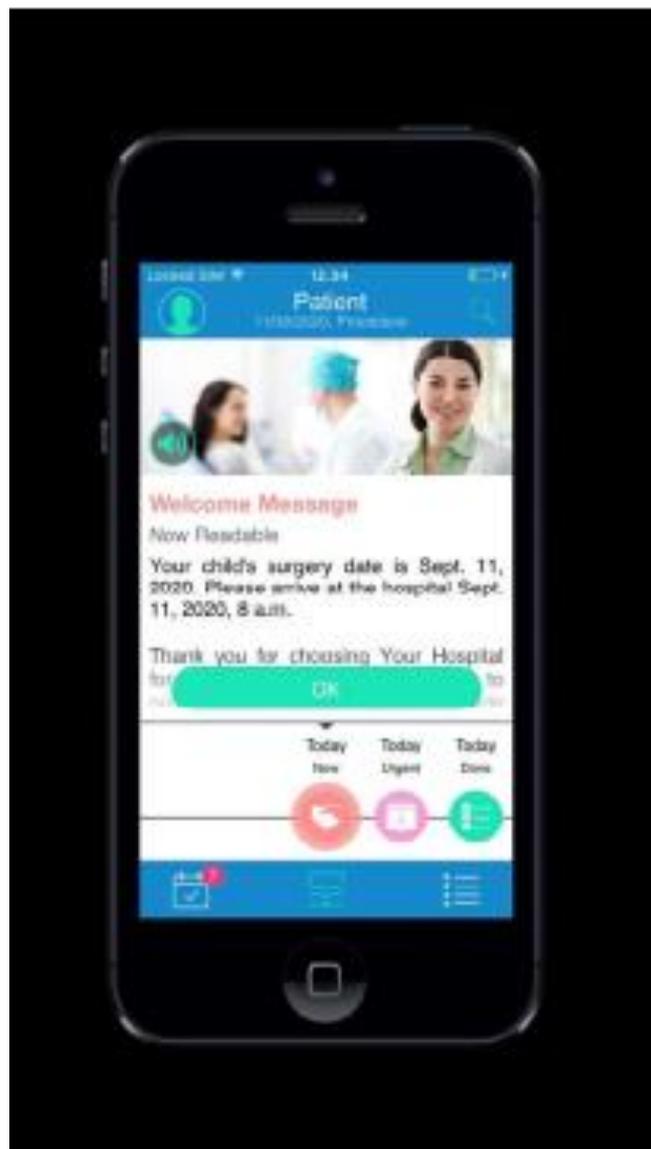
Figura 11. Materiais utilizado para a intervenção com o Brinquedo Terapêutico (BT)



Fonte: La Blanca *et al.*, (2021)

Figura 12. Brinquedo Terapêutico (BT) do tipo virtual aplicado para o preparo do procedimento cirurgico pediátrico no estudo de Rantala.

Figura 12.1. Representa a admissão da criança e as principais dúvidas com antes da cirurgia acontecer.



Fonte: Rantala *et al.*, 2022

Figura 12.2. Representa a aplicação do BT do tipo virtual para a criança, formulando um jogo ficcional para introduzir o contexto da internação pediátrica.



Fonte: Rantala *et al.*, 2022

Figura 13.3. Representa a aplicação do BT do tipo virtual para a criança, avaliando o nível de ansiedade e humor após envolvimento com a intervenção



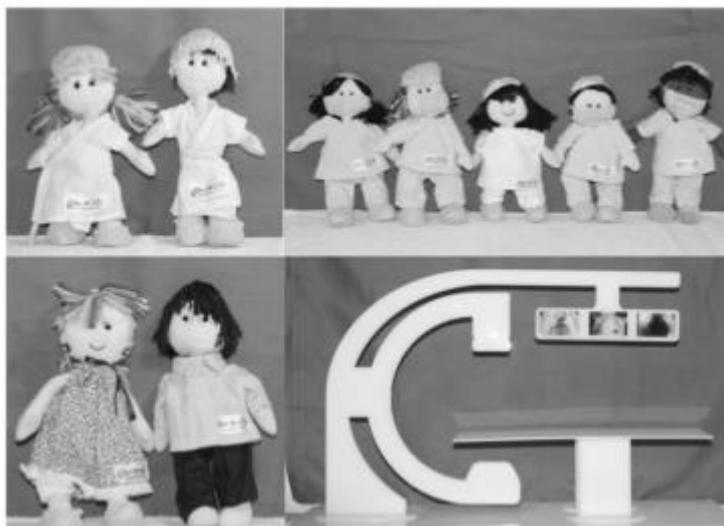
Fonte: Rantala *et al.*, 2022

Figura 14. BT do tipo tabuleiro ‘Rumo à saúde’, manual narrado por crianças para estimular a nutrição, atividade física e sono.



Fonte: Azizi- Soleiman *et al.*, 2023

Figura 15. BT envolvendo a criação da história sobre o procedimento e a equipe de profissionais que a criança recebe cuidados



Fonte: Koury, Monteiro, Lima (2020).

7 DISCUSSÃO

Grande parte dos estudos foi publicado em revistas ligadas a pediatria, cirurgia pediátrica. Entre os 20 artigos analisados, a maioria deles analisaram o medo, dor e a ansiedade diante da internação pediátrica hospitalar.

Em relação ao país onde foram publicados os artigos incluídos nesse estudo, a Turquia foi o país que teve maior publicação, seguido do Brasil. Vale ressaltar que a maior parte dos achados, ocorreram em revistas ligadas a pediatria. Observamos uma tendência dos países em desenvolvimento, utilizarem técnicas lúdicas simples, enquanto que aqueles mais desenvolvidos usaram o BT, em imersão de realidade virtual.

Observamos também, uma tendência inicial dos artigos em apontarem estímulos quanto ao brincar, isso é trata-se de um debate crescente, que tem gerado produções científicas incitando o cenário mundial, a direcionar seus olhares para esse cenário tão

pouco abordado e motivo de desestímulo em hospitais pediátricos pela falta de recursos laborais e assistenciais na implementação do brincar.

Este *scoping review* apresenta uma perspectiva global dos modelos de intervenção usando, jogos e brincadeiras e o BT, direcionadas a pacientes pediátricos que estivessem internados em alguma unidade hospitalar, e que de algum modo impactavam em seus cuidadores e/ou familiares, o que permite evidenciar como a temática tem sido abordada, os tipos de intervenções ideais para a implementação em cenários pediátricos, bem como os métodos de estudos desenvolvidos para analisar a viabilidade da incorporação dessas estratégias do BT em prol da qualidade e do conforto aos pacientes. Além disso, possibilitou-se identificar os países que já vem dispendo desses modelos interventivos, de cuidados para além da aplicação de injetáveis, e procedimentos cirúrgicos em seus sistemas de saúde e qual deles que se encontram em fase de desenvolvimento e implementação.

Os estudos sobre BT, jogos e brincadeiras apresentaram aspectos gerais relacionados ao enfrentamento da internação pediátrica, e às necessidades de cuidados decorrentes desse processo e demonstram os avanços promovidos na realização do cuidado, em especial a Túrquia, que foi encontrado maior número de publicações na *Journal Of Pediatric Nursing* (Aranha *et al.*, 2020).

As terapias complementares abrangem uma gama de intervenções, como brincadeiras, música, arteterapia e interação com animais de estimação, em vários ambientes pediátricos para auxiliar no atendimento médico de crianças. Essas práticas têm a capacidade de aliviar o sofrimento das crianças e melhorar a qualidade do atendimento, impactando positivamente a experiência da criança no hospital e tornando a hospitalização menos traumática e dolorosa (Zhao *et al.*, 2022; La Blanca *et al.*, 2021; Baweda *et al.*, 2023; Marfuah, Sofiah 2021).

É importante considerar que a hospitalização pode afetar negativamente o processo de cura. As terapias complementares podem prevenir o surgimento de traumas decorrentes de hospitalizações dolorosas, principalmente quando procedimentos mecânicos são realizados sem a expertise adequada para atrair e confortar as crianças, que estão se adaptando à nova rotina hospitalar (Baweda *et al.*, 2023; Marfuah, Sofiah 2021).

Goren *et al.*, 2023 constataram por meio de uma revisão sistemática os efeitos da terapia lúdica na dor, nos escores de dor as crianças que eram submetidas a procedimentos dolorosos, antes e após a intervenção demonstraram menos percepção de dor do que aqueles que não receberam cuidados com brincadeiras, música, ou animais de estimação. A adoção de recursos não farmacológicos representa uma oportunidade para apoiar pacientes pediátricos e reduzir o potencial trauma físico, psicológico e emocional de procedimentos médico-hospitalares (Baweda *et al.*, 2023).

A hospitalização e os procedimentos médicos associados podem gerar ansiedade, além de causar dor e sofrimento doloroso nas crianças. Isso é frequentemente causado pelo ambiente hospitalar desconhecido, assim como pelos estressores mentais e físicos que acompanham a doença. Existe uma necessidade de terapias que abordem os efeitos psicológicos negativos do tratamento médico, ao mesmo tempo que minimizam os possíveis efeitos adversos que podem agravar a condição médica de uma criança. Terapias complementares, como música, brincadeiras e a presença de animais de estimação, oferecem várias opções de tratamento adjuvante para a população pediátrica. Os resultados da revisão vem a destacar o papel positivo e significativo de que a música e as terapias lúdicas podem ajudar na redução da ansiedade e no sono desses pacientes durante a internação não somente pelo brincar, mas pelas diversas formas significativas de brincar (Yaz, Kostak, Kutman, Semerci 2021; Bharuchi e Rasheed 2024; Halemani *et al.*, 2022).

As crianças em idade pré-escolar costumeiramente, recusam-se a comer e choram por encarar o tratamento como castigo. Isso acaba por gerar um ambiente conflituoso, protestos e pouca cooperação com a equipe de profissionais. Estar internado torna o público infantil com medo e ansiedade, ocasiona pesadelos, alteração na imagem corporal, novo ambiente e imobilização física. No brincar, a criança aprofunda-se em sentimentos camuflados, desvia a sensação de dor e aumenta o relaxamento e a adesão aos tratamentos (La Blanca *et al.*, 2021; Marfuah; Sofiah 2021).

Oluç e Sarialioylu (2023) e Maia *et al.*, (2024), em experimento prático definiram que o profissional de enfermagem é aquele que deve ser dotado de conhecimento técnico-científico e carinho, criatividade para aplicar o BT, sem causar medo ou desconforto aos familiares. Por disporem de maior contato com os pacientes pediátricos, conseguem formular maiores vínculos, e por isso devem aplicar o BT.

Neste contexto, a criação das bonecas considera a integração de materiais que geralmente causam medo nas crianças, como agulhas e estetoscópios. Esses itens são incorporados à boneca de forma a criar uma semelhança com dispositivos médicos que causam apreensão. Os materiais utilizados na produção das bonecas são hipoalergênicos e feitos com tecidos que permitem a esterilização (Zhao *et al.*, 2022; La Blanca *et al.*, 2021; Tuncay, Tufekci 2023; Oluç, Tayba 2022).

As crianças puderam ressignificar os cenários assustadores de dor em momentos divertidos de alegria, antes de passarem por procedimentos médicos, especialmente para aqueles com menos de 12 anos de idade. Entende-se, que o brinquedo hoje estende-se para a realidade virtual, uma forma interativa aplicada para pacientes que recebem a primeira quimioterapia.

Até o presente instante, os trabalhos vem investigando os efeitos da realidade virtual imersiva, isto é permite que o ser humano utilize o ambiente virtual em 3D, para bloquear a visão dos pacientes que estão em um ambiente indutor de ansiedade. A imersão nesse ambiente, ajuda na redução da percepção do tempo, causando a noção de que a quimioterapia seja mais curta. No entanto, estudos mais aprofundados necessitam de serem realizados para conhecer essa área. Ainda, existem poucos relatos de satisfação de pacientes pediátricos, mas sabe-se que é uma área promissora, e vem ocupando espaços como intervenção psicológica para lidar com sintomas devastadores advindos da internação (Zhao *et al.*, 2022; Wong *et al.*, 2022).

Muitos estudos apresentaram intervenções usando o brinquedo junto a Escala de Dor Facial de Wong Baker foi utilizada na maior parte dos estudos. Formulada por Donna Wong e Connie Moran Raker em 1951, é mundialmente utilizada para crianças de 03 a 18 anos. Essa escala, contém expressões faciais que a criança observa, e refere o sentimento pertencente ao exato momento. Estão dispostos escores ‘‘0’’, ‘‘2’’, ‘‘4’’, ‘‘6’’, ‘‘S’’ e ‘‘10’’, ‘‘0’’ contém nenhum tipo de dor, enquanto ‘‘10’’ contém o nível mais alto de dor (Kostak, Kutman, Semerci 2021; Tuncay, Tufekci 2022, Goren *et al.*, 2023; Ding *et al.*, 2023). O principal objetivo desta avaliação foi determinar a eficácia do brinquedo e das intervenções da equipe em estabelecer uma comunicação efetiva com a criança, conectando-a ao seu universo. Assim, buscou-se proporcionar momentos de diversão e fantasia, mesmo quando elas foram encaminhadas para a unidade de tratamento

hospitalar, e fora comprovado as intervenções abrangentes como jogos terapêuticos vem a reduzir a dor pré- e pós operatória em crianças.

De modo geral, as evidências identificaram resultados favoráveis após a aplicação do BT e dos jogos e demonstrando ser esta uma temática para a qual deverão ser realizadas investigações para aprofundar os estudos que ainda seguem em desenvolvimento, e as respostas que ainda não foram identificadas pelas pesquisas já existentes.

Nesse sentido, fortes evidências científicas apontam que os hospitais devem aplicar as intervenções usando o BT, seja virtual ou físico pois os pacientes pediátricos expressam fortemente níveis elevados de ansiedade, estando mais propensos devido a idade e o início da doença na fase em que estão acostumados a apenas brincar. As evidências apontam que o BT, seja com bonecos físicos ou na realidade virtual houve exercer atuação significativa na percepção de dor, ansiedade e medo das crianças e mudança dos hábitos das crianças, mas devem ser modulados com cautela pelos pais e profissionais à fim de evitar obesidade e alteração no sono, qualidade de vida (Azizi *et al.*, 2023; Tuncay, Tufekci 2022; Wong *et al.*, 2022).

Os resultados dos estudos experimentais mostraram efeitos positivos das intervenções, bem como os desafios que ainda se seguem na estrutura da prática clínica, para implementação do BT, na constituição diária e análise da viabilidade dessa intervenção no cenário hospitalar. Como exemplos positivos, destacaram-se: redução da dor pós-operatória, medo, ansiedade e conforto relatado pelos pais e/ou familiares durante a permanência no hospital Wong *et al.*, 2022; Zhao *et al.*, 2022; Yaz; Hatice 2021).

Os estudos demonstraram que deve-se incluir estratégias que mobilizem a criança a mudar sua conduta de modo que não interfira em sua saúde, evidenciando o papel dos pais em participar da sessão do BT, junto ao profissional como auxiliador no processo de recuperação do paciente pediátrico (Kostak, Kutman, Semerci 2021).

Muitos estudos mostraram limitações em relação a prática do BT, devido ao valor, o tempo destinado às intervenções, que requer uma pessoa específica para atuar, individualmente para que haja a eficácia, e não sobrecarga usual da equipe de enfermagem. Recomendando, o aprofundamento do estudo da temática para evidenciar o impacto dessa intervenção na unidade pediátrica (Maia *et al.*, Goren *et al.*, 2023).

Comparando os grupos que receberam intervenção com bonecos, e outro em vídeo, constatou-se, que houve pontuações mais altas de ansiedade no grupo usando o BT no grupo de fantoches do que o grupo que recebia o cenário da cirurgia usando os vídeos animados. Isso, talvez porque a tecnologização esteja intrínseca à criança e o fato de tê-la no hospital pode trazer o resgate do conforto, de estar em casa assistindo desenho animado, em contrapartida, as brincadeiras comuns, estão sendo deixadas de lado pela formulação de tecnologias cada vez mais modernas, por isso talvez tenha sido experienciado menos escores de ansiedade com a intervenção do tipo vídeo (Rantala *et al.*, 2022).

Embora, seja uma prática inovadora do jogo no cenário mundial, como potencial educador, os pesquisadores durante a aplicação do jogo de tabuleiro, ressaltaram às crianças que não usassem desenfreadamente os telefones celulares, a fim de não comprometer os resultados. Isso se deve, porque apesar de ser um recurso de aprendizado, seu uso deve ser moderado. No estudo, em questão fora priorizado o jogo de tabuleiro com as crianças dado que possibilita a melhoria da comunicação ao interagir com os jogadores ativamente (Zhao *et al.*, 2022.; Azizi *et al.*, 2023). E, Maia *et al.*, (2020) ainda acrescenta que os cuidadores podem beneficiar as crianças participando dos jogos terapêuticos com o BT, pois aumenta a segurança e o controle da situação de adoecimento enfrentada.

Destacando-se o modelo de uso do brinquedo aquele que foi mais utilizado para o cuidado das crianças foi o BT, do tipo fantoches e jogos virtuais (Aranha *et al.*, 2020; Tuncay, Tufekci 2022; Wong *et al.*, 2022; Kostak, Kutman, Semerci 2021; Rantala *et al.*, Oluç e Sarialioylu 2021). Enquanto, apenas Soleiman *et al.*, 2023, realizou intervenção do tipo jogo de tabuleiro na adesão ao estilo de vida saudável.

O brincar ajudou a desviar a atenção das crianças da dor, preparando-as para lidar com seus sentimentos, já que, na idade pré-escolar (3-6 anos), elas ainda não estão prontas para expressá-los melhor. A mudança para ambientes desconhecidos e assustadores, como o hospital, é percebida como uma ameaça significativa. Portanto, é crucial que as crianças se adaptem a esse novo ambiente de insegurança até que se recuperem da enfermidade, por meio do brincar e do brinquedo (Goren *et al.*, 2020; Aranha *et al.*, 2020; Marfuah, Sofiah 2021;

Muitas crianças vem apresentando resistência ao tratamentos, e chegam a não cooperarem com os profissionais de saúde. As pressões ambientais, acabam por gerar insegurança, e isso vem a atrapalhar o processo de cura em crianças pré-escolares. Pelo brincar, a criança estará atuando na amígdala, no lobo temporal responsável pelos sentimentos de tristeza e depressão, ao criar uma imagem a criança torna-se feliz, e atua inibindo a ação dessa glândula, reduzindo o medo é o impacto da hospitalização sentido pela criança no hospital (Oluç e Sarialioylu 2023; Marfuah, Sofiah 2021).

Para além, de internações as evidências epidemiológicas vem mostrando que os estilos de vida pouco saudáveis são o principal fator de risco para crianças e adolescentes, de desenvolverem obesidade e cardiopatias. A aprendizagem atual, baseada em brincadeiras é uma estratégia poderosa que deem sendo aplicada para aprimorar o conhecimento e reconduzir ações prejudiciais à saúde. Para a prevenção, da obesidade às crianças podem ser instruídas através de jogos relacionados à saúde. Essas abordagens promissoras e inovadoras são utilizadas para possibilitar o aumento do conhecimento e a transmissão de informações, de modo convincente a partir da linguagem usual das crianças, instigando a mudança comportamental (Azizi *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços da tecnologia médica, as crianças continuam enfrentando problemas ligados a recuperação pós-operatória. Para isso, as abordagens corretas atenuam a dor pós procedimentos, baseando nas necessidades psicológicas das crianças e no apoio e auxílio da família na aplicação do brinquedo terapêutico, pois pode ser uma explicação concreta do procedimento, gerando confiança e segurança para a criança (Zhao *et al.*, 2022.; Maia *et al.*, 2021; Tuncay Tufekci, 2023; Halemani *et al.*, 2022).

Os profissionais da enfermagem por estarem em contato próximo com os pacientes pediátricos estão capazes de identificar as vulnerabilidades e riscos que as crianças enfrentam. As ações de intervenção da enfermagem reduzem significativamente a taxa de complicações pós-operatórias em crianças. As possíveis razões são que as intervenções abrangentes fornecem orientações diretas, aos pais e melhoram a formação dos pais no cuidado dos filhos. Sabe-se, que ainda, a implementação do brinquedo pode, também, reduzir sentimentos de raiva, medo depressão e tristeza advindos da associação que a criança faz da internação um castigo ou punição (Aranha *et al.*, 2020; Tugba, Oluç; Sarialioglu, 2023; Ding *et al.*, 2022; Kostak, Kutman, Semerci 2021).

Investigamos o efeito de uma intervenção abrangente frente ao uso do BT, e suas diversidades de tipos, aplicados mundialmente. A intervenção foi indicada a ser aplicada pelos profissionais de enfermagem (Aranha *et al.*, 2020; Maia *et al.*, 2022; Koury *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2020).

A análise desses estudos permitiu identificar que não basta, ter o brinquedo é preciso planejar uma pessoa responsável para promover suporte, acompanhamento, e supervisão da atividade dirigida para criança e seus familiares (Maia *et al.*, 2022). Destaca-se, no entanto, a importância de novas pesquisas capazes de avaliar o brinquedo e seus impacto a longo prazo (Goren *et al.*, 2024; La Blanca *et al.*, 2021; Bawaeda, Wanda, Aprillia 2023; Zhao *et al.*, 2022).

Os estudos apontaram que resultados positivos ligados a melhoria do estado geral dos pacientes, aos quais mencionaram maior segurança, nos profissionais da saúde e redução da ansiedade, e dor. Isso, por sua vez, reduziu o limiar de dor em que ao brincar, houve ressignificação do cenário na qual as crianças vinham como castigo (Aranha *et al.*, 2020).

Embora sejam notáveis os efeitos do BT, algumas famílias revelaram nunca terem presenciado a sessão com o BT, apesar de internações frequentes da criança e o o baixo estímulo das instituições pediátricas de implementar essa ação cotidiana quer seja, pelo baixo número de profissionais ou quer seja pelos custos aumentados frente a intervenção. (Aranha *et al.*, 2020; Zhao *et al.*, 2022).

8 Considerações finais

Por meio desse *scoping review* foi possível mapear a literatura científica e identificar os tipos de intervenções, do BT e o jogos utilizados mundialmente para pacientes pediátricos, com base nessas ações que favorecem a hospitalização pediátrica.

Foram analisados ao total, 22 artigos e identificados vários tipos de BT, virtual ou físico. Em síntese, a análise deste *scoping review* mostrou a diversidade de estratégias implementadas para o cuidado da criança hospitalizada e evidenciou lacunas que precisam ainda de serem exploradas em estudos futuros, especialmente no quesito de implementar o BT para a efetiva melhora psicofisiológica da criança por parte dos profissionais da saúde. Hoje, embora já exista a presença do BT, em instituições que

busquem o processo de acreditação hospitalar, é um cenário que cresce de forma reduzida. Não houve, artigos que falassem do estímulo das instituições hospitalares para aplicar o BT, ou tempo que as intervenções digitais causassem nas crianças, evidenciando talvez, uma dificuldade que explique a razão de ser tão pouco difundido nas instituições hospitalares. Nenhum, estudo apontou o grau de Infecção relacionada à Assistência em Saúde (IRAS), apenas o tipo de composição do material do BT.

O tema abordado identificou as intervenções e os tipos de BT usados mundialmente, para melhorar a qualidade de vida das crianças internadas, reduzindo o medo, ansiedade e dor pós-operatória do cuidador e dos pacientes pediátricos, além de promoverem o conhecimento da doença e ressignificar o medo do internar pelo brincar

Alguns países, detém de tecnologia robusta para a criação de jogos virtuais enquanto outros, utilizam o BT simples devido aos recursos materiais. É possível, identificar que os países caminham lentamente para realizar intervenções hospitalares, as quais, ainda dependem de estímulos e mudança no quadro de profissionais e maiores investimentos para que o BT seja aplicado.

Cada país, possui um nível tecnológico diferente e investimentos na área da pesquisa que permitem identificar maiores produções científicas usando níveis mais complexos de aplicativos virtuais usando o BT.

Apesar do estudo ter sido implementando com foco nas crianças, observa-se que substancial parcela de cuidadores são beneficiadas diante do BT, como os pais e cuidadores da criança. Verificou-se como as principais limitações das intervenções, o fato de os pais intervirem nas brincadeiras, não haver estímulo para a continuidade do estudo, baixo número de profissionais de enfermagem. Para isso, as instituições pediátricas possuem o brinquedista, aquele cuja qual fica responsável pelas atividades de brincar com a criança e aplicar a sessão do BT.

Poucos estudos foram direcionados aos profissionais de saúde, implementarem o BT, a grande maioria definiram o profissional de enfermagem como detentor da habilidade, de brincar e aplicar o brinquedo dado a sua proximidade com a criança. Desse modo, criaria um elo entre criança- profissional que ofertasse segurança, em que juntos fossem capazes de enfrentar a fase difícil do sofrimento, possibilitando a colaboração da criança nos procedimentos. Além disso, é necessário a inclusão do BT na matriz curricular dos cursos de enfermagem, haja visto o desconhecimento dessa prática lúdica e

interventiva, para estimular a elaboração de protocolos de maneira a atingir aquelas crianças que enfrentarão o processo de adoecimento.

Os estudos identificados apresentam resultados positivos frente a aplicação do BT, seja digital ou físico. Recomenda-se a necessidade de estudos futuros e projetos de capacitação em hospitais pediátricos, que passem a utilizar as potencialidades do brincar e do BT, para que as intervenções e os impactos positivos do brinquedo não permaneçam meramente na teoria, de modo a alcançar as crianças, fazendo-as ressignificarem o medo de internar ao brincar.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Bruna Ferreira *et al.* Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20180413, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RYptbs99WLzJMsvCB6j4FKy/?lang=pt&format=html> . Último acesso 14 jun. 2024.

ARTILHEIRO, Ana Paula Scupeliti; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; CHACON, Julieta Maria Ferreira. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 611-616, 2011.

AZIZI-SOLEIMAN, Fatemeh *et al.* Designing and Developing an Educational-Therapeutic Game for Improving Healthy Lifestyle in Children and Adolescents. **International Journal of Computer Games Technology**, v. 2023, n. 1, p. 9897496, 2023. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2023/9897496>> . Último acesso: 14 junh. 2024.

BRUSCATO, Andrea. Contribuições da equipe multidisciplinar ao desenvolvimento de bebês hospitalizados na unidade de terapia intensiva: Contributions of the Multidisciplinary team to the Development of Babies Hospitalized in the Intensive Care Unit. **Ver. Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023.

BARROSO, Maria Clara da Cunha Salomão *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-APE20180296, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YkWGF8SkcBkF73467PQYcZq/> . Último acesso: 16 de junho 2024.

BAWAEDA, Olivia; WANDA, Dessie; APRILLIA, Zesi. Effectiveness of pop-it therapeutic play on children's anxiety during inhalation therapy in children's wards. **La Pediatria Medica e Chirurgica**, v. 45, n. s1, 2023. Disponível em: < <https://www.pediatrmedchir.org/pmc/article/view/315> >. Último acesso: 14 jun. 2024.

BENJAMIN, Walter. Reflexões; a criança, o brinquedo e a educação. São Paulo: ed. 34, 2004

CARVALHO, Larissa Porfírio *et al.* Brinquedo terapêutico e seus benefícios para a saúde da criança. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 16, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fh4TwDkZGhqfVRvX34t3Wvf/?format=pdf&lang=pt> . Último acesso: 16 de junh. 2024.

DING, Xueying *et al.* Effect of comprehensive nursing intervention for congenital heart disease in children: A meta-analysis. **Rev. Medicine**, v. 101, n. 41, p. e31184, 2022. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9575750/> > . Último acesso: 16 junh. 2024.

DUCCA, Priscila da Silva. Os benefícios da ludoterapia e o uso do brinquedo terapêutico em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Rev.Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 2, p. 256-266, 2020. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1660> . Último acesso: 16 junh. 2024.

CIUFFO, Lia Leão *et al.* O uso do brinquedo pela enfermagem como recurso terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220433, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RfC9GCCW4vzzGsRsrB5qNVw/?format=html&lang=pt> . Último acesso: 16 de junh. 2024.

COFEN. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem Nº 0546, 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 União, Brasil, 2017. Disponível em: www.cofen.com.br. Acessado em: 16 de junho 2024.

CONTIM, Divanice *et al.* Brinquedo Terapêutico na assistência de enfermagem em terapia inalatória com crianças: experiência das mães. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 11, n. 2, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6218> . Último acesso: 16 de junh. 2024.

GIMENES, Beatriz Picolo; MAIA, EdmaraBazoni Soares; RIBEIRO, CirceaAmalia. No universo lúdico do brinquedo terapêutico: quem sou eu? enfermeiro significando seu papel nesse processo. **Rev.Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230056, 2023.

GONÇALVES, Carlos Augusto Pereira. O brinquedo: as perspectivas de Walter Benjamin e Vygotsky para o desenvolvimento social da criança. **XII ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO**, p. 6-17, 2014.

GOREN, Katherine *et al.* The impact of music, play, and pet therapies in managing pain and anxiety in paediatric patients in hospital: a rapid systematic review. **Paediatrics & Child Health**, v. 28, n. 4, p. 218-224, 2023. Disponível em: < <https://academic.oup.com/pch/article-abstract/28/4/218/7110940?login=false> > . Último acesso: 14 junh. 2024.

GOTSCHALL, T. End Note 20 desktop version. **Journal of the Medical Library Association**, v. 109, n. 3, p. 520- 522, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629985/> . Último acesso: 16 junh. 2024.

HALEMANI, Kurvatteppa et al. Effectiveness of preoperative therapeutic play on anxiety among children undergoing invasive procedure: a systematic review and meta-analysis. **Indian Journal of Surgical Oncology**, v. 13, n. 4, p. 858-867, 2022.

JANUÁRIO, Jéssyca Karen Campos *et al.* O significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica. 2020. Rev.Repositório da Ufal. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7192> . Último acesso: 16 junh. 2024.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. Disponível em <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/JBI+Manual+for+Evidence+Synthesis> . Acesso em 16 junh 2024.

JOHNSON, N.; PHILIPS, M. Rayyan for systematic reviews. *Journal os Electronic Resources Librarianship*, v. 30, 2018. Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1941126X.2018.1444339> . Acesso em 16 jun. 2024.

KOURY, Rosalia Daniela Medeiros da Silva; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; LIMA, Luciane Soares de. Validation of an instructional therapeutic tool to demonstrate cardiac catheterization. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1799-1808, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37255156/> . Último acesso 14 jun. 2024.

LA BANCA, Rebecca O. *et al.* Therapeutic play to teach children with type 1 diabetes insulin self-injection: a pilot trial in a developing country. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 26, n. 1, p. e12309, 2021. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jspn.12309> > . Último acesso: 14 junh. 2024.

LINDER, Lauri A. *et al.* Feasibility and acceptability of a game-based symptom-reporting app for children with cancer: perspectives of children and parents. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, p. 301-310, 2021. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05495-w> > . Último acesso: 14 jun. 2024.

MAIA, Edmara Bazoni Soares *et al.* Nurses' perspectives on acquiring play-based competence through an online course: a focus group study in Brazil. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 57, p. e46-e51, 2021.

MARFUAH, Dewi; SOFIAH, Dede Diah. Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital. **KnE Life Sciences**, p. 770-777, 2021. Disponível

em: < <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/8753> >. Último acesso: 14 junh. 2024.

MELO, Renato S. *et al.* Does the practice of sports or recreational activities improve the balance and gait of children and adolescents with sensorineural hearing loss? A systematic review. **Gait & Posture**, v. 77, p. 144-155, 2020. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096663622030062X> >. Último acesso: 14 jun. 2024.

NIJHOF, Sanne L. *et al.* Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 95, p. 421-429, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763418305116> . Último acesso: 17 jun. 2024.

NOVA, Pedro Vitor Rocha Vila *et al.* Brinquedo terapêutico e o brincar: a compreensão a partir do acadêmico de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12201-e12201, 2023.

OLUÇ, Tuğba; SARIALIOĞLU, Arzu. The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 72, p. e80-e86, 2023. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596323001446> > . Último acesso: 14 junh. 2024.

PEDROSO, Glicinia Elaine Rosilho; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; MELO, Luciana de Lione. Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências de irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/96fDfzSqzxPF9cPxxPNYFmk/> . Último acesso: 16 jun. 2024.

PETERS, Micah DJ *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI evidence synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/Updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx/1000 . Último acesso: 16 jun. 2024.

OLIVEIRA, CS de *et al.* Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Revsocbrasenfermped**, v. 15, n. 1, p. 21-30, 2015.

RANTALA, Arja *et al.* A gamified mobile health intervention for children in day surgery care: Protocol for a randomized controlled trial. **Nursing Open**, v. 9, n. 2, p. 1465-1476, 2022. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1143>> . Último acesso: 14 junh. 2024.

Ribeiro CA, Borba RIH, Mello LL, Santos VLA. [Utilizing therapeutic play in care of the child.] In: Carvalho SD (org.). [The nurse and multidisciplinary health care of the child and adolescent.] São Paulo: Atheneu, 2012. p. 127-34. Portuguese.

ÜNVER, Seher; GÜRAY, Özlem; ARAL, Seda. The Effects of Game Intervention on Postoperative Anxiety and Pain Levels in Children: A Randomized Controlled Study. **Journal of Pediatric Research**, v. 8, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c954/056ecd278d77025b2bc65e452a37f7f2db1e.pdf> . Último acesso: 14 junh. 2024.

TUNCAY, Suat; TÜFEKCI, Fatma Güdücü. The effect of nursing interventions with therapeutic play and video animations prepared with psychodrama technique in reducing fear, anxiety, and pain of children at male circumcision: A randomized controlled study. **International Journal of Urology**, v. 30, n. 7, p. 592-599, 2023.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

SANTOS, Vera Lucia Alves dos *et al.* Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180812, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/x544WcxqCqpqkYVqcV7NV8P/?lang=en&format=html> . Último acesso: 14 jun. 2024.

VEIGA, Manuela de Azevêdo Bião; SOUSA, Milena Carvalhal; PEREIRA, Rebeca Souza. Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. **Rev Eletrôn Atual Saúde**, v. 3, n. 3, p. 60-6, 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/enfermagem-e-o-brinquedo-terapeutico-vantagens-do-uso-e-dificuldades-v-3-n-3.pdf> . Último acesso: 16 jun. 2024.

WONG, Cho Lee *et al.* Effects of immersive virtual reality for managing anxiety, nausea and vomiting among paediatric cancer patients receiving their first chemotherapy: an exploratory randomised controlled trial. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 61, p. 102233, 2022.

YAZ, Şeyda Binay; YILMAZ, Hatice Bal. The effects of designing an educational animation movie in virtual reality on preoperative fear and postoperative pain in pediatric patients: a randomized controlled trial. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 37, n. 3, p. 357-364, 2022.

ZHAO, Rui et al. A Therapeutic Play Program for Children Undergoing Kidney Biopsy With Local Anesthesia: Construction and Feasibility Evaluation. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 37, n. 6, p. 939-945, 2022.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE MAPEAMENTO DOS DADOS QUALITATIVOS

Nome do Avaliador:

Data:

Referência do artigo:

| | | | |
|---|--|-------------------------------|--|
| Avaliador: | | Data da Avaliação: / / | |
| Referência do Artigo | | | |
| Detalhes da avaliação do escopo | | | |
| Título da revisão | | | |
| Variáveis | | Síntese da extração | |
| 1.Informação gerais sobre o artigo | | | |
| 1.1 Autor | | | |
| 1.2 Instituição de vínculo do(a)s autor(es) | | | |
| 1.3 Título do Estudo | | | |
| 1.4 Periódico | | | |
| 1.5 Ano de Publicação | | | |
| 1.6 País de publicação/ Local de estudo | | | |
| 2-Detalhamento e Características do estudo | | | |
| 2.1 Objetivo | | | |
| 2.2 População/ Método | | | |

| | |
|---|----------------|
| 2.3 Tipo de Estudo | |
| 2.4 População e Amostra do Estudo | |
| 2.5 Critérios de Inclusão | |
| 2.6 Critérios de Exclusão | |
| 2.7 Local de Estudo | |
| 2.8 Tipo de Análise do Estudo | |
| 2.9 Resultados | |
| 3 Considerações finais | |
| 3.1 Aplicações práticas | |
| 3.2 Fatores Contribuintes na implementação | |
| 3.3 Fatores dificultadores da implementação | |
| 3.4 Nível de Evidência | |
| 4- Completo | Sim () |
| | Não () |

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE MAPEAMENTO DOS DADOS QUANTITATIVOS

Nome do Avaliador

Data:

| | | | |
|--|----------------------|------------------|--|
| Revisor | | Data: | |
| Autor: | | Ano: | |
| Periódico: | | | |
| Tipo do estudo | | | |
| Randomizado() | Quase Randomizado() | Longitudinal () | |
| Retrospectivo() | Observacional | Outros () | |
| População e Amostra | | | |
| Local | | | |
| Amostra total | | | |
| Grupo 01 | | | |
| Grupo 02 | | | |
| Intervenção com o Brinquedo Terapêutico (BT) e/ ou Jogo(<i>descrição interventiva</i>) | | | |
| Intervenção 01 | | | |
| Intervenção 02 | | | |
| Conclusão sobre a proposta interventiva do(a)s autore(a)s | | | |

ANEXO 01 Representação do nível de evidência

| Grau de recomendação | Nível de evidência | Tratamento – Prevenção – Etiologia | Prognóstico | Diagnóstico | Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas |
|----------------------|--------------------|--|--|--|--|
| A | 1A | Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados | Revisão Sistemática de Coortes desde o início da doença. Critério Prognóstico validado em diversas populações. | Revisão Sistemática de estudos diagnósticos nível 1. Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos. | Revisão sistemática de estudos de coorte (contemporânea ou prospectiva) |
| | 1B | Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito | Coorte desde o início da doença, com perda < 20%. Critério prognóstico validado em uma única população. | Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico. | Estudo de coorte com poucas perdas |
| | 1C | Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada" | Série de casos do tipo "tudo ou nada" | Sensibilidade e especificidade próximas de 100% | Série de casos do tipo "tudo ou nada" |
| B | 2A | Revisão Sistemática de Estudos de Coorte | Revisão Sistemática de coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado | Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >2 | Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível >2 |
| | 2B | Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade) | Estudo de coorte histórica, seguimento de pacientes não-tratados de grupo de controle de ensaio clínico randomizado. Critério Prognóstico derivado ou validado somente de amostras fragmentadas. | Coorte exploratória com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados | Estudo de coorte histórica ou com seguimento de casos comprometido (número grande de perdas) |
| | 2C | Observação de resultados terapêuticos (<i>outcomes research</i>). Estudo Ecológico. | Observação de Evoluções Clínicas (<i>outcomes research</i>) | ----- | Estudo Ecológico |
| | 3A | Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle | ----- | Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >3B | Revisão Sistemática de estudos de nível >3B |
| | 3B | Estudo Caso-Controlle | ----- | Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente | Coorte com seleção não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada |
| C | 4 | Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controlle de menor qualidade) | Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade) | Estudo de caso-controlle ou padrão de referência pobre ou não independente | Série de casos, ou padrão de referência superado |
| D | 5 | Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais) | | | |

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (2024).

ANEXO 02. Checklist PRISMA utilizado neste *scoping review***Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist**

| SECTION | ITEM | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM | REPORTED ON PAGE # |
|---------------------|------|---|---------------------------|
| TITLE | | | |
| Title | 1 | Identify the report as a scoping review. | Click here to enter text. |
| ABSTRACT | | | |
| Structured summary | 2 | Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives. | Click here to enter text. |
| INTRODUCTION | | | |
| Rationale | 3 | Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach. | Click here to enter text. |
| Objectives | 4 | Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives. | Click here to enter text. |
| METHODS | | | |
| Protocol and | 5 | Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if | Click here to |

1

| | | | |
|---|----|---|---------------------------|
| Synthesis of results | 13 | Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted. | Click here to enter text. |
| RESULTS | | | |
| Selection of sources of evidence | 14 | Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram. | Click here to enter text. |
| Characteristics of sources of evidence | 15 | For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations. | Click here to enter text. |
| Critical appraisal within sources of evidence | 16 | If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12). | Click here to enter text. |
| Results of individual sources of evidence | 17 | For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives. | Click here to enter text. |
| Synthesis of results | 18 | Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives. | Click here to enter text. |
| DISCUSSION | | | |
| Summary of evidence | 19 | Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups. | Click here to enter text. |
| Limitations | 20 | Discuss the limitations of the scoping review process. | Click here to enter text. |
| Conclusions | 21 | Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps. | Click here to enter text. |
| FUNDING | | | |
| Funding | 22 | Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review. | Click here to enter text. |

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. □

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g.,