

O BRINCAR E A CRIANÇA HOSPITALIZADA: VISÃO DE ENFERMEIRAS

THE PLAYING AND THE HOSPITALIZED CHILD: PERSPECTIVE FROM THE NURSES

EL JUGAR Y EL NIÑO HOSPITALIZADO: VISIÓN DE LAS ENFERMERAS

Joseph Dimas Oliveira¹
Madona Lopes Ferreira Miranda²
Maria de Fátima Vasquez Monteiro³
Vitória de Cássia Félix de Almeida⁴

Objetivo: investigar como as enfermeiras vivenciam a inserção do brincar nas atividades cotidianas de cuidado em uma unidade de internação pediátrica. **Metodologia:** estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com nove enfermeiras de um hospital público pediátrico do interior cearense, Brasil. Os dados, coletados por meio de entrevista semiestruturada, foram organizados mediante a análise de conteúdo temática. **Resultados:** emergiram três categorias simbólicas: dificuldades para a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada; facilidades para a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada; e significados do brincar para as enfermeiras. O principal motivo relatado pelas enfermeiras, para que o brincar não fosse incluído rotineiramente nas suas ações de cuidado com a criança, referiu-se à rotina de trabalho. **Conclusão:** as enfermeiras referiram obstáculos e facilidades relativos à inclusão do brincar nas atividades cotidianas de cuidado e o reconheceram como importante estratégia para cuidar das crianças hospitalizadas.

Descritores: Criança Hospitalizada; Jogos e Brinquedos; Enfermagem Pediátrica.

Objective: to investigate how nurses experience the insertion of the playing in daily care activities in a pediatric hospitalization unit. Methodology: exploratory study with a qualitative approach, conducted with nine nurses from a pediatric public hospital in the interior of Ceará, Brazil. The data, collected through a semi-structured interview, were organized through the analysis of thematic content. Results: three symbolic categories emerged: Difficulties for the insertion of playing in the care of hospitalized children; Facilities for the insertion of play in the care of the hospitalized child and; The meanings of the play to the nurses. The main reason reported by nurses that playing games was not routinely included in their child-care actions refers to their work routine. Conclusion: nurses refer to obstacles and facilities related to the inclusion of play in daily care activities and recognize it as an important strategy to care for hospitalized children.

Descriptors: Hospitalized Child; Games and Toys; Pediatric Nursing.

Objetivo: investigar cómo las enfermeras experimentan la inserción del jugar en las actividades cotidianas de atención en una unidad de hospitalización pediátrica. Metodología: estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con nueve enfermeras de un hospital pediátrico del interior de Ceará, Brasil. Los datos, recogidos mediante

¹ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri. Cariri, Ceará, Brasil. josephdimas@hotmail.com

² Enfermeira. Enfermeira Assistencial do Hospital Regional do Cariri (HRC). Crato, Ceará, Brasil. madona.lopes@hotmail.com

³ Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. fatima.monteiro@saude.ce.gov.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. vit_vitoriafelix@hotmail.com

entrevista semiestructurada, fueron organizados mediante el análisis de contenido temático. Resultados: surgieron tres categorías simbólicas: Dificultad para insertar el juego en el cuidado de los niños hospitalizados; Facilidades para la inserción del juego en el cuidado de los niños en el hospital; y El significado del jugar para las enfermeras. La razón primaria registrada por las enfermeras para que el juego no sea incluido rutinariamente en sus acciones de cuidado con el niño se refiere a la rutina de trabajo. Conclusión: las enfermeras se refieren a los obstáculos y facilidades relativos a la inclusión del jugar en las actividades cotidianas de cuidado y la reconocen como una estrategia importante para el cuidado de los niños hospitalizados.

Descriptor: Niño Hospitalizado; Juegos y Juguetes; Enfermería Pediátrica.

Introdução

A internação hospitalar configura uma situação de estresse para a criança, que pode reagir com comportamentos como choro, recusa dos procedimentos e regressão de comportamento. Nesse sentido, as atividades de brincar, desenvolvidas no próprio leito, na brinquedoteca do hospital ou em outro lugar seguro que a criança escolha, podem atuar como uma das estratégias para evitar ou diminuir tais efeitos⁽¹⁻²⁾.

Empiricamente, observa-se que, na prática clínica, o brincar ainda não foi incorporado à rotina de cuidados da enfermeira que atua em pediatria. Nesse contexto, diante de uma criança com sinais de estresse, a enfermeira deve propiciar meios que promovam o brincar, incluindo o familiar/acompanhante nessa atividade⁽²⁾. Sobre esse tópico, a *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) propõe o Diagnóstico de Enfermagem intitulado Atividades de Recreação Deficientes. Nesse documento, recreação é definida como “[...] [a] estimulação (interesse ou engajamento) diminuída em atividades recreativas ou de lazer”^(3:45) e apresenta as seguintes características definidoras: “[...] as declarações do paciente quanto a enfado (desejo de que houvesse algo para fazer e ler, por exemplo); quando os passatempos habituais não podem ser realizados no hospital e, ainda, a ausência de atividades de recreação no ambiente”^(3:45). Nesse sentido, embora a característica definidora possa ter contemplado a ausência do interesse pelo brincar no cotidiano da criança (durante a internação hospitalar, por exemplo) parte-se do princípio de que a própria criança deverá solicitar a atividade (de brincar) o que pode, eventualmente, não acontecer.

Frente a isso, entende-se que, nas unidades de pediatria, as atividades de brincar sejam pensadas previamente pela equipe de enfermagem, isto é, devem ser sistematizadas.

O uso do brincar pela enfermeira tem sido apontado, ao redor do mundo, como uma estratégia capaz de mediar a relação enfermeira-criança e família, preparar a criança para os procedimentos, principalmente os invasivos, diminuir a dor e promover meios para que ela desenvolva adaptação efetiva às diversas circunstâncias que a hospitalização lhe impõe, melhorando o enfrentamento frente à hospitalização⁽⁴⁻⁶⁾. Assim, considera-se que o brincar deve ser incluído na prática assistencial da enfermeira de serviços pediátricos no ambiente hospitalar.

Neste estudo, objetivou-se investigar como enfermeiras vivenciam a inserção do brincar nas suas atividades cotidianas de cuidado em uma unidade de internação pediátrica.

Método

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital público, de médio porte, especializado no atendimento pediátrico, localizado em município do interior cearense. Os estudos exploratórios destinam-se a proporcionar uma visão geral e de aproximação a um determinado fenômeno (o uso do brincar por enfermeiras, no nosso caso) em um determinado contexto (o ambiente hospitalar).

O serviço conta com 75 leitos (60 leitos de clínica médica pediátrica, 15 para emergência e 4 leitos de isolamento), equipe de saúde formada por 18 médicos pediatras, 13 enfermeiros,

14 técnicos e 7 auxiliares de enfermagem, além de pessoal de apoio, como auxiliares de serviços gerais, maqueiros, recepcionistas e agentes administrativos⁽⁷⁾.

Estudo realizado entre os meses de abril de 2011 e fevereiro de 2012. Teve como participantes as enfermeiras, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeira assistencial da clínica médica e/ou da emergência nos turnos matutino e/ou vespertino; atuar na unidade há, no mínimo, um ano, considerando-se esse período necessário e propício à adaptação do profissional às normas e rotinas da unidade. Excluíram-se as enfermeiras que trabalhavam exclusivamente no período noturno, pelo fato de a equipe reservar esse período para o descanso, sono e repouso das crianças e as manipula o mínimo possível. Assim, das 13 enfermeiras do serviço, 9 foram entrevistadas.

A entrevista semiestruturada transcorreu em um tempo médio de 40 minutos, partindo da seguinte questão norteadora: “Como o brincar está inserido na sua prática de cuidado à criança hospitalizada?” As participantes foram identificadas pela letra “E” de enfermeira, acrescida da numeração correspondente à ordem de realização das entrevistas (E1, E2, por exemplo). Para o encerramento das entrevistas, utilizaram-se dois critérios de saturação: o critério de validade interna (das falas), no qual adotou-se a saturação empírica das falas considerando-se, assim, a recorrência e repetição de ideias das entrevistadas; o critério de validade externa foi definido com base no quantitativo de participantes

encontrados nos estudos de abordagem qualitativa desenvolvidos anteriormente – obtidos após revisão de literatura –, nos quais se chegou ao mínimo de três e o máximo de 15 enfermeiros/as a serem entrevistados/as⁽⁸⁾.

Para a organização das falas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática, obedecendo-se as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Assim, o *corpus* constituiu-se das entrevistas, das frases como unidades de registro, parágrafos como unidades de contexto. A construção das categorias ocorreu *a posteriori*, isto é, apenas após o processo de leitura flutuante e identificação das unidades de registro. Inicialmente, utilizou-se o método colorimétrico para aglutinar as falas com conteúdos semelhantes, em que, para cada tema, se escolheu uma cor diferente, facilitando a construção posterior das categorias⁽⁹⁾.

Após o aceite formal da instituição, o protocolo de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA) e aprovado pelo Parecer n. 106/2011. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Após a categorização das falas, emergiram três categorias simbólicas. À primeira, intitulada “Dificuldades para a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada”, corresponderam 221 unidades de registro informadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dificuldades para a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada. Crato, Ceará, Brasil, 2011 (N = 221)

Dificuldades enfrentadas para a inserção do brincar e da brincadeira à criança hospitalizada	F	%
Rotina de trabalho do pessoal de enfermagem	193	87,3
Condição clínica da criança	21	9,5
Falta de envolvimento das mães	7	3,2

Fonte: Elaboração própria.

Nos relatos das enfermeiras entrevistadas, os aspectos relativos à rotina de trabalho de enfermagem constituem uma dificuldade para a inserção do brincar no cuidado às crianças hospitalizadas, conforme observado a seguir:

Brincar com a criança, no horário de trabalho, é muito difícil. A gente que está aqui direto, não dá para fazer não. (E.2).

Nunca estimei não. No meu horário, eu só trabalho no final de semana; aí, de manhã, que é o período do domingo, tem uns alunos que vêm para cá, para fazer essas atividades com eles. E aí, quando esse pessoal não vem, eu não permito que saiam brinquedos da brinquedoteca, porque eu não posso estar lá. (E.3).

Eu acho que deveria ter uma pessoa mais dedicada, só para ficar com eles brincando e para cada turno. Porque, quando não tem a psicopedagoga ou pessoal das faculdades aqui, nos outros horários, isso não acontece. (E.5).

A condição clínica da criança, dificuldade de deambulação ou fadiga e o uso de dispositivos,

como a presença de acesso venoso, decorrentes do adoecimento infantil, assim como a falta de envolvimento da mãe também foram referidos como fatores que dificultavam a realização das atividades de brincar junto às crianças.

Acontece que, muitas vezes, têm crianças no isolamento, que não podem estar em contato com as outras crianças. (E.6).

O que [...] mais dificulta é porque têm mães que cooperam e têm mães que não cooperam... (E.5).

Às vezes, a mãezinha também não ajuda. Ela não quer que a criança vá ficar com as outras [na brinquedoteca]. E aí a gente explica que é importante. (E.9).

A segunda categoria denominou-se “Facilidades para a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada” e totalizou 116 unidades temáticas. Refere-se aos fatores facilitadores do uso do brincar como recurso terapêutico.

Tabela 2 – Facilidades para a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada. Crato, Ceará, Brasil, 2011 (N = 116)

Facilidades na inserção do brincar e da brincadeira à criança hospitalizada	F	%
Presença da brinquedoteca	52	45,0
Colaboração das mães e dos profissionais	35	30,0
Sensibilização dos profissionais	29	25,0

Fonte: Elaboração própria.

A presença da brinquedoteca, a colaboração das mães, dos profissionais e estudantes de cursos de graduação e ainda a sensibilização dos profissionais de enfermagem da unidade foram apontados como fatores que promovem a inserção do brincar na assistência à criança hospitalizada.

A brinquedoteca facilita bastante, porque é um lugar determinado para isso [para a criança brincar], por causa da quantidade de brinquedos. O acesso é fácil, o local é bom. (E.5).

Essa brinquedoteca já foi um incentivo para que esse brincar acontecesse; porque, como as crianças saem do seu ambiente de casa e vêm para cá, que é uma coisa

nova, diferente, em casa eles têm os brinquedos deles, os amiguinhos, e aqui não, se não tivesse a brinquedoteca, era mais difícil. (E.7).

Nós sempre temos o apoio de uma psicopedagoga e isso facilita demais. Também temos o apoio do pessoal da Psicologia, porque eles atuam aqui diariamente, e aí facilita muito mesmo para a gente. [...] Acho que a equipe enxergar isso, essa necessidade deles, já é algo diferenciado, já é promover de alguma forma esse brincar. (E.2).

Apesar da brinquedoteca ajudar muito, eu acho que o incentivo do profissional é o fator principal, para que tudo isso aconteça. A sua consciência de que o brincar é importante. (E.1).

A terceira categoria denomina-se “Significados do brincar para as enfermeiras”, e totalizou 68 unidades temáticas. A Tabela 3 é ilustrativa.

Tabela 3 – Significados do brincar para as enfermeiras. Crato, Ceará, Brasil, 2011 (N = 68)

Significados e percepções do brincar para o enfermeiro	F	%
O brincar como recurso de lazer	49	72,0
O brincar como recurso terapêutico	19	28,0

O maior entendimento é o de que o brincar funciona como recurso de lazer, diversão e relaxamento para a criança e, por isso, atua positivamente e oportuniza o alívio das experiências traumatizantes presentes durante o processo de hospitalização, conforme expressam as seguintes falas:

Brincar é um momento de lazer que as crianças têm. Então, é um momento de distração para elas. (E.9).

É a parte que ajuda muito a criança, porque as crianças sofrem muita furada, muita medicação. Então a brincadeira é um momento dela se desligar disso tudo, de dentro do hospital... Porque ela tem oportunidade, tipo, de extravasar o que está sentindo. (E.2).

É uma diversão para as crianças; as brincadeiras são atividades lúdicas para elas se distrair aqui no hospital... (E.4).

Além de ser uma espécie de recurso terapêutico, porque ele ajuda muito no tratamento, na recuperação. (E.1).

Proporcionar esse brincar é importante demais e ajuda mesmo à criança e a própria assistência que a gente presta. Porque, assim, quando a gente consegue quebrar essa concepção de que vai sempre doer, aí fica mais fácil mesmo a assistência, a evolução da criança. (E.2).

Cada sorriso é a certeza de que você não está preocupado só com o procedimento, mas com o bem-estar, com um coração saudável para criança e para a mãe também, que sofre junto, que chora quando vê sua criança chorando, sentindo dor. (E.6).

Discussão

O principal motivo relatado pelas enfermeiras, para que o brincar não fosse incluído rotineiramente nas suas ações de cuidado com a criança, estava relacionado à rotina de trabalho do pessoal de enfermagem que, comumente, se divide entre ações burocrático/administrativas e ações assistenciais e, em menor escala, atividades educativas e de informação⁽¹⁰⁾. De fato, no Brasil, a enfermeira responsabiliza-se por um grande número de atividades burocrático-assistenciais; todavia, reforça-se a necessidade de perceber o brincar como recurso terapêutico tão importante quanto a realização de um curativo. Por

isso, nas suas atividades de organização da assistência da sua unidade, a enfermeira deve prever e planejar como inserir o brincar no plano de cuidado de cada criança.

Para que o brincar seja incorporado ao processo de trabalho de enfermagem, ações mais incisivas devem ser realizadas de forma a assegurar e respaldar o brincar como um instrumento terapêutico, auxiliando ainda no fortalecimento de vínculo e na interação entre as crianças e os profissionais⁽¹¹⁾. Nesse sentido, o brincar deve ser disponibilizado em diferentes situações (exame físico, procedimentos de enfermagem, comunicação terapêutica) e espaços hospitalares (leito, brinquedoteca, sala de procedimentos). Entretanto, deve-se ter em mente que a decisão de brincar ou não deve partir sempre da criança. Isto é, deve-se respeitar sua autonomia, desejos e condição clínica. Além disto, torna-se importante que esteja disponível, de acordo com as idades, diferentes tipos de brinquedos ou estratégias de brincar (tom da voz, uso de estetoscópios coloridos, brinquedos adaptados com dispositivos de saúde) e que ações de prevenção de infecção sejam realizadas de forma que os brinquedos oferecidos às crianças sejam seguros^(12,13).

Durante a infância, a figura materna ocupa lugar importante na vida da criança, significando suporte emocional, cuidado, proteção e zelo. Culturalmente, as ações de cuidado são relacionadas à mãe (ou outra figura feminina da família) e boa parte das interações que a criança estabelece com novos ambientes, situações e pessoas novas são mediadas por ela, sobretudo porque a criança ainda não dispõe de mecanismos internos capazes de lidar com situações traumatizantes e estressantes. O envolvimento da mãe estimula o/a filho/a a se envolver em atividades de brincar (desenhos, leitura de estórias, uso de brinquedos), o que é importante, pois otimiza a experiência dela com o novo contexto.

Assim, a falta de envolvimento das mães é algo que as enfermeiras devem ficar atentas e tentar manejar^(14,15).

A participação familiar é imprescindível tanto na interação com a equipe de saúde quanto na assistência à criança hospitalizada, uma vez que ela é detentora de conhecimento acerca das preferências, limitações e necessidades próprias das crianças⁽¹⁶⁾. Os acompanhantes percebem o estresse ocasionado pela hospitalização e compreendem os efeitos positivos das atividades de brincar realizadas com a criança, como a expressão de emoções, a elaboração de conflitos, frustrações e traumas, que atuam como estratégias de aprendizagem sobre os procedimentos, diminuem o medo e promovem a segurança da criança e deles próprios⁽¹⁷⁾.

A brinquedoteca configura-se, para as crianças hospitalizadas, em espaço coletivo de interação, de aprendizagem e de expressão de emoções. É, portanto, um espaço terapêutico, pois oportuniza a realização de atividades de brincadeira que levam à socialização, distração e ao relaxamento. Nesse sentido, a presença da brinquedoteca promove diferentes necessidades de saúde na criança e atende não apenas àquelas voltadas exclusivamente para a doença da criança^(7,18). A brinquedoteca deve funcionar em horários flexíveis, mas, vale ressaltar, não deve ser o único espaço em que as atividades de brincar sejam desenvolvidas, pois condicionaria o ato de brincar a momentos restritos e fragmentados.

O brincar deve ser incorporado à própria rotina de cuidado dos profissionais tanto na abordagem quanto no vestuário e na estrutura física das unidades pediátricas. A relação entre profissionais sensibilizados e a importância do uso do brincar junto às crianças é fundamental, pois são eles que orientam os processos de cuidado e de organização da assistência e do ambiente. Nesse sentido, alguns estudos mostram que há o entendimento sobre a importância do brincar^(11,19) e também sobre as dificuldades para sua implementação^(20,21).

As enfermeiras entendem o brincar como recurso de lazer e como recurso terapêutico, o que evidencia uma compreensão dual

e complementar do brincar. Assim, ao mesmo tempo em que o veem como uma atividade de lazer e passatempo, também o veem como uma ação com potência de interferir positivamente na melhora da condição clínica da criança.

A organização dos serviços de saúde deve levar em conta que atividades (de brincar) sejam oferecidas às crianças e, para isso, não são necessários grandes recursos humanos ou materiais^(18,22), jogos, desenhos, brinquedos. O uso do brincar no ambiente hospitalar configura-se, para a criança, uma ação de lazer e um espaço para libertar-se da ansiedade, dos medos e da tristeza, além de estreitar laços com outras crianças, com o acompanhante e com os profissionais de saúde. O brincar assegura que a assistência seja integral e humanizada, além de centrada na autonomia da criança^(23,24).

O brincar é entendido ainda como uma atividade de cunho terapêutico, isto é, capaz de impactar positivamente na condição clínica da criança, deixando de ser uma atividade meramente de passatempo. De fato, estudos têm apontado para esse tipo de pensamento, pois identificaram que, segundo os profissionais de saúde, o brincar favorece a recuperação da criança de forma mais rápida e menos estressante^(25,26).

Com essa constatação, as enfermeiras demonstram uma compreensão adequada da importância e das características do brincar e de que podem ser um aspecto importante a ser utilizado nos planos de sensibilização sobre o tema, em cursos, aulas e atualizações.

Sugere-se, nesse contexto, o investimento na capacitação de enfermeiras de unidades de interação pediátrica, para orientá-las sobre estratégias de organizar as unidades pediátricas levando em conta a necessidade de incluir o brincar nos diversos espaços e momentos de interação com a criança durante a hospitalização.

Considerações Finais

Na visão das enfermeiras, a inserção do brincar na sua rotina cotidiana de cuidados às crianças hospitalizadas enfrenta dificuldades, a exemplo da própria forma como o processo

de cuidado organiza-se nas unidades de internação, assim como a falta de envolvimento das mães no incentivo às crianças a engajarem-se em atividades de brincar e ainda a própria condição clínica da criança, que a debilita e diminui seu interesse ou capacidade de brincar.

A despeito dos achados deste estudo, entende-se como limitações o uso de apenas uma técnica de coleta de dados (entrevista individual). Por isso, sugere-se que, em estudos posteriores, seja possível incluir outras técnicas, como a observação não-participante, que pode promover a interação das enfermeiras com as crianças. O tamanho da amostra – embora, significativo para a população de enfermeiras do hospital investigado – pode ser ampliado em outros estudos, assim como pode também envolver os técnicos de enfermagem (já que realizam mais cuidados diretos à criança hospitalizada) e/ou as enfermeiras dos leitos de isolamento em unidades de internação pediátrica (não investigadas neste estudo).

Conclui-se que, para as enfermeiras de unidades de internação pediátrica, o brincar pode ser entendido como lazer e terapêutica. Todavia, para sua inserção nas atividades de cuidado à criança, existem alguns obstáculos organizacionais e relativos aos familiares que acompanham a criança. Por outro lado, existem locais na unidade e situações que podem potencializar o uso do brincar durante a hospitalização.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Joseph Dimas de Oliveira; Madona Lopes Ferreira Miranda;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Joseph Dimas de Oliveira; Madona Lopes Ferreira Miranda, Maria de Fátima Vasquez Monteiro, Vitória de Cássia Félix de Almeida;

3. aprovação da final da versão a ser publicada: Joseph Dimas de Oliveira; Madona Lopes Ferreira Miranda, Maria de Fátima Vasquez Monteiro, Vitória de Cássia Félix de Almeida.

Referências

1. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. WONG Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
2. Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p. 287-327.
3. Nursing American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 45.
4. Pillai Riddell R, Racine N, Turcotte K, Uman L, Horton R, Din Osmun L, et al. Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: an abridged Cochrane review. *Pain res Manag.* 2011;16(5):321-30.
5. Li WH, Chung JO, Ho EK. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer. *J Clin Nurs.* 2011 Aug;20(15-16):2135-43.
6. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):125-30.
7. Lautert L, Pai DD, Ramos FRS. Metodología de los estudios exploratórios en investigación de enfermería. In: Prado ML, Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermeira: metodologia y didáctica. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2013. p. 88-99.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP, organizadoras. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(5):654-62.
11. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciênc saúde colet.* 2007;12(5):1277-84.
12. Oliveira LDB. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil:

- relato de experiência. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2009 maio/ago;19(2):306-12
13. Bowden VR, Greenberg CS. Brinquedos: distribuição, limpeza e armazenagem. In: Bowden VR, Greenberg CS. Procedimentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 578-80.
 14. Moraes MCAF, Buffa MJMB, Motti TFG. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatinas hospitalizadas: visão dos familiares. Rev bras educ espec. 2009;15(3):453-70.
 15. Pereira SR. Educação e preparo do paciente e da família para a terapia intravenosa. In: Harada MJCS, Pedreira MLG. Terapia intravenosa e infusões. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 121-36.
 16. Sousa LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. Rev Enferm UERJ. 2009 maio/jun;17(3):394-99.
 17. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Esc Anna Nery. 2011 abr-jun;15(2):346-53.
 18. Cunha NHS, Viegas D. Brinquedoteca hospitalar: guia de orientação. Guarulhos: ABBri; 2004.
 19. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. Práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery. 2009;13(4):802-8.
 20. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. Psicol estud. 2006;11(1):109-17.
 21. Leite TMC, Shimo AKK. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):389-95.
 22. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Rev bras saúde matern infant. 2007;7(1):99-106.
 23. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 mar/abr [citado 2008 jun 15];15(2):1-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a15.pdf
 24. Poleti LC, Nascimento LC, Pedro ICS, Gomes TPS, Luiz FMR. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. Rev bras enferm. 2006;59(2):233-5.
 25. Kurashima AY, Shimoda S. Qualidade de vida e internação. In: Assumpção Jr. FB, Kuczynski E. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais de saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 89-102.
 26. Baldini SM. Qualidade de vida em unidades de terapia intensiva. In: Assumpção Jr. FB, Kuczynski E. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais de saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 103-126.
- Artigo apresentado em: 20/4/2016
Aprovado em: 15/11/2016
Versão final apresentada em: 25/11/2016
Data de publicação: 7/12/2016