

ARTIGO DE REVISÃO

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9i1.7871>

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CUIDADO DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

THERAPEUTIC PLAY IN THE CARE OF CHILDREN, ADOLESCENTS, AND FAMILIES: INTEGRATIVE REVIEW

Alice Bianca Santana Lima¹, Renata Maria da Silva Diniz Araújo², Juliana Diniz Silva Guimarães³

¹ Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil. Docente Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia (CCHNST). e-mail: alicebiancalima@hotmail.com



² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA-CCSST), campus Imperatriz, Maranhão, Brasil. e-mail: renata.maria@discente.ufma.br



³ Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA-CCSST), campus Imperatriz, Maranhão, Brasil. e-mail: diniz.juliana@discente.ufma.br



RESUMO

Objetivo: identificar a utilização do brinquedo terapêutico na assistência à saúde da criança, adolescente e família em todos os níveis de atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: Scielo, Lilacs, PubMed e no portal BVS, entre janeiro de 2015 à janeiro de 2022. **Resultados e discussão:** Foram selecionados e analisados vinte e um artigos, que discutem sobre a utilização do brinquedo terapêutico com criança, adolescente e família. Os achados comprovam que o brinquedo terapêutico dramático e instrucional são os tipos mais utilizados e que os espaço de atenção à saúde com maior uso são os serviços terciários (hospitais), a atenção secundária à saúde (Unidades de Pronto Atendimento – UPA e ambulatório) e na atenção básica (visita domiciliar) e abrigos Institucionais, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que há poucas publicações relacionadas à utilização do brinquedo terapêutico com adolescentes e nenhuma com o BT capacitador de funções fisiológicas com crianças, adolescentes e família e sua inserção nos diferentes níveis de atenção à saúde, sendo necessárias novas pesquisas que contribuam para as evidências do assunto estudado.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica. Plano Assistencial de Enfermagem. Saúde da criança. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: To identify the use of therapeutic toys in healthcare for children, adolescents, and families across all levels of care. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the following databases: Scielo, Lilacs, PubMed, and the BVS portal, from January 2015 to January 2022. **Results and discussion:** Twenty-one articles discussing the use of therapeutic toys with children, adolescents, and families were selected and analyzed. The findings confirm that dramatic and instructional therapeutic toys are the most commonly used types and that the healthcare settings with the highest usage are tertiary care (hospitals), secondary care (Emergency Care Units – UPA and outpatient clinics), and primary care (home visits) and institutional shelters, respectively. **Conclusion:** It is concluded that there are few publications related to the use of therapeutic toys with adolescents and none regarding therapeutic toys that promote physiological functions with children, adolescents, and families and their integration into different levels of healthcare; further research is needed to contribute to the evidence base on this subject.

DESCRIPTORS: Pediatric Nursing. Nursing Care Plan. Child Health. Humanization of Care.

Correspondência: Alice Bianca Santana Lima. Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil. Docente Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia (CCHNST). e-mail: alicebiancalima@hotmail.com

Editado por:
Marcelo Cunha de Andrade
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH

Como citar este artigo (Vancouver):

Lima ABS, Araújo RMSD, Guimarães JDS. Brinquedo terapêutico no cuidado da criança, adolescente e família: revisão integrativa. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2026 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - abr. 2026; 9(1):e7871. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9i1.7871>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

O ato de brincar faz parte do desenvolvimento da criança e adolescente, além de ser uma forma de comunicação pela qual esses indivíduos conseguem de maneira livre e natural expressar seus sentimentos. Essa atividade é essencial para qualquer pessoa pois permite desenvolver o intelectual, emocional e social, atuando em importantes áreas como a atenção, memória, imaginação e inteligência. Embora não impeça sentimentos negativos, a brincadeira possibilita subsídios para aliviar sentimentos de raiva, frustração e medo que situações atípicas causam, além de contribuir para a recuperação da saúde⁽¹⁾.

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), todos os infantes têm acesso universal à garantia do direito à vida, saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa sobre decisões que impactam em sua vida diretamente ou indiretamente. Dessa forma, a criança e adolescente tem direito a meios terapêuticos que reduzam/favoreçam sua recuperação⁽²⁾.

As consultas nas unidades básicas de saúde, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, internações entre outros contatos com os diferentes serviços são locais onde a enfermagem mais tem contato com as crianças, adolescentes e famílias. Sabe-se que algumas ocasiões relacionadas à assistência à saúde podem alterar a rotina, causar medo, afastá-los do convívio social e escolar além da exposição de novas situações que podem gerar dor e desconforto. Diante disso, observa-se a necessidade, de medidas que minimizem as tensões durante esse período, propiciando desse modo uma assistência de qualidade e promovendo bem-estar entre paciente e a equipe de saúde⁽³⁾.

O brinquedo terapêutico (BT) vem como ferramenta de cuidado na assistência de enfermagem a crianças e adolescentes, visando através de seu uso um

mecanismo terapêutico, o enfrentamento positivo frente aos procedimentos no âmbito hospitalar, ambulatorial e na estratégia da saúde e da família, promovendo a consolidação de um vínculo fortalecido entre paciente/família e enfermeiro⁽⁴⁾.

O BT tem por objetivo aliviar a ansiedade ou estresse causada por experiências atípicas, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem nº 0546/17, em seus Artigos 01 e 02, é de responsabilidade do enfermeiro planejar e instruir a utilização dessa técnica. Existem três tipos de brinquedo terapêutico, sendo eles: BT dramático, BT instrucional e BT capacitador de funções fisiológicas⁽⁵⁻⁶⁾.

O brinquedo terapêutico dramático permite à criança e adolescente exteriorizar seus sentimentos, imaginações, desejos e experiências vivenciadas através da dramatização exposta durante a brincadeira⁽⁷⁾.

Já o brinquedo terapêutico instrucional, possibilita às crianças e adolescentes a oportunidade de lidar com uma situação desconhecida ou dolorosa antes de vivenciá-la, promovendo aprendizagem e melhor aceitação nas intervenções realizadas pela equipe, além de possibilitar que eles sejam sujeitos ativos no seu cuidado⁽⁸⁾.

Por fim, têm-se o brinquedo terapêutico capacitador de funções fisiológicas cuja objetivo é reestabelecer o quadro clínico auxiliando na capacidade funcional das crianças e adolescentes através de sessões dinâmicas. Faz-se imperativo o apoio e encorajamento que o enfermeiro passa para a família ou cuidador, visto que essas condições interferem no habitual desses indivíduos e podem acarretar sentimentos de estresse, incapacidade e frustração⁽¹⁰⁾.

Estudos afirmam a relevância do BT como ferramenta de cuidado indispensável pois ela também assegura uma assistência humanizada, reconhecendo a individualidade de cada paciente, além do valor que esse modelo exerce sobre o desenvolvimento intelectual e reestabelecimento da saúde^(11- 6-10).

É válido ressaltar, que o BT gera um impacto positivo frente às intervenções da equipe de enfermagem, pois além de preparar esses indivíduos para a intervenção ele vêm atuando também no desenvolvimento cognitivo, na autonomia do autocuidado entre outros⁽⁹⁻¹²⁾.

Apesar dos inúmeros benefícios que essa ferramenta de cuidado exerce sobre esses indivíduos, ele ainda é pouco utilizado nos serviços de saúde e pouco abordado durante a formação acadêmica, impactando o seu uso na prática⁽¹³⁾.

O interesse pelo tema proposto nesse trabalho parte da consideração de que existem poucos estudos de revisão integrativa referentes sobre brinquedo terapêutico nos últimos sete anos^(10,13-17) e nenhum destes aborda o BT descrevendo a sua utilização nas três esferas de assistência à saúde, a nível ambulatorial, hospitalar e na atenção básica e nem analisam a utilização do BT em crianças, adolescentes e familiares de forma concomitante. Assim, o objetivo é identificar na literatura científica quais os serviços e modalidades são utilizadas pela enfermagem na assistência à saúde da criança, adolescente e família.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa, modelo que fornece informações sobre o problema em questão, faz uma avaliação crítica, reúne o apanhado de resultados e sintetiza evidências disponíveis sobre determinado tema⁽¹⁸⁾. A condução do estudo foi realizada em seis etapas: 1) elaboração das questões da pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹⁹⁾.

Para nortear a coleta de dados foi utilizada a estratégia PICO (População ou problema, Fenômeno de

interesse e Contexto)⁽²⁰⁾. Desse modo, com base nessa definição foi estabelecido as seguintes perguntas norteadoras: Quais as modalidades de BT são utilizadas na assistência à saúde de crianças, adolescentes e família? Quais os espaços de atenção à saúde? A estratégia de busca nas bases de dados utilizou a integração da palavra-chave brinquedo terapêutico e do descritor ludoterapia nos idiomas português, inglês e espanhol em diferentes combinações: Planejamento de Assistência ao Paciente, Cuidados de Enfermagem, Cuidados da Criança, Saúde do Adolescente, Enfermagem Pediátrica, Assistência ao Paciente, Conforto do Paciente, Humanização da Assistência, com o operador booleano AND. Os artigos foram identificados por busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e no Portal BVS.

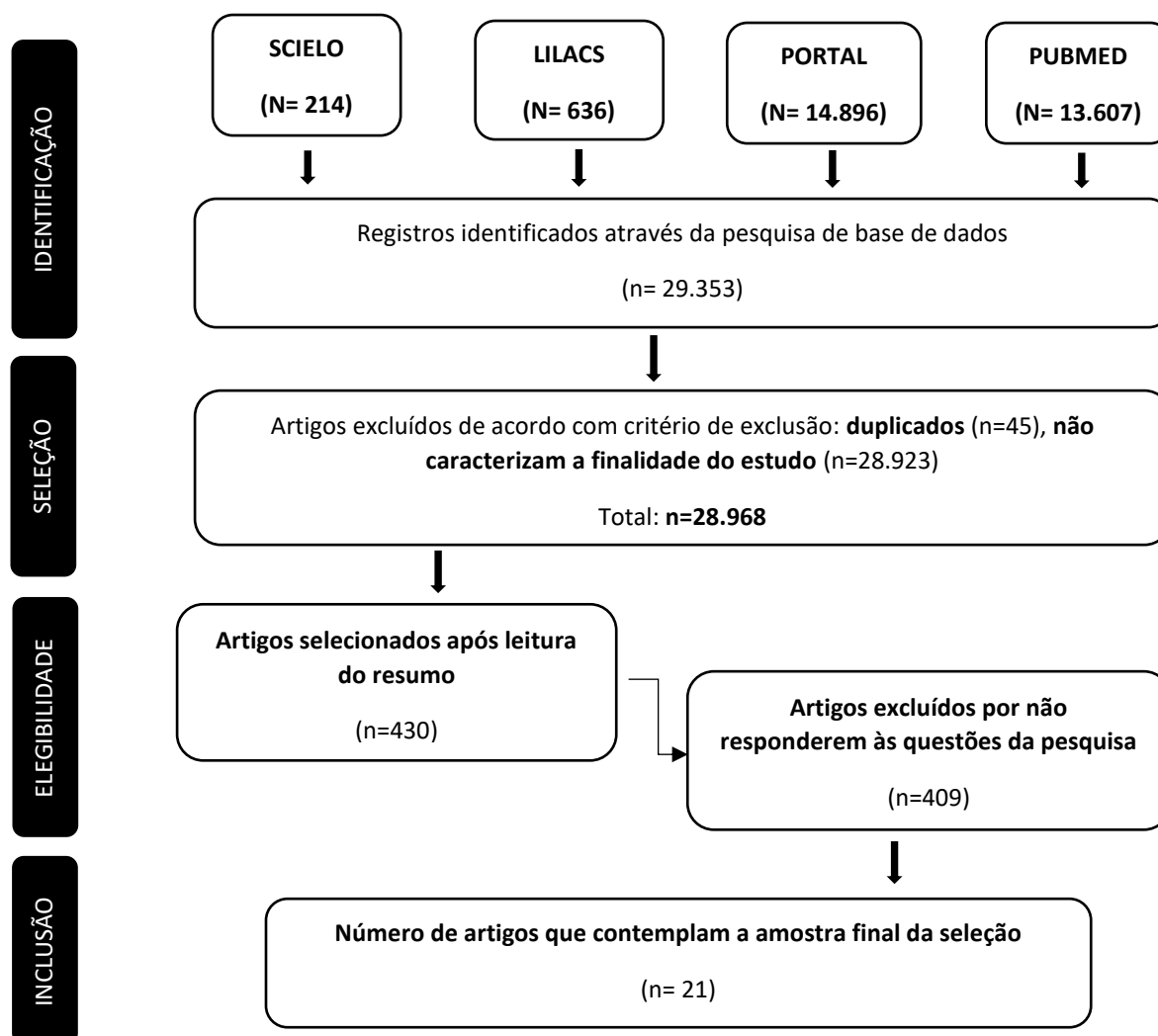
Foram incluídos os artigos publicados em português, espanhol e inglês com data de publicação entre o período janeiro de 2015 a janeiro de 2022, que apresentassem o artigo na íntegra gratuito e informações sobre a utilização do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem a crianças, adolescente e família. O período de coleta dos dados se deu início no mês de janeiro com finalização em março de 2022.

Na primeira etapa da busca nas bases de dados, foram encontradas 29.353 publicações, utilizando todas as combinações mencionadas acima. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 430 artigos para leitura na íntegra. Desses, foram excluídos artigos duplicados nas diferentes bases de dados e revisões de literatura.

No segundo momento, os artigos foram lidos na íntegra e aqueles que não contemplavam uma das perguntas norteadoras foram excluídos. Foi realizada a análise da qualidade metodológica com o uso dos instrumentos propostos pela (CITAR) que contém um checklist de perguntas para cada tipo de estudo com as seguintes opções de respostas: Sim; Não; Não se aplica

ou Não está claro. Foram selecionados 21 artigos para análise conforme Figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos para revisão de literatura



Fonte: adaptado do PRISMA de Galvão *et al*, 2015.

RESULTADOS

As publicações foram analisadas e os dados interpretados de forma organizada e sintetizados por meio da elaboração de um quadro sinóptico (Quadro 1) contendo os seguintes itens: identificação do artigo,

método, ano, base de dados, público assistido pelo BT, tipo de brinquedo terapêutico e o serviço de saúde realizado o BT.

Foram selecionados 21 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto, os maiores números de publicações foram

nas bases de dados do Lilacs e Portal BVS, ambos com aproximadamente 28,6%, na sequência, Scielo e PubMed, com 23,8% e 19,0% respectivamente.

Dos 21 artigos selecionados, aproximadamente 85,7% foram publicados em português, 9,5% em inglês

e 4,8% em espanhol. Em relação ao ano de publicação, teve-se uma predominância em publicações dos anos de 2021(23,8%),2020(19,0%) e 2017(14,2%).

Quadro 1- Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão de literatura

Título do artigo	Método	Ano	Base de dados	Público assistido pelo BT	Tipo de BT	Espaços de atenção à saúde que foram realizados o BT
Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático	Estudo qualitativo e fenomenológico	2015	Lilacs	Crianças com idade pré-escolar entre 3-6 anos	Dramático	Abrigo institucional
Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina	Estudo <i>quase</i> experimental de abordagem quantitativa	2015	Scielo	Crianças com idade pré-escolar entre 3-6 anos	Instrucional	Ambulatório infantil
O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer	Estudo descritivo, de natureza qualitativa	2015	Lilacs	Adolescentes com idade entre 10-14 anos	Dramático	Hospital de oncologia pediátrica
Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas	Estudo convergente assistencial, de abordagem qualitativa	2016	PubMed	Crianças com idade pré-escolar e escolar entre 4-12 anos	Dramático e/ou instrucional	Hospital
Brinquedo terapêutico na administração de medicação endovenosa em crianças: estudo exploratório	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	2016	Portal	Crianças com idade pré-escolar e escolar entre 4-8 anos	Instrucional	Hospital
Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	2017	Lilacs	Não especificado	Não especificado	Hospital
Brinquedo terapêutico em unidade de terapia intensiva pediátrica	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa	2017	Portal	Crianças com idade escolar de 6 anos	Não especificado	Hospital
Influência do brinquedo terapêutico na ansiedade de criança escolares hospitalizadas: ensaio clínico	Ensaio clínico randomizado	2017	PubMed	Crianças com idade escolar entre 6-11 anos	Dramático	Hospital

Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1	Estudo qualitativo.	2018	Portal	Crianças com idade escolar entre 7-11 anos	Instrucional	Ambulatório de DM1
Effects of therapeutic play on children undergoing cast-removal procedures: a randomised controlled trial	Ensaio clínico randomizado	2018	PubMed	Crianças com idade pré-escolar e escolar entre 3-12 anos	Dramático	Hospital
O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após visita hospitalar	Estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica	2019	Portal	Família-irmãos em idade pré-escolar e escolar entre 3-10 anos	Dramático	Hospital
Brinquedo terapêutico no ensino da insulino terapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo	Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso	2019	Lilacs	Crianças em idade escolar entre 10-11 anos	Instrucional	Ambulatório (acampamento de crianças com diabetes mellitus tipo I)
Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio	Estudo qualitativo, estudo de caso.	2020	Scielo	Crianças em idade pré-escolar entre 2-4 anos	Dramático	Atenção básica (visita domiciliar)
O uso do brinquedo terapêutico na administração por inalação em pré-escolares	Estudo quase-experimental de abordagem quantitativa.	2020	Lilacs	Crianças em idade pré-escolar entre 3-5 anos	Não especificado	UPA
Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico	Estudo com abordagem qualitativa	2020	Portal	Crianças em idade pré-escolar e escolar entre 4-11 anos	Dramático e instrucional	Hospital
Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família	Estudo fenomenológico.	2020	Scielo	Família- Pais	Instrucional	Hospital
Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências dos irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático	Estudo qualitativo, modalidade fenomenológica	2021	Scielo	Família-irmãos com idade pré-escolar escolar entre 3-10 anos	Dramático	Hospital
A experiência contada pela criança que vive em abrigo por meio do brinquedo terapêutico	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	2021	PubMed	Criança em idade pré-escolar e escolar entre 4-11 anos	Dramático	Abrigo institucional
Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	2021	Portal	Criança em idade pré-escolar e	Instrucional	Hospital

instrucional na terapia intravenosa				escolar entre 3-12 anos			
O brinquedo terapêutico na atenção primária: contribuições para a sistematização da assistência de enfermagem	Estudo qualitativo, na modalidade de estudo de caso múltiplo	2021	SciELO	Criança em idade pré-escolar e escolar entre 2-8 anos	Dramático e instrucional	Atenção básica (visita domiciliar)	
Efectos del juguete terapêutico instructivo em la terapia intravenosa em niños hospitalizados	Estudo experimental de abordagem quantitativa	quase- 2021	Lilacs	Criança em idade pré-escolar e escolar entre 3-12 anos	Instrucional	Hospital	

Fonte: Autor (2022)

Modalidades do Brinquedo Terapêutico

O tipo de BT mais utilizado nos artigos selecionados foi o BT dramático, com aproximadamente, 38,1 %, seguido do instrucional com 33,3%, e 14,3% dos artigos utilizaram ambos os tipos de BT, 14,3% dos artigos não informaram qual o tipo de BT utilizado, além de que em nenhum dos artigos foi abordado sobre a utilização do BT capacitador de funções fisiológicas.

Espaços de cuidado na aplicação do BT

No quesito espaço de atenção à saúde, 62,0% foram realizados nos serviços terciários (hospitais), 19,0% na atenção secundária à saúde, (Unidades de Pronto Atendimento – UPA e ambulatório), 9,5% na atenção básica, (visita domiciliar) e 9,5% em Abrigos Institucionais (casa lar).

O BT dramático foi o mais utilizado no ambiente hospitalar, principalmente no alívio da ansiedade e medo nos procedimentos de punção venosa e o BT instrucional na atenção secundária, UPAs e ambulatórios, em procedimentos para administração de medicamentos, vacinação e no monitoramento da diabetes mellitus tipo I em crianças.

Público que recebeu assistência de enfermagem com uso do BT

Em relação as características do público assistido, 47,6% com idade pré-escolar e escolar, 19,0% foram feitos com crianças somente em idade pré-escolar,

19,0% somente em idade escolar e 4,8% com adolescentes, além de 4,8% foi realizado com pais e 4,8% com público não especificado.

Foram utilizados 81,0% com crianças, 4,8% com adolescentes e 14,2% com a família. Os estudos foram realizados nas regiões sul, sudeste e nordeste do país e nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraíba.

DISCUSSÃO

Na análise dos artigos, foi possível observar que o brinquedo terapêutico dramático e instrucional são os tipos utilizados na assistência à saúde de crianças, adolescentes e família. Tal público têm uma maior aceitação das intervenções realizadas pelo enfermeiro com o uso desse dispositivo assistencial, por se sentirem mais acolhidos, ouvidos e percebidos pela equipe. Os serviços de saúde como hospitais, unidades de pronto atendimento, ambulatórios, atenção básica (domicílio) e abrigos institucionalizados são os espaços utilizados para a realização do BT na assistência à saúde de crianças, adolescentes e família⁽²¹⁻³⁷⁾.

Os resultados sobre o BT Instrucional enfatizam a efetividade que ele traz para a criança, adolescente e família, visto que ele prepara o indivíduo para o procedimento, seja ele invasivo ou não, além de permitir que a família esteja ciente do tratamento ofertado. Cabe ressaltar, que a faixa etária é um fator

crucial e que partir dos quatro anos de idade inicia-se um pensamento intuitivo, o qual conduz ao caminho da operação, ou seja, a criança consegue compreender melhor a situação e reagir sobre ela, facilitando assim sua participação durante as sessões, de acordo com a Teoria de Piaget⁽³⁸⁻³²⁻¹²⁻²⁶⁾. É válido enfatizar, que o BT Instrucional, geralmente é utilizado em intervenções, como a punção venosa, o que facilita para a equipe a aceitação da criança frente ao procedimento, além de que a mesma consegue dar seguimento em seu tratamento sem maiores medos e angústia. Faz-se notório elencar ainda que, a criança e adolescente durante as sessões se sentem autônomas, encorajadas e corresponsáveis pelo seu cuidado, minimizando a tensão antes, durante e pós-intervenções⁽³⁵⁻²⁶⁻²⁷⁾.

Os estudos apontam maior aceitação durante os procedimentos invasivos como a vacinação, administração de medicamento e insulina, quando se é realizado o BT Instrucional, pois ele permite compreender os procedimentos, manusear e conhecer os materiais utilizados, contribuindo para a participação ativa, redução de ansiedade, medo e receptividade com a equipe. Evidencia-se ainda, que esse momento as crianças e adolescentes tiram suas dúvidas, compreendem a necessidade daquela intervenção e na medida em que são sanados eles participam e se envolvem com mais frequência das sessões adjuntas dos profissionais, tornando-se participantes ativos em seu cuidado⁽¹²⁻³¹⁻²³⁾.

Nessa análise, tem-se o BT Dramático, o qual permite a criança, adolescente e familiar exteriorizar seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, diante das circunstâncias. Por meio das sessões terapêuticas, os clientes extravasam suas preocupações, alegrias, satisfação e reações frente ao tratamento, além de possibilitar a manifestação de críticas em relação ao ambiente e em suas relações. É válido ressaltar, que a comunicação é imprescindível e é por meio dela que o enfermeiro consegue planejar e criar estratégias que viabilizem um plano de cuidado

individualizado para as crianças e adolescentes, além de permitir que a família se sinta acolhida e faça parte desse cuidado pela equipe de saúde⁽³⁶⁻³⁷⁻¹⁰⁻²¹⁻²⁴⁾.

É relevante salientar, que o profissional de saúde deve se atentar à inclusão da família nos cuidados voltados ao público além de acolhê-los visto que o Cuidado Centrado na Família (CCF) é um instrumento assistencial que reconhece a família como fator determinante na vida da criança e que apoia os familiares em seu papel de cuidadores. Ela integra a equipe de saúde e os responsáveis afim de elaborar plano de cuidados sobre a criança e o adolescente, fortalecer o vínculo entre elas e envolver a família no tratamento⁽³⁹⁾.

O BT Dramático oportuniza ao familiar expressar como está sendo sua experiência hospitalar ou nos serviços de saúde, quais suas expectativas e medos durante os encontros. Observando as sessões das crianças e adolescentes, os familiares compreendem os benefícios desse momento terapêutico e também esclarecem suas dúvidas. De acordo com os achados, com esse olhar humanizado o enfermeiro consegue compreender melhor os responsáveis, orientar quanto à essa nova realidade além de passar confiança e segurança visando integrá-los diretamente na assistência do cuidado à criança e adolescente⁽⁶⁻³²⁻³⁰⁻²²⁾.

Em relação ao BT capacitador de funções fisiológicas, não foi encontrado nenhum artigo nos últimos sete anos que abordasse sua utilização e tão pouco o serviço de saúde que fora ofertado. Tal modelo é de extrema importância, visto que ele auxilia crianças e adolescentes a se adaptarem em seu novo cenário, corroborando para aceitação do tratamento e para a melhora na qualidade de vida⁽⁶⁾.

É válido enfatizar, que ele permite que a criança e adolescente aprenda a reutilizar sua capacidade fisiológica de acordo com sua nova condição física, seja ela limitante ou não. Uma das assistências que esse tipo de BT oferece é para clientes que passaram

por cirurgia de ostomia, amputação, uso de prótese, entre outros, que necessitam de uma atenção mais detalhada e de um planejamento mediante o seu contexto. Cabe ressaltar que existe uma demanda de pacientes ostomizados, como o caso de um hospital de referência no Rio de Janeiro, dentre esses, cerca de 60% são lactantes, 18% escolares, 17% pré-escolares e 5% adolescentes 40. Desse modo, é importante sua utilização e pesquisas sobre a aplicação desse modelo assistencial com crianças e adolescentes e a sua inserção nos diversos níveis de atenção⁽²⁷⁻⁶⁾.

É válido destacar ainda, a importância de um olhar individualizado na adolescência, visto que nessa faixa etária inicia-se a puberdade e ocorrem mudanças biopsicossociais. Além disso, a busca pela independência, idealizações de projetos de vida, relacionamentos, entre outros são fatores que impactam durante o processo de assistência à saúde⁽⁴⁰⁾.

Quando tal público se depara com uma situação que os tiram de sua rotina, como o diagnóstico de uma doença crônica e a internação, acabam, geralmente, se retraindo e tendo dificuldade em compartilhar seus sentimentos e frustrações, o que pode dificultar a intervenção da equipe de saúde. Logo, é crucial a implementação do BT na adolescência, visando através das sessões terapêuticas o envolvimento no tratamento, aceitação das intervenções, além de ofertar uma assistência humanizada mediante a condição clínica em que se encontra o indivíduo e proporcionar junto a família uma rede de apoio⁽³⁷⁾.

Por fim, tem-se a inserção do brinquedo terapêutico nos serviços de saúde, seja ele primário, secundário e terciário promovendo atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e família. Tal suporte é determinante para assistência humanizada, pois promove ao cliente e responsável assistência de qualidade de acordo com sua condição clínica, respeitando sua individualidade e os princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade⁽⁴¹⁾.

Entretanto, por mais que há estudos utilizando o BT nos diversos níveis de assistência à saúde, é imprescindível ampliar esse auxílio nos distintos setores que os compõem, seja sala de vacinação, enfermarias, unidades básicas de saúde, entre outros, para que assim possa se ter um atendimento integral utilizando o BT de forma que abranja os diferentes espaços de saúde.

As limitações do estudo foram a dificuldade em encontrar artigos publicados que contemplassem a utilização do BT capacitador de funções fisiológicas, com o público de adolescentes, e que fosse realizado nas unidades básicas de saúde.

Este estudo é a primeira revisão integrativa que descreve detalhadamente os tipos de BT que são utilizados com crianças, adolescentes e família e em quais locais são realizados.

O trabalho visa contribuir com a comunidade científica, preenchendo tais lacunas e enfatizando a importância da implementação do BT em todos os segmentos da saúde, além da relevância de sua temática ser discutida desde a graduação, agregando não somente em conhecimento técnico como promovendo um olhar humanizado de sua prática.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou elucidar a utilização dos tipos de brinquedo terapêutico em crianças, adolescentes e família, sua inserção nos diversos níveis da saúde, além de enfatizar sua importância na integração do planejamento da assistência ao cliente. Essa pesquisa mostrou que o BT dramático e instrucional são os tipos utilizados no suporte à tal público, que por sua vez interagem com mais facilidade e aceitam as intervenções do enfermeiro quando se utiliza esse modelo assistencial.

Os resultados obtidos reforçam que há poucas informações sobre o uso do BT em adolescentes e que

se faz necessária uma investigação dos motivos para a não implementação desse suporte de cuidado.

Cabe ressaltar, que não foi possível observar a utilização do BT capacitador de funções fisiológicas visto que em nenhum artigo foi encontrado sobre sua realização com crianças, adolescentes e família e sua implementação nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Logo, faz-se primordial pesquisas com as equipes dos diferentes níveis de atenção visando a inserção desse auxílio com tal público, além da discussão dessa temática com os gestores e os profissionais identificando quais as limitações para a execução desse tipo de BT e propondo soluções que corroborem para sua efetivação.

Em suma, é importante que a educação a respeito do tema seja feita de forma continuada, tanto para os profissionais atuantes na área quanto para os alunos da graduação, enfatizando os benefícios que esse modelo traz para os usuários do serviço da saúde bem como o planejamento do cuidado à tal público.

REFERÊNCIAS

1. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. Rev bras enferm [Internet]. 2016 [citado em 2019 mar 15];69(4):646-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>
2. Brasil (2015). Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Brasília, 2015 [acesso 2021 jul 15]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
3. Alves JF et al. Promoção do Brincar: Ação Estratégica no Enfrentamento da Hospitalização Infantil. Gerais (Esc. Saúde Pública Minas Gerais). 2016; 4(1): 89-100. Acesso: 15/07/2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/us-35351>
4. Santos, GM et al. A influência do brinquedo terapêutico no cuidado à criança em ambiente hospitalar. ReBIS [Internet]. 2020; 2(2):40-5
5. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2):e58131. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131.PMid:27253598>.
6. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. J Pediatr Nurs. 1990; 5(5):328-33.
7. Santos VLA, Almeida FDA, Ceribelli C, Ribeiro CA. Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso 2020 dez 15]; 73(4): e20180812. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>.
8. Coelho HP, Souza GSD, Freitas VHS, Santos IRA, Ribeiro CA, Sales JKD et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. Esc Anna Nery. 2021;25(3):e20200353. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0353>.
9. Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. J Pediatr [internet]. 2017 [cited 2017 Sept 4];93(1):6-16. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225553616301008>
10. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2015[citado 2018 nov 28];15(1):21-30. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf

11. Pontes JED, Tabet E, Folkmann MAS, Cunha MLR, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 2015;13(2):238-42.
12. Canêz JB, Gabatz RIB, Hense TD, Vaz VG, Marques RDS, Milbrath VM. O brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada. REAID [Internet]. 7ago.2019 [acesso em 2020 jul 21];88(26). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.129.14>
13. Costa DTL, Veríssimo MDLÓR, Toriyama ATM, de Siqueira Sigaud CH. O brincar na assistência de enfermagem à criança-revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2016; [citado 2020 ago 20];16(1):36-43. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-1.pdf
14. Freitas BIBM, Voltani SSAA. Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. Cogitare enferm [internet]. 2016 Jan/mar [cited 2016 Jan 22];21(1):1-8. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/40728/27245>
15. Ribeiro WA, Coutinho VVA, Eduardo CRB, Silva Neto PF da, Pereira BV de O, Costa VS, Marciano LP. Contributions of therapeutic play in the care process for hospitalized children: a study of the literature. RSD [Internet]. 2020Jun.16 [cited 2023Jan.16];9(7):e1000974706. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4706>
16. Oliveira DDS, Sousa TVD, Pereira MC, Carvalho Filha FSS, Silva MVDRSD, Moraes Filho IMD. Brinquedo terapêutico e a assistência de enfermagem: revisão integrativa. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 2020[cited 2021 Out 29];9(3): 563-572. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/view/601>
17. Sousa LM, Marques-Vieira C, Severino SS, Antunes AV. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Rev Inv Enferm. 2017; Série II(21): 17-26.
18. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. Nursing Res. 2005;54(1):56-62. doi: <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>
19. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute, 2017 [cited Oct 25, 2018]. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>
20. Pedrinho LR, Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Merino MFGL, Higarashi IH. O brinquedo terapêutico na atenção primária: contribuições para a sistematização da assistência de enfermagem. Enferm. 2021;30:e20200616. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265XTCE-2020-0616>.
21. Pedroso GER, Garcia APRF, Melo L de L. Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências de irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26(Esc. Anna Nery, 2022 26). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0088>
22. Coelho HP, de Souza G dos SD, da Silva Freitas VH, dos Santos IRA, de Alencar Ribeiro C, de Lima Silva JMF, et al. Efectos del juguete terapéutico instructivo en la terapia intravenosa en niños hospitalizados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [acceso: 15/03/2022]; 37(2):e3743. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/articulo/view/3743>
23. Almeida FA, Souza DF, Miranda CB. A experiência contada pela criança que vive em abrigo por meio do brinquedo terapêutico. Cien Saude Colet. 2021;26(2):435-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.40762020>. PMID:33605321
24. Silva, MPC et al. O uso do brinquedo terapêutico na administração por inalação em pré-escolares [Using therapeutic toy for administering by inhalation in pre-schools][El uso de juguete terapéutico para

- administración por inhalación en preescolares]. Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. 48443, 2020.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48443>
25. Barroso MC, Santos RS, Santos AE, Nunes MD, Lucas EA. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 15];33:1-8. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-e-APE20180296.pdf>
26. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20180413. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>.
27. Pedrinho LR, Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Merino M de FGL, Higarashi IH. Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(Esc. Anna Nery, 2021 25(3)). Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0278>
28. La Banca RO, Ribeiro CA, Freitas MS, Freitas MA de O, Nascimento LC, Monteiro O de O, Borba RIH de. Brinquedo Terapêutico no ensino da insulino terapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 20º de setembro de 2019 [citado 16º de janeiro de 2023];21:52591. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/52591>
29. Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF. O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após visita hospitalar. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240898.
<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240898>.
30. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Gomes ILV, Rocha MFF. Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 3):1415-23. doi:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0260>
31. Wong CL, Ip WY, Kwok BMC, Choi KC, Ng BKW, Chan CWH. Effects of therapeutic play on children undergoing cast-removal procedures: a randomized controlled trial. BMJ Open [Internet]. 2018 Jul 5 [acesso 2019 Jun 20];8(7):e021071. Disponível em:
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021071>
32. Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA. Brinquedo terapêutico em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017 [citado em 2019 mar 15], 11(Supl. 7):2907-15. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9518/19200>.
33. Berté C, Ogradowski KRP, Zagonel IPS, Tonin L, Favero L, Almeida Junior RL. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. Rev baiana enferm. [Internet]. 2017 [citado em 2019 mar 15];31(3):e20378. Disponível em:
<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n3/0102-5430-rba-en-rbev31i320378.pdf>.
34. Dantas FA, Nóbrega VM, Pimenta EAG, Collet N. Brinquedo Terapêutico na Administração de Medicação Endovenosa em Crianças: estudo exploratório. Online braz j nurs. 2016;15(3):453-64. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20165581>.
35. Fonseca Mr, campos CJ, ribeiro ca, toledo VP, Melo ll. revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. texto contexto enferm 2015;24(4):1112-20.
36. Bulla ML, Maia EBS, Ribeiro CA, et al. O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer. Reme, Rev Min Enferm. 2015;19(3):681-8. doi:
<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150052>
37. Lins, MJS da C. Contribuições da teoria de Piaget para a educação. Revista Educação e Cultura Contemporânea, v. 2, n. 4, p. 11-29, 2018.
38. Ministério da Saúde (BR). Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do Adolescente. Cuidado centrado na família (CCF). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [Acesso 2022 jan 04]. Disponível em:
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/cuidado-centrado-na-familia-ccf/>.

39. Rodrigues, ARC. Perfil das crianças e adolescentes estomizados e os desafios para o atendimento nos serviços de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2019. 145 p.

40. Berni VL, Roso A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. *Psicol Soc.* 2014[citado em 2019 ago. 11];26(1):126-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/14.pdf>

41. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2011 [Acesso 2022 jan 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Recebido: 28/11/2025

Aprovado: 23/01/2026

Publicação: 28/02/2026