



Brinquedo Terapêutico Instrucional no preparo de crianças e seus responsáveis em pesquisa clínica: relato de experiência

Instructional Therapeutic Play in preparing children and their caregivers for clinical research: an experience report

Juguete Terapéutico Instruccional en la preparación de niños y cuidadores en investigación clínica: informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do uso do Brinquedo Terapêutico Instrucional no preparo de crianças e responsáveis para a realização de procedimentos vinculados a protocolos de pesquisas clínicas. **Método:** Relato de experiência sobre sessões de Brinquedo Terapêutico Instrucional, conduzidas pelos pesquisadores, envolvendo crianças e seus responsáveis durante participação em pesquisas clínicas aprovadas por Comitês de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Participaram 420 crianças e seus responsáveis, com predomínio do sexo masculino (52,1%). O Brinquedo Terapêutico Instrucional favoreceu a compreensão do protocolo da pesquisa clínica, promoveu maior aceitação e cooperação por parte das crianças, além de reduzir a resistência aos procedimentos e minimizar sentimentos de medo e ansiedade. **Considerações finais:** O Brinquedo Terapêutico Instrucional mostrou-se útil no estabelecimento da comunicação entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa, facilitou a apresentação do protocolo e dos dispositivos e tecnologias envolvidos nas pesquisas clínicas e contribuiu para a condução ética da pesquisa na Pediatria.

Descritores: Brinquadeiras e brinquedos; Criança; Cuidadores; Pesquisa em enfermagem; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of using Instructional Therapeutic Play in preparing children and caregivers for procedures related to clinical research protocols. **Method:** Experience report on Instructional Therapeutic Play sessions conducted by researchers, involving children and their caregivers during participation in clinical research approved by Research Ethics Committees. **Results:** A total of 420 children and their caregivers participated, with a predominance of males (52.1%). The Instructional Therapeutic Play facilitated understanding of the clinical research protocol, promoted greater acceptance and cooperation on the part of the children, and reduced resistance to procedures and minimized feelings of fear and anxiety. **Final considerations:** The Instructional Therapeutic Play proved useful in establishing communication between researchers and research participants, facilitated the presentation of the protocol and the devices and technologies involved in clinical research, and contributed to the ethical conduct of research in Pediatrics.

Descriptors: Play and playthings; Child; Caregivers; Nursing research; Pediatric nursing.

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia del uso del Juguete Terapéutico Instruccional en la preparación de niños y cuidadores para la realización de procedimientos vinculados a protocolos de investigaciones clínicas. **Método:** Informe de experiencia sobre sesiones con Juguete Terapéutico Instruccional, conducidas por los investigadores, que involucraron a niños y sus cuidadores durante la participación en ensayos clínicos aprobados por Comitês de Ética en Investigación. **Resultados:** Participaron 420 niños y sus cuidadores, con predominio del sexo masculino (52,1%). El Juguete Terapéutico Instruccional favoreció la comprensión del protocolo de investigación clínica, promovió una mayor aceptación y cooperación por parte de los niños, además de reducir la resistencia a los procedimientos y minimizar sentimientos de miedo y ansiedad. **Consideraciones finales:** El Juguete Terapéutico Instruccional demostró ser útil para establecer la comunicación entre los investigadores y los participantes del estudio; facilitó la presentación del protocolo y de los dispositivos y tecnologías involucrados en las investigaciones clínicas y contribuyó a la conducción ética de la investigación en Pediatria.

Descriptores: Juego e implementos de juego; Niño; Cuidadores; Investigación en enfermería; Enfermería pediátrica.

Jefferson Wildes da Silva Moura¹

ID 0000-0002-7192-1099

Thiago Lopes Silva¹

ID 0000-0002-6310-5825

Aline de Souza Bitencourt¹

ID 0000-0001-6809-4953

Isadora Silva de Souza¹

ID 0009-0006-5953-8122

Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha²

ID 0000-0002-7319-9220

Michel Zaghi Vitor¹

ID 0000-0002-7439-2217

Alex Araújo Rodrigues¹

ID 0000-0001-6245-7864

Patrícia Kuerten Rocha¹

ID 0000-0002-8347-1363

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Autor Correspondente:

Jefferson Wildes da Silva Moura
jefferson.wsmoura@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Brinquedo Terapêutico (BT) é uma tecnologia de cuidado de que a equipe de Enfermagem dispõe para a promoção de um cuidado integral e especializado à criança⁽¹⁾, sendo adequado para o esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos⁽²⁾. Ademais, contribui para o alívio da ansiedade advinda de vivências ameaçadoras ou atípicas para a idade⁽³⁾, podendo estas serem vivenciadas no ambiente hospitalar.

No Brasil, a prática assistencial com o BT pela Enfermagem é respaldada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) desde 2004, por meio da Resolução nº 295/2004, que autoriza o uso deste pelo enfermeiro⁽⁴⁾. Essa Resolução foi revogada e alterada em 2017 pela Resolução nº 546/2017, que amplia a utilização do BT para a equipe de Enfermagem, desde que seja prescrito e supervisionado pelo enfermeiro⁽⁵⁾.

O BT pode ser categorizado em três modalidades: a) Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD); b) Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI); e c) Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas⁽³⁾. Dentre essas categorias, o BTI é ideal no preparo da criança para a hospitalização e/ou realização de procedimentos terapêuticos, contribuindo para a compreensão e, conseqüentemente, para a cooperação da criança⁽²⁾.

O BTI pode ser utilizado em diversos cenários que envolvem o processo de saúde-doença. Na Emergência Pediátrica, por exemplo, tem sido empregado na promoção de uma assistência integral e no preparo das crianças para a realização de procedimentos dolorosos^(2,6). Tal cenário é importante para um cuidado atraumático tanto para a criança quanto para o seu

responsável⁽²⁾.

Estudo qualitativo realizado em unidade de internação de um Hospital Pediátrico do Rio de Janeiro, que conta com 46 leitos e atende crianças entre 29 dias e 13 anos incompletos, com uma equipe de 12 enfermeiros e sete técnicos de enfermagem, constatou que o BTI deixou a criança menos estressada e mais tranquila, contribuindo para melhor aceitação do procedimento, além de minimizar a dor e o desconforto em decorrência da intervenção a ser realizada⁽⁷⁾.

Estudo fenomenológico realizado em hospital do interior de São Paulo, que avaliou a perspectiva da família sobre o BTI, constatou que a estratégia contribuiu para a compreensão concreta dos procedimentos pela criança e, apesar de o choro se manter, houve mudança em relação aos comportamentos agressivos direcionados à equipe de Enfermagem. Além disso, as famílias reforçaram a importância de o BTI ser incorporado ao cuidado ofertado à criança⁽²⁾.

No contexto da pesquisa clínica, o Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA), vem utilizando dispositivos e tecnologias que, por vezes, são desconhecidas pela criança e seu responsável em suas pesquisas, no intuito de aprimorar a assistência prestada. Nessa conjuntura, o BTI proporciona que os pesquisadores expliquem a importância, os benefícios e as limitações dos dispositivos e tecnologias tanto para a prática clínica quanto nas pesquisas realizadas, além de demonstrarem, passo a passo, o procedimento a ser realizado, como também o próprio protocolo da pesquisa clínica, tanto para o grupo intervenção quanto controle. Ainda, a sessão de BTI oportuniza

que a criança e seu responsável manuseiem os materiais hospitalares, executem o procedimento em um simulador de baixa fidelidade (como bonecas) e esclareçam dúvidas e receios sobre o procedimento e/ou protocolo da pesquisa.

Mediante o exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do uso do Brinquedo Terapêutico Instrucional no preparo de crianças e responsáveis para a realização de procedimentos vinculados a protocolos de pesquisas clínicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, derivado de pilotos de ensaios clínicos randomizados (ECRs) e/ou ECRs que utilizaram o Buzzy®, o Pikluc®, os óculos de Realidade Virtual (RV), o SecurAcath® e a Cola de Cianoacrilato durante a condução de protocolos de pesquisas clínicas na Pediatria.

Esses estudos foram desenvolvidos como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Dissertações de Mestrado ou Teses de Doutorado, na área da Enfermagem, vinculados ao GEPESCA da Universidade Federal de Santa Catarina. O BTI foi utilizado nesses estudos para apresentar os dispositivos ou tecnologias às crianças e seus responsáveis, bem como preparar as crianças para o procedimento tanto do grupo intervenção quanto do controle, como relatado. Destaca-se que a aplicação do BTI fazia parte do protocolo de cada um desses estudos.

Os cenários dos estudos incluíram dois Hospitais Infantis, a Unidade de Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário, duas Unidades Básicas de Saúde e duas Clínicas de Vacinas. As unidades hospitalares envolvidas foram Emergên-

cia, Pronto-socorro, Oncologia Pediátrica e Centro Cirúrgico. Todos os cenários mencionados estão localizados na região Sul do Brasil e o período da experiência ocorreu entre fevereiro de 2022 e maio de 2025.

As sessões de BTI foram conduzidas pelos pesquisadores, com a colaboração de acadêmicos de Enfermagem e/ou bolsistas de Iniciação Científica. Participaram das sessões crianças e adolescentes com idade entre zero e 14 anos, juntamente com os respectivos responsáveis. Vale ressaltar que o BTI é recomendado para crianças a partir dos 4 anos de idade; assim, quando tinham menos de 4 anos, a sessão era direcionada aos responsáveis, enquanto para as demais a atividade contemplava o binômio criança/responsável.

Após a apresentação da pesquisa, aceite para participação e trâmites éticos, a sessão de BTI seguia etapas sequenciais: apresentação do simulador de baixa fidelidade (boneca) e seu histórico clínico; explicação dos dispositivos ou tecnologias do estudo; avaliação e posicionamento do simulador com auxílio da criança e/ou responsável; realização do procedimento, conforme protocolo; realização de cuidados pós-procedimento, quando for o caso; oportunidade para a criança e/ou responsável manusear os materiais; realização do procedimento pela criança e/ou responsável, caso desejassem; esclarecimento de dúvidas; e encerramento da sessão de BTI com elogios e encaminhamento ao profissional do setor responsável por realizar o procedimento na criança.

Para registrar e organizar as observações das sessões de BTI, foi elaborado um instrumento específico que contemplava questões sobre identificação da pesquisa, local, período e responsáveis;

caracterização da amostra; procedimento simulado; materiais utilizados; tempo médio da sessão; e impressões sobre o uso do BTI na preparação da criança e dos responsáveis para participação na pesquisa clínica. Os pesquisadores responsáveis pelos estudos preencheram esse instrumento, o que permitiu a organização sistemática dos dados e a análise dos achados apresentados neste relato de experiência.

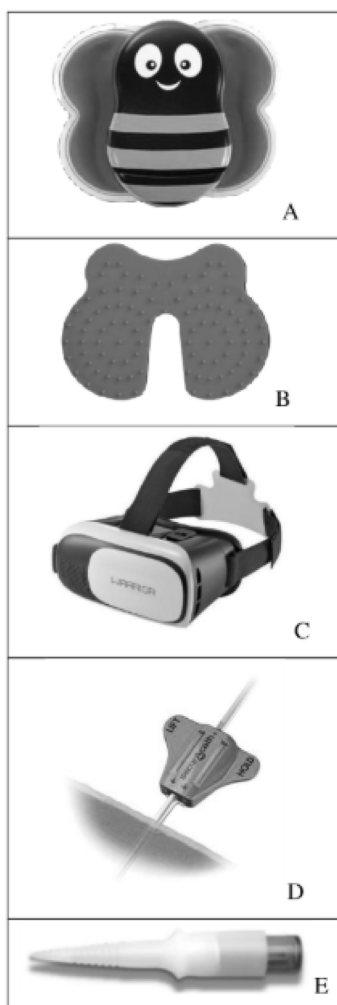
Por se tratar de um relato de experiência, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, todas as pesquisas mencionadas foram submetidas à avaliação e receberam aprovação ética, por meio dos

CEPs das instituições participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este relato de experiência contemplou sessões de BTI que prepararam crianças e responsáveis para o uso dos dispositivos Buzzy® (Figura 1A) ou Pikluc® (Figura 1B) durante a administração de injeção intramuscular; óculos de RV (Figura 1C) durante vacinação ou cateterismo intravenoso periférico (CIP); e SecurAcath® (Figura 1D) e Cola de Cianoacrilato (Figura 1E) durante a inserção de Cateteres Centrais de Inserção Periférica (*Peripherally Inserted Central Catheter* – PICC).

Figura 1. Dispositivos e tecnologias utilizados nas pesquisas clínicas



Fontes: Buzzy®, 2025⁽⁸⁾; Adaptado de Likluc®, 2025⁽⁹⁾; Palimontes, 2025⁽¹⁰⁾; Adaptado de SecurAcath®, 2025⁽¹¹⁾; Adaptado de H. B. Fuller Medical Adhesive Technologies, 2025⁽¹²⁾.

Depois da apresentação da pesquisa, aceite do convite para participação e realização dos trâmites éticos, convidava-se a criança para brincar e iniciava-se a sessão de BTI. Primeiramente, o simulador de baixa fidelidade, ou seja, a boneca, era apresentado aos participantes e seu histórico clínico era narrado, semelhante à história da criança (Figura 2). Além disso, explicou-se a

importância da realização do procedimento para a promoção ou restabelecimento da saúde do simulador. Posteriormente, eram apresentados os dispositivos ou tecnologias utilizados no estudo, conforme o grupo de randomização, e explicado como poderiam contribuir para a oferta de um cuidado atraumático.

Figura 2. Apresentação da boneca e seu histórico clínico



Fonte: Acervo Pessoal, 2025.

Em seguida, a região anatômica do simulador era avaliada e, consoante o procedimento a ser realizado, escolhia-se a área adequada. De acordo com a região e o procedimento, o simulador era posicionado e a criança e/ou responsável eram convidados a ajudar no posicionamento do simulador. No contexto da injeção intramuscular, da vacinação e do CIP, a criança e/ou respon-

sável auxiliavam segurando o simulador, assim como é habitual nos procedimentos reais, pois evita a movimentação espontânea da criança durante a realização do procedimento. No contexto do PICC, foram apresentadas as medidas farmacológicas utilizadas durante a cateterização e como ocorre o processo de sedação no simulador.

Posteriormente, foi realizada a anti-

sepsia do local e o procedimento foi conduzido no simulador, em conformidade com o protocolo da pesquisa e o grupo de randomização no qual a criança estava alocada. Depois de finalizar o procedimento no simulador, a região era comprimida com algodão seco e um curativo era aplicado, no caso de injeção intramuscular e vacinação. Nos casos de terapia intravenosa, foi realizada a fixação do cateter e cobertura. Em seguida,

a criança e/ou responsável foram questionados sobre o desejo de realizar o procedimento no simulador, manusear os materiais envolvidos no procedimento e esclarecer possíveis dúvidas (Figura 3). Por fim, a criança e o responsável eram elogiados pela participação, a sessão era finalizada, os materiais recolhidos e ambos encaminhados para o profissional do setor responsável pela realização do procedimento na criança.

Figura 3. Criança manuseando a boneca durante sessão de BTI



Fonte: Acervo Pessoal, 2025.

Participaram das sessões de BTI 420 crianças e seus responsáveis. Dentre as crianças participantes, houve predominância do sexo masculino ($n = 219$; 52,1%). Em relação aos procedimentos realizados ($n = 421$; 100%), 220 foram injeções intramusculares (52,3%); 136, CIPs (32,3%); 50, vacinas (11,9%); e

15, PICCs (3,5%); vinculados a cinco estudos distintos. Ressalta-se que o estudo relacionado ao PICC teve início em janeiro de 2025 e encontra-se em andamento, estando na fase de recrutamento de participantes. Em todos os estudos, constatou-se o interesse das crianças e/ou dos responsáveis em utili-

zar os dispositivos e as tecnologias testadas, visando ao manejo da dor associada aos procedimentos hospitalares, como injeção intramuscular e CIP, e prevenção do deslocamento do PICC.

A sessão de BTI se configurou como um ambiente seguro para as crianças e seus responsáveis expressarem medos e receios decorrentes de experiências anteriores e a atual. Além disso, foram abordados os aspectos relacionados à importância do procedimento e seu mecanismo de ação, contribuindo para a ressignificação da experiência atual. Enfatiza-se que a preparação adequada e educativa proporcionada pelo BTI às crianças e seus responsáveis permitiu compreender o procedimento e os dispositivos e tecnologias envolvidas na pesquisa. Essa compreensão promoveu maior cooperação, menor resistência ao procedimento e redução significativa nos aspectos emocionais, como medo, ansiedade e insegurança, sentimentos frequentemente presentes por causa da falta de informação adequada à criança, principalmente em ambientes hospitalares e em relação a procedimentos dolorosos.

Com o uso do BTI, tornou-se possível mostrar de forma clara o que iria acontecer, explicar que o procedimento poderia doer, o que a criança poderia sentir e, principalmente, o porquê de o procedimento ser necessário. O preparo especializado permitiu que a criança enfrentasse o procedimento com mais confiança. Nesse contexto, o BTI se mostrou fundamental para reduzir o estresse e o medo, evitando situações de desespero, como a criança ser levada “à força”, chorando, gritando ou em total desorientação sobre o que estaria por vir. Ainda, por meio da sessão do BTI, foi possível aproximar a criança e seu responsável da equipe de saúde, contribuindo para o estabelecimento de

uma melhor relação entre os envolvidos, assim como a oferta de um cuidado atraumático – além de mostrar a ambos a importância da participação em pesquisas e a necessidade da existência destas para uma prática clínica mais segura.

O cenário em tela vai ao encontro dos achados na literatura, que apontam os benefícios do BTI tanto para os pacientes pediátricos e seus responsáveis quanto para a equipe multiprofissional, uma vez que o uso do BTI minimiza o sofrimento e fortalece o vínculo entre os envolvidos^(2,7). Ademais, a previsibilidade é um fator importante no comportamento pediátrico, posto que crianças tendem a preferir situações conhecidas, pois proporciona uma sensação de segurança. Essa lógica se aplica ao contexto do BTI, na medida em que, ao saber o que irá ocorrer, a criança se sente mais preparada e confiante, diminuindo o estresse e a necessidade de contenção física.

Ainda, nota-se a importância de adentrar no universo da criança durante a aplicação do BTI, pois os infantes têm, naturalmente, muita imaginação^(13,14). Portanto, o sucesso do BTI depende não apenas da execução, mas também da fidelidade ao procedimento real, uma vez que a criança tende a internalizar os passos demonstrados e espera que eles sejam seguidos conforme explicados.

Além disso, argumento recorrente entre os profissionais é a percepção de que o BTI demanda tempo excessivo na assistência, sendo essa queixa observada nos cenários dos estudos e relatada na literatura⁽⁷⁾. Contudo, observou-se nesta pesquisa que as sessões de BTI tiveram duração média de dez minutos, a depender da complexidade do procedimento, do protocolo do estudo e dos questionamentos realizados pelas crianças e responsáveis, tanto relacionadas

à pesquisa quanto ao procedimento. Acredita-se que esse tempo empreendido oferta um cuidado atraumático à criança e, conseqüentemente, menos estressante para o responsável e para o profissional que irá realizar o procedimento, inclusive podendo diminuir o tempo gasto para realização do próprio procedimento.

No contexto da pesquisa clínica, o BTI auxiliou os pesquisadores a explicar o procedimento e o protocolo da pesquisa de forma lúdica, criando um ambiente acolhedor para as crianças e seus responsáveis. Além disso, a utilização do BTI tornou a participação na pesquisa mais atrativa e trouxe benefícios para os participantes, especialmente para o grupo controle, que não recebeu o dispositivo ou a tecnologia testada durante a realização do seu procedimento, permeando sua participação com cuidado ético e respeitoso. Isso está alinhado com a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que ressalta o direito da criança e do adolescente hospitalizados de não sentir dor, quando houver meios para evitá-la⁽¹⁵⁾, uma vez que o BTI contribui para a redução da dor associada ao procedimento⁽⁷⁾.

Ademais, destaca-se que nem todas as crianças e/ou responsáveis relataram contato prévio com os dispositivos ou tecnologias utilizadas nos estudos. Logo, a sessão com o BTI mostrou-se fundamental para promover o primeiro contato e possibilitar a familiarização com os dispositivos ou tecnologias testadas, favorecendo maior aceitação e participação na pesquisa. Tal abordagem reforçou o respeito aos princípios éticos essenciais à pesquisa com seres humanos, especialmente na Pediatria, como a autonomia, o assentimento das crianças maiores de 4 anos, além do consentimento dos responsáveis. Dessa forma, o BTI foi

uma estratégia para melhorar a receptividade dos participantes, contribuindo para o sucesso dos estudos.

Nesta pesquisa, houve algumas limitações, sendo elas: a ausência de uma sala ou consultório específico para a realização da sessão de BTI, que precisou ser conduzida em consultórios livres ou na própria sala de procedimentos; e alta demanda em alguns dias na emergência, exigindo maior agilidade dos pesquisadores.

Este estudo reforça a importância do BTI e a possibilidade da inserção deste nos protocolos de pesquisas clínicas, como também utilizá-lo como facilitador do uso de novas tecnologias no cuidado à criança, além da prática assistencial de Enfermagem. Além disso, corrobora a desmitificação da ideia de que unidades como a Emergência Pediátrica não são indicadas para a realização do BTI, devido ao tempo limitado com a criança e seu responsável, reforçando a importância de incluir práticas respeitosas com as crianças nesse cenário, sempre que as condições clínicas permitirem.

Ainda, a utilização do BTI como tecnologia para explicar o protocolo de pesquisa às crianças contribui significativamente para reflexões acerca da condução ética de estudos clínicos em Pediatria. Ao proporcionar um ambiente lúdico e seguro, o BTI favorece a compreensão dos procedimentos e estimula o diálogo, respeitando o direito da criança à informação e à participação ativa em decisões que envolvam seu cuidado.

Reconhecer as crianças como sujeitos de direitos implica assegurar não apenas o consentimento dos responsáveis legais, mas também o assentimento livre, esclarecido e apropriado à idade e ao nível de desenvolvimento da criança. Essa prática reforça os princípios de autonomia, beneficência e justiça na pesquisa envolvendo populações

vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BTI demonstrou ser uma tecnologia valiosa para os pesquisadores, ao facilitar a comunicação e promover a apresentação dos dispositivos e tecnologias utilizadas nos pilotos de ECRs e/ou ECRs, bem como preparar a criança e seus responsáveis para a realização dos procedimentos e para a compreensão do protocolo de pesquisa. Essa abordagem respeita os princípios éticos fundamentais que regem a pesquisa com seres humanos, especialmente com populações vulneráveis, como o público pediátrico, ao assegurar um ambiente acolhedor e apropriado para o fornecimento de informações e o exercício do assentimento infantil.

A experiência com o BTI ampliou a sensibilidade dos pesquisadores quanto à necessidade de integrar estratégias que favoreçam a escuta ativa, o respeito à autonomia progressiva da criança e ao cuidado especializado. Além disso, evidencia-se o potencial do BTI como ferramenta ética e metodológica para fomentar a participação qualificada da criança em pesquisas clínicas, apontando caminhos para o aprimoramento das práticas investigativas e para o desenvolvimento de estudos futuros que consolidem sua aplicação no contexto da pesquisa na Pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Pedroso GER, Garcia APRF, Melo LL. Visiting a hospitalized child in intensive care: experiences of siblings revealed through the dramatic therapeutic play. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210088. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0088
2. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20180413. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20180413
3. Melo LL, Maia EBS, Luz JH, Souza MA, Ribeiro CA. O neonato, a criança, o adolescente e a família no processo de hospitalização: brinquedo terapêutico – Tecnologia de cuidado à criança. Souza AIJ, Anders JC, Pina JC, Rocha PK, Sparapani VC, organizadoras. *Enfermagem Pediátrica: avanços e contribuições para a prática clínica*. Florianópolis: Editora Papa-Livro; 2021. p. 217-40.
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 295, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada [Internet]. 2004. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004/>
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 546, de 9 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada [Internet]. 2017. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
6. Almeida FA, Souza DF, Miranda CB. The experience told by the child who lives in a shelter through therapeutic play. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(2):435-44. DOI: 10.1590/1413-81232021262.40762020
7. Ciuffo LL, Souza TV, Freitas TM, Moraes JRMM, Santos KCO, Santos ROJFL. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220433. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0433
8. Buzzy Medical. O que é o Buzzy? [Internet]. 2025. Available from: <https://buzzy4shots.com.br/pages/o-que-e-o-buzzy>
9. Likluc. Pikluc – Alivia a dor da injeção!

[Internet] 2025. Available from: <https://likluc.com.br/loja/product/pikluc/>.

10. Palimontes. Óculos de Realidade Virtual Gamer Warrior VR Multilaser JS080 unid

[Internet]. 2025. Available from: <https://www.palimontes.com.br/produto/oculos-de-realidade-virtual-gamer-warrior-vr-multilaser-js080-unid->

11. SecurAcath®. Print Materials [Internet]. 2025. Available from: <https://securacath.com/clinician-resources/materials/>

12. H. B. Fuller Medical Adhesive Technologies, LLC. Catheter Securement Adhesive-SecurePortIV® [Internet]. 2025. Available from: <https://adhezion.com/products/secureportiv/>

13. Coelho HP, Souza GSD, Freitas VHS, Santos IRA, Ribeiro CA, Sales JKD, et al. Perception of the hospitalized child

about the instructional therapeutic play in intravenous therapy. Esc Anna Nery. 2021;25(3):e20200353. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353

14. Maia EBS, La Banca RO, Rodrigues S, Pontes ED, Sulino MC, Lima RAG. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20210170. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170

15. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados [Internet]. 1995. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: JWSM, TLS, ASB, PKR

Obtenção de dados: JWSM, ASB, PFAR, MZV, PKR

Análise e interpretação dos dados: JWSM, TLS, ASB, PFAR, MZV, PKR

Redação do manuscrito: JWSM, TLS, ASB, ISS, PFAR, MZV, AAR, PKR

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: JWSM, TLS, ASB, ISS, PFAR, MZV, AAR, PKR

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Elaine Cristina Rodrigues Gesteira – Editora científica

Nota:

- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 – Bolsa de Doutorado, Processo nº 88887.666427/2022-00.

- CAPES – Bolsa de Doutorado Sanduíche do Programa Capes-PrInt, Processo nº 88887.716414/2022-00.

- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) – Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Processo nº 309565/2022-7.

- CNPq – Chamada nº 14/2023 – Apoio a Projetos Internacionais de Pesquisa Científica, Tecnológica e de Inovação, Processo nº 441879/2023-3.

- CNPq – Chamada nº 10/2023 – Universal, Processo nº 406103/2023-2.

- Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic/CNPq), do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica nas Ações Afirmativas (Pibic-Af/CNPq) e de Iniciação à Pesquisa Institucional (BIPI/UFSC) – Bolsa de Iniciação Científica, Processo nº 118652/2022-2.

Recebido em: 27/06/2025

Aprovado em: 21/09/2025

Como citar este arquivo:

Moura JWS, Silva TL, Bitencourt AS, et al. Brinquedo Terapêutico Instrucional no preparo de crianças e seus responsáveis em pesquisa clínica: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5776. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5776>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.