

# Estratégias lúdicas utilizadas na assistência à saúde de crianças com anomalias orofaciais: revisão de escopo

Playful strategies used in healthcare for children with orofacial anomalies: a scope review

## Como citar este artigo:

Mori MM, Piran CMG, Cargnin AVE, Marques FRB, Merino MFGL, Furtado MD. Playful strategies used in healthcare for children with orofacial anomalies: a scope review. Rev Rene. 2026;27:e96081. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796081>

 Mariana Martire Mori<sup>1</sup>  
 Camila Moraes Garollo Piran<sup>1</sup>  
 Alana Vitoria Escritori Cargnin<sup>1</sup>  
 Fernanda Ribeiro Baptista Marques<sup>1</sup>  
 Maria de Fátima Garcia Lopes Merino<sup>1</sup>  
 Marcela Demitto Furtado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá.  
Maringá, PR, Brasil.

## Autor correspondente:

Mariana Martire Mori  
Avenida Colombo, Bloco 002,  
CEP: 87020-900. Maringá, PR, Brasil.  
E-mail: [mari\\_mmori@hotmail.com](mailto:mari_mmori@hotmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros 

## RESUMO

**Objetivo:** mapear as estratégias lúdicas utilizadas na assistência à saúde de crianças com anomalias orofaciais. **Métodos:** revisão de escopo guiada pela pergunta: Quais estratégias lúdicas existem na assistência à saúde de crianças que apresentam anomalias orofaciais? Foram incluídos estudos de todos os delineamentos metodológicos, sem recorte temporal nem restrição de idioma. As buscas ocorreram entre outubro e novembro de 2024, em 14 bases de dados. Os dados foram extraídos seguindo um instrumento adaptado do JBI. **Resultados:** foram encontrados 194 estudos, sendo cinco deles incluídos na amostra final. Os estudos variaram quanto ao ano de publicação, entre 1997 e 2024, principalmente com abordagem quantitativa, por profissionais da área de fonoaudiologia, enfermagem e psicologia. A anomalia orofacial mais descrita foi a fissura labiopalatina. As estratégias lúdicas foram diversas, variando desde jogos, fantoches e desenhos. **Conclusão:** as estratégias lúdicas utilizadas com crianças com anomalias orofaciais incluem jogos, dramatização com fantoches, desenho e uso de imagens, e foram aplicáveis no alívio da ansiedade, na reabilitação ou na coleta de dados em pesquisas. **Contribuições para a prática:** o estudo identifica estratégias lúdicas aplicáveis no cuidado a crianças com anomalias orofaciais, incentivando a reflexão dos profissionais para incorporá-las na assistência. **Descritores:** Anormalidades Craniofaciais; Atenção à Saúde; Brincadeiras e Brinquedos; Criança; Fenda Labial.

## ABSTRACT

**Objective:** to map the playful strategies used in the healthcare of children with orofacial anomalies. **Methods:** scope review guided by the question: What playful strategies exist in the healthcare of children with orofacial anomalies? Studies of all methodological designs were included, with no time frame or language restrictions. Searches were conducted between October and November 2024 in 14 databases. Data were extracted using an instrument adapted from the JBI. **Results:** 194 studies were found, five of which were included in the final sample. The studies varied according to the year of publication, between 1997 and 2024, primarily employed a quantitative approach, and were conducted by professionals in speech therapy, nursing, and psychology. The most described orofacial anomaly was cleft lip and palate. The playful strategies were diverse, ranging from games to puppets and drawings. **Conclusion:** playful strategies used with children with orofacial anomalies include games, dramatization with puppets, drawing, and the use of images, and were applicable in relieving anxiety, rehabilitation, or data collection in research. **Contributions to practice:** the study identifies playful strategies applicable in the care of children with orofacial anomalies, encouraging professionals to consider incorporating them into their care. **Descriptors:** Craniofacial Abnormalities; Delivery of Health Care; Play and Playthings; Child; Cleft Lip.

## Introdução

No mundo, cerca de oito milhões de crianças nascem com algum tipo de anomalia congênita, e aproximadamente três milhões destas morrem antes dos cinco anos de vida<sup>(1)</sup>. No Brasil, entre os anos de 2010 e 2021, 83% dos recém-nascidos apresentaram alguma anomalia congênita<sup>(2)</sup>. Entre essas, destacam-se as anomalias orofaciais que afetam o desenvolvimento da face, cavidade oral e nasal, podendo refletir na autoimagem, no brincar e consequentemente na qualidade de vida<sup>(3-4)</sup>.

A infância destas crianças é marcada pelo convívio frequente em ambientes ambulatoriais e hospitalares, causando insegurança e estresse, influenciando a socialização e a participação em atividades lúdicas<sup>(4-6)</sup>. Em vista disso, as estratégias lúdicas são recursos de cuidado que devem ser incorporados nos ambientes de atenção à saúde da criança. Essas estratégias incluem jogos, brincadeiras e diversões que permitem às crianças a vivência de sensações positivas e alegria, além de favorecerem a adaptação e expressão da criança no ambiente de cuidado<sup>(7)</sup>.

O conceito de ludicidade representa uma linguagem essencial na infância, por meio da qual a criança compreende as situações e participa do seu próprio cuidado. Portanto, o brincar é uma característica essencial da criança, a qual permite que ela desenvolva habilidades físicas e emocionais<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, as abordagens lúdicas tornam-se relevantes na atuação multiprofissional em anomalias orofaciais, pois possibilitam a integração de diversas áreas do cuidado, como psicologia, terapia ocupacional, pedagogia, serviço social, odontologia e cirurgia plástica, além da enfermagem e da fonoaudiologia, consequentemente, promovendo intervenções mais eficazes e humanizadas. Ao utilizar o lúdico como ferramenta terapêutica e educativa, os profissionais contribuem para a redução da ansiedade, maior adesão aos tratamentos e fortalecimento dos vínculos entre criança, família e equipe de saúde<sup>(6-8)</sup>.

Apesar do reconhecimento nacional e internacional a respeito da importância do brincar no desen-

volvimento infantil, a aplicação sistematizada da ludicidade na atenção à saúde da criança com anomalia orofacial ainda é limitada e insuficiente. Além disso, são raros os estudos que abordam os desafios operacionais e as especificidades da utilização dessas estratégias em crianças que enfrentam limitações funcionais, dificuldades psicossociais e longos percursos de reabilitação. Assim, torna-se necessário identificar as evidências de como as estratégias lúdicas estão sendo empregadas com crianças com anomalias orofaciais, a fim de facilitar sua implementação na prática clínica.

Além disso, não foram identificadas revisões de escopo que mapeiam as evidências científicas sobre a aplicação de estratégias lúdicas na atenção à criança com anomalia orofacial. Nesse sentido, a revisão objetiva mapear as estratégias lúdicas utilizadas na assistência à saúde de crianças com anomalias orofaciais.

## Métodos

### Protocolo e registro

Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir das recomendações do JBI<sup>(9)</sup>, cuja redação foi guiada pelo *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>(10)</sup>. A revisão de escopo visa explorar a literatura e identificar lacunas de conhecimento, indicando prioridades para novas pesquisas. O protocolo do presente estudo está registrado na *Open Science Framework*, sob doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NKPSZ>.

### Critérios de elegibilidade

A questão norteadora foi elaborada segundo o PCC (População, Conceito e Contexto), em que a População são as crianças na faixa etária de zero a 12 anos; Conceito são as estratégias lúdicas; e o Contexto, as anomalias orofaciais. Assim, elaborou-se a pergunta de pesquisa: Quais estratégias lúdicas existem na assistência à saúde de crianças que apresentam anomalias orofaciais?

Foram incluídos na pesquisa estudos de todos os delineamentos metodológicos e não foi delimitado um recorte temporal. Não foram realizadas restrições de idioma durante a seleção dos estudos, entretanto, as buscas foram realizadas em inglês, de modo que alguns estudos podem não ter sido recuperados por não apresentarem metadados neste idioma.

Para fins desta revisão, “estratégias lúdicas” foram definidas como qualquer intervenção estruturada ou não estruturada que utilizasse elementos de brincadeira, jogo, dramatização ou expressão artística com objetivo terapêutico, educativo ou de coleta de dados, aplicada em contexto de cuidado à saúde<sup>(7)</sup>. “Anomalias orofaciais” compreenderam malformações congênitas que afetam estruturas da face, cavidade oral e/ou nasal, incluindo fissuras labiopalatinas e outras alterações craniofaciais<sup>(11)</sup>.

### Estratégia de busca

Inicialmente foi realizada uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) para identificar os descritores que retornaram o maior número de materiais. Além disso, também foi realizada a análise dos termos presentes no título, resumo e palavras-chave dos estudos identificados. Após o teste-piloto foi realizada a

busca definitiva, entre outubro e novembro de 2024, com a estratégia adaptada para cada base de dados.

As buscas foram realizadas nas bases: *Web of Science*, *Science Direct*, SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica Database* (Embase), Cochrane, MEDLINE via PubMed, SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico em Psicologia* (INDEXPSI), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde* (IBECS), *Índice Bibliográfico Nacional de Ciências da Saúde* (BINACIS), Base de Dados de Informação Bibliográfica de Cuba (CUMED) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a literatura cinzenta foram utilizados o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Open-gre*, *PeerJ print*, *MedRxiv* e *Preprints bioRxiv*.

Foram utilizados os descritores presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e alguns descritores não controlados, com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR. Não foram aplicados filtros para a condução das buscas.

A estratégia de busca foi construída de forma sistemática e revisada por pesquisadores experientes em revisões de escopo, garantindo consistência e adequação metodológica (Figura 1).

| Base de dados  | Estratégia de busca                                                                                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Web of Science | ALL= ((((((Child) OR (Child, Preschool)) AND ((Play Therapy) OR (Play and Playthings) OR (Therapeutic Toy) OR (Toy Therapy))) AND ((Craniofacial Abnormalitie) OR (Cleft Lip)))))) |
| Science Direct | ("Child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Therapeutic Toy") AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft lip")                               |
| SCOPUS         | ("Child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Therapeutic Toy" OR "Toy Therapy") AND ("Craniofacial Abnormalitie" OR "Cleft Lip")               |
| CINAHL         | ("child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Therapeutic Toy") AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft lip")                               |
| Embase         | ("child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Therapeutic Toy") AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft lip")                               |
| Cochrane       | (child OR Child, Preschool) AND (Play Therapy OR Play and Playthings OR Therapeutic Toy) AND (Craniofacial Abnormalities OR Cleft lip)                                             |
| MEDLINE        | ("child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Therapeutic Toy") AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft lip")                               |

(A Figura 1 continua na próxima página)

| Base de dados                                        | Estratégia de busca                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LILACS, INDEPSI, BDNF, IBECS, BINACIS, CUMED via BVS | ((child) OR (child, preschool) AND (play therapy) OR (play AND playthings) OR (therapeutic toy) OR (toy therapy) AND (craniofacial abnormalitie) OR (cleft lip)) AND (db:(LILACS" OR "INDEPSI" OR "BDNF" OR "IBECS" OR "BINACIS" OR "CUMED")) |
| SciELO                                               | ("Child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Therapeutic Toy" OR "Toy Therapy") AND ("Craniofacial Abnormalitie" OR "Cleft Lip")                                                                          |
| Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES            | (child) AND (Therapeutic Toy) AND (Craniofacial Abnormalities OR Cleft lip)                                                                                                                                                                   |
| Opengrey                                             | ("Child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Toy Therapy" OR "Therapeutic Toy) AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft Lip")                                                                          |
| PeerJ print                                          | ("Child" OR "Child, Preschool") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Toy Therapy" OR "Therapeutic Toy) AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft Lip")                                                                          |
| MedRxiv                                              | ("Child") AND ("Therapeutic Toy" OR "Toy Therapy") AND ("Craniofacial Abnormalities" OR "Cleft lip")                                                                                                                                          |
| Preprints bioRxiv                                    | ("Child") AND ("Play Therapy" OR "Play and Playthings" OR "Toy Therapy" OR "Therapeutic Toy) AND ("Craniofacial Abnormalities")                                                                                                               |

**Figura 1** – Bases de dados e estratégias de busca. Maringá, PR, Brasil, 2025

**Triagem e seleção de fontes de evidência**

Os resultados encontrados foram exportados para o gerenciador de referências *Rayyan*<sup>®</sup> com o objetivo de auxiliar na organização e triagem dos dados. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas, inicialmente foi realizada a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura na íntegra dos textos pré-selecionados.

A seleção dos estudos foi realizada às cegas, por dois pesquisadores independentes. Em caso de discordância, seria contatado um terceiro revisor, porém, não houve necessidade. Além das buscas eletrônicas realizadas nas bases de dados, também foi realizada uma busca manual, ou busca reversa, nas referências dos estudos incluídos na revisão, resultando na inclusão de um estudo que se encaixou nos critérios de elegibilidade.

**Extração dos dados**

Os artigos da amostra final foram organizados no *Microsoft Excel*<sup>®</sup>. Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento adaptado da metodologia proposta pelo JBI<sup>(10)</sup>, contendo o ano de publicação e país de origem, profissão do primeiro autor, objetivo do estudo, tipo de estudo/metodologia, população, anomalia orofacial descrita, tamanho da amostra, tipo de estratégia lúdica utilizada e seu contexto.

A extração dos dados foi realizada por um revisor e posteriormente verificada por um segundo revisor para garantir que todas as informações foram extraídas corretamente, não sendo necessário a atuação de um terceiro revisor, devido à ausência de divergências nos resultados encontrados.

**Análise e apresentação dos resultados**

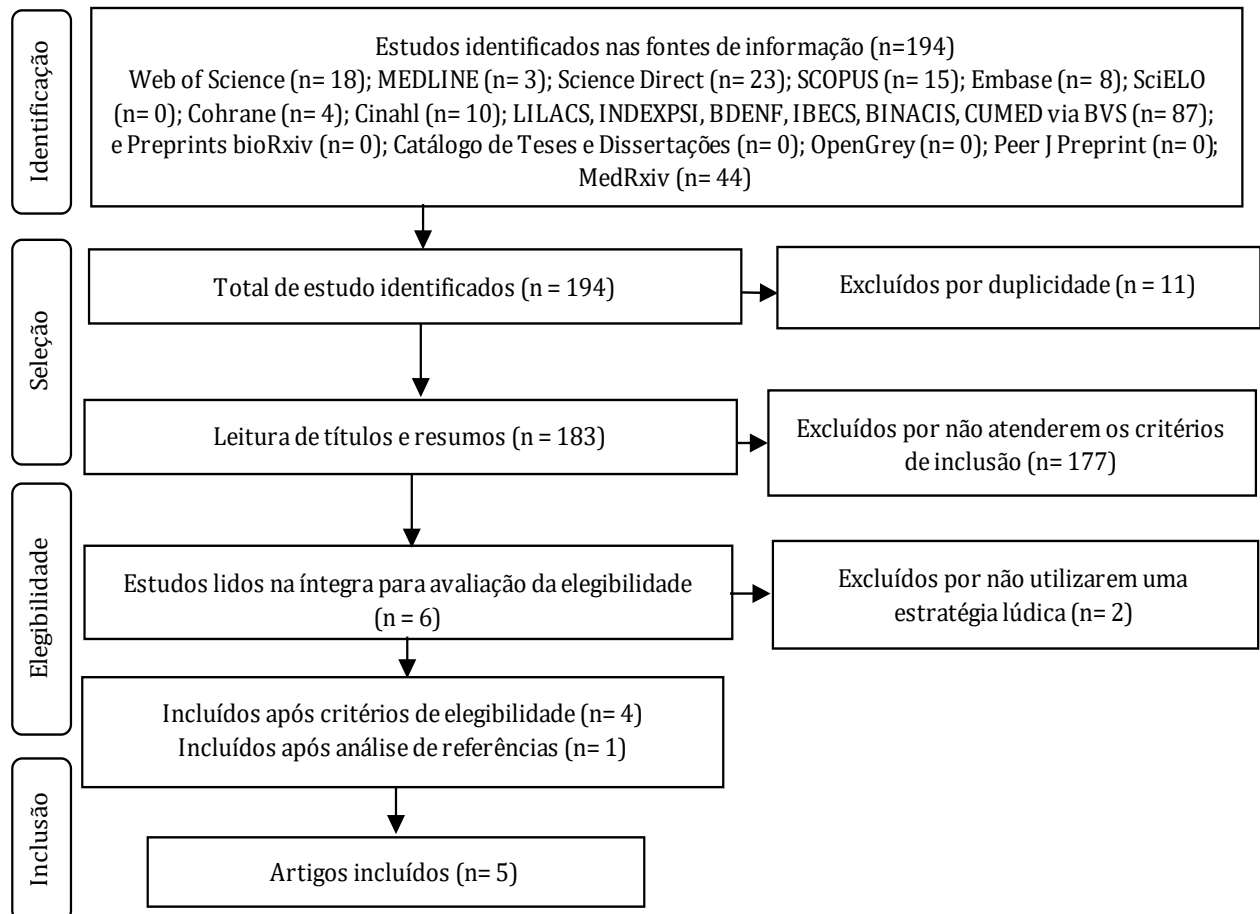
Os dados coletados dos estudos foram analisados de forma descritiva quanto ao ano, país, delinea-mento, características das populações, tipos de anomalias e tipos de estratégias lúdicas. Além disso, foi conduzida uma análise temática de conteúdo, seguindo as fases de pré-análise: realizada a leitura e organização dos estudos; exploração do material: identifi-cados os temas recorrentes e codificadas as unidades de registro relacionadas às estratégias lúdicas e seus contextos de aplicação; tratamento dos resultados e interpretação: as codificações foram agrupadas em categorias temáticas permitindo identificar os pa-drões recorrentes<sup>(12)</sup>.

**Resultados**

Ao todo, foram encontradas 194 publicações, sendo que 11 foram excluídas por duplicidade. Após a leitura do título e resumo, 177 foram excluídos por não responderem ao objetivo, e seis seguiram para a

leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, dois trabalhos foram excluídos, por não responderem ao objetivo da pesquisa. Foi realizada uma análise criteriosa

das referências das publicações incluídas no estudo. Assim, um artigo foi incluído na amostra final, totalizando cinco artigos nesta revisão de escopo (Figura 2).



**Figura 2** – Fluxograma PRISMA de identificação e seleção de artigos incluídos na revisão de escopo. Maringá, PR, Brasil, 2025

Os estudos foram publicados nos anos de 1997<sup>(13)</sup>, 2004<sup>(14)</sup>, 2008<sup>(15)</sup>, 2023<sup>(16)</sup> e 2024<sup>(17)</sup>, sendo desenvolvidos nos Estados Unidos<sup>(13-14)</sup>, Reino Unido<sup>(15)</sup>, Bélgica<sup>(16)</sup> e Índia<sup>(17)</sup>.

Referente à formação dos primeiros autores, identificaram-se três estudos com autores cuja formação era em fonoaudiologia, outro escrito por enfermeiros e outro com autores da área de psicologia. O método utilizado para desenvolver os estudos foi de abordagem quantitativa com delineamento experi-

mental (quatro) e um estudo com abordagem qualitativa participativa.

A única anomalia orofacial descrita nos estudos foi a fissura labiopalatina. Em relação às estratégias lúdicas utilizadas, quatro estudos foram jogos, além da combinação de fantoches com desenhos e imagens, e um com leitura/contação de história. Já os contextos em que foram aplicadas as estratégias foram três em terapia e/ou avaliação de fala, um no período pós-operatório e um em procedimento odontológico (Figura 3).

| <b>Autor/Ano/<br/>País</b>                                      | <b>Tipo de estudo</b>                                             | <b>População/Amostra</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>Anomalia descrita/<br/>Estratégia lúdica usada</b>                                                                                                                                | <b>Contexto</b>                                                                                               | <b>Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scherer;<br>D'Antonio <sup>(13)</sup><br>1997<br>Estados Unidos | Abordagem quantitativa, delineamento experimental                 | Crianças com fissura labiopalatina, com 20 a 30 meses de idade/6 crianças.                                                                                                                                                                     | Fissura labiopalatina/Jogo de linguagem – linguagem, gestos e brincadeira simbólica.                                                                                                 | Avaliação do comprometimento da linguagem.                                                                    | Existe uma relação entre os gestos e brincadeiras e o desenvolvimento da fala. O uso da brincadeira pode ser uma ferramenta que auxilia a identificar crianças com distúrbios na linguagem.                                                                                                                                             |
| Snyder et al <sup>(14)</sup><br>2004<br>Estados Unidos          | Abordagem quantitativa, delineamento experimental longitudinal    | Crianças com desenvolvimento típico, crianças com fissura labiopalatina, e crianças com fissura palatina isolada, entre 18 e 30 meses/25 crianças com desenvolvimento típico, 14 com fissura labiopalatina, e 11 com fissura palatina isolada. | Fissura labiopalatina e fissura palatina isolada, sem outras síndromes/Jogo de linguagem – linguagem, gestos e brincadeira simbólica.                                                | Avaliação do desenvolvimento e da fala.                                                                       | A brincadeira e os gestos das crianças estão relacionados ao desenvolvimento da fala. Para as crianças com fissura, a brincadeira pode ser uma estratégia para identificar os atrasos e dificuldades na fala.                                                                                                                           |
| Shea et al <sup>(15)</sup><br>2008<br>Reino Unido               | Abordagem quantitativa. Realizadas medidas pré e pós-intervenções | Crianças (meninos), de 9 a 11 anos que precisavam realizar um procedimento e haviam recusado anteriormente/3 crianças.                                                                                                                         | Malformações (fissura labiopalatina)/Jogo individual.                                                                                                                                | Odontológico – enxerto ósseo alveolar.                                                                        | Após a intervenção todos os pacientes conseguiram realizar o procedimento, e o nível de ansiedade e preocupação foram reduzidos.                                                                                                                                                                                                        |
| Alighieri et al <sup>(16)</sup><br>2023<br>Bélgica              | Abordagem qualitativa, participativa, baseada na arte             | Crianças belgas de língua flamenga, entre 4 e 12 anos/6 crianças.                                                                                                                                                                              | Fissura labiopalatina não síndrômicas/ Crianças de 4 e 5 anos: dramatização com fantoches; Crianças de 6 a 12 anos: técnica de desenho e escrita, e fotoelicitação (uso de imagens). | Entrevistas individuais/coleta de dados para abordar sobre suas experiências com terapia de fala e linguagem. | O uso das ferramentas lúdicas permitiu que a pesquisadora compreendesse a percepção das crianças em relação a terapia da fala, facilitando a compreensão e a comunicação com as crianças.                                                                                                                                               |
| Xavier et al <sup>(17)</sup><br>2024<br>Índia                   | Ensaio clínico randomizado                                        | Crianças de 1 a 3 anos/60 crianças (30 do grupo controle - analgesia, e 30 do grupo experimental-distração).                                                                                                                                   | Fissura labiopalatina/Técnica de distração – jogar bola tátil com os pais.                                                                                                           | Enfermaria pediátrica, no pós-operatório para correção de fissura labiopalatina.                              | Entre as crianças que receberam a técnica de distração, 26 apresentaram dor leve e quatro dor moderada. Enquanto as crianças que receberam analgesia, 16 apresentaram dor moderada, nove dor intensa e cinco dor leve. Os resultados apontaram que o uso da técnica de distração foi efetivo para reduzir o desconforto pós-operatório. |

**Figura 3** – Síntese dos materiais incluídos. Maringá, PR, Brasil, 2025

A análise temática dos estudos encontrados permitiu integrar os resultados em duas categorias que discorrem sobre a aplicação dos recursos lúdicos na assistência a crianças com fissuras orofaciais. As categorias foram nomeadas em “O lúdico como ferramenta para a avaliação clínica e comunicação da criança” e “Estratégias lúdicas no manejo da dor e ansiedade infantil”.

### O lúdico como ferramenta para a avaliação clínica e comunicação da criança

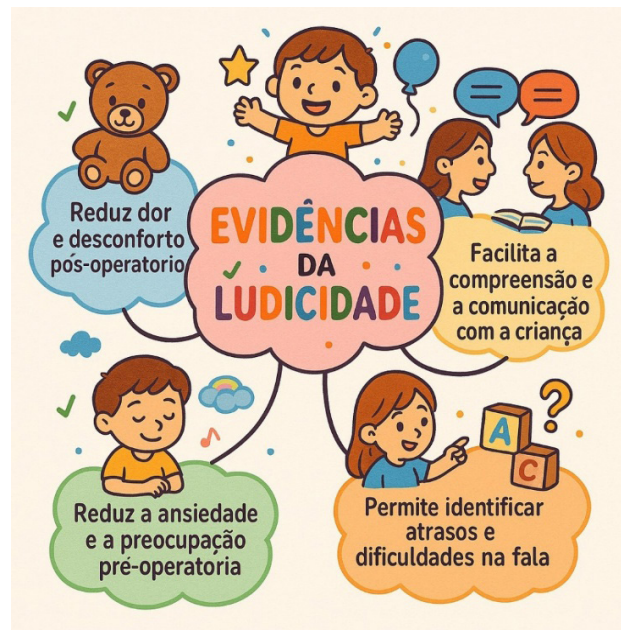
Os estudos evidenciaram que o lúdico, representado por meio de técnicas de desenho, jogos e fotod elicitação, funciona como uma ferramenta comunicativa que favorece a expressão emocional e verbal das crianças com fissura orofacial<sup>(13-14,16)</sup>. Essas estratégias aumentam a capacidade comunicativa e a interação da criança com os profissionais, permitindo que manifestem de forma espontânea suas percepções sobre a terapia fonoaudiológica<sup>(16)</sup>.

Além de promover a comunicação, o uso de jogos também contribui para identificar atrasos ou dificuldades de linguagem. Durante as brincadeiras imitadas ou provocadas, as crianças emitiram gestos e comportamentos que atuaram como indicadores para avaliação do desempenho na fala de crianças com fissura orofacial<sup>(13-14)</sup>.

### Estratégias lúdicas no manejo da dor e ansiedade infantil

As intervenções lúdicas são estratégias de enfrentamento capazes de reduzir a dor e a ansiedade em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos, odontológicos e cuidados pós-operatórios relacionados à fissura orofacial. O brincar favorece a regulação emocional e reduz a percepção de dor, além de aumentar a colaboração e conforto da criança diante de procedimentos invasivos ou situações estressantes<sup>(15,17)</sup>.

Foi elaborada uma síntese das principais evidências da aplicação dos recursos lúdicos encontradas nos estudos incluídos na amostra final (Figura 4).



**Figura 4** – Principais evidências da aplicação dos recursos lúdicos com crianças com anomalias orofaciais. Maringá, PR, Brasil, 2025

### Discussão

A análise dos trabalhos encontrados apontou uma carência de estudos desenvolvidos que abordem o uso de estratégias lúdicas na assistência à saúde de crianças com anomalias orofaciais. Embora os estudos tenham iniciado em 1997, não avançaram rapidamente, uma vez que o seguinte estudo foi publicado somente em 2004. Essa escassez de evidências científicas reforça a necessidade de ampliar estudos clínicos multicêntricos e interdisciplinares que tragam novas descobertas sobre a temática.

O brincar e os comportamentos gestuais desempenham um papel central na avaliação da comunicação infantil, principalmente em crianças com atraso de linguagem<sup>(18)</sup>. Nestes casos observa-se que as crianças tendem a produzir menos gestos durante a interação com pessoas ou objetos<sup>(19)</sup>. Dessa forma, ressalta-se a aplicabilidade dos jogos e interações lúdicas na avaliação da comunicação de crianças com fissura orofacial.

Esses achados dialogam com a Teoria Sociocultural, que reconhece o brincar como uma atividade im-

portante no desenvolvimento das funções psicológicas, da linguagem e do desempenho de papéis sociais. Sendo assim, o brincar é fundamental e indispensável para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças<sup>(20)</sup>.

Dentre as anomalias orofaciais, a fissura labiopalatina é a mais comum, com incidência mundial aproximada de um caso a cada 500 nascidos-vivos<sup>(21)</sup>. Por ser a malformação mais prevalente, justifica-se o fato de os estudos incluídos nesta revisão terem abordado apenas essa condição. No entanto, tal concentração temática deve ser reconhecida como uma limitação, pois restringe a aplicabilidade das conclusões para outras anomalias craniofaciais igualmente relevantes, mas ainda pouco exploradas quanto ao uso de estratégias lúdicas.

O tratamento de crianças com anomalias orofaciais deve ser realizado por uma equipe multiprofissional especializada composta por médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, odontologistas, psicólogos, serviço social, nutricionistas, entre outras especialidades. A abordagem multiprofissional deve considerar alguns aspectos importantes para uma assistência adequada às crianças e suas famílias, desde a composição e comunicação da equipe, passando pela organização das responsabilidades, e avaliação dos resultados, até a comunicação com os pacientes e suas famílias<sup>(22-23)</sup>.

Nesse contexto, o lúdico funciona como uma ferramenta que pode auxiliar a atuação da equipe multiprofissional na identificação das necessidades do paciente. Por meio das estratégias lúdicas, as crianças podem se comunicar com facilidade, exteriorizar suas percepções e emoções, especialmente em crianças com fissura orofacial, em que o medo da comunicação é frequente devido às repercussões que esta anomalia causa na fala<sup>(5,16)</sup>.

Essas crianças, em sua maioria, são rotuladas e estereotipadas principalmente por conta da sua aparência e características da fala, o que tem influência de forma negativa nos relacionamentos sociais. Uma pesquisa conduzida na Colômbia desvendou que crianças com fissura labiopalatina enfrentam a discriminação de forma rotineira, sentem vergonha, ansiedade e dificuldade de interagir em grupos, se isolam e não parti-

cipam das brincadeiras intrínsecas da infância junto a outras crianças. Dessa forma, estas crianças não participam de atividades fundamentais da infância, o brincar e a interação, apontando uma necessidade que carece da atenção dos profissionais durante a assistência<sup>(5)</sup>.

Considerando o contexto de reabilitação, as intervenções lúdicas são recursos importantes capazes de amenizar as experiências negativas durante a hospitalização e reduzir os níveis de dor, medo e ansiedade infantil. O brincar torna-se terapêutico, favorecendo a participação e descontração da criança diante de momentos de apreensão<sup>(24)</sup>.

As estratégias lúdicas configuram-se como ferramentas potentes de cuidado, por favorecerem o estabelecimento do vínculo entre profissional e criança, promoverem a escuta qualificada e o acolhimento infantil humanizado<sup>(7)</sup>. Dessa forma, estão alinhadas aos princípios da Política Nacional de Humanização, que valoriza a subjetividade e visa aprimorar a qualidade da atenção à saúde oferecida aos usuários<sup>(25)</sup>.

Evidencia-se que a aplicação do jogo e brinquedo terapêutico no período pré-operatório é capaz de reduzir a ansiedade e medo das crianças, reduzindo o trauma emocional no público pediátrico. Ainda, reforçou-se a importância dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, aplicarem a brincadeira terapêutica, de forma rotineira, no preparo da criança cirúrgica<sup>(26)</sup>. Tal rotina pode ser empregada no preparo de crianças com fissura labiopalatina para suas cirurgias corretivas, além de outros processos de reabilitação.

A estratégia lúdica mais utilizada nos estudos encontrados nesta revisão foi o jogo. Porém, a ludicidade remete a uma variedade de possibilidades, incluindo jogos, brincadeiras e divertimento. Por meio da brincadeira, a criança consegue se expressar, reduzir os níveis de ansiedade e medo, sendo uma ferramenta terapêutica importante para o processo de desenvolvimento. Nesse sentido, as estratégias lúdicas devem ser inseridas em todos os contextos que envolvem a criança, inclusive na atenção à saúde, promovendo a alegria, descontração e interação com o público infantil<sup>(7,27)</sup>.

Apesar disso, o uso das estratégias lúdicas está concentrado apenas em algumas especialidades da

equipe multiprofissional. Embora os profissionais da enfermagem sejam regidos por meio da resolução n.º 546/2017, que discorre a respeito da utilização do brinquedo terapêutico, e compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica o uso do brinquedo e brinquedo terapêutico na assistência às crianças e família hospitalizadas, contemplando as etapas do Processo de Enfermagem<sup>(28)</sup>, a aplicação desta ferramenta ainda é uma lacuna na assistência ao público pediátrico.

Ainda que tenham sido desenvolvidos com amostras reduzidas de crianças, os estudos encontrados nesta revisão apontam descobertas significativas da ludicidade na prática clínica com crianças em fase de reabilitação das fissuras labiopalatinas. O uso em procedimentos cirúrgicos e odontológicos mostrou-se eficaz na redução da dor, ansiedade e medo das crianças, contribuindo para seu bem-estar geral<sup>(15,17)</sup>. Na fonoterapia, outra especialidade fundamental, o brincar foi considerado um instrumento de avaliação da fala e de estímulo à comunicação<sup>(13-14,16)</sup>.

Além de todos os benefícios citados, a ludicidade vem sendo utilizada como uma estratégia de coleta de dados para pesquisas com crianças, cabendo ao profissional usar sua criatividade para aplicá-la. Nesse contexto, o uso de Brinquedo Terapêutico é o mais frequente e permite que as crianças de diferentes faixas etárias sejam compreendidas através das brincadeiras e brinquedos, utilizando brinquedos aos quais elas atribuem significados<sup>(8)</sup>. Nesta pesquisa, foi identificado um estudo que adotou a técnica de dramatização com fantoches, além do desenho e escrita como uma ferramenta para coleta de dados<sup>(16)</sup>.

Dessarte, ressalta-se a existência de lacunas na literatura no que se refere à escassez de estudos que explorem, de forma aprofundada, o uso de estratégias lúdicas no cuidado de crianças com anomalias orofaciais, o que evidencia a urgência de estudos que investiguem em profundidade a ludicidade em crianças com fissuras orofaciais, considerando quais estratégias são eficazes, como devem ser implementadas e os efeitos dessa prática, a fim de gerar evidências aplicáveis à prática clínica. Apesar dessas lacunas, a revisão apresenta pontos fortes importantes a serem

destacados, como a busca sistematizada em múltiplas bases de dados, a inclusão de diferentes contextos de atenção à saúde e a integração de evidências provenientes de várias especialidades da equipe multiprofissional. Tais elementos fortalecem a confiabilidade e a relevância do estudo, oferecendo subsídios sólidos para futuras pesquisas e intervenções clínicas.

## Limitações do estudo

A pesquisa apresenta algumas limitações relacionadas à possibilidade de não inclusão de estudos por não estarem indexados nas bases de dados selecionadas, ou não serem encontrados devido à estratégia de busca formulada, ainda que as estratégias de busca tenham sido amplamente testadas. Além disso, parte dos estudos incluídos na revisão apresenta limitações metodológicas relacionadas ao número reduzido das amostras e à ausência de grupos de controle nas intervenções, o que fragiliza a generalização dos dados.

Ademais, destaca-se o número reduzido de publicações encontradas, com foco especialmente em fissura labiopalatina, que, embora seja a anomalia orofacial mais frequente, limita a generalização dos resultados.

Apesar das limitações apontadas, os achados fornecem *insights* importantes sobre o uso de estratégias lúdicas no cuidado de crianças com fissuras orofaciais, servindo de base para futuras pesquisas de delineamentos metodológicos variados, com amostras maiores e diversificadas, que possam validar e expandir essas evidências. Desta forma, sugere-se a realização de novas pesquisas que investiguem e apliquem outras estratégias lúdicas, como o Brinquedo Terapêutico, por exemplo, em contextos diversos de crianças com fissura orofacial.

## Contribuições para a prática

Identificar as estratégias lúdicas empregadas na assistência a crianças com anomalias orofaciais permite reconhecer quais estratégias e como estão sendo utilizadas. Desta forma, o estudo corrobora para que os profissionais de saúde reflitam sobre a

importância de incorporá-las na prática clínica, em diferentes contextos de assistência, desde ambulatorial, cirúrgico e a nível de pesquisas científicas.

De forma geral, todos os profissionais da equipe multiprofissional podem incorporar as estratégias lúdicas na assistência a crianças com fissuras orofaciais, utilizando jogos, contação de histórias e desenhos no preparo e instrução de procedimentos, na comunicação e avaliação da linguagem, bem como na expressão de sentimentos. Ao identificar estratégias lúdicas efetivas, este estudo contribui para a humanização da atenção à saúde infantil, incentivando a implementação de práticas que promovam bem-estar, engajamento e adesão ao tratamento.

## Conclusão

As estratégias lúdicas mais utilizadas com crianças com anomalias orofaciais incluem jogos, dramatização com fantoches, técnicas de desenho e escrita, uso de imagens, que podem ser aplicadas em diferentes contextos, desde o alívio da ansiedade antes de procedimentos, durante o processo de reabilitação, ou como ferramenta de coleta de dados. Entre as anomalias orofaciais, a fenda labial é a mais comum; consequentemente, foi a que apresentou maior aplicabilidade de estratégias lúdicas.

Apesar dos achados, a produção científica sobre a temática ainda é incipiente, persistindo lacunas sobre a implementação prática das estratégias lúdicas no cuidado à criança com anomalias orofaciais.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio por meio do Programa de Demanda Social concedido a Mariana Martire Mori, processo 001.

## Contribuição dos autores

Concepção e elaboração do estudo ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão

crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os aspectos do texto, garantindo a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: **Mori MM, Piran CMG, Cargnin AVE, Marques FRB, Merino MFGL, Furtado MD.**

## Disponibilidade dos dados

Os autores declaram que todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

## Referências

1. Pan American Health Organization (PAHO). Born with congenital defects: stories of children, parents and health care professionals providing lifelong care [Internet]. 2020 [cited Aug 30, 2025]. Available from: <http://www.paho.org/en/news/3-3-2020-born-congenital-defects-stories-children-parents-and-health-care-professionals>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Análise da situação epidemiológica das anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2021 [Internet]. 2023 [cited Aug 30, 2025]. Available from: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-54-2023.pdf>
3. Farhan TM, Al-Abdely BA, Abdullateef AN, Jubair AS. Craniofacial anomaly association with the internal malformations in the pediatric age group in Al-Fallujah City-Iraq. Biomed Res Int. 2020;2020:4725141. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/4725141>
4. Van Roey VL, Irvine WFE. All expert panel members of the facial dysostosis consensus statement. Optimal diagnostic and treatment practices for facial dysostosis syndromes: A Clinical Consensus Statement Among European Experts. J Craniofac Surg. 2024;35(5):1315-24. doi: <http://doi.org/10.1097/SCS.00000000000010280>
5. Arias-Urueña L, Chandler A, Harden J. Cleft lip and or palate: children's experiences of stigma in Colombia. Cleft Palate Craniofac J. 2024;61(10):1713-20. doi: <http://10.1177/10556656231183386>

6. Kennedy M, Howlin F. Preparation of children for elective surgery and hospitalisation: a parental perspective. *J Child Health Care*. 2022;26(4):568-80. doi: 10.1177/13674935211032804
7. Mandetta MA, Toso BRGO, Gaiva MAM, Maia EBS, Barber ROB, Ribeiro CA. Brincar e o brinquedo terapêutico: na assistência de enfermagem à criança e família. São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; 2023.
8. Hartzell LD, Bady E. Multidisciplinary cleft care. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2025;33(4):477-85. doi: <http://doi.org/10.1016/j.fsc.2025.06.004>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
10. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. doi: <http://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
11. Neves LT, Carvalho IMM, Cobourne MT, Gomide MR. Dental anomalies in non-syndromic orofacial clefts: a clinical approach. *Oral Dis*. 2022(5):1351-68. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.14226>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2018.
13. Scherer N, D'Antonio L. Language and play development in toddlers with cleft lip and/or palate. *Am J Speech-Language Pathol*. 1997;6(4):48-54. doi: <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0604.48>
14. Snyder LE, Scherer N. The development of symbolic play and language in toddlers with cleft palate. *AJSLP*. 2004;13(1):66-80. doi: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2004/008\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2004/008))
15. Shea I, Sharp C, West P, Thomas O. A group intervention for extreme anxiety prior to alveolar bone grafting. *J Craniomaxillofac Surg*. 2008;36(1):12-3. doi: [https://doi.org/10.1016/S1010-5182\(08\)71172-7](https://doi.org/10.1016/S1010-5182(08)71172-7)
16. Alighieri C, Bettens K, Verbeke J, Van Lierde K. 'Sometimes I feel sad': a qualitative study on children's perceptions with cleft palate speech and language therapy. *Int J Lang Commun Disord*. 2023; 58:1526-38. doi: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12879>
17. Xavier L, Velmurugan S. Assess the effect of de-tract technique among post-operative toddlers with cleft lip and cleft palate. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024;16(3):2913-5. doi: [http://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs\\_566\\_24](http://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_566_24)
18. Suttora C, Guarini A, Zuccarini M, Aceti A, Corvaglia L, Sansavini A. Integrating gestures and words to communicate in full-term and low-risk preterm late talkers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3918. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19073918>
19. Manwaring SS, Swineford L, Mead DL, Yeh CC, Zhang Y, Thurm A. The gesture-language association over time in toddlers with and without language delays. *Autism Dev Lang Impair*. 2019;4. doi: <https://doi.org/10.1177/2396941519845545>
20. Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2006; 16(34):169-79. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2006000200005>
21. Lauer G, Pradel W, Birdir C. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. *HNO*. 2023;71:276-84. doi: <https://doi.org/10.1007/s00106-023-01291-0>
22. O'Gara M, Alkureishi LA, Alkureishi L, Barhight L. Interdisciplinary team care for children with facial differences. *Pediatr Ann*. 2023;52(1):e18-e22. doi: <http://doi.org/10.3928/19382359-20221114-04>
23. Vitorino AM, Piran CMG, Mori MM, Uema RTB, Merino MFGL, Furtado MD. Therapeutic itinerary of children with cleft lip and palate. *Esc Anna Nery*. 2024;28:e20230090. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0090en>
24. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Pérez-Muñoz C, Carretero-Bravo J, Puertas-Cristóbal E. The effect of play on pain and anxiety in children in the field of nursing: a systematic review. *J Pediatr Nurs*. 2021;61:15-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022>
25. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. 2004 [cited Aug 30, 2025]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacoes\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacoes_2004.pdf)

26. Celik B, Canbulat Sahiner N. The effects of preoperative therapeutic play on anxiety and fear levels in preschool children. *J Pediatr Nurs*. 2024; 78:e244-e249. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2024.07.012>
27. Menezes LF, Amador DD, Marchetti MA, Soldara AGS, Mandetta MA, Marques FRB. Coping strategies used by children with cancer in chemotherapy treatment. *Ciênc Cuid Saúde*. 2023;22:e66116. doi: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66116>
28. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 546/2017, dispõe da utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem [Internet]. 2017 [cited Aug 30, 2025]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017/>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons