

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

JÉSSYCA KAREN CAMPOS JANUÁRIO

**O SIGNIFICADO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA**

MACEIÓ-AL

2020

JÉSSYCA KAREN CAMPOS JANUÁRIO

**O SIGNIFICADO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA**

Dissertação de Mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e promoção da vida

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Ciência, Tecnologia e Inovação para o Cuidado

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio

MACEIÓ-AL

2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- J35s Januário, Jéssyca Karen Campos.
O significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica / Jéssyca Karen Campos Januário. - 2020.
82 f. : il. color.
- Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.
- Bibliografia: f. 58-65.
Apêndices: f. 66-71.
Anexos: f. 72-82.
1. Jogos e brinquedos. 2. Ludoterapia. 3. Equipe de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083:371.695

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÉSSYCA KAREN CAMPOS JANUÁRIO

O significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas

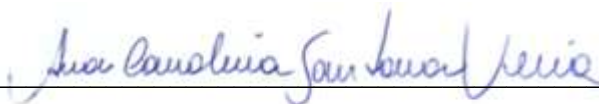


Doutora Ingrid Martins Leite Lúcio (UFAL/EENF)
(Orientadora)

Banca Examinadora:



Doutora Ivanise Gomes de Souza Bittencourt (UFAL/EENF)
(Membro externo)



Doutora Ana Carolina Santana Vieira (UFAL/EENF)
(Membro externo)

Maceió AL, 29 de Maio de 2020.

RESUMO

A hospitalização é uma situação delicada para crianças e famílias. Profissionais treinados que cuidam dessas crianças vulneráveis precisam de uma visão de que um bom atendimento infantil não depende apenas de procedimentos e tratamentos, mas também deve cuidar de seu bem-estar psicológico e emocional. O brincar e o lazer são áreas prioritárias importantes das políticas públicas de saúde para o atendimento hospitalar na primeira infância. O brinquedo terapêutico (BT) foi criado devido ao reconhecimento do brincar como atividade fundamental para o bem-estar da criança. O brinquedo terapêutico é dividido em três tipos: dramático, capacitador de funções fisiológicas e instrutivo. O uso do BT proporciona benefícios importantes não apenas para a criança, mas também para a família, o enfermeiro, a equipe de enfermagem e o ambiente de saúde. No entanto, mesmo com todos os benefícios conhecidos do BT, ainda existem desafios no uso do BT pelas equipes de enfermagem. O objetivo desta pesquisa é compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica. A proposta de pesquisa é de natureza qualitativa e descritiva, e foi realizada de setembro de 2019 a dezembro de 2019. O cenário da pesquisa foi a clínica pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió, Alagoas. Os participantes da pesquisa foram 19 profissionais da equipe de enfermagem. Entrevistas semiestruturadas individuais e observação não estruturada foram realizadas para a coleta de dados. Os principais achados da pesquisa incluem a conscientização de que os profissionais de enfermagem são sensíveis aos aspectos negativos da hospitalização pediátrica e reconhecem a importância de técnicas para reduzir o sofrimento, como brincar e o uso de brinquedos no ambiente hospitalar. Os profissionais de enfermagem também reconheceram os benefícios do BT para as crianças e suas famílias. O lazer é um direito de crianças e adolescentes hospitalizados e deve ser uma das prioridades das políticas públicas de saúde para o bem-estar da primeira infância durante a hospitalização; reconhecendo as etapas de crescimento e desenvolvimento. No entanto, a técnica do BT ainda não é clara para a equipe de enfermagem. Os participantes desconhecem as políticas sobre o assunto, mas relatam ter experimentado o uso de brinquedos e brincadeiras que são próximos aos objetivos do BT. O uso de brinquedos no hospital é visto como função dissociada da assistência de enfermagem, mostrando a necessidade de mais pesquisas sobre o papel do BT e o melhor processo para implementá-lo nas instituições. Para os profissionais de enfermagem, há necessidade de mais capacitações, em particular como eles podem usar melhor o BT na hospitalização pediátrica, refletindo sobre o papel do BT como parte da técnica de enfermagem para o cuidado infantil.

Descritores: Jogos e Brinquedos, Brinquedo Terapêutico, Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Hospitalization is a delicate situation for children and families to experience. Trained professionals caring for these vulnerable children need a vision that good child care is not only dependent on procedures and treatments, but also must care for their psychological and emotional wellbeing. Playing and leisure are important priority areas of health care public policies for early childhood hospital care. The Therapeutic Toy (TT) was created due to the recognition of playing as a fundamental activity for children wellbeing. Therapeutic Toy is divided into three types: Dramatic, Physiological Functions Training and Instructional. The use of TT provides important benefits not only for the child, but also for the family, the nurse, the nursing staff and the healthcare environment. However, even with all of the known benefits of TT, there are still challenges in the use of TT by nursing teams. The purpose of this research is to understand what TT represents for nursing teams in a pediatric hospitalization. This research proposal is qualitative and descriptive method, and was conducted from September 2019 to December 2019. The research scenario was the pediatric clinic of “Professor Alberto Antunes University Hospital” (HUPAA), located in Maceió, Alagoas. The research participants were 19 health professionals from the nursing staff. Individual semi-structured interviews and unstructured observation were performed for the data collection. Key findings of the research study include awareness that nursing professionals are sensitive to the negative aspects of pediatric hospitalization and they recognize the importance of techniques to reduce suffering like playing and the use of toys in the hospital environment. Nursing professionals also recognized the benefits of TT to children and their families. Leisure is a right of hospitalized children and adolescents and should be one of the priorities of the health care public policies for early childhood wellbeing during hospitalization; this recognizes the important time of growth and development. However, the TT technique is still unclear to the nursing staff. Participants are unaware of policy on the topic, but report experiencing the use of toys and play that are close to the purposes of TT. The use of toys in the hospital is seen as dissociated function from nursing care, showing the need for more research studies on the role of TT and the best process for implementing them within institutions. For nursing professionals, there is a need for more training in particular how they can use TT best in pediatric hospitalization, reflecting on the role of TT as part of nursing technique for childhood care.

Descriptors: Games and Toys, Therapeutic Toys, Nursing Staff.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA Revisão integrativa, janeiro/2020.....	20
Figura 2 - Bonecos utilizados para orientações da insulinoterapia em sessão de BTI.....	46
Figura 3 - BT utilizados em sessão de BTD.....	46
Figura 4 - Materiais hospitalares incluídos no kit de BTD.....	47
Figura 5 - Materiais utilizados para a sessão de BT Instrucional para Sinais Vitais.....	53
Figura 6 - Materiais usados na sessão de BT.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos sobre o uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros ou Equipe de Enfermagem.....	21
Quadro 2 - Objetivos, participantes, metodologia e conclusão dos artigos incluídos na revisão.....	21

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BT	Brinquedo Terapêutico
BTD	Brinquedo Terapêutico Dramático
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
COFEN	Conselho Federal De Enfermagem
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
POP	Protocolos Operacionais Padrões
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TT	Therapeutic Toy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Atenção à Saúde da Criança e Hospitalização Pediátrica.....	14
2.2 O Brincar e o Brinquedo Terapêutico na Hospitalização Pediátrica	17
2.3 Revisão Integrativa - O uso do Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem.....	20
3 PERCURSO METODOLÓGICO	28
3.1 Tipo de Estudo	28
3.2 Cenário do Estudo.....	28
3.3 Participantes do Estudo.....	28
3.4 Coleta de Dados	29
3.5 Análise de Dados	30
3.6 Aspectos Éticos.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 A Hospitalização Pediátrica para a Equipe de Enfermagem	32
4.2 O Uso do Brinquedo no Hospital.....	36
4.3 O Brinquedo Terapêutico para a Equipe de Enfermagem	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	67
APÊNDICE A - Formulário Semiestruturado para Entrevista	67
APÊNDICE B - Roteiro de Observação não-Estruturada	69
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)	70
ANEXOS	73
ANEXO 1 - Carta de Aceite	73
ANEXO 2 - Aprovação do Comitê De Ética.....	74
ANEXO 3 - Aprovação do Comitê de Ética com Emenda.....	79

1 INTRODUÇÃO

Minha história como enfermeira começou em 2008, na Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca, com o início de minha formação acadêmica e proximidade com o ambiente hospitalar, seus agentes e com a enfermagem pediátrica. Enquanto participava das atividades práticas curriculares em pediatria, sempre observei como as crianças sofriam ainda mais que os adultos diante do adoecimento e da hospitalização, e que as mães e profissionais de saúde sempre ofereciam um brinquedo à criança no intuito de aliviar o sofrimento e distraí-las.

Em 2015 ingressei na Residência em Enfermagem em Saúde da Criança, em uma instituição pública do Estado de Pernambuco. Durante o período de dois anos, além do conhecimento técnico-científico e aperfeiçoamento da prática profissional em vários setores da pediatria, tive a oportunidade de vivenciar inúmeras outras situações que corroboraram com a importância do uso do brinquedo no ambiente hospitalar.

Durante as atividades da residência sempre observava como as crianças subiam felizes as escadas coloridas que davam acesso a brinquedoteca da referida instituição, e como a expectativa de ir para aquele refúgio oferecia um amparo emocional que aliviava o desconforto de algum procedimento doloroso e proporcionava a esperança de voltar ao seu mundo infantil. Porém, a equipe de enfermagem não se envolvia com as atividades da brinquedoteca.

Este estudo traz como objeto de estudo o significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica. Outra experiência que me aproximou do objeto do estudo foi durante a minha atuação como residente de enfermagem no setor de hemodiálise pediátrica. As crianças realizavam sessões de hemodiálise que duravam entre 3 ou 4 horas, durante esse procedimento era necessário evitar movimentos intensos. Alguns pacientes precisavam realizar as sessões de 3 a 7 vezes por semana, e para amenizar esse longo tempo de espera enquanto se realizava a hemodiálise eram disponibilizados alguns jogos para as mesmas, porém mesmo que a equipe de enfermagem estivesse incentivando e oferecendo os brinquedos para as crianças, não havia interação durante a brincadeira entre os profissionais e as crianças.

A hospitalização representa para a criança uma situação delicada de ser vivenciada. Durante este processo ela passa a conviver com diversos fatores que influenciam negativamente, como um ambiente desconhecido, longe do convívio familiar, dos amigos, das brincadeiras e da escola (KOUKOURUKOS et al.,2015). Esses fatores provocam

estresse e angústia que trazem sofrimento para elas e as famílias, acarretando muitas vezes insegurança e medo pelo momento vivenciado e pelo desconhecido (MARQUES et al., 2015).

O desenvolvimento infantil saudável, que incluem os aspectos físico, mental, moral, espiritual e social, pode ser prejudicado diante de tais fatores estressantes, por isso a importância de cuidados que vão além dos modelos focados apenas nas doenças, que reduzam essas situações e promovam uma atenção integral às necessidades da infância (FERREIRA et al., 2019; ROCKEMBACH et al., 2017).

No ambiente hospitalar os profissionais precisam da compreensão de que a assistência às crianças não depende apenas dos procedimentos e tratamentos, mas também de um olhar sobre os fatores psíquicos e emocionais (MARQUES et al., 2015). Para isso, a equipe de enfermagem pode utilizar de técnicas, como a brincadeira, que amenizem o impacto emocional e favoreçam a aceitação da hospitalização, assim como ajude no processo de recuperação e promova o vínculo entre profissional criança e família (FERREIRA et al., 2019; ALVES et al., 2019).

O brincar e o lazer constituem uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância, conforme a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (BRASIL, 2016). No intuito de amenizar o sofrimento e traumas associados à hospitalização pediátrica, a Resolução 41/95, que regulamenta os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, diz que a criança hospitalizada tem “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Nesse contexto foi criada a Lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a “obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação” (BRASIL, 2005).

Assim, através da valorização do brincar como atividade fundamental para a criança surgiu o Brinquedo Terapêutico (BT), que se divide em três tipos: Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas e Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI). Constitui um recurso na diminuição da ansiedade decorrente de situações ameaçadoras e atípicas, devendo ser implementado sempre que a criança tenha necessidade de entender e lidar com experiências do dia-a-dia, como por exemplo, durante a hospitalização (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; ALMEIDA, 2019).

No âmbito da assistência de enfermagem à criança hospitalizada, a utilização do BT é permeada por diversos benefícios não só para a criança, mas também, para a família, o enfermeiro, a equipe e o ambiente de cuidado. Contudo, mesmo com os reconhecidos benefícios, ainda existem dificuldades na aplicação do BT pela equipe de enfermagem (CALEFFI et al., 2016; GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016; MARQUES et al., 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já trazia a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico como competência do Enfermeiro que atua na área pediátrica (BRASIL, 2004). Entretanto, a partir de 2017, o COFEN passou a reconhecê-lo como competência de toda a Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, na assistência à criança e família hospitalizadas (BRASIL, 2017).

Considerando a recente mudança na legislação de enfermagem e a revisão de literatura, observou-se que os estudos relacionados ao tema do Brinquedo terapêutico tinham o enfoque maior na criança e quando voltados a assistência de enfermagem focavam principalmente no Enfermeiro, corroborando com a legislação vigente até então. Desse modo, ainda se encontra uma lacuna na literatura, e a necessidade de inserção de toda a equipe de enfermagem no contexto do BT. Emergindo daí uma indagação: Qual o significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica?

Nesse contexto, reconhece-se a relevância do estudo, uma vez que perpassa um direito da criança e do adolescente hospitalizados, além de contribuir para uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância, o brincar e o lazer. A utilização do BT durante a hospitalização pediátrica parte da reconhecida necessidade da criança pelo brincar, respeitando as características de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, portanto é uma estratégia que deveria ser assegurada.

Assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam atentos e preparados para uma prática qualificada a partir de um olhar direcionado para as necessidades e particularidades da criança na hospitalização.

Propõe-se neste estudo, compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para a elucidação sobre o significado do BT para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica faz-se necessário antes expor os tópicos a seguir: Atenção à saúde da criança e hospitalização pediátrica; O brincar e o brinquedo terapêutico na hospitalização pediátrica; e por último o cenário das pesquisas sobre o objeto de estudo através da revisão integrativa de literatura: O uso do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem.

2.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

A criança durante muitos séculos foi vista como um ser em desenvolvimento que não tem voz e direitos, apenas no decorrer dos séculos é que ela passa a ser vista como ser social, iniciando, a partir daí, a compreensão de suas particularidades e das necessidades de transformações sociais, econômicas e políticas para o seu reconhecimento enquanto ser biopsicossocial (SANINE;CASTANHEIRA, 2018).

A evolução histórica da participação da criança na sociedade envolve avanços em seus direitos enquanto cidadãos, assim como nos cuidados à saúde voltados as mesmas. A preocupação em garantir o seu pleno desenvolvimento proporciona avanços nas ações de saúde destinadas às crianças, possibilitando uma redução da mortalidade infantil e implantação de diversas políticas públicas de saúde (SANINE; CASTANHEIRA, 2018).

Entretanto, como historicamente este fato é recente, ainda está em processo de construção, assim como toda a assistência à saúde em geral, em um movimento de mudança avançando do modelo biomédico, centrado na doença, para um modelo de assistência integral e construção de redes de cuidado. Para que as reais necessidades da população infantil sejam atendidas ainda é necessária a ampliação, discussão, reorganização e pactuação de muitas ações em saúde para esse público (ARAÚJO et al., 2014).

Nesse contexto de ampliação dos cuidados à saúde da criança, com a criação do Sistema Único de Saúde pela Constituição da República federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) e impulsionado pelo movimento nacional de democratização e participação da sociedade, foi promulgada a Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (BRASIL, 1990).

A hospitalização Pediátrica é um dos temas abordados no décimo segundo artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente, em que se garante o direito à internação hospitalar com o acompanhamento de um dos pais ou responsável em tempo integral (BRASIL, 1990).

Nesse desdobramento surge também a Resolução 41 de 1995, que regulamenta os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, trazendo importantes avanços para a hospitalização pediátrica. Dentre eles está a garantia do direito a hospitalização quando for necessária ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa e do direito de ter conhecimento adequado de sua doença, dos cuidados terapêuticos que lhe serão prestados e dos diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva (BRASIL, 1995).

Outro avanço dessa resolução mostra-se através do reconhecimento do brincar como atividade fundamental para a criança, assegurando assim o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência no hospital (BRASIL, 1995). Assim, a Lei Federal 11.104 de 21 de março de 2005 traz, impulsionada por esse reconhecimento, a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

E mais recentemente surgiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS Instituída pela portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015, que reafirma diversos direitos à saúde da criança nos diversos níveis de atenção. Trazendo em seus princípios, além de outros, a integralidade do cuidado, a equidade em saúde, o ambiente facilitador à vida, e a humanização da atenção (BRASIL, 2015).

No processo saúde-doença da criança, uma das particularidades que merecem atenção relaciona-se às morbidades e hospitalizações por causas evitáveis no país (ARAÚJO et al., 2014). Entre as causas de predominantes de hospitalização de crianças no Brasil, entre 1 e 4 anos de idade, estão as afecções respiratórias, seguidas respectivamente por doenças infecciosas ou parasitárias, doenças do aparelho digestivo, causas externas e doenças do aparelho geniturinário; na faixa etária de 5 a 9 anos de idade predominam as afecções respiratórias e causas externas; e entre 10 e 14 anos as causas externas são os principais motivos da hospitalização (BRASIL, 2018).

A média de permanência hospitalar depende da faixa etária e da morbidade. Para crianças de 1 a 4 anos a média de permanência geral é de 4 dias; para as de 5 a 9 anos, essa média é de 3,5 dias; e para as crianças de 10 a 14 anos têm-se uma média de 3,9 dias de

internação. Relacionando com as morbidades mais frequentes têm-se uma média 4,2 dias de internação para crianças de 1 a 4 anos tanto para afecções respiratórias, quanto para doenças infecciosas ou parasitárias; e de 3,3 dias para crianças de 5 a 9 anos com afecções respiratórias (BRASIL, 2018).

Quanto maior a permanência hospitalar maior é a exposição às situações estressoras para a criança, pois ocorre ruptura com o seu meio social, suas atividades, seus hábitos e costumes. As crianças são retiradas do seu cotidiano e ambiente familiar, para um ambiente novo, com pessoas desconhecidas, repleto de restrições e rotinas, além disso, são submetidas a procedimentos geradores de medo e dor. Todas essas interferências refletem também no seu modo de brincar (SILVA et al., 2019; ALVES et al., 2019).

Essa realidade é ainda mais preocupante quando a criança necessita ficar em quartos individuais em ambiente de precaução, o que dificulta a interação com as demais crianças também em internação hospitalar (DEPIANTI; MELO; RIBEIRO, 2018). Assim, esses fatores estressantes trazem resultados negativos a curto e longo prazo, de acordo com a experiência vivida e fatores como a extensão da internação, os múltiplos procedimentos e o regime de internação (PAULA et al., 2019).

As crianças hospitalizadas podem ter seu desenvolvimento infantil saudável prejudicado em vários aspectos, como o físico, mental, moral, espiritual e social, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, e com consequências que podem durar mesmo após a alta hospitalar (ROCKEMBACH et al., 2017). Por isso a importância de cuidados que vão além dos modelos focados apenas na doença. É necessário um modelo de assistência na hospitalização pediátrica com uma abordagem centrada na criança e na família, observando todos os aspectos desse binômio (FERREIRA et al., 2019).

Desse modo, os profissionais de enfermagem são de fundamental importância para uma assistência de saúde voltada a integralidade da atenção à criança hospitalizada, diminuindo a angústia da criança e de sua família. A equipe de enfermagem pode utilizar de técnicas que amenizem o impacto emocional e favoreça a aceitação da hospitalização, assim como ajudar no processo de recuperação e promover o vínculo entre profissional, criança e família (ALVES et al., 2019; FERREIRA et al., 2019).

2.2 O BRINCAR E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

É significativo que a equipe de enfermagem desenvolva habilidades e competências a fim de que tenham empatia, sejam sensíveis aos problemas do outro, interajam efetivamente, comuniquem-se de acordo com o entendimento do cliente e utilizem o conhecimento técnico e científico para promover uma assistência de qualidade à criança. Priorizando a atenção integral, ou seja, um cuidado não apenas limitado aos procedimentos, medicações e técnicas a serem realizados, mas uma assistência que contempla o atendimento as necessidades biopsicossociais e espirituais das crianças (MARQUES et al., 2015).

Dessa forma, torna-se necessário desenvolver técnicas que suavizem o impacto emocional e favoreçam a aceitação da hospitalização pediátrica, melhorando o processo de recuperação e promovendo o vínculo entre profissional criança e família (FERREIRA et al., 2019).

Dentre essas técnicas destacam-se o brincar e a brincadeira, como recursos para tornar a hospitalização menos traumática, possibilitando que através da brincadeira a criança entre no seu universo infantil, e conseqüentemente estreitando o vínculo entre profissional, criança e família, proporcionando a dissociação da imagem do enfermeiro a apenas procedimentos dolorosos (DEPIANTI; MELO; RIBEIRO, 2018).

O brincar e o lazer constituem uma das áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância (BRASIL, 2016). O contato com brinquedos estimula a imaginação, o aprendizado e o conhecimento de si e do mundo que estão inseridas. Sendo fundamentais para o desenvolvimento sociocognitivo e de aprendizagem das mesmas (COSTA; SANTOS NETO, 2016).

Brincar é um recurso importante para ajudar a criança a lidar com a realidade da hospitalização. Funciona como instrumento facilitador na integralidade da atenção, na aceitação do tratamento, no estabelecimento da comunicação, na manutenção dos direitos da criança e na compreensão da doença por ela (SOUSA et al., 2015). Por isso, no contexto hospitalar é primordial que as instituições de saúde implantem a prática do uso do brinquedo nas unidades de cuidados às crianças (GOMES; SILVA; CAPELLINI; 2016).

Nesse contexto também se insere o lúdico. Como uma ação que promove o equilíbrio físico e mental, ajuda na diminuição do estresse, da angústia e da dor, sendo capaz de melhorar a saúde (ROCKEMBACH et al., 2017). O lúdico está presente na vida

das crianças em diferentes contextos e lugares. Logo, a hospitalização pediátrica precisa estar completamente ligada ao lúdico. A ludicidade pode ocorrer em qualquer ambiente, porém existem lugares específicos que são criados com o objetivo de promover a prática lúdica com a criança, como as brinquedotecas (COSTA; SANTOS NETO, 2016).

Na hospitalização pediátrica, evento cercado por inúmeras dificuldades, o lúdico pode adquirir aplicação terapêutica, em forma de brincadeira, que ajuda a criança na compreensão e melhor aceitação de procedimentos, além de facilitar a interação e expressão da criança. Tornando o cuidado à criança mais humanizado, ao passo que respeita a singularidade na qual a criança vivencia o adoecimento e a hospitalização (ROCKEMBACH et al., 2017).

Essas brincadeiras podem ser de quatro tipos: recreativas, estimuladoras, socializadoras ou terapêuticas. A brincadeira recreacional tem o objetivo de distração e diversão, apenas pelo prazer de brincar; a brincadeira estimuladora favorece o desenvolvimento das capacidades das crianças; a socializadora se insere no contexto de estabelecer relações sociais com outras crianças; e a brincadeira terapêutica tem função curativa, ao passo que possibilita que a criança tenha uma diminuição da ansiedade e alívio da tensão, como é o caso da ludoterapia e do Brinquedo Terapêutico (BT) (PONTES et al., 2015).

A ludoterapia é uma técnica psiquiátrica conduzida exclusivamente por psiquiatras e psicólogos por meio da terapia com brinquedo (AXLINE, 1972 *apud* ANGELO, 1985). Já o BT é um brinquedo estruturado que pode ser utilizada pelos diversos profissionais de saúde, com a criança que requer mais do que o brinquedo recreacional para resolver a ansiedade associada a alguma experiência traumática (BARROSO et al., 2019).

O BT segue alguns princípios da ludoterapia, sendo definido como uma brincadeira estruturada. Surge como uma proposta eficaz para aliviar a ansiedade diante das experiências vividas pelas crianças que lhes representam ameaças, sendo muito usada para reduzir os efeitos adversos durante a hospitalização infantil (BARROSO et al., 2019; SANTIAGO LEMOS et al., 2016). Além disso, vem como importante ferramenta de comunicação entre o enfermeiro, criança e família, uma vez que favorece o vínculo e o fomento do bem-estar emocional de todos os envolvidos (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019).

Essa técnica desenvolvida por enfermeiros surgiu desde a década de 1990 e foi classificada em três tipos: (1) BT Dramático ou catártico, que propicia à criança dramatizar experiências novas, promove a descarga emocional e a manifestação dos sentimentos,

desejos e experiências vividas, compreendendo sua realidade; (2) BT Capacitador de Funções Fisiológicas, em que a criança participa de atividades para melhorar seu estado físico, por intermédio de brincadeiras que reforcem e envolvam seu próprio cuidado, permitindo que a criança aprenda a utilizar suas capacidades fisiológicas de acordo com sua nova condição de vida; (3) e o BT Instrucional ou preparatório, que prepara a criança, por meio de uma brincadeira, para os procedimentos a que será submetida, a fim de promover sua compreensão sobre o tratamento (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; ALMEIDA, 2019).

É importante ressaltar que a técnica do BT pode ser realizada com crianças em diversas idades, por vários profissionais da saúde e em qualquer local, inclusive no leito da criança. Essa técnica é realizada em sessões estruturadas previamente com duração de 15 a 45 minutos. Em cada sessão de BT devemos lançar mão de materiais que remetam a criança a situações do seu cotidiano, tanto no ambiente familiar quanto hospitalar, para que ela possa expressar sentimentos de raiva ou hostilidade que normalmente seriam reprimidos (LEITE, 2012).

Na sessão de BT deve-se deixar a criança brincar com liberdade, sem interrupções ou sugestões em suas decisões. Já no BTI, o profissional precisa ser claro em suas orientações, observando o nível de compreensão da criança, utilizando material relacionado com o procedimento e permitindo que a criança repita a experiência ao manipular os materiais e os brinquedos (LEITE, 2012).

O COFEN reconhece o BT como competência do enfermeiro desde 2004, quando em sua Resolução nº 295/2004 resolvia que a competência do uso do BT cabia ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde na assistência à criança e família hospitalizadas (BRASIL, 2004).

Essa resolução trazia apenas o Enfermeiro como ator desse processo, em cunho disso, essa resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 0546/2017 que dispõe sobre a utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Equipe de Enfermagem, e diz que “Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas” (BRASIL, 2017, p.136).

Quando essa técnica é realizada por Auxiliar ou Técnico de enfermagem deverá ser prescrita e supervisionada pelo Enfermeiro, devendo contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com registro em prontuário, de forma clara, legível, concisa, datado e

assinado pelo autor das ações. Ressaltando assim a importância do uso do BT por toda a equipe de enfermagem (BRASIL, 2017).

2.3 REVISÃO INTEGRATIVA - O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Para esta revisão foram utilizadas as bases de dados “Medline” e “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)”. A sintaxe escolhida foi baseada nos descritores e palavras chaves mais utilizados nos artigos que abordam o tema, porém é importante ressaltar que não há um descritor oficial “DeCS” ou “MeSH” que traga exatamente o brinquedo Terapêutico (BT).

A busca na base de dados Medline, via portal de busca Pubmed foi realizada em 12 de Janeiro de 2020, através da busca com a sintaxe: ((play and playthings[MeSHTerms]) OR Play Therapy[MeSHTerms]) OR Therapeutic Play[MeSHTerms]) OR (therapeutic toy)) AND pediatric nursing[MeSHTerms]. Já para a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em 30 de Janeiro de 2020, foi utilizada a sintaxe:(tw:(play and playthings)) OR (tw:(Play Therapy)) OR (tw:(Therapeutic Toy)) OR (tw:(Therapeutic Play)) AND (tw:(pediatric nursing)).

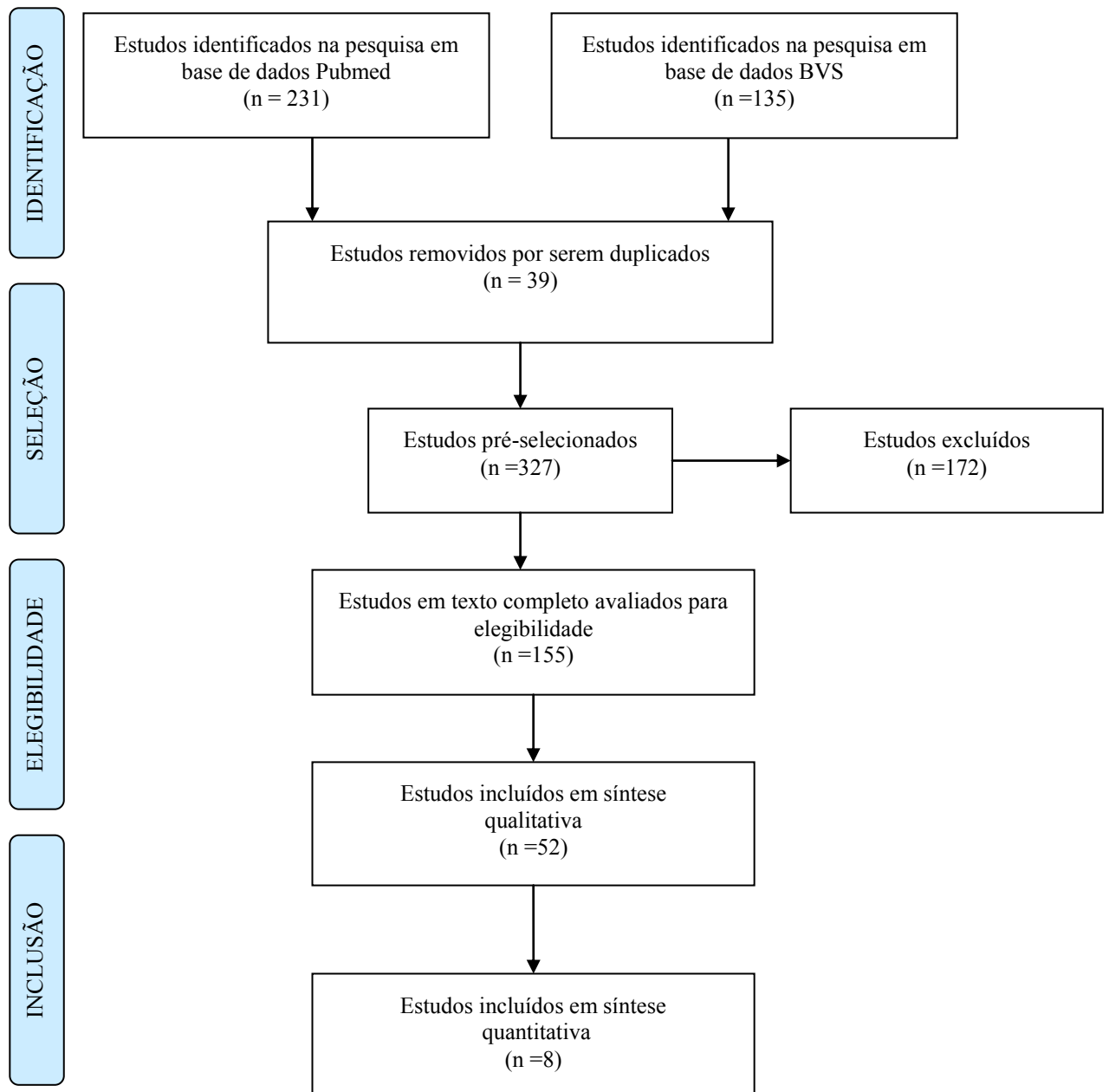
No total foram pré-selecionados 327 artigos, desses foram retirados da análise 11 artigos por não estarem com os resumos disponíveis para leitura e 161 artigos por não terem temas relacionados à temática. Restando 155 artigos que foram avaliados para elegibilidade. Desses, 103 tinham como objeto de estudo outros elementos lúdicos, como: jogos médicos, terapias lúdicas, terapias virtuais, bonecos, fantoches, brincar, brincadeiras e brinquedos, fantasias, distração, contos, palhaços e ambiente lúdico e apenas 52 foram incluídos na síntese qualitativa por falar do BT.

Durante a leitura dos 52 artigos selecionados aferiu-se, quanto aos sujeitos da pesquisa, que 29 artigos estavam voltados para a criança hospitalizada, principalmente durante procedimentos como punção venosa e no pré-operatório; 7 artigos traziam os estudantes de graduação de enfermagem como sujeitos da pesquisa; 2 traziam os docentes do curso de enfermagem; 3 traziam os acompanhantes/familiares como sujeitos; 2 deles eram revisões de temas gerais como o histórico do BT e as técnicas do BT; 1 deles trazia a técnica de BT como método de coleta de dados com a criança.

Apenas 5 deles traziam o enfermeiro como sujeito da pesquisa e mais 3 estavam voltados para toda a equipe de Enfermagem como sujeitos da pesquisa. Esses últimos 8

artigos voltados para a o enfermeiro e equipe de enfermagem foram selecionados para a presente revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA Revisão integrativa, janeiro/2020



Fonte: elaborada pelo autor

Observa-se ainda que os descritores para o tema ainda não são uniformes. Não há um descritor oficial para o BT. Então, muitos estudos sobre o tema usam outros descritores semelhantes, o que dificulta a busca na literatura sobre o BT como objeto principal de pesquisa. O único descritor oficial (DeCS) que traz a temática do brincar é o “Jogos e

Brincadeiras”, porém ao realizar uma busca com esse descritor os artigos encontrados traziam diversos temas relacionados ao brinquedo e não diretamente sobre o BT.

Quadro 1 - Artigos sobre o uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros ou Equipe de Enfermagem

	TÍTULO	AUTORES/ANO	PERIÓDICO
1	[Therapeutic Toy: benefits observed by nurses in nursing practice focused on the child and the family].	MAIA; RIBEIRO; BORBA, (2008)	Rev. Gaucha Enferm.
2	Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança	MAIA; RIBEIRO; BORBA, (2011)	Rev. Esc. Enferm. USP
3	Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão em crianças com doenças crônicas	MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, (2011)	Rev. Enferm. UFPE online
4	Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros	FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, (2012)	Acta Paul. Enferm
5	Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada	SOUZA; FAVERO, (2012)	Cogitare Enferm
6	O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem	SOUZA; SILVA; BRITO; SANTOS; FONSECA; LOPES; SILVA; SOUZA, (2012)	J. Health Sci. Inst
7	Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: Revisão integrativa de literatura	FREITAS; VOLTANI, (2016)	Cogitare Enferm
8	Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica	BERTÉ; OGRADOWSKI; ZAGONEL; TONIN; FAVERO; ALMEIDA JUNIOR, (2017)	Rev. Baiana Enferm

Fonte: elaborada pelo autor

Quadro 2 - Objetivos, participantes, metodologia e conclusão dos artigos incluídos na revisão.

	OBJETIVO	PARTICIPANTES	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
1	Apresentar e discutir os benefícios do Brinquedo Terapêutico; a experiência de enfermeiros que o utilizam em sua prática de	Sete enfermeiros que utilizam brinquedos terapêuticos como ferramentas para a intervenção de enfermagem	Interacionismo Interpretativo / entrevistas semiestruturadas	Apontou diversos benefícios gerados pelo uso do brinquedo terapêutico para a criança e sua família, o ambiente de cuidado e o próprio enfermeiro. O enfermeiro se sente recompensado, realizado

	enfermagem com crianças e familiares.			pessoal e profissionalmente, reconhecendo o valor do BT como instrumento de intervenção de enfermagem.
2	Compreender como ocorre a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem.	Sete enfermeiras que atuavam em unidades pediátricas hospitalares e ambulatoriais, incluindo o brinquedo terapêutico em sua prática.	Interacionismo Simbólico e Interacionismo Interpretativo. / entrevista semi-estruturada.	Motivar os enfermeiros ainda não familiarizados com a utilização do BT que passem a utilizá-lo sistematicamente. Importância de um ensino voltado para o brincar como uma necessidade básica da infância, Acreditamos ser responsabilidade de o enfermeiro implantar e prover meios, para que o brinquedo/BT seja incorporado de fato à assistência de enfermagem.
3	Identificar o conhecimento e a utilização da técnica pelo enfermeiro no cuidado à criança portadora de doença crônica.	Sete enfermeiras da clínica pediátrica de um hospital público em João Pessoa/PB	trata-se de estudo exploratório e descritivo / roteiro de entrevista semi-estruturado.	conclui-se que há a necessidade de mudanças, primeiramente na capacitação dos profissionais, e, em seguida, na estrutura organizacional da instituição, na busca de um melhor atendimento ao paciente infantil.
4	Verificar a percepção de enfermeiros em relação ao uso rotineiro do brinquedo terapêutico (BT) na assistência à crianças hospitalizadas.	Trinta enfermeiros de unidades que atendem crianças em um hospital privado do município de São Paulo-SP	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. / entrevistas	Apesar da maioria dos entrevistados ter conhecimento sobre BT e valorizar seu uso na prática, ainda não o utiliza rotineiramente em seu cotidiano.
5	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da utilização do brinquedo terapêutico, discutir os benefícios e particularidades do seu uso e propor sua implantação.	Quatro profissionais de uma unidade hospitalar oncopediátrica.	Técnica de discussão de grupo em dois encontros de cerca de meia hora cada, no local de estudo.	São necessários estudos que contemplem maior número de participantes para que outros membros da equipe sejam capacitados e sensibilizados para a utilização do brinquedo terapêutico.
6	Identificar os benefícios do Brinquedo Terapêutico de acordo com a visão da equipe de enfermagem.	Duas enfermeiras e Três técnicas de enfermagem.	Estudo qualitativo e descritivo, / entrevista semiestruturada	Conclui-se que o Brinquedo Terapêutico deve fazer parte da rotina da pediatria, pois promove tratamento mais eficaz e de qualidade para a criança hospitalizada.

7	Evidenciar e discutir o impacto do uso do brinquedo terapêutico no serviço de urgência e emergência pediátrica, bem como a perspectiva do enfermeiro frente a esta técnica	-	Revisão integrativa de literatura realizada em bases de dados na área da saúde entre dezembro de 2014 e janeiro de 2015.	O enfermeiro identifica essa técnica como uma alternativa para construção de um cuidado humanizado e acolhedor à criança. Há poucas publicações relacionadas à temática, sendo necessárias novas pesquisas que contribuam para as evidências do assunto estudado
8	Compreender a percepção da equipe de Enfermagem e de pais sobre o uso do brinquedo terapêutico durante o atendimento da criança na emergência hospitalar.	Doze profissionais da equipe de Enfermagem e sete (três enfermeiros e nove técnicos de Enfermagem) e sete mães.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo/ entrevista semiestruturada	O brincar pode ser visto como uma possibilidade dentro do processo de Enfermagem, sendo incluído no contexto do cuidado na emergência pediátrica.

Fonte: elaborada pelo autor

Diante dos dados encontrados e considerando a recente mudança na legislação de enfermagem (Resolução COFEN nº 0546/2017) observa-se que poucos estudos abordam o uso do BT pela equipe de Enfermagem, e quando voltados à assistência de enfermagem trazem principalmente a visão do Enfermeiro. Corroborando com a legislação de enfermagem vigente no ano dos estudos publicados. Desse modo, nota-se que ainda existe uma lacuna na literatura, e a necessidade de inserção de toda a equipe de enfermagem no contexto do BT.

Para apresentar os resultados dessa revisão foram estabelecidas duas unidades temáticas: (1)Os benefícios do Brinquedo Terapêutico; (2)O Brinquedo Terapêutico como cuidado de Enfermagem.

OS BENEFÍCIOS DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

O uso do BT durante a assistência de enfermagem permite a construção de um cuidado humanizado e de qualidade numa atmosfera de acolhimento, ao passo que reconhece as necessidades da criança. Isso promove um cuidado integral, que mantém os direitos da criança e valoriza a comunicação na linguagem adequada para o seu entendimento (FREITAS; VOLTANI, 2016). Com o uso da técnica de BT o processo de hospitalização pode ficar menos ameaçador, prevenindo possíveis sequelas que podem ser carregadas por toda a vida da criança (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

O brincar e o uso do BT podem transformar o ambiente ameaçador numa atmosfera de acolhimento, amparo e reconhecimento das necessidades da criança, trazendo a sensação de que o cuidado se tornou uma brincadeira (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008). Além disso, outras funções do uso do BT devem ser mencionadas, como a recreação, o estímulo para liberar os sentimentos de medo e angústia durante a hospitalização, com a consequente melhoria do aspecto emocional e clínico da criança, e principalmente a promoção de uma relação de confiança e vínculo entre familiares, criança e equipe de enfermagem (SOUZA et al., 2012; MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

Reconhece-se também a importância da utilização do BT pela equipe de enfermagem, durante a hospitalização pediátrica, como facilitador da aceitação dos procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento da criança (BERTÉ et al., 2017; FREITAS; VOLTANI, 2016). O brinquedo é usado sistematicamente como instrumento de orientação para os procedimentos que serão realizados na criança, assim é possível esclarecer medos e fantasias criados pelas mesmas, estas fantasias fazem parte do mundo ilusório das crianças quando se deparam com situações desconhecidas e ameaçadoras, como na hospitalização (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Assim, a técnica mostra-se eficiente para que as crianças compreendam os cuidados a serem realizados com elas, e tenham seus medos amenizados, diminuindo o estresse causado pela hospitalização e promovendo um melhor relacionamento entre criança, equipe de enfermagem e família (SOUZA et al., 2012; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Dois estudos trazem a importância da sensibilização do uso do BT e de seus benefícios desde a graduação e formação acadêmica. Esse contato inicial com o BT nas instituições de ensino proporciona desde então a valorização dessa técnica para uma melhor assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Porém, mesmo com o reconhecido conhecimento ainda há uma baixa aplicação do BT nas instituições de saúde (SOUZA et al., 2012; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012).

Contudo, para Berté et al., (2017), os enfermeiros relataram a não abordagem do BT durante a formação técnica e/ou graduação de enfermagem. Referindo apenas a utilização de outras estratégias lúdicas durante sua formação, como o uso da distração durante a realização de procedimentos de enfermagem. A aproximação do BT à prática de enfermagem é favorecida quando está disponível no conteúdo integrado do currículo de graduação, como parte essencial da atenção à saúde da criança hospitalizada.

É importante que o ensino vise à compreensão das especificidades da criança, e faça entender que o brincar é uma necessidade básica da infância, fornecendo embasamento

teórico para a utilização do BT como cuidado essencial para hospitalização pediátrica. Essa prática desde a formação acadêmica possibilita que os alunos percebam e vivenciem os benefícios do BT, e assim passem a valorizar tal técnica como instrumento de cuidado em saúde (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012; MAIA et al., 2011).

BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem à criança deve ir além da prestação de cuidados físicos, do conhecimento biológico, dos procedimentos e intervenções. Esse cuidado precisa perpassar o respeito às necessidades da criança e o cuidado integral (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

Os enfermeiros reconhecem essa integração do BT à prática de enfermagem em pediatria como uma estratégia válida para alcançar o modelo de cuidado voltado à integralidade da atenção, que precisa estar presente na rotina de enfermagem durante a assistência à criança e sua família (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012).

Assim, o enfermeiro tem como responsabilidade buscar meios para implantar e envolver sua equipe para que o BT seja incorporado em seu ambiente de trabalho como rotina de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada (MAIA et al., 2011).

Porém, o uso do BT como cuidado de enfermagem ainda precisa ser mais valorizado. Iniciando pela compreensão das especificidades da criança, e do brincar como uma necessidade da infância, permitindo vivenciar o BT como instrumento positivo de cuidado no seu processo de trabalho (FREITAS; VOLTANI, 2016; MAIA et al., 2011; MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008).

As principais barreiras para o uso do BT como cuidado de enfermagem são citadas nos estudos. A falta de tempo necessário para a realização da sessão de BT, diante das outras atividades de enfermagem, é a mais frequente citada pelos enfermeiros e equipe de enfermagem (BERTÉ et al., 2017; FREITAS; VOLTANI, 2016; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012; MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

Contudo, um dos estudos traz a reflexão sobre como o tempo gasto com a sessão de BT pode contribuir para a diminuição do tempo gasto nos procedimentos, diante da colaboração e diminuição do nível de estresse da criança, não implicando em tempo adicional para tal execução (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

A falta de conhecimento, a insegurança em usar o BT, a falta de capacitações e a falta de formação técnica e acadêmica sobre a temática também são os principais fatores que influenciam os profissionais de enfermagem a não realizar esse cuidado como parte de sua assistência (BERTÉ et al., 2017; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012; SOUZA et al., 2012; MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

Além disso, outras barreiras foram citadas como: preocupação com as outras atividades a serem desenvolvidas na unidade (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012; SOUZA; FAVERO, 2012); interrupções de outros profissionais durante a brincadeira; não envolvimento da equipe multiprofissional (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012; MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011); ambiente e infraestrutura inadequados para realização da técnica (BERTÉ et al., 2017; SOUZA; FAVERO, 2012; SOUZA et al., 2012); recursos materiais e humanos insuficientes e barreiras no âmbito organizacional e burocrático das instituições (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

Mesmo com essas barreiras, os profissionais entendem a importância da utilização do BT pela Enfermagem na hospitalização pediátrica (BERTÉ et al., 2017). Quando esses profissionais passam a usar o BT durante a assistência de enfermagem, e a acreditar na viabilidade e nos benefícios do uso dessa técnica, esses entendem esta prática como um recurso que facilitará a realização dos cuidados de enfermagem, uma vez que proporciona maior aceitação e conforto emocional para a criança e família (SOUZA; FAVERO, 2012).

As dificuldades encontradas podem ser contornadas pela gestão das instituições de saúde, promovendo campanhas de conscientização e incentivo, além de capacitações e oficinas sobre a temática do BT. Ressaltando ainda a importância de uma construção contínua dessa consciência, através educação continuada nos serviços de saúde sobre esse tema (SOUZA et al., 2012; MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011).

Assim será possível fornecer condições técnicas e científicas para que os profissionais de enfermagem tenham segurança para utilizar o BT dentro do serviço de saúde, como meio para oferecer uma assistência cada vez mais sensível e integral as necessidades da criança (BERTÉ et al., 2017).

O conhecimento criado através da investigação da temática do BT ainda deve ser muito explorado, principalmente no que diz respeito a sua aplicação, dificuldades, interpretações das sessões de BT, assim como o ensino do BT na formação desses profissionais (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNADES, 2012).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A escolha do método se dá para melhor compreender as expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações. No qual, através dos múltiplos olhares, técnicas e métodos, o pesquisador aproxima-se do seu objeto de estudo, permitindo uma construção do conhecimento sobre suas opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais, refletindo a partir da presença e do acompanhamento do pesquisador em cada passo do processo. Assim, é possível possuir todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico (MINAYO, 2012).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), situado na cidade de Maceió em Alagoas. O HUPAA é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A Clínica Pediátrica possui capacidade para 24 (vinte e quatro) leitos, distribuídos em quatro enfermarias – sendo uma para adolescentes, uma para pacientes pré e pós-operatório e duas para crianças. Fica localizada no terceiro andar e atende à demanda de todos os municípios do Estado de Alagoas.

O atendimento promovido a esta clientela segue os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para investigação diagnóstica de diversas patologias. Casos de alta complexidade são encaminhados à Clínica Pediátrica do HUPAA com finalidade de serem elucidados e tratados. Nesta perspectiva, é o hospital de referência para usuários com Fibrose Cística, Patologias Renais e Hiperplasias Congênitas, por exemplo.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os 19 profissionais de enfermagem, de todos os cargos, ambos os sexos, do serviço diurno e noturno, em atividades assistenciais e gerenciais, vinculados a Clínica Pediátrica do HUPAA/UFAL.

Atualmente a equipe de enfermagem da Clínica Pediátrica do HUPAA é composta por 29 profissionais, sendo 8 de nível superior (enfermeiros) e 21 de nível médio (09 técnicos de enfermagem e 12 auxiliares de enfermagem). Foram excluídos aqueles profissionais da equipe de enfermagem que tinham menos de 12 meses de vínculo no setor, estavam de férias, licença maternidade ou recusaram-se a participar.

3.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa qualitativa exige que o pesquisador faça uma integração de vários métodos e técnicas para se aproximar ao máximo da realidade a ser pesquisada (MINAYO, 2012). Dessa forma, utilizou-se a entrevista para obter dados objetivos e subjetivos, que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, refletindo suas ideias, crenças, sentimentos e condutas. A entrevista foi individual com os sujeitos incluídos no estudo, utilizando formulário semiestruturado (APÊNDICE A).

Para Minayo (2008) essa é uma forma de entrevista que se articula entre as modalidades não-estruturada e estruturada, ou seja, aquela que aborda o tema livremente e é executada com perguntas já elaboradas, permitindo uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado.

O instrumento foi constituído por perguntas destinadas ao registro de informações sobre as características gerais e profissionais (idade, sexo, tempo de formação, instituição de graduação ou formação técnica, tempo de atuação em unidade de pediatria, unidade em que trabalha e titulação), e também por perguntas norteadoras para investigação do significado do BT na assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

Para complementar as informações, foi incluída a técnica de observação não-estruturada (APÊNDICE B), pelo pesquisador, para obtenção de dados sobre a dinâmica do processo de cuidado da equipe na unidade Pediátrica durante todo o processo de coleta de dados.

Para isso, a pesquisadora também frequentou o cenário da pesquisa, para aproximação e sensibilização dos sujeitos. Contribuindo para a aproximação da pesquisadora e melhor abordagem aos sujeitos da pesquisa. Assim, a coleta de dados ocorreu do período de setembro de 2019 a dezembro de 2019.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise dos dados seguimos os processos propostos por Trentini; Paim; Silva (2014) para a análise de conteúdo. Dividindo essa fase em duas etapas: análise (processo de apreensão) e interpretação (processo de síntese, teorização e de transferência).

O processo de apreensão iniciou com a coleta dos dados, das entrevistas e da observação participante. As informações resultantes da coleta de dados foram lidas sucessivas vezes para aproximação dos conteúdos das falas, para identificação das palavras-chave e concentração das mesmas em grupos determinados pelos temas mais frequentes (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Para o processo de síntese, os dados foram examinados subjetivamente, para encontrar associações e variações das informações, que foram codificadas e agrupadas por semelhança, constituindo as categorias. O processo de teorização fez a relação da fundamentação teórica utilizada no estudo em associação com os dados, descobrindo os valores contidos nas informações (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O processo de transferência foi a etapa final do processo de análise, e consistiu em extrair os significados dos achados e descobertas das falas dos entrevistados, além de contextualizá-los em situações parecidas, visando a socialização dos resultados. A transferência segue duas vertentes: uma ligada a resolução da questão problema de pesquisa no cenário assistencial e outra na ampliação do resultado de modo trazer novas práticas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo cumpriu com as Resoluções Éticas Brasileiras, seguindo a Resolução CNS 466/2012, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos; a Resolução CNS 510/2016, que regulamenta os procedimentos metodológicos que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana; e a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL. E teve seu início após aprovação, com CAAE:95730418.6.0000.5013.

Aos participantes da pesquisa foi apresentado o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Ficando mantida a confidencialidade dos dados, onde as informações divulgadas garantiram a não identificação dos indivíduos incluídos na pesquisa, o anonimato e sigilo de informações, e os resultados obtidos foram utilizados para publicação científica.

As falas descritas foram identificadas pela ordem das entrevistas precedida pela inicial de sua categoria, a fim de não haver identificação dos mesmos. Assim, para os enfermeiros foi usada a inicial “E”, para os técnicos de enfermagem foi usada a inicial “T” e para os auxiliares de enfermagem, a inicial “A”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a observação não estruturada verificou-se que os profissionais de enfermagem da instituição pesquisada não utilizavam o BT como parte do cuidado de enfermagem. Na referida instituição, através dos projetos de extensão e das aulas práticas da graduação de enfermagem, já se fala sobre o uso do BT e se esquematiza como o brinquedo pode ser usado na assistência de enfermagem, mas não foi observado tal uso pelos profissionais de enfermagem durante o período de coleta e nem tampouco a existência de brinquedos específicos e estruturados para serem utilizados em sessões de BT.

Dos 29 participantes, 10 foram excluídos da pesquisa: 2 estavam de férias; 1 estava de licença maternidade; 1 foi retirado por estar a menos de 12 meses de atuação na hospitalização pediátrica e 6 se recusaram a participar da pesquisa, desses, 1 referiu sentir-se desconfortável com a gravação, e os demais não sentiram-se confortáveis em participar da entrevista. Assim, para a pesquisa foram entrevistados 19 profissionais de enfermagem.

Dos 19 participantes incluídos na pesquisa, 7 eram enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem. Dentre eles 17 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades entre 60 anos e 29 anos. O tempo de formação profissional variou entre 37 anos e 8 anos. E o tempo de atuação na hospitalização pediátrica variou entre 35 anos e 12 meses. Apenas 1 deles possuía mestrado, e nenhum deles possuía especialização em enfermagem pediátrica ou áreas afins.

Após sucessivas leituras para aproximação dos conteúdos das falas, as entrevistas foram agrupadas por semelhança, constituindo as categorias. Desse processo surgiram 3 categorias: A hospitalização pediátrica para a equipe de enfermagem, O uso do brinquedo no hospital, e O brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem.

4.1 A HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A hospitalização pediátrica está permeada de diversos processos que influenciam negativamente a criança, como um ambiente desconhecido, distância do convívio familiar, dos amigos, das brincadeiras e da escola (KOUKOURUKOS et al., 2015). A criança vivencia inúmeras situações de sofrimento, como a separação, dor e desconforto físico, que influenciam nas esferas afetiva, psicológica e emocional que estão em processo de desenvolvimento na infância (SANTOS et al., 2016).

As reações que a criança pode ter diante do adoecimento e da hospitalização dependem de vários fatores, como o seu desenvolvimento psíquico, apoio familiar, tipo de doença e principalmente de seu relacionamento com os profissionais envolvidos em seu cuidado. Por isso, a importância dos profissionais de enfermagem utilizarem técnicas que melhorem essas reações. Assim, o brincar pode atuar nesse aspecto, como importante meio de comunicação e vínculo entre criança e profissional, contribuindo para a melhora do estado emocional e entendimento da realidade a qual está vivenciando, seus conflitos e frustrações (MENZANI; REGUEIRO; LEIVA, 2017).

Os profissionais de enfermagem participantes mostraram-se sensíveis a esses aspectos da hospitalização na infância, sempre preocupados com a interferência na realidade vivida anteriormente pela criança e demonstrando preocupação com as consequências da rotina hospitalar para as mesmas, como expresso nas falas:

“Porque elas vêm para um ambiente tão fora da realidade delas, da casa delas, da escola...” (T6)

“A gente percebe que para a criança que está aqui é muito frio o hospital. O ambiente é muito inóspito para eles. Então assim, é muita agressão, a gente sente invadir muito eles, entendeu? Então tem horas que a gente tem que abstrair que é uma criança. Eu mesmo não consigo puncionar uma criança, imaginando que é uma criança, é uma tática que eu uso: quando vou puncionar uma criança, não penso que é uma criança.” (E8)

“Eu acho que a criança não entende o mundo que ela vive, por mais que a gente explique, explique, explique... as pessoas querem transformar a cabeça de uma criança, na cabeça de um adulto. O adulto só entende porque ele já passou por todas as experiências da vida, aí ele entende: eu to sentindo dor, por isso e isso... a criança não, ela não entende porque ela sente dor, ela não entende porque que ela está aqui presa” (E18)

“Porque ficar preso aqui o tempo todo, a gente fica aqui algumas horas e vai embora, elas não, tem gente que passa dois meses, três meses aqui...” (A5)

A assistência à criança hospitalizada é uma tarefa difícil, que muitas vezes traz sentimento de tristeza, frustração e insuficiência para os profissionais envolvidos nesse processo. O convívio contínuo com tais pacientes, atrelado a possibilidade de morte iminente de alguns desses, traz esse sentimento de angústia nos profissionais, o que reflete diretamente na qualidade do cuidado prestado à criança e à família (SANTOS; RODRIGUES; MARTINS, 2018).

“(...)A gente tem uma clínica pediátrica diferenciada, recebe pacientes críticos, muitos pacientes vêm para aqui já gravíssimos e a gente perde muita criança, que entram aqui bebês e vão crescendo e a gente sabe que

vão morrer nas nossas mãos. E nisso a equipe sofre muito, a equipe faz um vínculo com aquela criança e a família, e a equipe sofre muito, e a gente não tem esse olhar diferenciado em cima da equipe, acho que seria uma forma de ajudar, de uma forma lúdica, sem que eles nem percebessem. Porque você tem que estar bem para poder cuidar.” (E18)

Os longos períodos de internação e o afastamento das atividades escolares também são assuntos que geram angústia nos profissionais. A instituição conta com ações pedagógicas desenvolvidas com intuito de minimizar o afastamento do currículo escolar.

Estudar no ambiente hospitalar, além de tornar-se uma prática de distração, é também um importante regulador do sistema emocional e cognitivo, diminuindo as situações estressoras à que essas crianças estão expostas e contribuindo para o enfrentamento das adversidades durante a hospitalização (HOSTERT; MOTTA; ENUMO, 2015).

Os familiares também têm essa preocupação ao perceberem que a criança demonstra continuamente o desejo de retornar à escola, além de ficarem apreensivos quanto ao atraso escolar e a qualidade do aprendizado da criança diante dos longos períodos de afastamento (HOLANDA; COLLET, 2012).

“As crianças ficam muito afastadas da escola, elas perdem muito isso. Tem criança aqui que já perdeu o ano, que perde o interesse de estudar, porque vai perdendo o ano, vai uma semana, volta, fica um mês, dois meses, até três meses fora da escola.” (T2)

As ações pedagógicas dentro do hospital têm importante papel na construção dos sujeitos, estimulando suas potencialidades e contribuindo para um menor risco de comprometimento mental, emocional e físico das crianças, e quando atreladas as atividades lúdicas são ainda mais eficientes. Estas, associadas à brincadeira são um importante elo da infância com o contexto hospitalar, ao passo que resgatam as atividades típicas da sua fase de vida, como aprender e brincar, ao qual elas tiveram que afastar-se, mesmo que temporariamente, em função da hospitalização (MENZANI; REGUEIRO; LEIVA, 2017).

Nessa perspectiva, fica evidente a importância de estratégias para manter as atividades escolares dentro das unidades de internação hospitalares pediátricas, contribuindo para um melhor enfrentamento da internação e em consequência auxiliando no tratamento e recuperação das mesmas, ao passo que diminuí vários fatores estressores provocados durante esse processo (MENZANI; REGUEIRO; LEIVA, 2017; HOLANDA; COLLET, 2012).

Dessa forma observa-se que a rotina hospitalar gera angústia tanto para as crianças, como para os profissionais e familiares. A falta de entendimento desse processo é um importante fator gerador de tensão e ansiedade nas crianças, que dificulta a interação e comunicação entre profissionais e pacientes (CALEFFI et al., 2016).

A equipe de enfermagem deve estar emocionalmente preparada e atenta para a utilização de recursos que melhorem essa comunicação e interação durante sua hospitalização, tornando o processo de internação hospitalar menos traumático e com menor impacto para a criança, sua família e os profissionais (SANTOS; RODRIGUES; MARTINS, 2018; FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

Diante dessas lacunas, se insere o lúdico, o brincar e a brincadeira no cenário hospitalar. Tais recursos são vistos pelas crianças como capazes de minimizar a ansiedade e o medo desse ambiente, referindo à importância de profissionais que brinquem e sejam engraçados, incluindo atividades lúdicas durante sua hospitalização (SANTOS et al., 2016).

Nesse estudo, os profissionais também referiram a importância das atividades lúdicas no contexto hospitalar, relatando o interesse das crianças e o alívio da tensão tanto para as mesmas, como para os profissionais e acompanhantes.

“Tem as pessoas que fazem o trabalho, das instituições de ensino, aí vem nos finais de semana ou outros dias festivos para trabalhar com elas a questão do brinquedo, da ludicidade, isso aí envolve muito elas, e muitas delas esquecem. E aqui tem um trabalho bastante enfático, tanto é que as crianças se interessam aqui, mas elas gostam de se internar, é diferente! Elas falam muito da brinquedoteca, do dia que abre, da hora que vai abrir, elas ficam naquela expectativa, naquela ansiedade de abrir a brinquedoteca. Aí assim, vê que elas gostam, entendeu? E a gente tenta cativar elas também, usando a brincadeira e a ludicidade também.” (T10)

“Eu entendo que o brinquedo traz para a criança a ideia de que ela ainda é uma criança e que ela pode fazer tudo que ela tem necessidade, mesmo estando no hospital. E a brinquedoteca, o que eu vi da brinquedoteca, é que ela fez renascer isso nas crianças, porque é tudo muito mecânico... eu sou uma pessoa de branco que vou lá, vou fazer o procedimento, que eu tenho que fazer o procedimento naquela hora, que eu tenho que fazer o procedimento naquele momento... é tudo muito mecânico... o brinquedo não é mecânico, o brinquedo ele traz um sentimento junto com ele, ele traz uma alegria... todo hospital devia ter uma brinquedoteca, eu acho muito importante.” (T11)

Assim, o brincar e o brinquedo ganham um aspecto importante no alívio dessas angústias, tanto das crianças, quanto dos profissionais e dos familiares. A brincadeira além de distrair, proporciona para a criança outra visão do ambiente hospitalar, fornecendo um cuidado diferenciado e podendo melhorar a sua compreensão sobre esse processo (CALEFFI et al., 2016; SILVA, et al., 2017b).

4.2 O USO DO BRINQUEDO NO HOSPITAL

Quanto às vivências com o uso do brinquedo no hospital, 12 profissionais expressaram ter tido alguma experiência anterior, porém 7 deles não lembraram de nenhuma. Essas não são claramente com o BT, pois os profissionais se referem ao brinquedo apenas com uso lúdico.

“A gente vivencia muito as crianças que geralmente chegam quando vem pra internar, que muitas vezes elas vêm com um brinquedo delas, que elas têm um apego e que trazem pra cá” (E1)

“Eles trazem para o hospital o lar, o habitat deles natural. Então eles ficam mais ambientalizados, vendo a sua casa no hospital, e transforma esse período de trauma em felicidade para eles.” (T7)

O brinquedo está diretamente ligado à infância e aparece na hospitalização desde a admissão, como um elo entre a criança e sua infância e conseqüentemente como humanização do cuidado (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Os profissionais de enfermagem reconhecem os benefícios do uso do brinquedo no hospital e apontam que essa prática favorece a recuperação da criança durante a hospitalização pediátrica (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016). O que corrobora com o presente estudo em que 18 profissionais perfilham os benefícios do brinquedo no ambiente hospitalar. Apenas um dos entrevistados ficou em dúvida sobre os benefícios e se o uso de tal tecnologia poderia interferir negativamente durante alguns procedimentos.

“Depende do procedimento, principalmente os procedimentos mais dolorosos, porque até a gente colocando uma música, conversando com a criança e tudo, mesmo assim ela sente dor, então ela chora e ela às vezes não se concentra naquilo, eu não sei se nesses momentos ela ia prestar atenção, não sei...” (E9)

O uso do brinquedo durante a internação contribui positivamente na melhora do estado emocional, na alegria, disposição e movimentação (FERREIRA et al., 2018). Fato que também foi observado pelos profissionais do presente estudo.

“As crianças se alegram, se sentem bem, vai interagir melhor com o brinquedo, vai se alegrar, vai ser muito bom pra eles. Eles esquecem o tempo... são crianças sofridas, pelo menos relaxam mais, e eu acho que se sentem bem brincando, se alegram pra não ficar tão isolado e triste, dá alegria, muita alegria para as crianças.” (A4)

Apesar do reconhecimento dos benefícios do uso do brinquedo na atenção hospitalar pediátrica, a técnica do BT ainda é subutilizada durante a formação em enfermagem, dando

pouca oportunidade a sua utilização na prática e deixando esse conhecimento restrito apenas a teoria (BARROSO et al., 2019; BERTÉ et al., 2017).

“Na época que era enfermeiranda, a gente não passou aqui pela pediatria, então a gente teve muita pouca vivência com a questão do brinquedo usado de forma terapêutica, né. E tinham muitos menos pacientes do que tem hoje, então essa parte aí brinquedo só tenho visto aqui na pediatria quando eu comecei a trabalhar [...]” (E16)

Os dados encontrados no presente estudo corroboram com os estudos de Barroso et al. (2019); Berté et al. (2017) onde o primeiro contato dos profissionais de enfermagem com o uso do brinquedo não se deu durante sua formação acadêmica e profissional, e esse somente aconteceu quando iniciou sua atuação profissional em setores da pediatria que já realizavam essa prática.

Esse estudo que identificou o uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada e discutiu as implicações de seu uso na trajetória do discente de enfermagem, foi realizado com 17 acadêmicos e mostrou que o BT é apresentado ao estudante de modo teórico, porém sem a oportunidade de aplicá-lo na prática, o que limita a segurança relacionada ao uso na assistência à criança. Ressaltando a necessidade de refletir, além da importância da inserção do BT no campo prático, como também a necessidade de uma postura, dos docentes, mais estimuladora e facilitadora, permitindo ao acadêmico essa vivência (BARROSO et al., 2019).

Outro estudo que apresentou e discutiu ações e estratégias utilizadas por professores que ensinam o BT nos Cursos de Graduação em Enfermagem, com 18 docentes e três enfermeiros, mostrou que há uma constante preocupação em promover e oferecer uma aprendizagem efetiva, que possibilite a melhoria da qualidade do cuidado à criança hospitalizada (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019).

Para isso, elencou-se algumas estratégias, como tornar o conteúdo teórico do BT em sala de aula mais próximo da realidade da hospitalização, trazer memórias da infância vivenciada pelos estudantes quando brincavam, reaproximando-os desse universo, dividir experiências do uso do BT, utilizar recursos audiovisuais e lúdicos para a discussão do tema, montar um kit de BT para a disciplina. Ressaltando a responsabilidade do docente na busca de maneiras de inovar o ensino e motivar o interesse do aluno pelo tema (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019).

Quando questionados sobre as suas vivências ao longo da sua atuação profissional observa-se que há uma confusão ainda entre o brinquedo, a brinquedoteca, o lúdico e outras

terapias. Pois quando indagados sobre a vivência com BT, nas falas são tidos como sinônimos.

“Eu vi com animais, com o cachorro.” (T2)

“Eles têm um momento aqui, que é dos doutores da alegria, que vem aqui no sábado faz aquela festa e tal...” (E8)

“É porque o brinquedo é muito importante, inclusive tem o grupo sorriso de plantão, quando eles começaram foi aqui... Tem a brinquedoteca né, mas quando a gente tinha tempo antes, a gente brincava com as crianças.” (T14)

“Eu trabalhava no setor de cardiologia aqui, aí pra fazer exame, eletro... aí a gente pega, uma bonequinha, aí mostra pra criança não ficar se mexendo no exame. Aqui mesmo, a gente pega o celular, mostra alguma coisa, música...” (E17)

“eu não trabalho com isso, com a ludoterapia, mas a gente acompanha né [...]” (E18)

Quanto a utilização do brinquedo durante sua atuação profissional, a maioria (12) dos entrevistados não utilizam ou nunca utilizaram o brinquedo. Assim como no estudo de Gomes; Silva; Capellini (2016) em que 42,8% dos entrevistados nunca utilizaram e outros 42,8% afirmaram que raramente empregavam o brinquedo para explicar procedimentos as crianças antes de sua realização.

“Não. Porque geralmente quando eu era da pediatria na outra instituição, a gente nunca desenvolvia essa terapia com as crianças porque tinha o pessoal que fazia essa parte, que é o pessoal da Terapia Ocupacional, a gente ficava mais com essa parte da assistência de enfermagem mesmo.” (T6)

“Não, o brinquedo não. Mas assim, eu acho que distração, de alguma outra forma, a gente mostrando aqui os desenhos, músicas... eu acho que outras formas sim, agora o brinquedo nunca utilizei.” (E9)

Como surgiu na fala anterior, durante a conversa sobre as vivências do uso do brinquedo no ambiente hospitalar outros elementos lúdicos foram muito citados, muitas vezes até com sentido de sinônimos do brinquedo. Dentre esses, os mais utilizados e citados foram o uso dos recursos de mídia, como músicas e vídeos e a brinquedoteca.

É importante ressaltar que na referida instituição acontece um trabalho de sensibilização para o uso dos recursos lúdicos e também há o funcionamento de uma brinquedoteca no setor. Porém os profissionais de enfermagem parecem identificar essas como uma atividade de outras categorias.

O acesso às atividades e recursos lúdicos, como aos jogos eletrônicos do computador, músicas e vídeos, assim como o uso da brinquedoteca e a presença de familiares em seu acompanhamento são fatores que refletem diretamente no enfrentamento das situações ameaçadoras vivenciadas durante a internação pediátrica (SILVA, et al., 2017b).

“São muitos procedimentos dolorosos, e a gente vê que não só os brinquedos, mas outras formas, até as musiquinhas, quando a gente vem fazer o procedimento aqui, a gente deixa o computador ligado, botar uma musiquinha infantil, alguma coisa, algum filme na TV, alguma coisa no computador, um desenho... pra ver se distrai um pouco eles, se diminui a dor, então é muito importante!”(E16)

“Já usei a música na hora de fazer o procedimento... música, a parte de filme, desenho, mas o brinquedo ainda não usei não” (E16)

Ficando evidente também, no estudo, a importância da brinquedoteca como um ambiente que foi muito citado por todo o trabalho que já acontece nessa instituição. Então, para os profissionais ela está diretamente ligada ao brinquedo e ao uso desse no hospital. Observa-se que os profissionais usam e citam recursos lúdicos diversos, porém ainda há pouca utilização do brinquedo no cuidado de enfermagem e do BT com suas finalidades específicas, esse é sempre citado junto à brinquedoteca e apenas nesse ambiente.

“O brinquedo lembra alegria, lembra festa, uma passagem para um mundo diferente, na hora que ele está brincando ele abstrai disso aqui, esquece um pouco que está no hospital. Quando eles vão para a brinquedoteca, a gente percebe, é visível.” (E8)

“A brinquedoteca é um momento mágico para as crianças, então eles estão aqui no internamento e esse momento que ele está lá com os brinquedos na brinquedoteca é um momento que eles se transferem dessa realidade de dor, e ele volta para o mundo dele.” (E18)

A brinquedoteca, assim como outras atividades lúdicas, age positivamente no processo de hospitalização na infância, agindo não apenas como forma de distração, mas também de maneira a modificar o ambiente ameaçador, diminuindo o medo e ansiedade e favorecendo a realização dos cuidados de enfermagem (RIBEIRO et al., 2017).

Outro fato observado refere-se às experiências citadas do uso do brinquedo, que foram 4 vezes relacionadas ao momento do procedimento. Fato também encontrado em outros estudos, uma vez que o brinquedo ajuda no entendimento e compreensão do procedimento pela criança e facilita a sua realização (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Nesse sentido, a sala de procedimentos também foi muito relacionada com as vivências, pois em muitas falas foi nesse ambiente em que foi presenciada a experiência. E a distração é a maneira mais frequente relacionada ao uso do brinquedo no hospital. Nestas situações os profissionais poderiam potencializar os benefícios à criança se utilizassem sistematicamente os BT dramático ou instrucional.

“O primeiro contato que eu tive, foi durante uma punção, eu não lembro quem foi, quem foi o profissional que veio ali com um brinquedo, no momento ali que a gente estava focado na técnica e que fez uma diferença imensa para a criança, aquele brinquedinho...” (E19)

“Então, essa sala, um dos objetivos foi esse, a gente tentar deixá-la, por ser uma sala de procedimentos, tentar deixá-la mais lúdica, porque eles sabem que quando entrarem aqui vai ter alguma coisa, então até os menorzinhos já conhecem, entendeu?” (E1)

“O próprio brinquedo da criança, para fazer a medicação e tal, ele gosta do brinquedo ali ou de visualizar alguma imagem relacionada ao brinquedo, até ele se aquieta e recebe “de boa” a medicação.” (T7)

O uso do brinquedo, durante a realização de procedimentos, permite que a criança compreenda e aceite a sua realização durante a assistência de enfermagem. Favorecendo também a ambiência, tornando o ambiente mais próximo do da sua casa e diminuindo a ansiedade gerada durante a realização desses (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

A equipe de enfermagem, por estar sempre próxima das crianças, percebe essas situações ameaçadoras e têm a oportunidade de intervir adequadamente para modificá-las, usando recursos lúdicos durante a realização de procedimentos, o que minimiza os traumas da internação hospitalar (SILVA, et al., 2017b).

Assim, o uso do brinquedo favorece uma melhor interação dos profissionais com as crianças e familiares. Tornando o ambiente hospitalar mais humanizado, ao passo que proporciona uma melhor aceitação e compreensão dos procedimentos que estão sendo realizados (MARQUES et al., 2015).

No estudo de Santos et al.(2016) as crianças também destacaram a importância dos profissionais de saúde, envolvidos em sua assistência, explicarem as etapas de cada procedimento que será realizado nelas, para que compreendam a sua utilidade e se sintam mais confiantes. Além disso, enfatizam a importância de um cuidado realizado com carinho, afeto e respeito, para se sentirem confortáveis durante a sua hospitalização (SANTOS et al., 2016).

O uso do brinquedo foi muito vinculado, pelos profissionais, à distração e ao bem-estar da criança, sendo pouco comentado o seu benefício quanto a melhora da compreensão dos procedimentos que serão utilizados nas crianças.

O que vai de encontro ao estudo de Marques et al., (2015) que encontraram resultados quanto à percepção dos profissionais, apontando a melhora da compreensão da criança aos procedimentos e colaborando para um melhor diálogo entre profissional e a criança. Porém, mesmo sem associar diretamente a melhora da comunicação entre profissional e criança, este fato fica intrínseco nas falas desse estudo.

“É interessante pelo fato de que as crianças, principalmente aquelas que são bem fechadas, elas se abrem mais, elas ficam até mais abertas ao tratamento. Tem muita criança que a gente vai colocar a medicação, aí chora só pelo fato de chegar perto, aí quando elas estão brincando elas nem, praticamente, veem você fazendo o procedimento, distrai muito elas.” (A5)

“E assim, ajuda muito, é uma terapia que ajuda na recuperação em si. A gente vai lá, faz a medicação e eles não reclamam, vai lá bota o termômetro, quando eles não estão brincando eles ficam mais resistentes, mas se estiver brincando não reclama. Então assim, ajuda na recuperação em si.” (T13)

O uso do brinquedo melhora a qualidade do tratamento oferecido à criança doente e tem seus benefícios reconhecidos pelos profissionais, no entanto, ainda são difíceis os momentos de utilização do brinquedo para explicar os procedimentos que serão realizados na criança durante as práticas profissionais (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016). A compreensão da criança muitas vezes é subestimada pelos profissionais e familiares, tornando o meio hospitalar ameaçador, ao passo que ela não vai sendo comunicada adequadamente sobre os cuidados que serão prestados a mesma (ALMEIDA, 2019).

Quando tornamos a criança sujeito do seu próprio cuidado e utilizamos estratégias de comunicação adequadas para seu nível de desenvolvimento infantil tornamos esse cuidado muito mais tranquilo e integral. Para isso, uma importante estratégia de comunicação e estabelecimento de vínculo é o brinquedo, que precisa não só ter sua importância reconhecida como também ter a técnica do BT conhecida e passar a ser usada pela equipe de enfermagem (ALMEIDA, 2019; SANTOS; RODRIGUES; MARTINS, 2018).

4.3 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

O BT é uma brincadeira estruturada que surge com o propósito de reduzir os efeitos adversos da hospitalização pediátrica e pode ser realizado de maneira que a criança possa dramatizar a experiência que está vivendo, ou permitindo que a criança aprenda a utilizar suas capacidades fisiológicas de acordo com sua nova condição de vida, e até mesmo preparar a criança para os procedimentos a que será submetida, a fim de promover sua compreensão sobre o tratamento (SANTIAGO LEMOS et al., 2016).

A maioria dos profissionais desconhece a técnica do BT, e esses verbalizam que a abordagem dessa técnica não aconteceu durante sua formação acadêmica, fazendo com que os mesmos se sintam inseguros em utilizá-la em seu ambiente profissional. Relatam ainda que demandaria um tempo adicional em meio às outras atividades de enfermagem (BERTÉ et al., 2017).

No presente estudo, todos os profissionais também desconheciam a técnica do BT. Ao serem questionados sobre o conceito da técnica do BT, apenas um dos profissionais se aproximou do conceito do BT instrucional, em que seria utilizado para explicar o procedimento a ser realizado na criança.

“Um brinquedo que fizesse parte do tratamento, tipo: tem gente que traz aquelas coisas de estetoscópio e não sei o que lá, que o doutor usa... Pra mim seria isso. Ou um brinquedo que tivesse referência com a assistência.” (E18)

“Essa menininha, por exemplo, está com medo da sonda, e eu fui explicar pra ela e senti falta de uma coisa palpável para poder explicar a ela. Se eu fosse fazer um brinquedo terapêutico, e se for isso que eu estou pensando, eu faria um boneco com uma sonda, e que ela visse a sonda e que pudesse pegar e ver: ah, ela vai pra ali... que não assustasse”(E18)

Os demais entrevistados pouco se aproximaram dos conceitos e finalidades de algum dos 3 tipos de BT. Alguns profissionais relacionaram com o estímulo ao desenvolvimento da criança.

“Entendo que seja um brinquedo que possa ajudar de alguma forma eles tanto na educação, na evolução da parte educativa, como também no desenvolvimento, tanto motor, como cognitivo. Eu acho que tem que ser dessa forma.” (T2)

E grande parte deles trouxe a finalidade do alívio da dor e do sofrimento durante a hospitalização. O BT é uma importante ferramenta na redução da dor em procedimentos, como punção venosa ou troca de curativos, sendo uma estratégia importante para o cuidado

de enfermagem na hospitalização pediátrica, facilitando a compreensão e aceitação de procedimentos e melhorando o relacionamento entre profissionais e criança, ao passo que reduz a dor (GOMES et al., 2019).

As falas trouxeram também como objetivo principal da técnica a distração e o conforto, com a diminuição do sofrimento durante a hospitalização. O que pode se aproximar da aplicação da técnica do BT dramático. Em que através da dramatização com o BT, ocorre a manifestação dos sentimentos, desejos e experiências vividas, promove a descarga emocional e compreensão de sua realidade (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; ALMEIDA, 2019).

“Entendo que é algo, que naquele momento que a criança está em tratamento, que está passando por alguma hospitalização, que aquilo vá aliviar o sofrimento dele, a dor, a distância de casa, que vá trazer ele mais próximo da realidade dele.” (E1)

“É um brinquedo que você vai usar ali num momento pra distrair, vê se diminui essa questão da dor... distrair a criança, acho que é esse o foco.” (E9)

“É uma maneira de tirar a criança da realidade que ela está vivenciando à uma realidade mais infantil, eu entendo que o brinquedo traz para a criança a ideia de que ela ainda é uma criança e que ela pode fazer tudo que ela tem necessidade, mesmo estando no hospital.” (T11)

Além disso, muitos relataram a importância dessa técnica para ajudar durante o tratamento e recuperação das crianças, mas não conceituaram como ela iria atuar junto a criança para realizar essa melhoria no tratamento.

“Um brinquedo que levasse a criança a ajudar ela no tratamento hospitalar, usando o próprio brinquedo para a recuperação dela, acelerar.” (T7)

“São os brinquedos que são usados para poder ajudar na melhora, na recuperação deles, e alguma coisa desse tipo. Então ajuda na terapia, nos tratamentos deles.” (T10)

Assim, observa-se que não há clareza em como aplicar a técnica do brinquedo terapêutico e nem do conceito de BT pelos profissionais de enfermagem.

Diante desses conceitos e finalidades ditos pelos entrevistados, foi questionado em que situações poderiam ser realizadas essas técnicas. Esse questionamento gerou algumas inseguranças, muitos deles afirmaram que não sabiam se seu conceito estava correto. Dessa forma, voltaram alguns relatos que traziam as finalidades de distração e desenvolvimento da criança.

“A gente pode utilizar para estar distraindo a criança” (A5)

“Algum brinquedo que desviasse a atenção, para minimizar a dor no momento de uma punção, no momento do curativo que é o que mais dói.” (T14)

“Os brinquedos educativos... o brinquedo de formas, para saber do raciocínio daquela criança, do neurológico, pra ver se ele coloca no localzinho certo, que é um brinquedo pedagógico, mas que passa a ser um brinquedo terapêutico quando é usado dentro de um hospital” (T13)

As utilizações do BT durante os procedimentos e para aliviar o medo durante o mesmo foram as mais referidas. Ressaltando que existe uma certa ligação, novamente, com as falas dos profissionais e as técnicas do BT instrucional e dramático. O que coincide com a literatura existente, em que essa técnica realizada previamente aos procedimentos é muito eficaz para diminuir as manifestações emocionais negativas e ansiedade das crianças durante o mesmo (ALMEIDA, 2019).

Uma revisão sistemática trouxe evidências em relação à eficácia do uso do BT sobre o comportamento e a ansiedade de crianças submetidas a diversos procedimentos invasivos. Nela, revisou-se 12 artigos, a maioria dos estudos trouxeram resultados positivos nas mudanças de comportamento das crianças que participam de sessões de BT e redução nos escores de ansiedade pós sessão, quando comparadas aos grupos controle, porém, poucos estudos trouxeram a análise estatística (SILVA, et al., 2017a).

Outro estudo realizado com sete crianças buscou compreender a percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do BT, revelando que esse agiu como facilitador para que as crianças pudessem entender e lidar com as necessidades das punções venosas, proporcionando um cuidado menos traumático, diminuindo o sofrimento causado pela hospitalização e valorizando os sentimentos da criança. Dessa forma, contribui para a melhoria da interação entre a criança e o enfermeiro (BARROSO et al., 2020).

Mesmo sem o adequado conhecimento sobre a técnica, os profissionais reconhecem a utilização do BT como benéfico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, como importante meio que auxilia na aceitação de procedimentos pelas mesmas (BERTÉ et al., 2017).

“Eu geralmente quando vou fazer algum procedimento, eu tento chamar a atenção da criança, e elas sempre me conhecem por eu ter uma coisa que envolve elas.” (T10)

“Nos procedimentos dolorosos, que são as punções, as coletas de exames, as passagens de sonda, seria importante porque até o tempo da realização do procedimento seria menor e eles não sofreriam tanto” (E16)

“Usaria na abordagem do paciente para explicar os procedimentos que eu iria utilizar, para que ele não ficasse assustado, porque ele se assusta até com a proximidade do estetoscópio, pra que ele pegasse, visse que não era nada demais, a gente ia simular a verificação de uma temperatura, uma ausculta, mas que ele pudesse manipular, e ele ia se acostumando, e ficaria acostumado com aquele material e não iria se assustar tanto quando acontecesse.”(E18)

O brinquedo também aparece como possível mediador para uma conversa ou interação entre o profissional e a criança, conforme as falas de alguns dos entrevistados.

“Utilizaria no momento de alguma visita que eu fosse passar, ou ter que conversar alguma coisa com aquela criança maiorzinha. Também usaria o brinquedo como uma fonte de ensinar a ela, para que ela assimila mais.” (E1)

“Uns bonequinhos de mãos dadas, tudo juntinho, pode representar uma família... quantos irmãos você tem? Ai conte aí... quem é esse? Quem é aquele? Quem é o mais velho? Quem é o mais novo? Quem é o papai? Coloque um bigode! Quem é a mamãe?... isso para a criança passa a ser uma terapia, ele vai identificar a mãe, o pai, o irmão mais velhos, o mais novo, o cachorrinho, o gato” (T13)

A primeira fala traz a finalidade do BT capacitador de funções fisiológicas. Em que através das brincadeiras possibilita que as crianças se envolvam em seu cuidado, permitindo que aprendam a utilizar suas capacidades fisiológicas de acordo com sua nova condição de vida (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; ALMEIDA, 2019). Esta fala traz também um pouco do BT instrucional ou preparatório, que através da brincadeira prepara a criança para os procedimentos a que será submetida (MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; ALMEIDA, 2019).

Um estudo que analisou a experiência da criança com diabetes tipo 1 nos cuidados relacionados às técnicas de monitoração glicêmica e aplicação de insulina mediada BTI (Figura 2), observou que o uso do BTI como ferramenta educativa e para a negociação do cuidado de enfermagem favoreceu uma assistência mais humanizada, promovendo um cuidado educativo (PENNAFORT et al., 2018).

Figura 2 - Bonecos utilizados para orientações da insulinoterapia em sessão de BTI.



Fonte: Pennafort et al., 2020

A segunda fala acima simula uma sessão de BT dramático, em que o brinquedo colabora para a expressão dos sentimentos daquela criança. As crianças através da sessão de BTD podem falar dos personagens, referindo-se a situações semelhantes às vivenciadas por elas, muitas vezes podendo usar termos e instrumentos hospitalares que se assemelham com suas experiências, fornecendo indícios que permitem compreender melhor as suas necessidades. (CALEFFI et al., 2016).

Outro estudo que descreve os achados de sessões de BTD realizadas com 2 adolescentes e suas mães(Figura 3) (Figura 4), sobre o viver com diabetes, revelou que as sessões de BTD foram além do brincar e promoveram a catarse dos desejos dos adolescentes. Através dessas, os adolescentes dramatizaram seus desejos alimentares, realizaram procedimentos invasivos nos bonecos representativos da família e do profissional de saúde, ou seja, libertaram seus desejos e angústias, o que permitiu o desenvolvimento emocional e social dos jovens, além de melhorar o vínculo e confiança com os profissionais (LA BANCA et al., 2020).

Figura 3 - BT utilizados em sessão de BTD



Fonte: La Banca et al., 2020

Figura 4 - Materiais hospitalares incluídos no kit de BT



Fonte: La Banca et al., 2020

Assim, o uso do BT visando à exteriorização dos sentimentos da criança ajuda na melhora da ansiedade e na compreensão das necessidades da criança e sua família, além de possibilitar estabelecer vínculo com a equipe de enfermagem e a compreender melhor a experiência vivenciada no hospital (SILVA, et al., 2017a).

O uso do BT para a formação de um vínculo entre profissional e paciente também foi citada em uma das falas do presente estudo.

“Primeiro a gente tem que ter a formação de um vínculo com a criança e com o tempo a gente vai trazendo artifícios que vão fazendo eu me aproximar mais dela, mas que seja de uma forma natural” (E9)

Essa não é exatamente a finalidade de um dos tipos de BT, mas mostra um fator benéfico prévio à aplicação da técnica ou uma consequência da mesma. O brinquedo também é uma ferramenta de extrema importância para o estabelecimento de um vínculo de confiança entre os profissionais e as crianças que irão realizar algum procedimento. (ALMEIDA, 2019; FERREIRA et al., 2018).

Uma sessão de BT vai além do brincar espontâneo, ela permite a compreensão das necessidades da população pediátrica, facilita a comunicação entre paciente, família e profissional, e melhora a comunicação entre os mesmo, uma vez que a pessoa com quem a criança brinca é a mesma que ela confia nos momentos de ansiedade e tensão. Sendo assim, o BT permite a criação de vínculos e é uma ferramenta importante para ser utilizada durante os cuidados de enfermagem prestados à população pediátrica (LA BANCA et al., 2020).

O medo do desconhecido é o que torna a hospitalização pediátrica tão traumática, trazendo um sentimento de insegurança para a criança, dessa forma, utilizar uma linguagem adequada e de acordo com a realidade infantil, mostrando-se receptivo a essas angústias,

colabora para uma diminuição desses sentimentos negativos e traz um cuidado de enfermagem mais humanizado e integral (ALMEIDA, 2019).

Assim, a equipe de Enfermagem deve reconhecer o brinquedo como uma necessidade da criança, propiciando meios para a realização da técnica do BT de forma sistemática, no cuidado prestado à criança hospitalizada, favorecendo a melhor comunicação e diminuição da tensão e ansiedade diante dos procedimentos (FERREIRA et al., 2018).

Reconhecendo essa necessidade, a Resolução COFEN nº 0546/2017 dispõe sobre a utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem, diz que “Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”, “quando realizada por Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, deverá ser prescrita e supervisionada pelo Enfermeiro” e “deverá contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com seu devido registro em prontuário, enquanto documento legal, de forma clara, legível, concisa, datado e assinado pelo autor das ações” (BRASIL, 2017, p.136).

Todos os profissionais entrevistados desconheciam tal resolução COFEN. E alguns deles mostraram a utilização do brinquedo como algo dissociado da assistência de enfermagem e atribuindo a outros profissionais essa competência, mostrando uma assistência de enfermagem voltada apenas para o aspecto biologicista do cuidado.

“Aí o termo do brincar com a criança já fica mais complicado para a gente porque não dá tempo. Aí tem que ficar mais com a parte da pedagogia, da terapia... a enfermagem vai fazer a parte dela, que é os cuidados, né.” (T3)

“Porque fica bem mais restrito para a área de Terapia Ocupacional e psicologia mesmo, não entra na parte de enfermagem não.” (A5)

“Não, porque eu sou de atuar mais no lado profissional.”(A15)

Diante do reconhecimento da técnica do BT como atribuição e competência da equipe de enfermagem pelo COFEN, os profissionais também foram questionados sobre a prescrição ou o registro de informações referentes ao uso do brinquedo que eles já tivessem visto durante seu tempo de atuação em pediatria. Nenhum deles viu prescrição para o uso do BT, apenas indicações informais.

“Escrito não. Mas aqui a brinquedoteca é sempre indicada, para que as crianças façam a terapia dentro da brinquedoteca, para que ela frequente a brinquedoteca.” (T10)

E apenas dois profissionais referiram algum tipo de registro do uso do brinquedo no hospital. Em uma das entrevistas o registro de tal técnica é outra vez dissociado dos cuidados de enfermagem, como sendo um cuidado de pouca relevância para a sua assistência de enfermagem.

“A gente às vezes nas nossas evoluções... a gente dia de sábado recebe o sorriso de plantão, aí assim, a gente bota, porque às vezes tem aquela criança que estava mais tristonha, aí na evolução a gente coloca: criança hoje animou-se com a presença do palhaço.” (E1)

“eu usei, mas não registrei não” (T7)

“Não. Geralmente a gente não anota essas coisas.” (T10)

No estudo de Bosco; Santiago; Martins, (2019), os enfermeiros entrevistados também prestavam o cuidado e, no entanto, não registravam a assistência prestada, por entenderem que esse ato não seria uma ação prioritária para o cuidado de enfermagem na sua rotina de trabalho. O que faz emergir a necessidade de educação continuada com os profissionais nesse aspecto também (BOSCO; SANTIAGO; MARTINS, 2019).

Ao não registrar as intervenções de enfermagem, a equipe mostra desconhecer esse cuidado, dificultando ver o paciente em sua singularidade, prejudicando a realização de pesquisas sobre a assistência de enfermagem e descumprindo a lei do seu exercício profissional. Esse ato torna a enfermagem invisível diante do ambiente hospitalar, uma vez que dificulta a identificação do processo de enfermagem no processo de trabalho da área da saúde (SILVA et al., 2016).

A necessidade de realizar o registro de enfermagem vai além, é preciso também estar atento a qualidade do mesmo, para que este tenha a clareza suficiente para nortear a prática profissional da enfermagem e fortalecer a continuidade do trabalho junto à equipe multiprofissional (BOSCO; SANTIAGO; MARTINS, 2019). E assim, possibilitar a maior visibilidade do cuidado de enfermagem que já é realizado (SILVA et al., 2016).

Os profissionais de enfermagem reconhecem a importância do brinquedo na hospitalização pediátrica, como fator que ajuda na recuperação da criança, no entanto, o brinquedo ainda é pouco utilizado na assistência de enfermagem às crianças hospitalizadas, predominando uma assistência mais centrada em aspectos biológicos do cuidado à criança. (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Quando questionados sobre as facilidades do uso do brinquedo na instituição e na sua assistência, apenas cinco participantes afirmaram não haver facilidades, os demais reconheceram que existem facilidades em sua rotina que possibilitam o uso do brinquedo

em sua assistência. Vários relatos reconhecem que existem ambientes que facilitam, como a sala de procedimentos e principalmente a brinquedoteca.

“Eu acho que um ambiente mais calmo como a gente está vivendo hoje, com a sala de procedimento, facilita. (...) Então, eu acho que o ambiente mais fechadinho, eu digo assim, com menos pessoas interferindo eu acho que é melhor, porque também não rouba tanto a atenção.” (E9)

“Aqui mesmo tem a brinquedoteca, que foi um ganho muito importante para a pediatria essa brinquedoteca, então a facilidade para usar o brinquedo aqui é toda” (E16)

“E a facilidade é que a gente tem esse espaço, tem os brinquedos, têm as crianças... e tem a abertura, do pessoal do projeto, da terapeuta Ocupacional e da coordenação de enfermagem, que esse é um espaço para a gente ajudar. Então facilidade a gente tem.” (T2)

O ambiente adequado na pediatria pode auxiliar no processo de trabalho, esse ambiente vai além dos aspectos estruturais e também deve valorizar as relações estabelecidas na unidade, como nos ambientes de interação da equipe de enfermagem com a criança e família, como por exemplo, as brinquedotecas, que podem trazer tranquilidade e facilitar a realização de procedimentos (RIBEIRO et al., 2017).

Durante a hospitalização pediátrica é preciso uma quebra de barreiras e uma mudança de percepção da criança frente aquele ambiente ameaçador, e é nesse papel que o ambiente lúdico tem grande relevância, de forma a tornar o cuidado mais humanizado, na medida que diminui o medo e o sofrimento durante a internação hospitalar. Assim, a brinquedoteca proporciona melhoras significativas no cuidado à criança, que reflete também na família da mesma, tendo um perfil socializador (MELO et al., 2017).

A atuação da equipe multidisciplinar dentro do hospital, como descrito na fala anterior, também é vista como um fator que facilita, assim como a existência de materiais dentro da instituição que podem ser reutilizados para viabilizar tal técnica. Estes fatores positivos são reconhecidos pelos enfermeiros.

“A gente tem a facilidade porque tem toda a equipe, tem a TO (terapeuta ocupacional), tem a psicóloga.” (E1)

“Existem materiais aqui que poderiam ser aproveitados, frascos, embalagens... Podia fazer uma oficina ou algo parecido. Tanto você vai estar diminuindo um pouco o lixo lá fora, como vai estar contribuindo com a parte cognitiva das crianças, trabalhando na criação desses brinquedos” (E8)

Os profissionais de enfermagem referem diversas dificuldades que limitam o uso do brinquedo terapêutico no ambiente hospitalar. O principal fator seria a falta de tempo,

gerada pela grande demanda de cuidados biologicistas que estes têm para atender, referindo ainda falta de capacitação profissional e falta de conhecimento técnico e até mesmo pela desvalorização dessa prática pelos próprios profissionais (BERTÉ et al., 2017; GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

O que corrobora com a pesquisa em questão, em que os profissionais citaram em grande maioria a falta de tempo e a quantidade reduzida de profissionais diante das demandas do setor.

“A dificuldade de a enfermagem usar é o tempo, porque a enfermagem fica muito nessa outra parte do cuidado, cuidado com a medicação, nessa parte da assistência.” (T2)

“A gente da enfermagem é um pouco dificultoso se envolver, porque a gente tem um horário muito corrido, a parte da medicação a ser administrada, tem que dar mais atenção a esse lado, aí o tempo de brincar com a criança já fica mais complicado para a gente porque não dá tempo. Aí tem que ficar mais com a parte da pedagogia, da terapia... a enfermagem vai fazer a parte dela, que é os cuidados, né.” (T3)

“Tem dias que a gente tem muitos procedimentos para fazer, então a gente tem que ter um pouquinho mais de cautela e de agilidade também, pra a gente dar continuidade à assistência aos outros pacientes também. Eu acho que dificuldade pode estar aí, muitas vezes, nessa sobrecarga. Não é todos os dias, mas tem dias aqui que a gente não tem tempo.” (E9)

“A questão do tempo. Não é que a gente não tenha, mas como eu falei, como é tudo tão mecânico, tem hora para tudo, a gente acaba fazendo tudo como tem que ser feito sem pensar em novas possibilidades.” (T11)

“Aqui a gente está tão sobrecarregado... É tão puxada a rotina, que muitas vezes a gente olha para o procedimento em si e não consegue pensar naquele momento de agregar a um momento psicoterapêutico. Às vezes a gente falha muito nisso aí... toca mesmo, me tocou mesmo agora de pensar que eu poderia estar fazendo diferente e que pela rotina puxada na maioria das vezes a gente não faz.” (E19)

Um estudo que buscou analisar o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada na perspectiva da equipe de Enfermagem também revelou que os profissionais de enfermagem relatam a falta de tempo como justificativa para o não uso de estratégias lúdicas no ambiente hospitalar. Porém, ressalta-se nesse estudo que mesmo compreendendo o pouco tempo e os imprevistos que possam acontecer durante o turno de trabalho, esse argumento não pode determinar a retirada da utilização de estratégias lúdicas como parte do cuidado de enfermagem, uma vez que estaria privando o direito da criança à um cuidado humanizado (PAULA et al., 2019).

Este é um fator dificultador apontado em outros estudos pelo enfermeiro e equipe de enfermagem, como aqueles que envolvem Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Como em um estudo em que os enfermeiros relatam a falta de tempo como um dos principais fatores que dificultam a implantação da SAE, revelando que os itens que tiveram baixos percentuais de preenchimento foram aqueles que precisavam de um exame físico completo ou entrevista, onde o autor infere que a obtenção dessas informações requer mais tempo e por esse motivo não os itens negligenciados (TAVARES et al., 2013).

A falta de tempo e a sobrecarga de trabalho são sempre mencionadas para justificar as dificuldades de implantar estratégias que vão além do cuidado centrado na doença. Como num estudo que objetivou compreender a percepção da equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da SAE no cotidiano institucional, em que esses mesmos argumentos foram utilizados como fator que dificultava tal implantação (GIHEL et al., 2016).

A abordagem utilizando o brinquedo pode ser utilizada pelos profissionais de enfermagem sem causar danos ou atrasos nas suas demais atividades de cuidado. Uma vez que só mudará a abordagem e não demanda tempo adicional para tanto. Além disso, pode possibilitar uma melhor recuperação, ao passo que melhora a assistência, tornando-a mais integral e humanizada, e o processo de hospitalização menos traumático (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

Alguns profissionais falaram de outras dificuldades que sobrepõem a falta de tempo, e que não são citadas em estudos anteriores, como os profissionais que trabalham apenas no turno noturno, assim como os pacientes com quadros mais graves que demandam uma maior atenção da equipe. Ambas as situações acabam voltando para a questão da falta de tempo e excesso de atribuições indiretamente.

“Não, meu horário de trabalho, à noite, não permite muito. Não tem muito espaço para isso. Até porque além do serviço que a gente tem que é muito apertado o horário, aí tem questão de a criança dormir. Tem que respeitar o horário do descanso.” (T6)

“O que me preocupa muito é que a gente trabalha num setor e está com crianças com um grau de complexidade que não deveria estar aqui, isso me incomoda. Não é a quantidade de procedimentos e quantitativo de gente.” (E8)

A exemplo, um dos cuidados inerentes a rotina nos três turnos de trabalho é a verificação e avaliação de sinais vitais pela equipe de enfermagem, quando a depender da idade e condições do quadro de saúde pode ocorrer colaboração ou não da criança. Para

abordá-la e encorajá-la o profissional poderia lançar mão do BT instrucional (Figura 5) e explicar procedimento. Essa técnica possibilita a maior colaboração da criança e pode até diminuir o tempo do procedimento, uma vez que a criança poderá ajudar no seu próprio cuidado.

Figura 5 - Materiais utilizados para a sessão de BT Instrucional para Sinais Vitais



Fonte: Google Imagens

O uso do BT tem que ser guiado de acordo com as necessidades das crianças, independente do turno ele pode ser utilizado, pois o cuidado de enfermagem é contínuo e as situações de utilização da técnica do BT são diversas. Esse uso pode seguir a rotina de cuidados institucional, e sua aplicabilidade pode ser discutida em equipe junto com a capacitação e sistematização desse cuidado à rotina de cuidados da internação pediátrica se necessário.

Alguns profissionais também ressaltaram a falta de preparo da equipe de enfermagem para a utilização deste recurso e até mesmo a falta de envolvimento dos profissionais com atividades mediadas pelo lúdico. Este dado corrobora com outros estudos que reafirmam como fatores dificultadores à aplicação do Brinquedo Terapêutico, a falta de tempo e o excesso de atribuições, a falta de conhecimento e treinamento e a falta de interesse de alguns profissionais (MARQUES et al., 2015).

“Para enfermagem ser inserida nisso deveria ter um curso de capacitação, porque a enfermagem não está bem preparada para isso.” (T3)

“O espaço existe, e assim, tem aqueles horários que ficam fechados, mas eu acho que é porque a equipe toda não está envolvida naquilo ali, porque eu acho, que se a equipe toda estivesse envolvida eu acho que esse espaço seria aberto 24 horas, né.” (A20)

Assim, é fundamental que sejam criadas estratégias para possibilitar a utilização da técnica do BT, como abrir para projetos de extensão que tragam o lúdico para as instituições hospitalares, assim como a qualificação dos profissionais de enfermagem sobre o tema, a fim de que esses possam refletir sobre os cuidados de enfermagem e que esses não se restringem a apenas procedimentos técnicos, mas também a promover uma assistência de saúde humanizada (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

Portanto, faz-se necessário um melhor preparo técnico e científico dos profissionais de enfermagem para incluir a técnica do BT em seus cuidados de enfermagem na rotina institucional. Aliado a isso as instituições precisam fornecer aos profissionais os meios necessários para sua realização, como capacitações, conformação das instalações e os materiais necessários (BERTÉ et al., 2017).

Outra dificuldade que ficou implícita em algumas falas, foi a do brinquedo como veículo de transmissão de infecções cruzadas, para aqueles brinquedos de uso compartilhado.

“A questão dos brinquedos nas enfermarias, a gente tenta ao máximo não deixar muito pela questão da infecção, aí a gente tem esse cuidado.” (E1)

“Eu acho que tem que ter padrões para algumas determinadas situações, tipo: brinquedo que seja lavável, o brinquedo não pode passar de uma criança pra outra sem ter um cuidado, o brinquedo está sendo usado ali naquele grupo de crianças e depois ele sai e não tem alguém que faça o cuidado de limpeza de organização.” (E18)

A veiculação de microrganismos patogênicos por meio dos brinquedos é uma realidade nos casos em que não são adotadas rotinas de higienização dos mesmos. É de grande importância que os profissionais que os utilizam estejam atentos para a sua limpeza e desinfecção, e que esse não seja o motivo de privar a criança de brincar, uma vez que esse é um direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BORETTI et al., 2014).

Assim, para evitar a infecção cruzada por meio dos brinquedos, algumas medidas devem ser adotadas na rotina de higienização das unidades hospitalares. Inicia pela escolha dos brinquedos cuja composição seja atóxica e permita uma limpeza com água e sabão, como por exemplo, materiais como plástico, borracha, acrílico e metal, também é importante que possam ser desinfetados com agentes químicos sem danificá-los. O acondicionamento também deve ser apropriado para manter a higienização, como em caixas de materiais laváveis e com tampa ou armários que possam ser limpos periodicamente (BORETTI et al., 2014).

É importante ressaltar que o uso do BT é feito de maneira estruturada (BARROSO et al., 2020; DANTAS et al., 2016). Ou seja, ele é realizado com uma finalidade, em um tempo determinado e de maneira individualizada, fazendo com que exista um preparo antes e ações após o procedimento, com isso supõe-se que constitui como parte da técnica a desinfecção dos materiais que não são descartáveis.

Num estudo em que se consistiu na aplicação do BTI, como método de coleta de dados, foi realizada numa sessão de 20 a 35 minutos após a administração de medicamentos, em que a criança podia usar os materiais normalmente usados no procedimento de administração de medicamentos por via intravenosa (DANTAS et al., 2016).

Em outro estudo, em que a coleta de dados foi realizada durante a sessão de BT, os materiais utilizados foram uma boneca de plástico, algodão, luva de procedimento, álcool, esparadrapo, fita microporosa, solução fisiológica 0,9%, tubos para coleta de sangue, seringas de diversos tamanhos, cateter sobre agulha, cateter agulhado e bexiga inflável com água e corante rosa para simulação (Figura 6) (BARROSO et al., 2020). Ressaltando que os materiais utilizados nas sessões de BT são sempre descartáveis ou de fácil higienização.

Figura6 - Materiais usados na sessão de BT



Fonte: Barroso et al., 2020

Alguns estudos trazem protocolos operacionais padrões (POP) que contemplam essa fase de higienização dos materiais não descartáveis utilizados (RAMIRES, 2017; LA BANCA et al., 2015; GESSNER et al., 2013).

Como um estudo que buscou desenvolver e implantar um POP sobre a desinfecção de brinquedos de uso comum em uma instituição de saúde. Nele se considera que o risco de transmissão cruzada deve ser considerado desde a escolha dos materiais, sempre escolhendo aqueles que possam ser higienizados, ou seja, de plástico, rígido e não poroso.

A lavagem e posterior desinfecção deve ser a cada uso, obedecendo uma rotina de higienização e armazenamento, assim como rotinas de frequência de limpeza (GESSNER et al., 2013).

Quanto aos agentes utilizados para a limpeza e desinfecção, para a etapa de limpeza recomenda-se detergente neutro ou detergente enzimático e limpeza manual. Já para a desinfecção aparece o uso de método físico com a termodesinfecção, na temperatura de 60 a 95°C por 10 a 30 minutos. Porém os mais comuns são os métodos químicos, utilizando hipoclorito de sódio por imersão, ou pelo uso do Peresal 0,5% em que o brinquedo deve ser embebido com o produto e secar naturalmente (GESSNER et al., 2013). E o mais citado é o álcool 70%, com fricção das partes do brinquedo por 30 segundos (RAMIRES, 2017; LA BANCA et al., 2015; BORETTI et al., 2014; GESSNER et al., 2013).

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

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica do BT ainda é pouco compreendida pela equipe de enfermagem, sendo a utilização do BT mais relacionada aos momentos de procedimentos, para aliviar o medo e a ansiedade, também para a distração e redução de dor da criança nesse momento. Essa impressão dos profissionais aproxima-se de algumas técnicas do BT. Em outras situações as falas aproximaram-se de outras finalidades deste recurso, mas os profissionais ainda não o entendem como uma técnica, com estrutura e sistematização.

Os participantes do estudo desconhecem as legislações a respeito do BT, bem como uma das atividades assistenciais que fazem parte de sua competência, e geralmente, dissociam o uso do brinquedo terapêutico do cuidado de enfermagem, não registrando o uso do brinquedo como intervenção de enfermagem, mostrando desconhecer esse cuidado e descumprindo a lei do seu exercício profissional. Muitas vezes, a assistência de enfermagem está mais voltada aos aspectos biológicos do tratamento e, quando questionados sobre a importância do registro sistematizado, ou desconheciam ou não relataram como necessário.

Além disso, ainda se identificou um discurso convergente para a “falta de tempo” da equipe de enfermagem para a aplicação da técnica do BT, sendo esse o fator principal apontado para não realização. Outros fatores citados foram o turno noturno, a gravidade dos pacientes e a dependência de cuidados, a falta de envolvimento de toda a equipe, a necessidade de capacitações e a preocupação com o brinquedo como possível veículo de transmissão de infecções. No entanto, também foram apontados alguns fatores que podem facilitar a aplicação da técnica do BT, como a brinquedoteca no hospital, uma sala de procedimentos com ambiência adaptada à abordagem humanizada à criança e a atuação da equipe multiprofissional.

Evidenciou-se ainda, como a hospitalização pediátrica gera sentimentos negativos na criança e em seus familiares. Os profissionais de enfermagem estão sensíveis a essa realidade e se sentem, muitas vezes, angustiados e buscam meios para diminuir estes sentimentos. Na perspectiva de diminuição do sofrimento referente a hospitalização os profissionais reconhecem o brincar e uso do brinquedo no ambiente hospitalar como benéfico, para as crianças, familiares e os próprios profissionais da equipe de saúde.

O brincar, o brinquedo e o lúdico quando vivenciados pela equipe de enfermagem provocam experiências marcantes durante o processo de cuidado das crianças. Essas experiências são percebidas principalmente durante a realização dos procedimentos

dolorosos e no ambiente da brinquedoteca. Essa última aparece como um espaço que exerce influência positiva durante a internação, pois proporciona e facilita a aplicação do lúdico, do brincar, do brinquedo e do BT, além de facilitar os processos relacionais e de comunicação.

Assim, ressaltando a necessidade de as instituições de saúde implantarem a prática do uso do brinquedo nas unidades pediátricas. Para a mudança dessa realidade, alguns esforços são necessários, como, a realização de sensibilizações e capacitações iniciais e periódicas para os profissionais de enfermagem em relação à humanização, uso de tecnologia leves de cuidado, ao uso do brinquedo, a técnica do BT e as legislações sobre o tema, fazendo-os refletir sobre sua práxis e mostrando os benefícios para equipe, crianças, familiares e comunidade.

E dessa forma, promover a reflexão crítica acerca da prática da equipe de enfermagem frente ao brinquedo terapêutico, bem como a utilização desse recurso para uma assistência de enfermagem mais qualificada, humanizada e integral à criança hospitalizada.

No contexto acadêmico, oferecer subsídios para outras pesquisas que abordem o BT como competência da Equipe de enfermagem. Possibilitando à inserção dessa temática precocemente durante o ensino na graduação. Além da discussão desse conhecimento científico aos alunos de graduação e pós-graduação, com vistas ao aprimoramento da prática profissional e ao estabelecimento de estratégias voltadas para o brincar durante a hospitalização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. O uso do brinquedo terapêutico e a humanização da assistência à criança cirúrgica. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 117-118, set. 2019. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/554>>. Acesso em: 10 nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5327/10.5327/Z1414-4425201900030001>.

AXLINE, V.M. Ludoterapia: a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte, Inter livros, 1972. 351p. *Apud*: ANGELO, Margareth. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 213-223, dec. 1985. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341985000300213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234198501900300213>.

BRASIL. DATASUS. Tab Net Win32 3.0: Morbidade **Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil**, 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>> Acesso em: 03 de Jul 2019

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 295/2004**. Revogada pela Resolução COFEN nº 0546/2017, 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2952004_4331.html> Acesso em 10 maio 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0546/2017**. Revoga a Resolução COFEN nº 295/2004 - Utilização de técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem. In: Diário Oficial da União, Nº 93, quarta-feira, 17 de maio de 2017, p.136, Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html> Acesso em 10 maio 2020.

_____. **Constituição da República federativa do Brasil de 1988**, Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 10 Maio 2020.

_____. **Lei 13.257/2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (estatuto da criança e do adolescente), o decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (código de processo penal), a consolidação das leis do trabalho, aprovada pelo decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. In: Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm> Acesso em 10 maio 2020.

_____. Ministério da Educação. **Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. In: Diário Oficial da União, Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm> Acesso em 10 maio 2020.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº. 41, de 13 de outubro de 1995.** Aprova em sua íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. Brasília: CONANDA; 1995. Disponível em:

<https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf> Acesso em 10 maio 2020.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. In: Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em 08 maio 2020

_____. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html> Acesso em:10 Maio 2020.

ALVES, L.R.B, MOURA, A.S, MELO, M.C, MOURA, F.C, BRITO, P.D, MOURA, L.C. A criança hospitalizada e a ludicidade. **REME – Rev Min Enferm.** 2019; 23:e-1193. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1336>> Acesso em 08 maio 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190041

ARAUJO, J. P. et al . História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.**Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, Dec. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 julho 2018.

BARROSO, M. C. C. S. et al. The therapeutic play in nursing graduation: from theory to practice / O brinquedo terapêutico na graduação de enfermagem: da teoria à prática. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1043-1047, julho 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6901>>. Acesso em: 07 maio 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6901>.

BARROSO, M. C. C. S. et al. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, 2020. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100411&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0296>.

BERTÉ, C.; OGRADOWSKI, K. R. P.; ZAGONEL, I. P. S.; TONIN, L.; FAVERO, L.; ALMEIDA JUNIOR, R. L. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica.

Rev baiana enferm,2017. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378/15101>>. Acesso em 10 maio 2020. DOI 10.18471/rbe.v31i3.20378

BORETTI, V. S. et al .Perfil de sensibilidade de Staphylococcus spp. e Streptococcus spp. isolados de brinquedos de brinquedoteca de um hospital de ensino. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 151-156, set. 2014 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000300151&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432301>.

BOSCO, P.S., SANTIAGO, L.C., MARTINS, M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. São Paulo: **Revista Recien**.v. 26, n. 9, p. 3-10. 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285/pdf_1>Acesso em: 23 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.26.3-10>

CALEFFI, C. C. F. et al., Disponível em: Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200409&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2017.

COSTA, A. C. C.; SANTOS NETO, J. A. Brinquedotecas e ludotecas: ambientes para a mediação da leitura no Paraná. Revista ACB, 2016. ISSN 1414-0594. Disponível em: <<https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1160>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

DANTAS, F. A. et al. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. Online Brazilian Journal of Nursing, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 454-465, sep. 2016. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5581>>. Acesso em: 09 Maio 2020. doi:<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165581>.

DEPIANTI, J. R. B.; MELO, L. L.; RIBEIRO, C. A. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, e20170313, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200210&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0313>.

FALKE, A. C.; MILBRATH, V.; FREITAG, V. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem a criança hospitalizada. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 9-14, 28 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7194>> Acesso em 10 maio 2020.

FERREIRA, F. A. et al. Perception of the hospitalized child's companion in relation to therapeutic toys. **Journal of Nursing UFPE online**, v. 12, n. 10, p. 2703-2709, 2018. ISSN1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236309>>. Date Acesso em: 10 nov. 2019. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236309p2703-2709-2018>.

FERREIRA, L. B.; OLIVEIRA, J. S. A.; GONÇALVES, R. G. et al. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237672/31107>> Acesso em 10 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237672p23-31-2019>

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F.A.; FERNANDES, D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18Fev.2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>.

FREITAS, B. H. B. M.; VOLTANI, S. S. A. A. Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, jan. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40728>>. Acesso em: 10 maio 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.40728>.

GESSNER, R. et al . Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidade de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 184-188, mar. 2013 Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000100024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2020.

GIEHL, C. T.; COSTA, A.E.K.; PISSAIA, L. F.; MORESCHI, C. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. v.2, n. 5, p. 87-95, 2016. ISSN 2317-115. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1621/pdf>> Acesso em 09 maio 2020.

GOMES, A. C. A.; SILVA, A. T. M. F.; SANTOS, C. M.; PALERMO, T. A. C. Brinquedo terapêutico no alívio da dor em crianças hospitalizadas. **Persp. online: biol e saúde**.v.29, n. 9, p.33-42, 2019. Disponível em: <http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1717> Acesso em 10 Maio 2020. <https://doi.org/10.25242/886892920191717>

GOMES, M. F. P.; SILVA, I. D.; CAPELLINI, V. K. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do brinquedo no cuidado as crianças hospitalizadas. **Rev Enferm UFPI**. v.5, n.1, p.23-27, 2016. Disponível em:<<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4490>> Acesso em 08 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i1.4490>

HOLANDA, E. R.; COLLET, N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 34-42, Mar. 2012 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100004>.

HOSTERT, P. C. C. P.; MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 32, n. 4,p. 627-639, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400627&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400006>.

KOUKOURIKOS, K. et al. The importance of play during hospitalization of children. **Mater Socio med.** v.27, n.6, p.438-441, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733554/>> Acesso em 08 maio 2020.

LA BANCA, R. O.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; MONOMI, M. K. I.; BLANES, L.; BELASCO, A. G. S. Procedimento Operacional Padrão: brinquedo terapêutico instrucional. Hospital São Paulo, SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, Hospital Universitário da UNIFESP. 2015. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_brinquedoterapeutico-instrucional.pdf> Acesso em 09 maio 2020

La Banca, R.O.; Filietáz, C. F. T.; Tavares, V. R.; Borba, R. I. H. Compreendendo o ser adolescente com complicações do diabetes por meio do brinquedo terapêutico. **Rev Norte Mineira de enferm.** 2020. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2262/2354>> Acesso em: 08 Maio 2020.

LEITE, T. Trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico. Tese (Doutorado). UNICAMP. 2012. Disponível em: <http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309049/1/Leite_TaniaMariaCoelho_D.pdf> Acesso em 08 maio 2020.

MAIA, E.B.S.; RIBEIRO, C.A.; BORBA, R.I.H. Brinquedo Terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.29, n.1, p. 39-46, 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5262>> Acesso em 08 maio 2020.

MAIA, E.B.S.; RIBEIRO, C.A.; BORBA, R.I.H.. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 839-846, Aug. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400007>.

MAIA, E. S.; OHARA, C. V. S.; RIBEIRO, C. A. Ensino do Brinquedo Terapêutico na graduação em enfermagem: ações e estratégias didáticas utilizadas por professores. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.28, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Apr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0364>

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 839-846, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2017.

MARQUES, D. K. A et al. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.22, n.1, p.64-68, 2015. Disponível

em:<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/240>> Acesso em 08 maio 2020.

MELO, C.; ALMEIDA, A. C. A. C.; ARAÚJO NETO, J. L. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão em crianças com doenças crônicas. **Revenferm UFPE online**. v.5 n.7 p.1626-632, 2011. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6908/6157>> Acesso em 08 maio 2020. DOI: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0507201108

MELO, L. A.; MELO, L. A.; BOMFIM, A. M. A.; FERREIRA, A. M. V.; SILVA, L. C.; BEZERRA, M. V. M. A brinquedoteca na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 97-110, 14 abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11225>> Acesso em 10 Maio 2020.

MENZANI, R. M.; REGUEIRO, E. M. G.; LEIVA, J.C. Ser criança na classe hospitalar: a dimensão psicológica na interface educação e saúde. **Revista Brasileira Multidisciplinar (REBRAM)**. Vol. 20, n.1, Julho, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/476-1636-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/476-1636-2-PB%20(1).pdf)> Acesso em: 07 Maio 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo, SP: Hucitec; p.407, 2008

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

PAULA, G.K.; GÓES, F.G.B.; SILVA, A.C.S.S.; MORAES, J.R.M. M.; SILVA, L. F.; SILVA, M.A. Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev enferm UFPE online**. v. 13. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238979/32466>> Acesso em: 08 Maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>

PENNAFORT, V. P. S. et al .Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1334-1342, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901334&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Maio 2020.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0260>.

PONTES, J. E. D. et al . Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 238-242, Jun 2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>.

RAMIRES, T. C. Elaboração de um protocolo de preparo da criança para a punção Venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)**. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul / Centro de Ciências

Biológicas e da Saúde. Campo Grande - MS, 2017. Disponível em:
<<https://inisa.ufms.br/files/2019/06/ELABORA%C3%87%C3%83O-DE-UM-PROTOCOLO-DE-PREPARO-DA-CRIAN%C3%87A-PARA-A-PUN%C3%87%C3%83O.pdf>> Acesso em 09 maio 2020.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B.; PORTO, A. R.; RODRIGUES, L. P. V. Ambiente de pediatria: aspectos que auxiliam no processo de trabalho e na produção de saúde / Pediatric environment: aspects helping the work process and health production. **Rev. enferm. UFPE online**. v.11(supl.12), p.5275-5281, dez.2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22786/25476>> Acesso em 08 maio 2020.

ROCKEMBACH, J. et al. Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. **J Nurs Health**. 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7646/7882>> Acesso em 08 maio 2020.

SANINE, P.R.; CASTANHEIRA, E. R. L. Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 199-215, mar.2018. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000100199&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000100012>.

SANTIAGO LEMOS, I.C. et al . Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **RevCuid**, Bucaramanga , v. 7, n. 1, p. 1163-1170, Jan. 2016. Available from
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Maio 2020. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>.

SANTOS, D. V. S.; RODRIGUES, F. M. S.; MARTINS, M. D. Percepções da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado à criança em cuidados paliativos e sua família. **Arq Med. Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2018. Disponível em
<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/482>> Acesso em 10 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.3.198>.

SANTOS, P. M. dos et al . Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 646-653, Aug. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400646&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04Apr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>.

SILVA, M.K.C.O, FERRAZ, L.C.C, FARIAS, M.B, JANUÁRIO, J.K.C, VIEIRA, A.C.S, MOREIRA, R.T.F. et al. A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica. **Rev enferm UFPE online**. 2019. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238585/32456>> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238585>

SILVA, R. D. M. et al .Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: revisão sistemática,. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 93, n. 1, p. 6-16, fev. 2017a . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.005>.

SILVA, S. G. T. et al .Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 6, p. 1244-1249, Dec. 2017b . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601244&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>.

SILVA, T. G. et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 24-27, abr. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679/293>>. Acesso em: 23 abr. 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679>.

SOUSA, L.C. et al. The act of playing with in the hospital context in the vision of the accompanying persons of the hospitalized children. **J Human Growth Develop**, v. 25, n. 1, p.41-9, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96766>.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, dec. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30364>>. Acesso em: 10 maio 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30364>.

SOUZA, L. P. S. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health Sci Inst**. 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p354a358.pdf> Acesso em 10 Maio 2020.

TAVARES, T. S.; CASTRO, A. S.; FIGUEIREDO, A. R. F.; REIS, D. C. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev Min Enferm**. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>> DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130022>

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V. Pesquisa convergente-assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3.ed. **Porto Alegre: Moriá**, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA

Endereço: Avenida Lourival de Melo Mota, Cidade Universitária, Maceió-AL. Telefone:
(82) 3241-1052

Data da Coleta: ___/___/___

Nº: _____

Parte 1 - CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO	
NOME:	
SEXO: M(<input type="checkbox"/>) F(<input type="checkbox"/>)	IDADE: _____ anos
ESTADO CIVIL: Solteiro(<input type="checkbox"/>) Casado(<input type="checkbox"/>) Divorciado(<input type="checkbox"/>) Outros:	
TEMPO DE FORMAÇÃO: _____ anos	
INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO:	
TITULAÇÃO	
Especialização em enfermagem pediátrica: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	
Mestrado: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>)	Doutorado: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>)
TEMPO DE TRABALHO EM CLÍNICA PEDIÁTRICA: _____	
OUTRAS INSTITUIÇÕES QUE TRABALHA:	

Parte 2 - CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO BT POR ENFERMEIROS

Você já vivenciou alguma situação, que pra você foi marcante, de uso do brincar/brinquedo na assistência à criança hospitalizada?

Você já utilizou o Brinquedo na assistência à criança hospitalizada? Em que situação?

Você acha que esse recurso traz benefícios?

O que você entende por Brinquedo Terapêutico?

Quem poderia aplicar a técnica do BT?

Em quais ambientes pode-se usar o BT?

Em quais situações pode-se usar o BT?

Você já observou a prescrição da técnica do BT em alguma prescrição de enfermagem?

Você já observou algum registro de enfermagem da técnica de BT?

Você conhece a resolução do COFEN nº546/2017, que dispõe sobre a utilização da técnica do BT pela equipe de enfermagem?

Como você usaria o BT na assistência à criança hospitalizada?

Em quais situações você usaria o BT na sua unidade de trabalho?

Como você elaboraria um BT (material)?

Quais as facilidades para a aplicação da técnica do BT?

Quais as dificuldades para a aplicação da técnica do BT?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO NÃO-ESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA

Endereço: Avenida Lourival de Melo Mota, Cidade Universitária, Maceió-AL. Telefone:
(82) 3241-1052

Data da Coleta: ___/___/___

Nº: _____

1. INFRAESTRUTURA
2. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
3. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
4. RELAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM A CRIANÇA E ACOMPANHANTE
5. ABORDAGEM DO PROFISSIONAL NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A CRIANÇA
6. REGISTRO DE ENFERMAGEM

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(T.C.L.E.)**

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo: “O significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica” que será realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, recebi da Sra. enfermeira Jéssyca Karen Campos Januário, orientada pela Professora Doutora Ingrid Martins Leite Lúcio, da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas– ESENFAR/UFAL, responsável por sua execução. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste estudo:

- 1) Que o estudo se destina a compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica.
- 2) Que a importância deste estudo é a de contribuir para a construção de uma realidade que possibilite melhores formas de manter uma assistência integral e humanizada, minimizando ou eliminando o sofrimento físico e psicológico da criança hospitalizada e de sua família.
- 3) Que o estudo fornecerá subsídios para outras pesquisas que abordem a temática.
- 4) Que a coleta de dados desse estudo acontecerá no período de Outubro de 2018 a Dezembro de 2018.
- 5) Que o estudo será feito da seguinte maneira: A coleta de dados será em 3 etapas, a primeira será realizada a partir da entrevista individual sobre as características profissionais e por perguntas a respeito do Brinquedo Terapêutico. A partir das entrevistas serão identificadas temáticas para a construção de oficinas sobre o BT com os próprios participantes. A terceira etapa se dá pela observação da assistência de enfermagem na unidade Pediátrica.
- 6) Que a sua participação será da seguinte maneira: primeiramente consentirá sua participação neste estudo, e seguidamente participará da entrevista individual que será gravada em áudio, participará das oficinas nos momentos que forem mais convenientes para você, e também participará permitindo que o pesquisador observe sua prática durante as visitas desse ao setor.
- 7) Que os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são mínimos, como o constrangimento em responder algumas perguntas durante a entrevista, ou por envolver a observação para a coleta de informações referentes à prática de enfermagem no serviço.
- 8) Para minimizá-los será assegurado que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e



que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

9) E caso aconteçam, a qualquer momento, você poderá recusar-se a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

10) Que não receberá e não pagará para participar da pesquisa, mas deverá ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12.

11) Que os benefícios esperados com sua participação, mesmo que não diretamente são: o reconhecimento do uso do Brinquedo Terapêutico como forma de humanizar a assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Também pode auxiliar os profissionais de saúde a melhorarem sua prescrição do cuidado, pois os resultados construídos através deste estudo serão mostrados aos profissionais do serviço, favorecendo a equipe de saúde no reconhecimento da situação e a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança hospitalizada.

12) Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

13) Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Finalmente, tendo eu, _____, compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

<p>Contato de urgência: Jéssyca Karen Campos Januário (pesquisadora responsável) Telefone: (82) 99981-9077 Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Avenida Lourival de Melo Mota, Cidade Universitária, Maceió-AL. Telefone: (82) 3241-1052</p>



ATENÇÃO:

O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC),

Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041

Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) responsável legal

Jéssyca Karen Campos Januário

Dra Ingrid Martins Leite Lúcio



ANEXOS

ANEXO 1 – CARTA DE ACEITE


EBSERH
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
**MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Carta de Aceite

Maceió, 19 de julho de 2018.

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**O SIGNIFICADO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA**”, protocolo 705, sob a coordenação de **INGRID MARTINS LEITE LÚCIO**, obteve parecer **favorável inicial** do Chefe de Pesquisa e Inovação Tecnológica da GEP/HUPAA/UFAL/EBSERH e somente será **AUTORIZADO** por esta instituição após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em tempo informamos que o **Hospital Universitário Professor Alberto Antunes possui infraestrutura adequada** para realização desse projeto de pesquisa.

Atenciosamente,


 Dr. José Humberto B. Chaves
 Chefe do Setor de Pesquisa e
 Inovação Tecnológica

JOSÉ HUMBERTO BELMINO CHAVES

Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica
 GEP/HUPAA/UFAL/EBSERH

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O SIGNIFICADO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

Pesquisador: Jéssyca Karen Campos Januário

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95730418.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.517.003

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: O brincar e o lazer constituem uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância (BRASIL, 2016). Nesse sentido a criança hospitalizada tem Direito de desfrutar de alguma forma de recreação (BRASIL, 1995). Assim, o Brinquedo Terapêutico (BT) surgiu como um recurso na diminuição da ansiedade decorrente de situações ameaçadoras e atípicas (MAIA, RIBEIRO, BORBA, 2011). Funcionando como um recurso para enfrentar a hospitalização, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhecia a utilização da técnica do BT como competência do Enfermeiro que atua na área pediátrica, entretanto, a partir de 2017, o COFEN passou a reconhecer a competência à toda a Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, na assistência à criança e família. Observou-se ainda que os estudos voltados ao tema do BT tinham o enfoque maior na criança e poucos relacionavam o uso do BT à equipe de enfermagem. Emergindo daí uma indagação: Qual o significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica? **OBJETIVO:** Compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica. **RELEVÂNCIA:** Reconhece-se, por perpassar um direito da criança e do adolescente hospitalizados, por contribuir para uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância, por ser uma reconhecida necessidade da criança que respeita as características de crescimento e desenvolvimento das mesmas, portanto é uma estratégia que deveria ser assegurada. Para os profissionais de enfermagem, contribui para

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.517.003

uma prática qualificada, a partir de um olhar direcionado para as necessidades e particularidades da hospitalização pediátrica. Promovendo a reflexão crítica acerca da prática da equipe de enfermagem frente ao brinquedo terapêutico, bem como a utilização desse recurso para uma assistência de enfermagem mais humanizada e integral à criança hospitalizada. No contexto acadêmico, oferecerá subsídios para outras pesquisas, possibilitando à inserção dessa temática precocemente durante o ensino na graduação. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. O cenário será a Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), situado na cidade de Maceió em Alagoas, com capacidade para 24 leitos, quatro enfermarias, e também uma brinquedoteca. Os participantes serão todos os profissionais da equipe de enfermagem vinculados a Clínica Pediátrica do HUPAA. Atualmente composta por 29 profissionais. A coleta de dados será realizada por entrevista semiestruturada individual e observação nãoestruturada para obtenção de dados sobre a dinâmica do processo de cuidado. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. A análise seguirá os processos, propostos por Trentini (2014), de apreensão, síntese, teorização e transferência. Este projeto de pesquisa será submetido à análise junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL.
Descritores: Jogos e Brinquedos, Enfermagem Pediátrica, Equipe de Enfermagem

Objetivo da Pesquisa:

compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa traz os RISCOS, como o possível constrangimento em responder algumas perguntas durante a entrevista, ou por envolver a coleta de informações através da observação referentes à prática de enfermagem no serviço.

A fim de minimizar este risco os participantes serão esclarecidos como estes registros serão utilizados nesta pesquisa, garantindo-se a privacidade dos dados durante a sua divulgação, e que a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização. E caso aconteçam, o participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.517.003

Quanto aos BENEFÍCIOS desta pesquisa, estima-se que a mesma contribuirá para que o profissional reconheça o uso do Brinquedo como uma forma de humanizar a assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Também pode auxiliar os profissionais de saúde a melhorar sua prescrição do cuidado, pois os resultados construídos através deste estudo serão mostrados aos profissionais do serviço, favorecendo a equipe de saúde no reconhecimento da situação e a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança hospitalizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para o aprimoramento da assistência à criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Projeto da emenda- adequado

2-TCLE do projeto aprovado- adequado (considerar que a emenda solicita a exclusão de uma etapa na coleta de dados que consta no TCLE, porém não foi possível realizar. Dai surge a emenda para reparar esta proposta);

3-Declaração de publicização- Adequada

4-carta de aceite- adequada

5-folha de rosto - adequada

6-justificativa da emenda- adequada

7- informações básicas- adequada

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

solicitação de emenda adequada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.517.003

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1368002_E1.pdf	28/06/2019 08:52:37		Aceito
Outros	JUSTIFICATIVAEMENDA.doc	28/06/2019 08:50:50	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOEMENDA.pdf	29/05/2019 17:38:35	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/08/2018 20:51:27	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	02/08/2018 00:11:30	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Processo: 2.027.870

MACEIO, 30 de Agosto de 2018

Assinado por:
Luolana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Sincos,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (02)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA COM EMENDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O SIGNIFICADO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

Pesquisador: Jéssyca Karen Campos Januário

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95730418.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.517.003

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: O brincar e o lazer constituem uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância (BRASIL, 2016). Nesse sentido a criança hospitalizada tem Direito de desfrutar de alguma forma de recreação (BRASIL, 1995). Assim, o Brinquedo Terapêutico (BT) surgiu como um recurso na diminuição da ansiedade decorrente de situações ameaçadoras e atípicas (MAIA, RIBEIRO, BORBA, 2011). Funcionando como um recurso para enfrentar a hospitalização, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhecia a utilização da técnica do BT como competência do Enfermeiro que atua na área pediátrica, entretanto, a partir de 2017, o COFEN passou a reconhecer a competência à toda a Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, na assistência à criança e família. Observou-se ainda que os estudos voltados ao tema do BT tinham o enfoque maior na criança e poucos relacionavam o uso do BT à equipe de enfermagem. Emergindo daí uma indagação: Qual o significado do brinquedo terapêutico para a equipe de enfermagem na hospitalização pediátrica? **OBJETIVO:** Compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica. **RELEVÂNCIA:** Reconhece-se, por perpassar um direito da criança e do adolescente hospitalizados, por contribuir para uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância, por ser uma reconhecida necessidade da criança que respeita as características de crescimento e desenvolvimento das mesmas, portanto é uma estratégia que deveria ser assegurada. Para os profissionais de enfermagem, contribui para

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.517.003

uma prática qualificada, a partir de um olhar direcionado para as necessidades e particularidades da hospitalização pediátrica. Promovendo a reflexão crítica acerca da prática da equipe de enfermagem frente ao brinquedo terapêutico, bem como a utilização desse recurso para uma assistência de enfermagem mais humanizada e integral à criança hospitalizada. No contexto acadêmico, oferecerá subsídios para outras pesquisas, possibilitando à inserção dessa temática precocemente durante o ensino na graduação. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. O cenário será a Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), situado na cidade de Maceió em Alagoas, com capacidade para 24 leitos, quatro enfermarias, e também uma brinquedoteca. Os participantes serão todos os profissionais da equipe de enfermagem vinculados a Clínica Pediátrica do HUPAA. Atualmente composta por 29 profissionais. A coleta de dados será realizada por entrevista semiestruturada individual e observação nãoestruturada para obtenção de dados sobre a dinâmica do processo de cuidado. As entrevistas serão gravadas e transcritos na íntegra. A análise seguirá os processos, propostos por Trentini (2014), de apreensão, síntese, teorização e transferência. Este projeto de pesquisa será submetido à análise junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL.

Descritores: Jogos e Brinquedos, Enfermagem Pediátrica, Equipe de Enfermagem

Objetivo da Pesquisa:

compreender o significado do Brinquedo Terapêutico para a equipe de enfermagem no cuidado de enfermagem na hospitalização pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa traz os RISCOS, como o possível constrangimento em responder algumas perguntas durante a entrevista, ou por envolver a coleta de informações através da observação referentes à prática de enfermagem no serviço.

A fim de minimizar este risco os participantes serão esclarecidos como estes registros serão utilizados nesta pesquisa, garantindo-se a privacidade dos dados durante a sua divulgação, e que a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização. E caso aconteçam, o participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.517.003

Quanto aos BENEFÍCIOS desta pesquisa, estima-se que a mesma contribuirá para que o profissional reconheça o uso do Brinquedo como uma forma de humanizar a assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Também pode auxiliar os profissionais de saúde a melhorar sua prescrição do cuidado, pois os resultados construídos através deste estudo serão mostrados aos profissionais do serviço, favorecendo a equipe de saúde no reconhecimento da situação e a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança hospitalizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para o aprimoramento da assistência à criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Projeto da emenda- adequado

2-TCLE do projeto aprovado- adequado (considerar que a emenda solicita a exclusão de uma etapa na coleta de dados que consta no TCLE, porém não foi possível realizar. Dai surge a emenda para reparar esta proposta);

3-Declaração de publicização- Adequada

4-carta de aceite- adequada

5-folha de rosto - adequada

6-justificativa da emenda- adequada

7- informações básicas- adequada

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

solicitação de emenda adequada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.517.003

V.S.^a, deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_136800_2_E1.pdf	28/06/2019 08:52:37		Aceito
Outros	JUSTIFICATIVAEMENDA.doc	28/06/2019 08:50:50	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOEMENDA.pdf	29/05/2019 17:38:35	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/08/2018 20:51:27	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	02/08/2018 00:11:30	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.517.003

Outros	ACEITE.pdf	02/08/2018 00:10:59	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	24/07/2018 04:00:27	Jéssyca Karen Campos Januário	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 19 de Agosto de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com