

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELE PETRUCCELLI

**BRINCAR NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE PEDIÁTRICA HOSPITALAR**

SÃO CARLOS

2025

GABRIELE PETRUCCELLI

**BRINCAR NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE PEDIÁTRICA HOSPITALAR**

Versão original da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Monika Wernet. Universidade Federal de São Carlos

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Edmara B. S. Maia. Universidade Federal de São Paulo

SÃO CARLOS

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Gabriele Petrucelli, realizada em 12/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Monika Wernet (UFSCar)

Profa. Dra. Cristiane Leite de Almeida (ETEC)

Profa. Dra. Fernanda Manuela Loureiro (UCP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Dedico este trabalho aos meus avós Maria e Lucio Petruccelli, ao meu pai Lucio Antônio Petruccelli e à minha filha de quatro patas Morgana (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

À minha família que sempre esteve ao meu lado me apoiando e dando o suporte necessário para que eu conseguisse conquistar meus objetivos e realizar meus sonhos. Em especial minha mãe e avó Maria Petruccelli, que cuidou de mim desde meu primeiro momento, demonstrando seu amor incondicional, e me ensinou e educou para ser a pessoa que sou hoje. Sem ela não seria possível chegar até aqui.

Às minhas afilhadas Bianca e Maria Clara, que me motivam diariamente a ser uma pessoa melhor, buscando ser exemplo de amor, caridade e respeito.

Aos meus amigos(as) que sempre me apoiam e buscam transformar nossas vivências em momentos leves e descontraídos.

Aos meus filhos de quatro patas que tanto me alegram, encham meu coração de amor e me fortalecem nessa jornada. Em especial à minha gatinha Morgana, melhor amiga e companheira, que faleceu em 2024, deixando eternas saudades em meu coração.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Monika Wernet por ter me acolhido desde minha entrada na graduação e por seguir ao longo desses anos me guiando nesse caminho, sempre com muito carinho e paciência, compartilhando seus conhecimentos, ensinamentos e vivências. Tudo isso foi imprescindível para meu desenvolvimento e aprimoramento tanto no âmbito profissional quanto no âmbito pessoal.

À minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Edmara Bazoni Soares Maia por me apresentar ao fantástico mundo do brincar, especialmente no cenário da hospitalização pediátrica, e por me fazer enxergar esse recurso como uma forma de amenizar o sofrimento vivenciado pelas crianças e suas famílias durante a internação. Ainda, me fez refletir acerca do papel do enfermeiro ao incentivar e capacitar sua equipe para o uso intencional do lúdico e do brincar em suas práticas assistenciais.

Agradeço ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos-SP (HU-UFSCar), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por aceitar e apoiar nossa entrada na unidade de internação pediátrica para o desenvolvimento do estudo, dando-nos todo o suporte necessário.

À todas as técnicas de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e me trataram de forma respeitosa e carinhosa, reconhecendo a importância deste estudo no cenário vivenciado por elas cotidianamente.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo suporte financeiro recebido.

MEMÓRIA

*Amar o perdido
deixa confundido
este coração.*

*Nada pode o olvido
contra o sem sentido
apelo do Não.*

*As coisas tangíveis
tornam-se insensíveis
à palma da mão.*

*Mas as coisas findas,
muito mais que lindas,
essas ficarão.*

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMOS

Artigo 1. Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS. **O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.** Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240348. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>

Objetivo: compreender o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, apoiado no referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico, desenvolvido em unidade de internação pediátrica de hospital universitário localizado no interior de São Paulo. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2023 utilizando observação não participante. Integraram o estudo 25 técnicas de enfermagem atuantes na unidade em questão. A análise dos dados esteve apoiada na análise temática reflexiva. **Resultados:** o uso do brincar foi utilizado, mais especificamente, para favorecer a execução de procedimentos. Evidenciou-se que as participantes não vinculavam e integravam este recurso às suas práticas assistenciais. Ainda, a brinquedoteca não foi compreendida como espaço associado ao técnico de enfermagem. Os temas “O brincar nas práticas assistenciais” e “Interações com a brinquedoteca hospitalar” detalham as práticas profissionais observadas. **Conclusão:** o uso do brincar nas práticas assistências de técnicos de enfermagem esteve reforçado pelo simbolismo de que brincar não é viável durante a internação pediátrica e que utilizar a brinquedoteca não faz parte de seu escopo, o que determinou a incorporação lacunar desse recurso. Ademais, reforça-se que a importância da atividade lúdica não esteve reconhecida pelas participantes.

Descritores: Jogos e Brinquedos. Enfermagem Pediátrica. Hospitalização. Criança. Técnicos de Enfermagem.

Artigo 2. Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS, Almeida CL, Loureiro FM. **Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais.** Artigo aceito para publicação na Rev Esc Enferm USP em 08 de abril de 2025.

Objetivo: conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais. **Método:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, desenvolvido em unidade pediátrica de um hospital universitário do interior paulista. A coleta de dados aconteceu no período de março a dezembro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, contando com 14 participantes. A análise temática reflexiva sustentou a apreciação dos dados. **Resultados:** os temas “Finalidades da adoção do brincar e do lúdico” e “Determinantes da adoção do brincar e do lúdico” revelaram que as técnicas de enfermagem vinculam os recursos com a execução de procedimentos técnicos e formação de vínculo. Porém, destacaram um contexto pouco sustentador desse uso e indutor do significado de serem esses recursos de escopo de outros profissionais. **Conclusão:** predominou o uso do brincar e do lúdico para a execução de procedimentos, com lugar secundário, informal, voluntário e não institucionalizado no cuidado de enfermagem à criança.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Hospitalização; Criança; Jogos e Brinquedos; Técnicos de Enfermagem.

Artigo 3. Petruccelli G, Wernet M, Maia EBS, Bonelli MA, Pimenta NAC, Santos BP. **Percepções de técnicas de enfermagem acerca da brinquedoteca hospitalar e de sua atuação neste ambiente.** Artigo submetido à Revista Mineira de Enfermagem em 09/02/2025.

Objetivo: conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca da brinquedoteca hospitalar e sua atuação neste ambiente. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico do Interacionismo

Simbólico. Desenvolvido em unidade de internação pediátrica de um hospital universitário localizado em um município do interior paulista. A coleta de dados ocorreu no período de março a dezembro de 2024, mediada pela entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 14 técnicas de enfermagem. A análise dos dados foi sustentada pela análise temática reflexiva.

Resultados: as técnicas de enfermagem significaram a brinquedoteca como espaço essencial em unidades pediátricas, com contribuições ao enfrentamento da hospitalização. Relativizaram pertencer o espaço ao seu escopo profissional, apesar de revelarem desejo de serem formadas para estarem neste ambiente, assim como evidenciaram posicionamentos acerca da operacionalização dele. Os temas “Simbolismos e uso da brinquedoteca pelas técnicas de enfermagem”, “Brinquedoteca e o escopo da profissão de técnico de enfermagem”, “O controle na brinquedoteca”, e “Lacunas de suporte institucional para uso da brinquedoteca” retratam as percepções acerca do local e atuação do técnico nele. **Conclusão:** notou-se a presença do simbolismo de ser a brinquedoteca um local de extrema importância na unidade de internação pediátrica. Suas contribuições perpassam a facilitação para realização de procedimentos, o favorecimento da recuperação e do tratamento, e porte do símbolo de leveza em um ambiente hostil. Por outro lado, as técnicas de enfermagem não reconhecem a brinquedoteca enquanto um ambiente de sua responsabilidade e atuação.

Palavras-chave: Centros de convivência e lazer. Jogos e brinquedos. Técnicos de enfermagem. Hospitalização. Criança.

ABSTRACTS

Article 1. Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS. **Play in the care practices of nursing technicians with hospitalized children.** Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240348. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>

Objective: to understand the use of play in the care practices of licensed practical nurses with hospitalized children. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study, based on the Symbolic Interactionism theoretical-methodological framework, developed in a pediatric inpatient unit of a university hospital located in the countryside of São Paulo. Data was collected from August to October 2023 using non-participant observation. The study included 25 licensed practical nurses working in the unit in question. Data analysis was based on reflective thematic analysis. **Results:** play was primarily used to facilitate the execution of procedures. It was evident that participants did not link and integrate this resource into their care practices. Furthermore, the toy library was not understood as a space associated with licensed practical nurses. The themes “Play in care practices” and “Interactions with the hospital toy library” detail the professional practices observed. **Conclusion:** the use of play in licensed practical nurses’ care practices was reinforced by the symbolism that play is not feasible during pediatric hospitalization and that using the toy library is not part of its scope, which determined the limited incorporation of this resource. Furthermore, the importance of play activities was not recognized by the participants.

Descriptors: Play and Playthings. Pediatric Nursing. Hospitalization. Child. Licensed Practical Nurses.

Article 2. Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS, Almeida CL, Loureiro FM. **Nursing technicians’ perceptions about the use of play and playfulness in professional practices.** Article accepted for publication in the Rev Esc Enferm USP on 08 de abril de 2025.

Objective: to understand nursing technicians’ perceptions in a pediatric inpatient unit regarding the use of play and playfulness in their professional practices. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, supported by the Symbolic Interactionism theoretical framework, developed in a pediatric unit of a university hospital in the countryside of São Paulo. Data collection took place from March to December 2024, through semi-structured interviews, with 14 participants. Reflective thematic analysis supported data assessment. **Results:** the topics “Purposes of adopting play and playfulness” and “Determinants of adopting play and playfulness” revealed that nursing technicians link resources with the execution of technical procedures and formation of bonds. However, they highlighted a context that was not very supportive of this use and that led to the meaning that these resources were other professionals’ responsibility. **Conclusion:** the use of play and playfulness predominated for the execution of procedures, with a secondary, informal, voluntary and non-institutionalized place in nursing care for children.

Descriptors: Pediatric Nursing; Hospitalization; Child; Play and Playthings; Licensed Practical Nurses.

Article 3. Petruccelli G, Wernet M, Maia EBS, Bonelli MA, Pimenta NAC, Santos BP. **Nursing technicians’ perceptions of the hospital toy library and their work in this environment.** Article submitted to Revista Mineira de Enfermagem on 09/02/2025.

Objective: to find out the nursing technicians’ perceptions in a pediatric inpatient unit about the hospital toy library and their work in this environment. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, supported by the Symbolic Interactionism theoretical framework. It was developed in a pediatric unit of a university hospital located in a countryside in the interior of

São Paulo. Data collection took place from March to December 2024, through semi-structured interviews. Fourteen nursing technicians took part in the study. Reflective thematic analysis supported data assessment. **Results:** the nursing technicians considered the toy library to be an essential space in pediatric units, with contributions to coping with hospitalization. They relativized the space as belonging to their professional scope, despite revealing a desire to be trained to be in this environment, as well as showing positions about its operationalization. The topics “Symbolisms and use of the toy library by nursing technicians”, “Toy library and the scope of the nursing technician profession”, “Control in the toy library”, and “Gaps in institutional support for the use of the toy library” revealed the perceptions about the place and the technician's role in it. **Conclusion:** we noted the presence of the symbolism that the toy library is an extremely important place in the pediatric hospitalization unit. Its contributions include making it easier to carry out procedures, facilitating recovery and treatment, and carrying the symbol of lightness in a hostile environment. On the other hand, the nursing technicians do not recognize the toy library as an environment in which they are responsible. **Keywords:** Centers of connivance and leisure. Play and playthings. Licensed practical nurses. Hospitalization. Child.

RESUMENS

Artículo 1. Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS. **El juego en las prácticas asistenciales de los enfermeros no diplomados con los niños hospitalizados.** Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240348. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>

Objetivo: comprender el uso del juego en las prácticas de cuidado de los enfermeros no diplomados con niños hospitalizados. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, basado en el marco teórico-metodológico del Interaccionismo Simbólico, desarrollado en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario localizado en el interior de São Paulo. Los datos fueron recolectados de agosto a octubre de 2023 mediante observación no participante. Participaron del estudio 25 técnicos de enfermería que trabajaban en la unidad en cuestión. Los datos fueron analizados por medio del análisis temático reflexivo. **Resultados:** el uso del juego se utilizó más específicamente para favorecer la ejecución de procedimientos. Se evidenció que los participantes no vincularon e integraban este recurso en sus prácticas de cuidado. Además, la ludoteca no fue entendida como un espacio asociado al enfermero no diplomado. Los temas “El juego en las prácticas de cuidado” e “Interacciones con la ludoteca hospitalaria” detallan las prácticas profesionales observadas. **Conclusión:** el uso del juego en las prácticas asistenciales de los enfermeros no diplomados se vio reforzado por el simbolismo de que el juego no es viable durante la hospitalización pediátrica y que el uso de la ludoteca no forma parte de su ámbito, lo que determinó la incorporación lacunar de este recurso. Además, la importancia del juego no fue reconocida por los participantes.

Descriptor: Juego e Implementos de Juego. Enfermería Pediátrica. Hospitalización. Niño. Enfermeros no Diplomados.

Artículo 2. Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS, Almeida CL, Loureiro FM. **Percepciones de las técnicas de enfermería sobre el uso del juego y el entretenimiento en las prácticas profesionales** Artículo aceptado para publicación en la Rev Esc Enferm USP en 08 de abril de 2025.

Objetivo: comprender las percepciones de las técnicas de enfermería de una unidad de internación pediátrica sobre el uso del juego en sus prácticas profesionales. **Método:** estudio exploratorio con abordaje cualitativo, sustentado en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico, desarrollado en una unidad pediátrica de un hospital universitario del interior de São Paulo. La recolección de datos se realizó de marzo a diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas, con 14 participantes. El análisis temático reflexivo apoyó la evaluación de los datos. **Resultados:** los temas “Propósitos de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” y “Determinantes de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” revelaron que las técnicas de enfermería vinculan los recursos a la ejecución de procedimientos técnicos y a la formación de vínculos. Sin embargo, pusieron de relieve un contexto poco favorable a este uso y que llevó a que el significado de estos recursos quedara al alcance de otros profesionales. **Conclusión:** el uso del juego y actividades recreativas predominó en la ejecución de los procedimientos, teniendo un lugar secundario, informal, voluntario y no institucionalizado en la atención de enfermería al niño.

Descriptor: Enfermería Pediátrica; Hospitalización; Niño; Juego e Implementos de Juego; Enfermeros no Diplomados.

Artículo 3. Petruccelli G, Wernet M, Maia EBS, Bonelli MA, Pimenta NAC, Santos BP. **Percepciones de las técnicas de enfermería sobre la ludoteca hospitalaria y su desempeño en este entorno.** Artículo enviado a la Revista Mineira de Enfermagem en 09/02/2025.

Objetivo: comprender las percepciones de las técnicas de enfermería de una unidad de internación pediátrica sobre la ludoteca hospitalaria y su trabajo en este entorno. **Método:** estudio exploratorio con abordaje cualitativo, sustentado en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico. Fue desarrollado en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario localizado en un municipio del interior del estado de São Paulo. La recolección de datos se realizó de marzo a diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas. Catorce técnicas de enfermería participaron en la investigación. El análisis temático reflexivo apoyó la evaluación de los datos. **Resultados:** las técnicas de enfermería consideraron la ludoteca como un espacio esencial en las unidades pediátricas, con contribuciones al afrontamiento de la hospitalización. Relativizaron el espacio como perteneciente a su ámbito profesional, a pesar de revelar su deseo de ser formados para trabajar en este ambiente, así como sus posiciones sobre su operacionalización. Los temas “Simbolismo y uso de la ludoteca por las técnicas de enfermeira”, “Ludoteca y ámbito de la profesión de técnico de enfermeira”, “Control en la ludoteca” y “Lagunas en el apoyo institucional al uso de la Ludoteca” retratan las percepciones sobre el lugar y el papel del técnico en él. **Conclusión:** se constató el simbolismo de la ludoteca como lugar de extrema importancia en la unidad de internación pediátrica. Entre sus contribuciones se encuentran facilitar los procedimientos, favorecer la recuperación y el tratamiento, y portar el símbolo de la ligereza en un entorno hostil. Por otro lado, las técnicas de enfermería no reconocen la sala de juguetes como un área de su responsabilidad y actividad.

Palabras-clave: Centros de ocio y convivencia. Juego e implementos de juego. Enfermeros no diplomados. Hospitalización. Niño.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Planta da Unidade Pediátrica do HU-UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023	27
Figura 2- Transcrição do cartaz anexado na porta dos armários da brinquedoteca. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023	28
Figura 3 - Transcrição do cartaz anexado no quadro existente ao lado da porta de entrada da brinquedoteca. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023	28
Figura 4 - Transcrição das regras de utilização do playground postas em um suporte na entrada do parquinho. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2024.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização das participantes do estudo. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023	40
Quadro 2 - Codificação dos temas e subtemas derivados da análise dos dados obtidos no estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2024	61

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS Conselho Nacional de Saúde
COREQ *C*onsolidated criteria for *R*eporting *Q*ualitative research
DVD Disco Digital Versátil
EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEP Gerência de Ensino e Pesquisa
HU-UFSCar Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IS Interacionismo Simbólico
PCA Pesquisa Convergente Assistencial
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCar Universidade Federal de São Carlos
UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	18
2. INTRODUÇÃO	21
3. OBJETIVOS	24
3.1. OBJETIVO GERAL	24
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4. MÉTODO	25
4.1. TIPO DE ESTUDO	25
4.2. LOCAL DO ESTUDO	25
4.3. PARTICIPANTES	29
4.4. COLETA DE DADOS	30
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	32
4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1. ARTIGO 1	34
5.1.1. Introdução.....	36
5.1.2. Método	37
5.1.3. Resultados	40
5.1.4. Discussão.....	47
5.1.5. Conclusão	51
REFERÊNCIAS	52
5.2. ARTIGO 2	55
5.2.1. Introdução.....	56
5.2.2. Método	58
5.2.3. Resultados	60
5.2.4. Discussão.....	68
5.2.5. Conclusão	72
REFERÊNCIAS	73
5.3. ARTIGO 3	75
5.3.1. Introdução.....	77
5.3.2. Método	78

5.3.3. Resultados	80
5.3.4. Discussão.....	85
5.3.5. Conclusão	88
REFERÊNCIAS	89
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	93
ANEXOS	96

1. APRESENTAÇÃO

Desde minha entrada na graduação em Enfermagem, a área pediátrica despontou-se como de interesse, sem a certeza de qual recorte na especialidade gostaria de focalizar. Assim, busquei imersões que promovessem aproximações tanto com adolescentes, quanto com recém-nascidos e crianças. As duas primeiras efetivei a partir de iniciações científicas, enquanto que a última ocorreu a partir do pleito de realização de estágio supervisionado em unidade pediátrica e da participação em atividade extensionista de contação de estórias intitulada ‘Estoriando e brincando na unidade pediátrica do Hospital Universitário (HU)’, processo de nº 23112.030406/2022-79 no sistema de registro de atividades extensionistas da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), coordenada pela orientadora deste estudo.

Estas últimas inserções colocaram-me em interação direta com a assistência à criança hospitalizada, e o compartilhar do cotidiano neste espaço promoveu incômodos e questionamentos acerca da relação com esta, em especial a subutilização do lúdico e do brincar tão comentados na literatura da enfermagem pediátrica. Pareceu-me que, quando do uso de alguma abordagem lúdica, essa estava associada com uma valorização vinda de experiência particular, mas não de uma intenção de colocar o conhecimento científico acerca dos benefícios desses recursos para a criança hospitalizada. Assim, sentia-me incomodada e desejosa por pensar, junto à equipe de enfermagem, em modificações para melhoria no uso do brincar, na direção de inovações. Compartilhei com alguns membros da equipe essa minha inquietação e estes referendaram ser um problema ali vivenciado.

Somou-se a isto o fato de que a temática do brincar sempre esteve muito presente em minha vida, desde a infância, dado o fato de portar doença rara de erro inato no metabolismo, o que me proporcionou experiências de inúmeras internações. Eram períodos longos e desgastantes, e lembro-me das diversas vezes em que me sentia entediada e inquieta com a situação. Era submetida a diversos procedimentos dolorosos e ficava cada vez mais traumatizada com o ambiente. Cada nova internação era assustadora. Ao resgatar na memória, lembro de uma técnica de enfermagem que utilizava do brincar e do lúdico em seus cuidados. Ela era a única que conseguia fazer alguns dos meus dias serem menos estressantes e sofridos, que extraía de mim sorrisos ‘na dor’. Hoje, consigo entender a importância que aquela pessoa teve na minha vida, e por isso, me motivo a desenvolver este estudo com o intuito de contribuir com o uso dessas tecnologias pela equipe de enfermagem no contexto do adoecimento e hospitalização infantil.

A intenção foi de desenvolver uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), contudo as trocas de gerência da unidade e o contexto particular da instituição determinaram redesenhar

o delineamento do estudo. Fui entendendo que para um pesquisador este referencial, a parceria entre a instituição, o pesquisador e os participantes são fundamentais, e a conjuntura no momento do desenvolvimento do estudo era frágil, inviabilizando o desenho metodológico proposto. Diante disso, o desafio de pensar um novo desenho surgiu. Optei por uma pesquisa exploratória interpretativa, com a preocupação de obter dados aprofundados que proporcionassem compreensão, considerando a emergência dos dados. Sendo assim, adotei um estudo com duas etapas, uma de observação não participante e outra com entrevista semiestruturada, essa última posterior à análise da primeira. O entendimento foi de que o conjunto proveria um crescente na compreensão do fenômeno posto em estudo, sendo ele o uso do brincar e do lúdico nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem de unidades hospitalares.

Hoje, concluído o proposto, acredito que a intenção foi alcançada e o ganho compreensivo deixa inquietações acerca de outros elementos que podem dar continuidade e compor o entendimento do fenômeno, a exemplo de ‘como gestores, proximais e distais, sustentam o recurso nas práticas desses profissionais?’, ou ‘como as formações em saúde dos técnicos de enfermagem e dos demais profissionais atuantes em unidades pediátricas favorecem a cultura do brincar e colaboram para que ela se solidifique no cotidiano destas unidades?’.

As práticas assistenciais em unidades pediátricas hospitalares precisam alinhar-se com as demandas de seus usuários. O uso do brincar e da atitude lúdica como intervenção de enfermagem estão fragilmente considerados na realidade brasileira, com insuficiência de adoção intencional e robusta pela equipe de enfermagem. Estudos na voz de técnicos de enfermagem nesta temática não foram localizados pela autora deste estudo, sendo eles profissionais com oportunidades próximas e frequentes com a criança. Além disso, o brincar é um direito da criança e deve ser protegido por profissionais envolvidos em seu cuidado. Aos hospitais, há premência na renovação do valor do brincar, do brincar e do lúdico, transposta na ambiência e nas brinquedotecas.

Este estudo, ao disponibilizar evidências produzidas na voz de técnicas de enfermagem de uma unidade pediátrica, tem chances de sensibilizar profissionais e gestores de unidades hospitalares acerca do brincar e do brinquedo terapêutico, com possibilidades de repercussão às práticas destes. Ainda, pode induzir mudanças na formação profissional técnica e nas ações de educação continuada.

Acrescenta-se que este projeto é parte de uma parceria entre a universidade e o serviço, com vistas à qualificação das práticas do mesmo no que tange ao brincar e o uso do brinquedo pelos profissionais. Ainda, tematiza as tecnologias assistenciais na hospitalização na infância,

alinhado com a linha de pesquisa na qual este estudo se insere: ‘Tecnologias do Cuidado e Educação em Saúde’, voltada ao desenvolvimento e a incorporação de tecnologias aplicadas às áreas da educação, do ensino e do cuidado em saúde e enfermagem.

Meu desejo é que a leitura deste relatório provoque (des)confortos e promova interesse e envolvimento na renovação da formação, gestão e assistência no que concerne o brincar e lúdico em unidades hospitalares, com destaque ao fazer dos técnicos de enfermagem. Reitero meu profundo agradecimento a cada participante deste estudo.

Boa leitura.
Gabriele Petruccelli.

2. INTRODUÇÃO

A hospitalização representa, para a criança, uma experiência complexa, de potencial estressor e traumático, assim como o é para seu acompanhante. Ambos são expostos a um ambiente desconhecido e tem seu cotidiano modificado (BEZERRA et al., 2021; JANUÁRIO et al., 2021).

De acordo com Calegari et al. (2018), a criança possui recursos e habilidades de enfrentamento e resiliência limitados para lidar com o adoecimento e a hospitalização, o que favorece situações geradoras de estresse e sofrimento, podendo, inclusive, repercutir em seu desenvolvimento. Ainda, durante a internação, ela é exposta a angústias, ansiedades e procedimentos diagnósticos e terapêuticos muitas vezes desconhecidos, com potencial álgico, além de ficar afastada dos amigos e do espaço de educação, enfrentando restrições para o brincar, atividade concebida como ocupação essencial para ela. Tal cenário tem influência direta nas esferas afetiva, psicológica e emocional (AZEVEDO, LANÇONI, CREPALDI, 2017; JANUÁRIO et al., 2021; NOGUEIRA, SANTOS, COUTINHO, 2023).

O uso do brincar no ambiente hospitalar configura-se, para a criança, como uma tentativa de modificar o ambiente ali vivenciado, fazendo com que ela tenha melhores condições de assimilação e ajudando no desenvolvimento de estratégias para enfrentar a doença e a própria internação. A incorporação desta técnica no cuidado em saúde assegura que a assistência seja mais integral e humanizada, além de ser centrada na criança e favorecedora de sua autonomia. Além disso, o brincar é entendido como uma atividade de cunho terapêutico que é capaz de impactar positivamente na condição clínica da criança, deixando de ser uma atividade meramente de passatempo e estando reconhecida por profissionais de saúde como promotora de sua recuperação e mediadora positiva da relação com o paciente, inclusive de contribuição para relações igualitárias (GODINO-IÁÑEZ et al., 2020; MAIA et al., 2022; NOGUEIRA, SANTOS, COUTINHO, 2023).

Torna-se necessário destacar que a incorporação rotineira do brincar enquanto recurso assistencial da equipe de saúde ameniza os efeitos da hospitalização e promove enfrentamento, elaboração e adaptação da criança a ela, com possibilidades de gerar seu bem-estar (CLAUS et al., 2021; MAIA et al., 2022; ULLAN, BELVER, 2019). Ademais, os benefícios destas tecnologias na elaboração da ansiedade e dos medos derivados da situação de hospitalização são reconhecidos pelas próprias famílias (CLAUS et al., 2021).

Um estudo de revisão realizado apontou que o brincar ajuda as crianças a expressar e comunicar seus sentimentos e emoções por meio de brinquedos. Isso também os faz compreender melhor o processo e a necessidade da internação (GODINO-IÁÑEZ et al., 2020).

Em conjunto, o brincar permite que as crianças experimentem e explorem, e as atividades lúdicas proporcionam um ambiente seguro para testar as consequências de muitos cenários alternativos, a fim de desenvolver um repertório comportamental, social e emocional rico e flexível. Como tal, o brincar é uma ferramenta natural para que as crianças desenvolvam resiliência, aprendendo a cooperar, superar desafios e negociar com os outros (NIJHOF et al., 2018).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem incorpora o reconhecimento do brincar a partir do uso da linguagem lúdica, de bonecos, brincadeiras e brinquedos para mediar a interação, assim como fazem uso de uniformes coloridos e apetrechos infantis (MAIA et al., 2022). Ainda, é ampla a literatura que versa acerca do brinquedo diretivo e terapêutico entre práticas de enfermeiros (ARANHA et al., 2020; CALEFFI et al., 2016; GODINO-IÁÑEZ, 2020; NOGUEIRA, SANTOS, COUTINHO, 2023). Entretanto, a adoção do brincar, do brinquedo terapêutico e do lúdico pela equipe de enfermagem revela-se tímida e pouco incorporada em instituições, com barreiras para sua efetiva adoção, apesar dos estudos comprovarem suas vantagens e benefícios no ambiente hospitalar (CIUFFO et al., 2023; CLAUS et al., 2021; MAIA et al., 2022).

No Brasil, a realidade é a mesma. Um artigo nacional revelou a existência de lacunas no uso intencional do brincar e do lúdico, assim como fragilidades no suporte institucional para sua adoção. Nesse estudo, a priorização de outras intervenções, a falta de tempo e a escassez de infraestrutura e formação estiveram apontadas como determinantes para a pouca viabilidade de seu uso pela equipe de enfermagem, com questionamentos acerca do lugar do brincar na cultura institucional (CLAUS et al., 2021). Outra pesquisa, realizada por Maia et al. (2022), reforçou tais achados, revelando a não incorporação do brincar ao processo de enfermagem nas instituições, o que reforça o não reconhecimento da díade brincar-cuidar.

Como consequência desta incipiência e fragilidade do uso deste recurso, o estabelecimento de interações com a criança fica limitado, assim como a construção de vínculos terapêuticos com ela é dificultada. Conforme apontado pelo artigo de Claus et al. (2021), culturalmente a criança faz uma imagem negativa do profissional de enfermagem, reduzindo-o ao executor de procedimentos dolorosos e desagradáveis. Dessa forma, para que o brincar seja incorporado ao processo de trabalho de enfermagem e presida a relação enfermagem-criança, ações mais incisivas devem ser realizadas de forma a assegurar e respaldar esta atividade como um instrumento terapêutico. Ela deve ser disponibilizada em diferentes situações (exame físico, procedimentos de enfermagem, comunicação terapêutica) e espaços hospitalares (leito, brinquedoteca, sala de procedimentos), além de ser assumida como cultura institucional.

Diante do reconhecimento de serem o brincar e suas variantes recursos para a assistência de enfermagem em unidades pediátricas, sobretudo pelo potencial terapêutico e de mediação para a relação profissional-criança-familiares (MAIA et al., 2022; CLAUS et al., 2021), propõe-se neste estudo olhar para as práticas de técnicos de enfermagem atuantes em unidades pediátricas. Aqui, destaca-se novamente que essa população é pouco abordada em estudos na temática da incorporação do brincar na assistência à criança hospitalizada, apesar de ser uma equipe que possui contato frequente e próximo desta.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

A presente dissertação teve o objetivo geral de analisar e compreender o uso do brincar e do lúdico nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada;
- Conhecer as percepções de técnicos de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais;
- Conhecer as percepções de técnicos de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca da brinquedoteca hospitalar e sua atuação neste ambiente.

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa, portanto desenvolvida sob uma perspectiva interpretativa e compreensiva na direção de entender os significados atrelados a fenômenos circunscritos aos contextos sociais. Assim, reconhece subjetividades, sentidos, valores e crenças nos comportamentos da sociedade (MINAYO, 2021). No caso deste estudo, a presença do brincar e do lúdico nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

Utilizou-se enquanto referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS). Trata-se de uma perspectiva da psicologia social que busca compreender a natureza das interações, os significados e ações sociais. Entende que o ser humano, a partir dos processos interacionais, interpreta e dá significações aos objetos sociais, o que reverbera em seus comportamentos. De acordo com o IS, os significados atribuídos estão em constante transformação a partir daquilo que é vivenciado nas interações sociais (CHARON, 2010). Para a construção do estudo foi utilizado o checklist *CO*nsolidated criteria for *RE*porting *Q*ualitative research (COREQ).

4.2. LOCAL DO ESTUDO

Este projeto foi desenvolvido em uma cidade do centro-leste do interior do estado de São Paulo, Brasil. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), o município apresenta aproximadamente 254.857 habitantes, sendo 16,97% da população representada por indivíduos de 0 a 14 anos.

A idealização de um hospital escola na cidade de São Carlos começou a se concretizar em 2003. Em 2007, foi inaugurado o primeiro módulo do Hospital Escola Municipal “Professor Doutor Horácio Carlos Panepucci”. Este hospital veio para fortalecer o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando a Rede Escola de Cuidado à Saúde do Município de São Carlos e dando suporte aos cursos da área da saúde da UFSCar (EBSERH, 2025). Inicialmente, sob gestão municipal, o Hospital Escola iniciou suas atividades com o pronto-atendimento de adultos, por fluxo espontâneo. Em agosto de 2008, o pronto-atendimento infantil também passou a funcionar (EBSERH, 2025).

Diante da necessidade crescente de expansão das atividades do hospital, vislumbrou-se sua transição do âmbito municipal para o federal, por meio de sua transferência do município para a UFSCar. Em 2014, foi encaminhado à Câmara Municipal de São Carlos o projeto de Lei nº 66/2014 que autorizava o município a transferir, mediante doação, a estrutura física e

insumos que integram o Hospital Escola à UFSCar. O projeto foi aprovado em 01 de abril de 2014 (EBSERH, 2025).

Nesse período, foi iniciada a implantação de um plano de reestruturação da unidade hospitalar, ação executada de forma conjunta entre a UFSCar e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O plano previa a adoção de medidas para a recuperação da infraestrutura física e tecnológica. Além disso, incluiu a recomposição do quadro de pessoal, por meio de concurso público. Após sua realização, a gestão do hospital foi transferida à EBSERH (EBSERH, 2025).

No final de julho de 2015, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a denominação do Hospital Escola “Prof. Dr. Horário Carlos Panepucci” foi substituída para Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), e a mantenedora passou a ser a Fundação Universidade Federal de São Carlos (EBSERH, 2025).

O HU-UFSCar oferta serviços de alta e média complexidade, atuando como retaguarda da rede de urgência e emergência. Atualmente, conta com uma estrutura de aproximadamente 17 mil m² de área construída, com cinco unidades de internação, sendo elas a Clínica Médica (16 leitos), Clínica Cirúrgica (seis leitos), Pediatria (12 leitos), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto (dez leitos), UTI Pediátrica (seis leitos) e Saúde Mental (oito leitos). Há duas unidades de Urgência e Emergência, sendo elas Adulto e Pediátrica (EBSERH, 2025).

As internações são provenientes do serviço de Urgência e Emergência Adulto/Pediátrico, da UTI e do Amulatório do hospital. Ocorrem quando é necessária investigação para definição de diagnóstico, terapêutica medicamentosa, nutricional e multiprofissional. Elas são organizadas da seguinte forma: Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica que inclui a de Saúde Mental; Unidade da Criança e do Adolescente, que inclui além da enfermaria, a UTI e a Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica; e Unidade do Paciente Crítico, que inclui a UTI e a Unidade de Urgência e Emergência Adulto (EBSERH, 2025).

Conforme dito anteriormente, a unidade de internação pediátrica deste hospital contém 12 leitos de internação para crianças com até 12 anos incompletos. De acordo com uma das enfermeiras do setor, a taxa de ocupação no segundo semestre de 2023 esteve próxima a 90%, com predomínio de crianças classificadas como cuidados intermediários pela escala DINI (DINI; GUIRARDELLO, 2014). A equipe de enfermagem contava com 27 técnicas de enfermagem e 13 enfermeiras, divididas entre gerenciais e assistenciais. A jornada de trabalho era de 36 horas semanais em plantões de 12 horas.

A taxa de internação era maior entre lactentes com idade média de um ano e oito meses, enquanto que a média de dias hospitalizado variava entre quatro a sete dias. O maior motivo de

No início do estudo, em 2023, a brinquedoteca da instituição contava com quatro armários grandes que permaneciam rotineiramente trancados, com cartazes anexados (Figura 2). Eles guardavam brinquedos que, de acordo com informações colhidas, eram para uso de outros profissionais, a exemplo da terapia ocupacional, psicopedagogia e psicologia. Também possuía seis armários menores, dos quais três ficavam trancados, com a chave junto ao puxador, e três ficavam destrancados, todos guardando brinquedos e livros. Havia um armário grande, sem portas, no qual estavam os brinquedos que poderiam ser acessados livremente, e um armário pequeno, sem portas, que continha diversos livros. Havia uma televisão conectada a um aparelho Disco Digital Versátil (DVD) e a um aparelho de videogame. Também contava com duas mesas infantis com cadeiras e duas mesas de escritório. Havia duas pias, uma para lavagem das mãos e outra para desinfecção dos brinquedos. Ao lado da porta de entrada existia um manual com orientações para uso e funcionamento do ambiente (Figura 3).

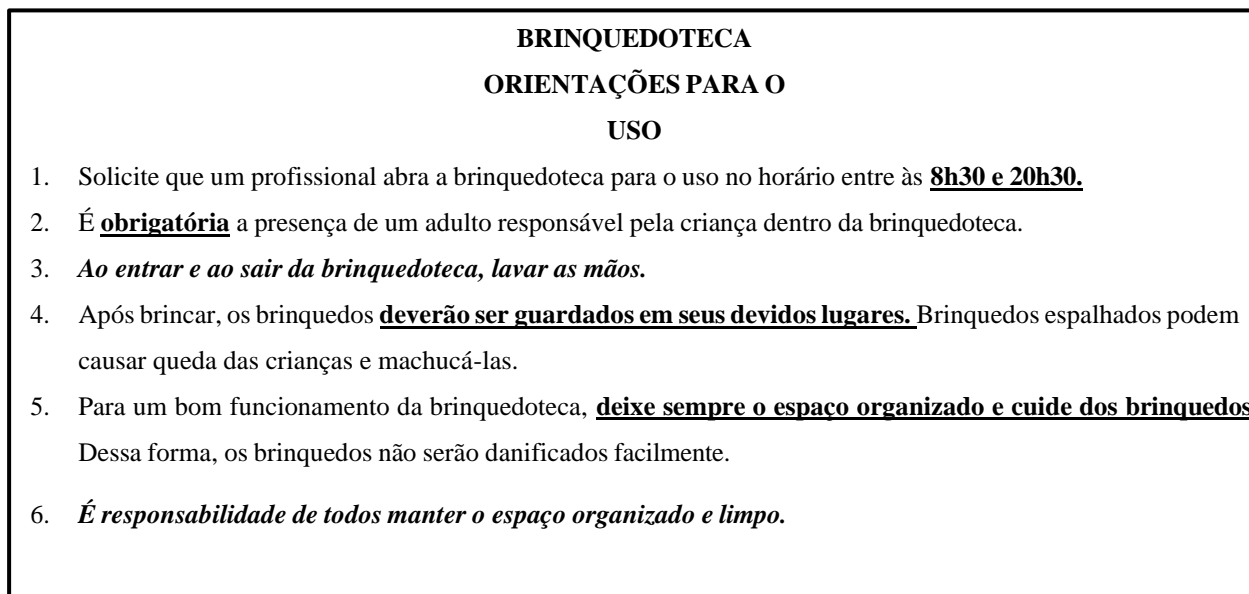
No ano seguinte, 2024, esses cartazes foram retirados. Os armários maiores mudaram de lugar, mas continuaram trancados contendo brinquedos a serem utilizados em consultas de outros profissionais. Já os menores passaram a ficar destrancados, sendo que os brinquedos neles contidos agora eram separados por faixa etária. O horário de funcionamento foi reduzido, sendo que a partir das 16h a brinquedoteca permanecia fechada. Nesse período também foi construído um *playground* na área externa da pediatria, contendo brinquedos de plástico como escorregador e gangorra. O chão desse espaço era forrado com tatames. Foi anexado um manual na entrada do parquinho com orientações para seu uso e funcionamento (Figura 4).

Figura 2- Transcrição do cartaz anexado na porta dos armários da brinquedoteca. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

**OS ARMÁRIOS SÓ PODERÃO
SER ABERTOS COM
AUTORIZAÇÃO DA EQUIPE.**

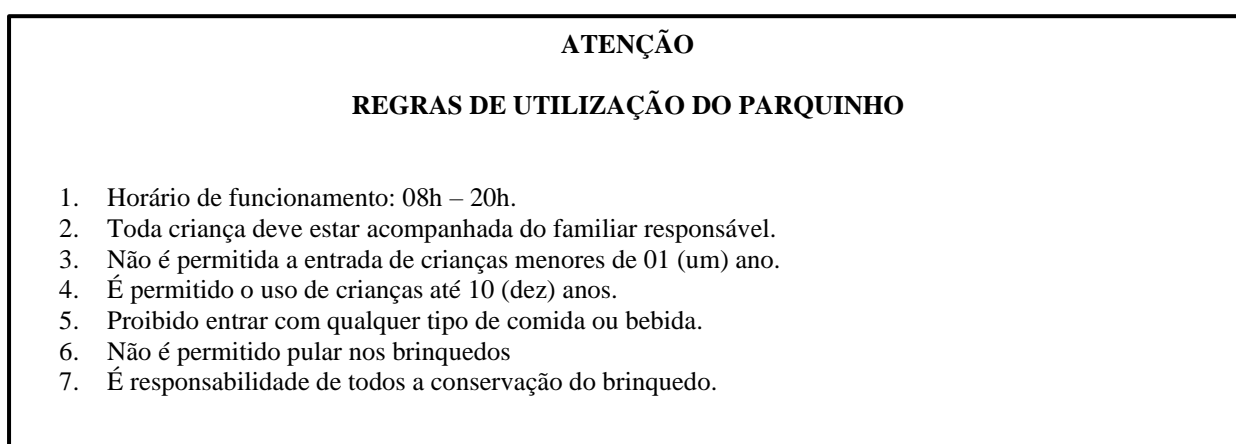
Fonte: autoria própria, 2023.

Figura 3 - Transcrição do cartaz anexado no quadro existente ao lado da porta de entrada da brinquedoteca. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023



Fonte: autoria própria, 2023.

Figura 4 - Transcrição das regras de utilização do playground postas em um suporte na entrada do parquinho. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2024



Fonte: autoria própria, 2024.

4.3. PARTICIPANTES

As participantes escolhidas foram as 27 técnicas de enfermagem que atuavam na unidade de internação pediátrica do HU-UFSCar, devendo atender aos seguintes critérios de inclusão: ser técnica de enfermagem atuante na unidade pediátrica elencada ao estudo e deter minimamente um mês de atuação nesta unidade. O critério de exclusão foi a ocorrência de afastamento da unidade por tempo superior a três meses, período no qual a pesquisadora esteve em campo realizando a primeira etapa da coleta de dados.

Conforme citado, foram convidadas a participar da pesquisa a totalidade das técnicas de enfermagem atuantes na unidade em questão, das quais duas não aceitaram alegando que o

hospital já possuía muitas pesquisas e não tinham interesse em participar de mais uma delas. Dessa forma, 25 profissionais integraram a primeira parte do estudo, que correspondia à observação não participante. Para a segunda etapa, das entrevistas semiestruturadas, foi realizado contato via mensagem eletrônica com todas para agendamento. Houve resposta de 14 participantes, sendo que oito não retornaram às tentativas de contato, duas haviam deixado a instituição e uma comentou que não disponibilizava de tempo para conversar com a pesquisadora.

Para definir o número de participantes partiu-se de um conjunto pré-determinado. Cabe mencionar que estudos qualitativos não detém a intenção de que os achados sejam generalizáveis porém devem ser densos para revelar elementos estruturantes do fenômeno em estudo e suas relações (MOSER; KORSTJENS, 2017). Assim, o critério de suficiência foi alcançado, pois houve recorrência de dados e temas, além de elementos que puderam ser articulados na direção da compreensão do fenômeno de interesse (MARTINEZ-SALGADO, 2021).

4.4. COLETA DE DADOS

O convite para participar do estudo foi realizado ao longo de duas semanas, pessoalmente, durante a jornada de trabalho das técnicas de enfermagem. Diante do aceite era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Após realizar a leitura conjunta do mesmo, era proposto o esclarecimento de dúvidas, quando necessário, seguido pela sua assinatura.

Conforme dito anteriormente, para a coleta dos dados foram elencadas duas estratégias, sendo primeiro realizada a observação não participante do brincar e do lúdico nas práticas assistenciais das técnicas de enfermagem, seguida pela entrevista semiestruturada com as mesmas participantes, com o intuito de adensar os dados obtidos na primeira fase.

De acordo com Marietto (2018), a observação não participante é uma estratégia para obtenção de dados qualitativos. Nela, o pesquisador atua como espectador atento, voltado a apreensão do máximo de ocorrências relacionadas ao fenômeno colocado em exploração, no caso do presente estudo, o brincar e o lúdico nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada. É importante comentar que nesse tipo de método há possibilidades de que a presença do observador influencie os comportamentos adotados pelos observados. Porém, estudos mostram que, com o passar do tempo e aumento da confiança entre o pesquisador e os participantes, o viés tende a diminuir (BERKHOUT et al., 2022).

As observações ocorreram ao longo de oito semanas, especificamente no período de

agosto a outubro de 2023. Durante esse tempo, a pesquisadora esteve inserida 12 horas semanais, dedicando três horas para interagir com as quatro diferentes equipes dos plantões diurnos e noturnos, totalizando 96 horas. Após a análise dos resultados obtidos com as observações, percebeu-se a necessidade de adensar os dados por meio da entrevista semiestruturada individual.

Para nortear as observações foi utilizado um roteiro, que incluía as seguintes questões: há crianças brincando? Se sim, estão acompanhadas? De quem? As técnicas de enfermagem, durante as internações, notam, respeitam e valorizam o brincar? A brinquedoteca está aberta? Há crianças nela? A técnica se dirige até lá? Para quê? Ao interagir com a criança, utiliza alguma forma lúdica?

A partir do que era observado na prática, foi elaborado um diário de campo, o qual esteve composto por notas de campo descritivas e reflexivas. Nelas, o pesquisador pode registrar suas ideias, reflexões, dúvidas, *insights* e estratégias de pesquisa. Também podem ser utilizadas para descrever pessoas, objetos, ambientes, ocorrências, conversas, entonação de voz, olhares, gestos e movimentos corporais dos participantes. Detém ainda a possibilidade de captar sentimentos e impressões do observador (VELLOSO, DUARTE, CHIANCA, 2021).

Posteriormente, ao longo do período de março a dezembro de 2024, realizaram-se as entrevistas semiestruturadas individuais. Elas foram conduzidas a partir de um conjunto de questões abertas previamente formuladas, as quais permitem ao entrevistador um maior controle sobre o que se pretende saber acerca do objeto pesquisado. Cabe destacar que, apesar da existência de um roteiro, esse tipo de entrevista possibilita, na necessidade, abertura para exploração de pensamentos, sentimentos e crenças dos participantes acerca do fenômeno colocado em diálogo (GUAZI, 2021).

As entrevistas aconteceram em dias e horários elencados pelas participantes, podendo ocorrer tanto presencialmente quanto virtualmente, sendo essas mediadas pela plataforma *Google Meet*[®]. Já aquelas presenciais, foram desenvolvidas durante a jornada de trabalho, em uma sala isolada, que proporcionou conforto e segurança para a livre fala das técnicas de enfermagem. Tiveram duração total de aproximadamente 7,4 horas, com uma média de 32 minutos. Todas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra com auxílio do *software Transkriptor*[®]. Após, era realizada dupla conferência da transcrição para que ocorresse a validação do material.

No caso das perguntas, elas foram elencadas na direção de aprofundar a compreensão do revelado. As questões apresentadas para as participantes foram: como você percebe o seu uso do brincar e do lúdico nas suas práticas junto à criança? Como acredita que surgiu essa

forma de pensar/agir? Qual o significado que o brincar e o lúdico têm para você enquanto técnica de enfermagem? Como o brincar e o lúdico se relacionam com a sua prática profissional? Pensando na unidade de pediatria do hospital universitário, conte-me o que te motiva a utilizar o brincar e o lúdico. Nessa mesma linha, conte-me o que te desmotiva a utilizar o brincar e o lúdico.

Em seguida, eram feitas as seguintes perguntas: conte-me o que pensa sobre a brinquedoteca. Disso que você descreveu, entende ser um lugar que o técnico de enfermagem pode atuar? Por quê? Especificamente você, como se percebe frente à brinquedoteca? O que motiva você a se relacionar assim com ela? Essas questões eram apresentadas ao longo da entrevista. Caso discutissem o intencionado em uma das perguntas, ela não era realizada. Da mesma forma, se fizessem afirmações que pudessem ser aprofundadas, isso foi efetivado.

4.5. ANÁLISE DOS DADOS

Tanto os registros do diário de campo quanto as transcrições das entrevistas compuseram o material empírico. Os dois registros foram analisados e transformados em artigos, os quais serão aqui apresentados. Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva proposta por Braun e Clarke (2019), a qual conta com as seguintes etapas analíticas:

- Familiarização: ocorre quando são reiteradas interações com o material empírico obtido na direção de ganhar pertença do conjunto de dados. Nesse sentido, o diário de campo e as transcrições sofreram reiteradas leituras, dando destaque aos elementos relacionados ao fenômeno colocado em análise. Nesta etapa houve a busca de significações e padrões nos dados;
- Codificação: à luz da pergunta e objetivos do estudo codificaram-se informações reveladas na etapa anterior. A leitura semântica e conceitual dos dados direcionou a definição de códigos e seu agrupamento;
- Busca por temas: os códigos da fase anterior foram agrupados em temas;
- Revisão de temas: processo com base no qual foram validados os temas identificados na etapa anterior, quando a relação dos códigos, dos temas e o conjunto foram apreciados e analisados;
- Definição e nomeação dos temas: envolveu a escrita detalhada da análise de cada tema, com destaque à essência de cada um;
- Escrita final: compreendeu a escrita integrada do conjunto da narrativa analítica de modo

articulado com a literatura relevante da área e dispositivos legais (BRAUN; CLARKE, 2019).

4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo foi submetido para apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSCar, e teve parecer favorável para sua realização sob Parecer nº 5.983.460 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 67333623.0.0000.5504 (ANEXO B). Também foi submetido à avaliação pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU-UFSCar, sendo aprovado (ANEXO C). Todos os preceitos éticos foram respeitados atendendo as normas da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As identidades das participantes foram preservadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos ao longo do desenvolvimento do presente estudo estarão aqui apresentados, junto à discussão dos dados, a partir da produção de três artigos científicos, sendo eles:

- 1) Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS. O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm.** 2025;46:e20240348. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>
- 2) Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS, Almeida CL, Loureiro FM. Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais. Artigo aceito para publicação na **Rev Esc Enferm USP** em 08 de abril de 2025.
- 3) Petruccelli G, Wernet M, Maia EBS, Bonelli MA, Pimenta NAC, Santos BP. Percepções de técnicas de enfermagem acerca da brinquedoteca hospitalar e de sua atuação neste ambiente. Artigo submetido e em processo de avaliação na **REME rev min enferm** em 09 de fevereiro de 2025.

5.1. ARTIGO 1

Artigo original

Petruccelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS. O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240348.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>

O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada

Play in the care practices of licensed practical nurses with hospitalized children

El juego en las prácticas asistenciales de los enfermeros no diplomados con los niños hospitalizados

Gabriele Petruccelli ^a <https://orcid.org/0000-0002-1415-5172>

Monika Wernet ^b <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>

Aline Oliveira Silveira ^c <https://orcid.org/0000-0003-4470-7529>

Edmara Bazoni Soares Maia ^d <https://orcid.org/0000-0003-2996-6936>

^aUniversidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Carlos. Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^cUniversidade de Brasília. Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^dUniversidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Petrucelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS. O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240348. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>

RESUMO

Objetivo: compreender o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

Método: estudo qualitativo, exploratório e descritivo, apoiado no referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico, desenvolvido em unidade de internação pediátrica de hospital universitário localizado no interior de São Paulo. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2023 utilizando observação não participante. Integraram o estudo 25 técnicas de enfermagem atuantes na unidade em questão. A análise dos dados esteve apoiada na análise temática reflexiva.

Resultados: o uso do brincar foi utilizado, mais especificamente, para favorecer a execução de procedimentos. Evidenciou-se que as participantes não vinculavam e integravam este recurso às suas práticas assistenciais. Ainda, a brinquedoteca não foi compreendida como espaço associado ao técnico de enfermagem. Os temas “O brincar nas práticas assistenciais” e “Interações com a brinquedoteca hospitalar” detalham as práticas profissionais observadas.

Conclusão: o uso do brincar nas práticas assistências de técnicos de enfermagem esteve reforçado pelo simbolismo de que brincar não é viável durante a internação pediátrica e que utilizar a brinquedoteca não faz parte de seu escopo, o que determinou a incorporação lacunar desse recurso. Ademais, reforça-se que a importância da atividade lúdica não esteve reconhecida pelas participantes.

Descritores: Jogos e Brinquedos. Enfermagem Pediátrica. Hospitalização. Criança. Técnicos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the use of play in the care practices of licensed practical nurses with hospitalized children.

Method: this is a qualitative, exploratory and descriptive study, based on the Symbolic Interactionism theoretical-methodological framework, developed in a pediatric inpatient unit of a university hospital located in the countryside of São Paulo. Data was collected from August to October 2023 using non-participant observation. The study included 25 licensed practical nurses working in the unit in question. Data analysis was based on reflective thematic analysis.

Results: play was primarily used to facilitate the execution of procedures. It was evident that participants did not link and integrate this resource into their care practices. Furthermore, the toy library was not understood as a space associated with licensed practical nurses. The themes “Play in care practices” and “Interactions with the hospital toy library” detail the professional practices observed.

Conclusion: the use of play in licensed practical nurses’ care practices was reinforced by the symbolism that play is not feasible during pediatric hospitalization and that using the toy library is not part of its scope, which determined the limited incorporation of this resource. Furthermore, the importance of play activities was not recognized by the participants.

Descriptors: Play and Playthings. Pediatric Nursing. Hospitalization. Child. Licensed Practical Nurses.

RESUMEN

Objetivo: comprender el uso del juego en las prácticas de cuidado de los enfermeros no diplomados con niños hospitalizados.

Método: se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, basado en el marco teórico-metodológico del Interaccionismo Simbólico, desarrollado en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario localizado en el interior de São Paulo. Los datos fueron recolectados de agosto a octubre de 2023 mediante observación no participante. Participaron del estudio 25 técnicos de enfermería que trabajaban en la unidad en cuestión. Los datos fueron analizados por medio del análisis temático reflexivo.

Resultados: el uso del juego se utilizó más específicamente para favorecer la ejecución de procedimientos. Se evidenció que los participantes no vincularon e integraban este recurso en sus prácticas de cuidado. Además, la ludoteca no fue entendida como un espacio asociado al enfermero no diplomado. Los temas “El juego en las prácticas de cuidado” e “Interacciones con la ludoteca hospitalaria” detallan las prácticas profesionales observadas.

Conclusión: el uso del juego en las prácticas asistenciales de los enfermeros no diplomados se vio reforzado por el simbolismo de que el juego no es viable durante la hospitalización pediátrica y que el uso de la ludoteca no forma parte de su ámbito, lo que determinó la incorporación lacunar de este recurso. Además, la importancia del juego no fue reconocida por los participantes.

Descriptor: Juego e Implementos de Juego. Enfermería Pediátrica. Hospitalización. Niño. Enfermeros no Diplomados.

5.1.1. Introdução

A hospitalização representa para a criança uma experiência complexa, de potencial estressor e traumático, assim como para seu acompanhante. Ambos são expostos a um ambiente desconhecido e têm seu cotidiano modificado^(1,2). Ainda, durante a internação, ela pode vivenciar procedimentos diagnósticos e terapêuticos geradores de dor, assim como ficar afastada dos amigos e do espaço de educação, estando limitada em sua ocupação principal: o brincar^(3,4). Desse modo, a hospitalização pode gerar sofrimentos, angústias e ansiedade nas crianças, com desdobramentos nas esferas afetiva, psicológica e emocional⁽²⁾.

A incorporação do brincar no ambiente hospitalar, além de ser um direito da criança⁽⁵⁾, também é um dever da equipe de enfermagem⁽⁶⁾. Este recurso faz contraponto ao ambiente e experiências ali presentes, favorece a assimilação de informações, contribui com a identificação de estratégias de enfrentamento da doença e da própria internação, e proporciona uma assistência integral, humanizada e centrada na criança estimuladora de sua autonomia^(4,7-9) e de seu desenvolvimento.

O brincar é uma atividade de cunho terapêutico capaz de impactar positivamente a condição clínica da criança, atuando como distração e passatempo, promovendo sua

recuperação e mediando relações positivas com o profissional^(4,7-9). Esse conjunto sustenta a indicativa de sua proteção e uso intencional e deliberado por aqueles envolvidos em seu cuidado. Destaca-se ainda sua potencialidade de amenizar os efeitos da hospitalização e proporcionar enfrentamento, elaboração e adaptação da criança a ela, com possibilidades de promover seu bem-estar⁽⁸⁻¹⁰⁾. Ademais, seus benefícios na diminuição da ansiedade e dos medos derivados da situação de hospitalização são reconhecidos pelas próprias famílias⁽¹⁰⁾.

De acordo com a literatura, a equipe de enfermagem pode fazer uso do brincar a partir da linguagem lúdica, de bonecos, brincadeiras, brinquedos, uniformes coloridos e apetrechos infantis, que poderão facilitar e favorecer as interações⁽⁸⁾. Mesmo sendo amplas as evidências científicas que versam acerca dos benefícios do brincar nas práticas da equipe de enfermagem^(4,7,8,11-13), sua incorporação nas práticas assistenciais revela-se lacunar e frágil.

A realidade brasileira também vem demonstrando insuficiência na adoção intencional e robusta do brincar, por técnicos de enfermagem, no ambiente hospitalar^(8,10), o que contribui para que a criança vincule esses profissionais à execução de procedimentos dolorosos e desagradáveis⁽¹⁰⁾. Dessa forma, são necessárias transformações no uso do brincar, por esses profissionais, com o intuito de que esse recurso presida sua relação com a criança internada, assegurando seu potencial terapêutico^(8,10) e, conseqüentemente, favorecendo experiências mais positivas de hospitalização.

O presente estudo propõe investigar o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem atuantes em unidade pediátrica hospitalar, considerando que esses profissionais prestam assistência direta e frequente à criança e sua família, além de essa atividade estar incluída no escopo de suas competências⁽⁶⁾. Por esse motivo, deve-se entender esse recurso como sendo algo inerente ao cuidado. Dessa forma, questiona-se: como técnicos de enfermagem de unidades pediátricas hospitalares compreendem o uso do brincar em suas práticas assistenciais? O objetivo foi compreender o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

5.1.2. Método

Pesquisa qualitativa, desenvolvida sob uma perspectiva interpretativa e compreensiva, voltada aos comportamentos e significados circunscritos a contextos sociais, subjetividades, sentidos, valores e crenças ali presentes⁽¹⁴⁾; neste caso, a incorporação do brincar e suas variantes nas práticas de técnicos de enfermagem. Para apoiar a construção e o relatório do estudo, foi utilizado o checklist *CO*nsolidated *CR*iteria for *RE*porting *Q*ualitative research (*COREQ*)⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que o presente artigo aborda a primeira etapa de um estudo maior realizado, que tinha como objetivos compreender o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem atuantes em unidade pediátrica hospitalar e conhecer as percepções desses profissionais acerca da utilização desses recursos em suas atividades diárias junto à criança hospitalizada. Para isso, foram elencadas duas estratégias de coleta de dados. A primeira estratégia, cujos resultados estão analisados no presente artigo, corresponde à observação não participante, enquanto que a segunda estratégia, a ser abordada em outro artigo, diz respeito às entrevistas semiestruturadas.

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico o Interacionismo Simbólico (IS), perspectiva da psicologia social centrada na natureza das interações, significados e ações sociais. O IS entende que o ser humano, com base e a partir de processos interacionais, interpreta e afere significações a objetos sociais, processo que reverbera em seu comportamento social. Ademais, este processo e os significados estão constantemente em transformação por meio e a partir das interações sociais⁽¹⁶⁾. Assim, a incorporação do brincar se relaciona ao modo como técnicos de enfermagem concebem a si, a criança, o brincar, o adoecimento, a hospitalização, entre outros construtos e sua integração, comportando-se de acordo.

O estudo foi desenvolvido em um município do centro-leste do interior do estado de São Paulo, o qual apresentou, em 2022, uma população estimada de 254.857 habitantes, sendo 16,97% representados por indivíduos de 0 a 14 anos⁽¹⁷⁾. O cenário para o estudo foi a unidade de internação pediátrica de um hospital universitário que, em conjunto com outro hospital público, são referências para internação pediátrica no município e região. O hospital elencado conta com 12 leitos de internação na unidade pediátrica para crianças com até 12 anos incompletos⁽¹⁸⁾.

Essa unidade conta com uma brinquedoteca que continha orientações para seu uso, as quais ficavam anexadas, de forma física, ao lado da porta de entrada. Nestas, constavam o horário de funcionamento do lugar, a indicativa de solicitação para que um profissional destrancasse a porta para seu uso, bem como a recomendação de que os brinquedos deveriam ser guardados em seus devidos lugares, cabendo aos acompanhantes cuidar deles para que não fossem danificados. Quanto aos brinquedos existentes em seu interior, estavam agrupados entre aqueles que poderiam ser utilizados amplamente e outros que ficavam trancados em armários, considerados como material de trabalho de outros profissionais (terapeuta ocupacional, pedagoga e psicóloga).

A equipe de enfermagem, à época do estudo, estava composta por 27 técnicas de enfermagem e 13 enfermeiras, essas últimas divididas entre gerenciais e assistenciais. A jornada

de trabalho de toda a equipe de enfermagem era de 36 horas semanais, em plantões de 12 horas. Os critérios de inclusão elencados ao estudo foram ser técnica de enfermagem atuante na unidade pediátrica elencada ao estudo e deter minimamente um mês de atuação na mesma. Foi critério de exclusão a ocorrência de afastamento da unidade por tempo superior a três meses, durante o período que a pesquisadora esteve em campo, por impossibilitar a observação das práticas desses indivíduos. Salienta-se aqui que o critério de inclusão referente a deter pelo menos um mês de atuação na unidade foi escolhido por esse período proporcionar alguma inserção da técnica na pediatria, favorecendo abarcar aqueles com maior e menor tempo de inserção na unidade de internação pediátrica.

Foram convidadas a participar da pesquisa todas as técnicas de enfermagem, das quais duas não aceitaram, alegando que o hospital já desenvolvia muitas outras pesquisas e que não tinham interesse em participar de mais uma delas. A captação das participantes em potencial foi realizada pela primeira autora, ao longo de duas semanas, pessoalmente, durante as jornadas de trabalho. Diante da sinalização de interesse, era realizada a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando sanar eventuais dúvidas. Após, era realizada a oficialização mediante assinatura do mesmo.

Para a coleta dos dados, elencou-se a estratégia da observação não participante, realizada pela primeira autora, com experiência em estudos qualitativos. Neste tipo de método de coleta de dados, o pesquisador atua como espectador atento, voltado à apreensão do máximo de ocorrências relacionadas ao fenômeno posto em exploração⁽¹⁹⁾; no caso do presente estudo, o uso do brincar nas práticas de técnicos de enfermagem atuantes em unidade de internação pediátrica. Torna-se necessário destacar que, nesse tipo de observação, há chances de que a presença do observador influencie os comportamentos adotados pelos indivíduos observados. Entretanto, a literatura mostra que, com o passar do tempo e aumento da confiança entre pesquisador e participante, a pesquisa tende a se desenvolver com mais eficácia⁽²⁰⁾.

Essas observações foram desenvolvidas exclusivamente pela primeira autora no período de agosto a outubro de 2023. Neste período, a pesquisadora esteve inserida durante 12 horas semanais, dedicando três horas para interagir com as quatro diferentes equipes dos plantões diurnos e noturnos. Isso ocorreu durante oito semanas, o que totalizou 96 horas de observações. Para auxiliar, foi utilizado um roteiro com orientações que direcionavam as observações. Ele incluía as seguintes questões: há crianças brincando? Se sim, estão acompanhadas? De quem? As técnicas de enfermagem, durante as interações, notam, respeitam e valorizam o brincar? A brinquedoteca está aberta? Há crianças nela? A técnica se dirige até lá? Para quê? Ao interagir com a criança, utiliza alguma forma lúdica?

A partir do observado, foram elaboradas notas de campo constituídas pelo registro realizado. Inicialmente, elas podem ser mais sintéticas e posteriormente expandidas. Quanto ao conteúdo, podem ser descritivas e/ou reflexivas. Essas notas compõem o diário de campo, caderno no qual o pesquisador registra seus *insights*, ideias, reflexões, dúvidas e estratégias de pesquisa que podem ser aprofundadas posteriormente. É útil também para descrição de pessoas, objetos, ambientes, eventos, ocorrências, atividades, conversas, entonação de voz, olhares, gestos e movimentos corporais dos participantes, além de possibilitar anotações sobre os sentimentos e impressões do pesquisador⁽²¹⁾.

A análise temática reflexiva, proposta por Braun e Clarke, direcionou a análise das observações. O processo analítico envolveu a etapa de familiarização, na qual as notas de campo sofrem leituras reiteradas, destacando elementos relacionados ao fenômeno posto em análise. Em seguida, foi realizada a codificação, sendo as notas de campo codificadas à luz da pergunta e objetivos do estudo. Na fase de busca por temas, os códigos da fase anterior foram agrupados em temas a partir do núcleo temático relacionado ao uso do brincar por técnicas de enfermagem. Já na revisão de temas, eles foram validados. Após, foram feitas a definição e a nomeação dos temas, envolvendo a escrita detalhada da análise de cada um. Por fim, deu-se a escrita final, integrando o conjunto da narrativa analítica de modo articulado com a literatura⁽²²⁾.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer nº 5.983.460 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 67333623.0.0000.5504. Todos os preceitos éticos foram respeitados, atendendo às normas da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Vale a pena destacar que todo o rigor científico foi cumprido. As participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo identificadas com a letra “P”, em referência à palavra “participante”, seguida de número arábico representativo da ordem de sua participação no estudo.

5.1.3. Resultados

Foram observadas as práticas de 25 técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, pertencentes aos quatro plantões, sendo dois diurnos e dois noturnos. A idade mínima foi de 27 anos, e a máxima, de 57, com uma média de 43 anos. Uma caracterização mais detalhada pode ser encontrada no Quadro 1.

Quadro 1- Caracterização das participantes do estudo. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

Participante	Tempo de formação como TE	Tempo trabalhando na pediatria	Tempo trabalhando na pediatria do HU	Tem filhos	Turno
---------------------	----------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------	--------------

1	15 anos	7 anos	7 anos	Sim	D1
2	22 anos	1 ano	1 ano	Sim	D1
3	12 anos	1,5 ano	1,5 ano	Sim	D1
4	16 anos	7 meses	7 meses	Não	D2
5	28 anos	7 meses	7 meses	Não	D2
6	13 anos	1 ano	1 ano	Sim	D2
7	21 anos	7 meses	7 meses	Sim	D2
8	10 anos	6 anos	6 anos	Sim	D2
9	18 anos	5 anos	5 anos	Sim	N1
10	13 anos	13 anos	5 anos	Sim	N1
11	22 anos	9 anos	9 anos	Sim	N1
12	19 anos	19 anos	8 anos	Não	N2
13	5 anos	8 meses	8 meses	Sim	N2
14	23 anos	4,5 anos	4,5 anos	Sim	N2
15	14 anos	1,5 ano	1,5 ano	Não	N2
16	6 anos	7 meses	7 meses	Não	D1
17	21 anos	20 anos	8 anos	Sim	D1
18	21 anos	1,5 ano	1,5 ano	Sim	N1
19	14 anos	3 anos	3 anos	Não	N2
20	19 anos	7 anos	7 anos	Sim	N2
21	8 anos	1 ano	1 ano	Sim	N1
22	19 anos	10 anos	1 ano	Sim	F
23	20 anos	20 anos	2 anos	Sim	N2
24	7 anos	4 meses	4 meses	Não	D1
25	18 anos	18 anos	4 meses	Sim	N2

Nota: *D1 – diurno 1; D2 -diurno 2; N1 – noturno 1; N2 – noturno 2; F – folguista; TE – técnica de enfermagem; HU – hospital universitário.

Fonte: autoria própria, 2023.

Quanto à realização de formação superior, nove delas (36%) relataram ser graduadas em enfermagem, enquanto que duas (8%) eram formadas em pedagogia. Outros cursos realizados, em menor frequência, incluíram letras (4%), *design* de interiores (4%), ciência dos alimentos (4%) e educação física (4%). Destaca-se que quatro participantes (16%) já haviam realizado pós-graduações e/ou especializações. Por outro lado, 11 participantes (44%) não possuíam nível de graduação até o momento.

Quando questionadas sobre a formação continuada mediante cursos de aprofundamento e/ou especialização na área de pediatria, dez participantes (40%) referiram que realizavam os cursos disponibilizados pelo hospital. Três (12%) relataram realizar também alguns cursos de aperfeiçoamento na área. Outros, realizados em menor frequência, incluíram os cursos de atuação em pediatria (4%), especialização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (4%), especialização em urgência neonatal (4%), especialização em pediatria (4%), pós-técnico em urgência e emergência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (4%) e curso pós-técnico em

neonatologia (4%). Entretanto, dez delas (36%) comentaram não realizar nenhum tipo de formação continuada.

A observação não participante permitiu identificar predomínio do uso do brincar com o intuito de favorecer a execução de procedimentos de enfermagem. Evidenciou-se que as técnicas de enfermagem não integraram o brincar como cuidado. Aquelas que o significaram e reconheceram como relevante à criança aproveitaram e criaram oportunidades para adotá-lo em suas práticas. Especificamente em relação à brinquedoteca, ela não esteve associada ao fazer desses profissionais, em grande parte porque era transmitido no contexto social do hospital, por meio de suas normas e interações com outros profissionais atuantes na unidade pediátrica. A relação deles com esse espaço abrangeu atividades que eles discordam serem de seu escopo profissional. Os temas “O brincar nas práticas assistenciais” e “Interações com a brinquedoteca hospitalar” compreendem o uso do brincar nas práticas observadas das técnicas de enfermagem.

Tema: O brincar nas práticas assistenciais

Subtema: Brincar como mediador dos procedimentos de enfermagem

Predominaram, entre as técnicas de enfermagem, que incorporaram o brincar em suas práticas, intenções de favorecer o desenvolvimento de procedimentos de enfermagem, sobretudo verificação de sinais vitais e administração de medicamentos. O intuito era favorecer a execução desses e, assim, promover menor desconforto e desgaste. O significado disso é de que o uso, sobretudo da atitude lúdica, pode vir a distrair a criança e tirar seu foco do procedimento.

Desde que iniciaram as observações, notou-se que as técnicas que incorporam o brincar nos procedimentos o fazem com intenções de distração e tentativa de abrir um canal relacional ao longo do procedimento. Há aquelas que modificam a voz, que falam de forma infantilizada, que utilizam jargões do mundo infantil, aquelas que se querem fazer engraçadas e aquelas que cantam. Acredita-se, pelo observado, de serem os esforços de distração e criação de um contexto interacional favorecedores da relação com a criança para a execução de procedimentos. (Nota de campo reflexiva, semana 5)

Observou-se uma técnica (P19) realizando lavagem nasal em uma criança. Antes de iniciar o procedimento, ela perguntou à paciente: “Você quer ver o bichinho que vai sair do seu nariz?”, e logo após sua realização, mostrando o que retirou no pano utilizado para conter o destilado, disse: “Olha só o tamanho do bichão que saiu do seu nariz! A tia fez isso para você ficar melhor”. Após, ela também interagiu e elogiou os brinquedos da criança: “Olha só quantos brinquedos bonitos. Quem é esse? É esse? Agora eles estão sabendo como você é corajosa!”. (Nota de campo descritiva (P19), turno noturno 2, semana 2)

Observaram-se as práticas de uma técnica de enfermagem (P5) que estava responsável pelos cuidados de uma criança de três anos. Ela entrou no quarto, cumprimentou a

criança chamando-a pelo nome, e a criança iniciou o choro. Diante desse comportamento, a técnica demonstrou ter visto os brinquedos existentes no quarto e disse: “Quantos brinquedos bonitos”. Aproximou-se fisicamente e disse que iria ver os sinais vitais e dar medicação. Instalou a medicação e, simultaneamente, seguiu fazendo comentários dos brinquedos. A criança manteve-se chorosa, e a técnica manteve igualmente o enredo relacional. (Nota de campo descritiva (P5), turno diurno 2, semana 8)

Durante atendimento de lactente de oito meses, a técnica (P13) adotou voz mais aguda, diminutivos, cantou musiquinhas e brincou com ele. (Nota de campo descritiva (P13), turno noturno 2, semana 8)

Em procedimento de punção venosa, junto à criança de nove anos, as técnicas de enfermagem (P2 e P22) adotaram um tom carinhoso na explicação do procedimento e caminharam para colocações verbais sustentadas na brincadeira quando já punccionada a veia e extraído o sangue: “Somos vampiras aqui, a gente tira bastante sangue para depois dividir entre a gente”. (Nota de campo descritiva (P2, P22), turno diurno 1, semana 5)

Subtema: Determinantes da incorporação do brincar

As normatizações relativas ao brincar no hospital e ao posicionamento do enfermeiro acerca deste tema interpelaram o comportamento das técnicas em relação a essa prática. Na unidade observada, predominaram como restritivos, porém o valor pessoal aferido por elas ao brincar fez contraponto e favoreceu sua incorporação dentro do escopo de autonomia e compromisso pessoal, com reverberações às ações profissionais.

Diante da desestabilização de uma criança que ouviu da enfermeira responsável pelo turno que a brinquedoteca só seria destrancada às 09h, a técnica de enfermagem (P4) responsável pela criança interveio com a proposta de que brincassem no quarto enquanto a brinquedoteca não abrisse e que, ao chegar o horário, ela a abriria prontamente. A criança, chateada, aceitou a proposta. O silêncio no posto de enfermagem se fez presente. De vez em quando, a técnica (P4) olhava para o relógio, e assim que deu 09h, pegou a chave no local de sua guarda, abriu a brinquedoteca, chamou a criança e ficou lá brincando com ela até a chegada do terapeuta ocupacional, que iria atendê-la. (Nota de campo descritiva (P4), turno diurno 2, semana 2)

Presenciou-se a técnica de enfermagem (P8) retirando giz de seu nécessaire e dando para a criança pintar, pedindo que, depois que usasse, devolvesse a ela. (Nota de campo descritiva (P8), turno diurno 2, semana 1)

Ao longo das semanas, observou-se que havia técnicas de enfermagem (P1, P3, P4, P7 e P8) que protegem o momento da brincadeira. Inclusive, buscavam promovê-la, sobretudo evitando interrupção em função de cuidados técnicos. Algumas delas se preocupavam em criar estratégias para executar procedimentos de enfermagem no local onde a criança estava brincando. O mesmo ocorria quando alguma atividade relacionada com o brincar estava ocorrendo na unidade. (Nota de campo reflexiva ao término da 8ª semana de observação de todos os turnos)

Especificamente nesta semana, estava acontecendo a Semana do Brincar. Uma técnica (P3), assim que viu os proponentes da atividade do dia chegando, dirigiu-se ao médico

e perguntou se podia interromper um pouco a soroterapia para que a criança pudesse usufruir da atividade. (...) quando a atividade da Semana do Brincar foi para a brinquedoteca, a técnica (P3) dirigiu-se ao local e, de modo discreto, trouxe o suporte de soro e manuseou com delicadeza a ponta distal da sonda nasoentérica, instalando a dieta enteral em criança lactente que estava atenta à atividade. Nitidamente, ela teve a intenção de manter a criança ali, protegendo sua participação e interação com a atividade. (Nota de campo descritiva (P3), turno diurno 1, semana 8)

Crianças brincavam no pátio com acompanhantes. A técnica (P13) se aproximou com uma bandeja, sentou próximo de onde estavam os pacientes, aguardou, aparentemente observando a cena, e, em certo momento, dirigiu-se e disse a uma criança: “Só vou ver os sinais vitais rapidinho, depois pode continuar brincando”. A criança correu até a profissional, que realizou a verificação, e disse: “Volta lá brincar”, com um sorriso no rosto. (Nota de campo descritiva (P13), turno noturno 2, semana 4)

Durante o período de observação dos quatro turnos, sete técnicas de enfermagem revelaram o comportamento acima descrito. A ação de brincar foi significada por elas como relevante à criança adoecida e hospitalizada e, desse modo, tomaram decisões para inseri-la no escopo de suas ações profissionais.

Do conjunto de todas as cenas observadas, sete técnicas de enfermagem se sobressaíram quanto à iniciativa própria e esforço de garantir brinquedos e brincadeiras à criança. Elas buscavam e traziam brinquedos dos quartos com maior intensidade, por vezes sob pedido da criança e/ou acompanhante, outras não. Essas técnicas, em específico, aparentaram valorizar o brincar. Duas delas eram do noturno 2 (P13 e P19) e cinco eram dos diurnos 1 e 2 (P1, P3, P4, P7 e P8). Algumas ainda se disponibilizavam para serem as parceiras durante as brincadeiras. (Nota de campo reflexiva ao término da observação)

O observado sugeriu a existência de enfermeiras que reconheciam a importância do brincar e, por esse motivo, estimulavam e sustentavam as técnicas de enfermagem a utilizar essa tecnologia na interação com as crianças. Igualmente, aquelas que não valorizavam reverberavam em sua equipe. Em um dos plantões observados, nenhuma técnica de enfermagem evidenciou uso do brincar durante as observações.

Passadas algumas semanas de observações, a impressão era de ser o enfermeiro um balizador deste comportamento, uma vez que, a depender da enfermeira de plantão, havia todo um atitudinal da equipe que favorecia ou não o uso do brincar nas relações. Havia enfermeiras que reconheciam sua importância e se posicionaram, incentivando-as a fazer uso desta tecnologia. Entretanto, havia outras enfermeiras que não compreendiam a importância e não a incentivava. (Nota de campo descritiva, semana 4)

Ao longo das observações, percebeu-se que, no plantão noturno 1, em específico, não houve nenhuma técnica de enfermagem que fez uso do brincar em suas práticas. Algumas buscam falar de maneira carinhosa com as mães, explicando procedimentos, porém não fazem uso de atitudes lúdicas durante a interação com a criança. (Nota de campo reflexiva, semana 5)

Por outro lado, houve participantes que significaram não ser o brincar prioridade ou atividade pertinente à criança quando adoecidas e/ou hospitalizadas.

Logo no convite ao estudo, uma das técnicas de enfermagem (P6) disse que “o brincar não existe no hospital”. Explicou que as crianças geralmente chegam bastante debilitadas e que, por isso, não costumavam brincar com elas. Porém, aceitou participar do estudo e, posteriormente, foi vista fazendo uso de atitude lúdica na interação com a criança, conversando com ela de maneira descontraída, divertindo-a e fazendo-a rir. (Nota de campo reflexiva, semana 1)

Acompanhou-se uma técnica de enfermagem (P25) durante administração de medicações e aferição de sinais vitais. Não foi identificado o uso do brincar em suas interações. Aparentemente, concluir os procedimentos estava no horizonte da técnica e direcionou seu fazer, pois, ao manipular o recém-nascido e este começar a chorar, ela manteve o silêncio e aferiu os sinais com ele chorando demasiadamente. Realizou os procedimentos de forma mecanizada e pontual, saiu do quarto e foi ao posto de enfermagem manipular o celular. (Nota de campo reflexiva, semana 5)

Subtema: Brincar como cuidado

Durante as observações, raras técnicas de enfermagem observadas brincaram de modo estruturado com a criança, denotando considerar que envolver-se com o brincar também é do escopo de sua atuação profissional, é cuidar da criança.

Neste dia, observou-se uma técnica de enfermagem (P19) brincando ativamente de futebol com a criança pelos corredores. Quando cansaram, entraram na brinquedoteca e continuaram brincando lá por mais uma hora. (Nota de campo descritiva (P19), turno noturno 2, semana 3)

A técnica de enfermagem (P19) destoa-se das demais pelo uso intenso e rotineiro do brincar. Aparentou que se tratava de um uso de fato intencional, propositivo e que perpassou diferentes incorporações, inclusive o brincar como ocupação compartilhada. (Nota de campo reflexiva, turno noturno 2, semana 3)

Notou-se que as profissionais que adotaram o brincar em suas práticas profissionais alcançaram reconhecimento pelas crianças e, assim, eram buscadas por elas com frequência.

Presenciou-se uma criança chamando a técnica de enfermagem (P8) para ir ao quarto dela ver os desenhos que havia pintado. Ela dirigiu-se prontamente para o quarto, e a criança a presenteou com um desenho, inclusive com o nome das duas. A técnica agradeceu, elogiou e abraçou a menina. Ao longo do período de observação, toda vez que ela e a técnica se encontravam nos corredores, a técnica fazia comentários, brincadeiras e gracinhas para ela. (Nota de campo descritiva (P8), turno diurno 2, semana 5)

Tema: Interações com a brinquedoteca hospitalar

Subtema: Espaço da brinquedoteca

As observações permitiram inferir que a brinquedoteca deteve o simbolismo de ser um lugar para atuação da terapia ocupacional e psicopedagogia, não sendo reconhecida como parte do seu processo assistencial à criança. Desse modo, as participantes raramente utilizaram o espaço e se relacionaram com ele executando a abertura da porta nos horários postos para seu funcionamento e abertura de armários onde se encontravam brinquedos de uso restrito.

A observação sugeriu deter a brinquedoteca um significado de ser lugar para intervenções terapêuticas da terapia ocupacional e psicopedagogia. Nos períodos de observação, a porta de acesso à brinquedoteca prevaleceu fechada, por vezes trancada. Ademais, boa parte dos brinquedos encontravam-se trancados em armários, e as técnicas de enfermagem eram buscadas pelas crianças ou acompanhantes para abrirem os armários e, em conjunto, encontrarem brinquedos de interesse delas. Aparentemente, detinham o papel de serem as pessoas que abrem as portas àquelas que dão acesso ao espaço e aos seus brinquedos. (Nota de campo reflexiva após a 3ª semana de observação)

Durante a leitura do TCLE, várias técnicas de enfermagem fizeram comentários na direção de não costumarem brincar em suas práticas, uma vez não ser a brinquedoteca espaço para sua atuação, e sim da terapia ocupacional e psicopedagogia. Aparentaram estranheza do tema ser proposto a elas, articulando de imediato brincar com a brinquedoteca. (Nota de campo reflexiva após efetivar todos os convites ao estudo) Neste dia, uma criança solicitou à técnica de enfermagem (P1) assistir filme na televisão da brinquedoteca. A técnica de enfermagem (P1) explicou para ela que quem autorizava essa atividade era a terapia ocupacional e, por isso, não poderia colocar o filme. (Nota de campo descritiva (P1), turno diurno 1, semana 2)

Observou-se a existência de técnicas que faziam a mediação do acesso aos brinquedos. Não raro, havia crianças que se direcionavam a elas para solicitar que abrissem armários, permitindo o acesso aos brinquedos. Algumas direcionavam-se prontamente à brinquedoteca e intermediavam seu acesso, enquanto outras diziam que depois iriam, mas acabavam por não ir. O mais comum era que, sob o porte do brinquedo quisto, a criança direcionava-se para o quarto para brincar e a técnica dizia que, quando ela terminasse, devia chama-la para que o guardassem. (Nota de campo reflexiva, turno diurno 1, semana 6)

Subtema: Relação com a brinquedoteca

A intermediação do acesso aos brinquedos em armários da brinquedoteca era ação cotidiana das técnicas de enfermagem, além da colaboração para zelarem pelo uso do espaço de acordo com normas instituídas. Identificou-se grande preocupação em seguirem rigorosamente as normas postas ao espaço, apesar de discordarem de ter sido depositada nelas essa incumbência, uma vez não ser espaço de sua atuação profissional.

Uma técnica de enfermagem (P8) comentou com a outra que concordava com o controle para uso da brinquedoteca, pois os brinquedos eram do hospital e muitas crianças e acompanhantes os levavam ou estragavam. A seguir, entraram na pauta de quem deveria olhar por isso e discordaram de terem incumbido a elas e à enfermeira tal

responsabilidade, pois não são elas que fazem uso do espaço, além de que a atividade as sobrecarrega. (Nota de campo descritiva (P8), turno diurno 2, semana 5)

Uma técnica (P2) passou pelo corredor da unidade e uma criança perguntou a ela, apontando para a brinquedoteca, que estava de porta fechada e luz apagada (10h da manhã), se poderia entrar. A técnica olhou para o relógio e respondeu que sim, e a acompanhante perguntou: “Pode usar?”. A profissional balançou a cabeça e perguntou: “Viu se a porta já está aberta?”. (Nota de campo descritiva (P2), turno diurno 1, semana 5)

No posto de enfermagem, a técnica (P2) perguntou à outra (P1) se poderia pegar lápis de cor na brinquedoteca e levar para a criança no quarto. Ela respondeu: “Acho que sim, melhor perguntar para a (nome da enfermeira)”. (Nota de campo descritiva (P1, P2), turno diurno 1, semana 3)

Durante os turnos noturnos, a intermediação das técnicas para a busca de brinquedos na brinquedoteca foi menor em comparação aos turnos diurnos. Raras foram as profissionais que fizeram essa ação ou promoveram o uso do espaço pela criança e seu acompanhante. Ainda, o fato de a brinquedoteca estar trancada fez com que as crianças buscassem por outro local e outras maneiras de passar o tempo.

Durante o período de observação desta noite (20h00 às 23h), a brinquedoteca permaneceu trancada, chamando atenção para a não existência de crianças circulando pelos corredores. (Nota de campo descritiva, turno noturno, semana 1, similar em algumas outras observações noturnas)

Brinquedoteca trancada (20h). As crianças que não estavam dormindo ficavam brincando na área livre que há na frente dos quartos, algumas fazendo atividades, como pintura, com seus acompanhantes. Essa área externa possuía bancos de alvenaria que ficavam ao redor do jardim. Era um ambiente amplo e arejado, não possuía cadeiras ou mesinhas para atividades. Sendo assim, as crianças e acompanhantes se acomodavam nos bancos citados. Percebeu-se que elas inventavam brincadeiras para fazer no ambiente fora do quarto, como, por exemplo, jogar bola, colorir, brincar de pega-pega e esconde-esconde. (Nota de campo descritiva, turno noturno, semana 2)

5.1.4. Discussão

O brincar é inerente à criança, tendo alcances positivos ao seu desenvolvimento, vida e bem-estar, com indicativos de ser considerado em todos os contextos, inclusive de adoecimento e hospitalização. Ele é um direito da criança reconhecido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde⁽²³⁾. Ainda, de acordo com a legislação⁽⁶⁾, é competência da equipe de enfermagem, que atua na área pediátrica, fazer uso do brincar na assistência à criança e sua família. Desse modo, todos os profissionais cuidadores dela neste espaço possuem o compromisso de favorecê-la e integrá-la às práticas. O presente estudo revelou que as técnicas de enfermagem não significam a proteção e promoção do brincar como escopo de sua profissão.

Algumas denotaram um simbolismo de não ser o hospital cenário para sua ocorrência, sob entendimento de estarem as crianças adoecidas.

De acordo com estudo realizado⁽²⁴⁾, o brincar no hospital é valioso porque regula sentimentos negativos e diminui o estresse, contribuindo com o enfrentamento de eventos e situações adversas. É útil para o processamento de informações, sendo uma forma segura de praticar novos comportamentos e experimentar soluções, estimulando a fantasia e o pensamento criativo, e favorecendo o desenvolvimento da empatia. Entretanto, neste artigo, apenas sete das 23 participantes manifestaram comportamentos de ampla proteção e promoção da atividade, com destaque para o estímulo de irem à brinquedoteca, de desenhar, dar acesso a brinquedos alocados em armários trancados, não interromper a brincadeira para realização de procedimentos, brincar com a criança, entre outros.

Os resultados reforçam prevalecer a incorporação do brincar na realização de procedimentos, visando amenizar o trauma do evento, a ansiedade, a dor e o sofrimento, assim como apontado em outro estudo⁽²⁵⁾. A identificação de alcances positivos dessa incorporação reforça e promove o uso⁽¹⁶⁾. Por outro lado, na realidade observada, não ficaram evidenciados desdobramentos do uso e seus benefícios para provocar incorporação do recurso na prática de profissionais que não utilizavam ele ou faziam uso esporádico e pontual.

No conjunto das participantes, poucas foram aquelas que utilizaram o recurso com intencionalidade. Isso pode estar associado à identificação de um contexto que não estimulava ou promovia o uso, inclusive com sugestibilidade da existência de um entendimento de não ser o recurso parte da prática assistencial da técnica de enfermagem. Os principais intervenientes restritivos ao uso, identificados na observação, foram o comportamento não apoiador do enfermeiro diante do brincar e brinquedo, as interações sociais na unidade, enfatizando a profissão da terapia ocupacional e da psicopedagogia com aquelas para as quais o recurso está remetido, e a forma como a brinquedoteca estava normatizada e regulada em seu uso. A interação com esses intervenientes sustenta, socialmente, o significado de que o brincar não é visto como um cuidado.

Resultados similares foram encontrados na literatura^(10,13), apontando que as insuficiências de suporte institucional fragilizam a adoção e incorporação do brincar no cotidiano assistencial de hospitais. Ainda, estudos, nacionais e internacionais, trazem que a priorização de outras intervenções, a falta de tempo para o brincar pelo processo de trabalho instituído, a escassez de infraestrutura e formação, as rotinas dos procedimentos e o fazer mecânico dos cuidados^(10,13) se despontam como limitantes à incorporação do recurso pela enfermagem. Este artigo também perpassou esses fatores limitantes, adicionando ainda as

interações sociais, sob significados que não remetem o recurso ao escopo do fazer da enfermagem.

Torna-se necessário destacar o papel do enfermeiro no atitudinal de sua equipe. O enfermeiro precisa ultrapassar a não intencionalidade do uso e ser capacitado para desenvolver ações de brincar intencionadas, planejadas e integradas ao plano de cuidados para desfechos positivos, além de incentivar e manter sua equipe capacitada para o cuidado. Tal fato está evidenciado em artigos científicos e na própria legislação^(7,8). No presente estudo, houve poucas enfermeiras que denotavam reconhecer e valorizar o brincar, o que influenciava no comportamento das técnicas de enfermagem quanto à desvalorização deste recurso. Percebeu-se que o significado atribuído pela enfermeira sobre o brincar pode reconstruir, por meio das interações sociais, os significados portados pela sua equipe, podendo gerar neles uma mudança comportamental⁽¹⁶⁾.

Ao falar sobre o espaço da brinquedoteca, percebeu-se que as técnicas de enfermagem se dirigiram até lá, sobretudo para dar acesso aos brinquedos que ficavam trancados dentro dos armários. Logo, notou-se que as técnicas de enfermagem significaram tratar-se de um ambiente no qual devem atuar outros profissionais, como terapeuta ocupacional, psicopedagoga e psicóloga. Nesse aspecto, resultados obtidos em estudos internacionais⁽³⁾ vão de encontro aos do presente artigo, por sinalizarem que, por conta da rotina, a equipe de enfermagem acaba por transferir a responsabilidade do cuidado lúdico para outras equipes.

De acordo com a legislação, a presença da brinquedoteca se faz obrigatória em hospitais que ofertam atendimento pediátrico⁽²⁶⁾. Ela ajuda a criança a passar pelo processo de hospitalização, facilitando sua adaptação e minimizando seu sofrimento. Auxilia ainda na aproximação entre crianças e familiares e facilita a realização de procedimentos, contribuindo para a adesão ao tratamento e aumentando as possibilidades de recuperação da criança^(27,28). Mesmo com os benefícios apontados em literatura, nossa pesquisa evidenciou que a utilização deste ambiente ficou limitada a outros profissionais que não os técnicos de enfermagem. Fica evidente a necessidade desses profissionais se empoderarem e ressignificarem a brinquedoteca enquanto um espaço que deve ser utilizado em suas práticas profissionais. Com a mudança e reconstrução do símbolo da brinquedoteca, podem ser estabelecidos novos comportamentos⁽¹⁶⁾. Para que isso ocorra, é necessário um posicionamento da política institucional.

Quanto aos horários de funcionamento da brinquedoteca, a lei diz que devem ser definidos pela direção do hospital, porém buscando acesso amplo e livre⁽²⁹⁾. Porém, neste estudo, observou-se que, na maior parte das observações, a porta se encontrava fechada, mesmo dentro do horário de funcionamento, o que limitou a ida da criança e da técnica de enfermagem

ao local. Além disso, a guarda dos brinquedos, sob chaves nos armários simbolizava mais uma barreira ao brincar e ao acesso a brinquedos. As técnicas de enfermagem foram postas, pelas normas institucionais, como mediadoras do acesso aos armários e brinquedos. O conjunto conduzia à pouca utilização intencionada do espaço como lugar para estar com a criança ou a ser ofertado a ela.

Ainda, as participantes atuavam profissionalmente como técnicas de enfermagem, mas possuíam ou estavam em busca de formação superior. Nessa direção, estudo⁽²⁹⁾ mostrou que essas profissionais sentem maior satisfação, pois buscam a qualidade do cuidado a partir da sua qualificação, reconhecendo contribuições para uma visão mais ampla e crítica do trabalho. Neste artigo em específico, ficou evidente que o fato de ter formação superior em enfermagem corroborou, em alguns casos, maior uso do brincar em suas práticas profissionais. A formação no ensino superior pode ter colaborado com mudanças nos significados atribuídos, determinando comportamentos diferenciados nessas profissionais⁽¹⁶⁾.

A busca por cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação surge como necessária para que os profissionais se mantenham atualizados. Contudo, no presente estudo, constatou-se que poucas técnicas de enfermagem buscavam cursos além daqueles fornecidos pela instituição. As que buscavam não tematizavam o uso do brincar nas práticas assistenciais. Assim, indica-se que as instituições abordem o lúdico na educação continuada oferecida e o promovam nos espaços sociais como dever e compromisso de todos os profissionais que atuam com crianças hospitalizadas, inclusive posto em legislação⁽⁶⁾.

Entrevistas realizadas com algumas profissionais da enfermagem⁽³⁰⁾ mostraram que, depois da maternidade, a forma de cuidar e olhar os pacientes ficou mais apurada, além de aflorar nelas o sentimento de empatia. Entre as participantes do presente estudo, quase todas tinham pelo menos um filho e, em alguns casos, tal fato atuou como incentivador ao uso do brincar. Já em relação ao tempo de serviço, percebeu-se que, quanto maior o período de atuação na pediatria, mais as técnicas de enfermagem interagiram entre si e com as crianças, o que as fez refletir e reconstruir significados⁽¹⁶⁾, passando a reconhecer mais a importância do brincar e, conseqüentemente, inseri-lo de forma mais intensa em suas práticas assistenciais.

Este estudo, ao disponibilizar evidências produzidas na voz de técnicas de enfermagem de unidades pediátricas, contribui para a sensibilização dos profissionais e gestores dessas unidades hospitalares acerca do brincar, com possibilidades de reverberar em mudanças. Ainda, os resultados obtidos têm potencialidade de implicar a presença da atitude lúdica e adoção intencional do brincar no cuidado de enfermagem executado por técnicos de enfermagem, com desdobramentos junto à humanização, direitos e qualidade do cuidado pediátrico.

Como limitação deste estudo, encontra-se a influência potencial da observadora no comportamento das técnicas de enfermagem, as quais poderiam simular maior uso do brincar em suas práticas assistenciais, uma vez que sabiam estavar sendo observadas. Além disso, tem-se o fato de que a coleta de dados foi sustentada por apenas uma estratégia: a observação. Contudo, quase que a totalidade de técnicas da unidade foi observada, em dias diferentes e por um montante razoável de horas. Esses aspectos fazem contraponto aos limites e favorecem robustez às evidências aqui apresentadas. Ademais, os resultados reforçam, avançam e compõem as evidências existentes no tema.

5.1.5. Conclusão

A partir das observações, foi possível compreender o uso do brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada. Notou-se a presença do simbolismo de não ser o brincar parte da prática assistencial desses profissionais, estando associado ao significado de a criança estar limitada para se envolver com ele por conta do adoecimento e da hospitalização. Sendo assim, predominaram comportamentos que pouco promoveram e sustentaram sua ocorrência no cenário estudado. Ademais, a brinquedoteca não foi compreendida como um espaço no qual técnicos podem atuar, pois as normativas institucionais e as interações sociais na unidade pediátrica sugeriram não ser espaço para práticas de técnicos de enfermagem. Apesar disso, houve profissionais que fizeram contraponto às mensagens difundidas pelas interações sociais na unidade e investiram no brincar, significando sua relevância e seus benefícios para a criança.

Dessa forma, conclui-se que a utilização do brincar no ambiente hospitalar tem a necessidade de ser renovada em termos do significado de ser compreendida enquanto uma atividade de cuidado, a qual também é competência da equipe de enfermagem. Tornam-se imprescindíveis apostas cotidianas em práticas educacionais que sustentem o brincar, o brinquedo e a brinquedoteca como direitos da criança e, portanto, todos os profissionais são responsáveis por protegê-los, promovê-los e oferecê-los nas unidades pediátricas hospitalares. São recomendados estudos futuros que abordem como o tema do brincar nas práticas assistenciais está apresentado e inserido nos cursos de formação profissional e também na formação continuada ofertada por instituições.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Triggering and mitigating factors of maternal overload in the hospital environment during child hospitalization. *Cogitare Enferm.* 2021;26: e72634. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>
2. Ahmed EA. Psychological impact of hospitalization on child and family and the role of nursing care. *Int J Psychol Sci.* 2024;6(1):97-102. <https://doi.org/10.33545/26648377.2024.v6.i1b.48>
3. Gjarde LK, Hybschmann J, Dybdal D, Topperzer MK, Schroder MA, Gibson JL, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open.* 2021;11(7): e051957. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>
4. Santos ACCD, Coutinho PC, Nogueira A. Cuidar em Parceria: o uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. *Acta Farmac Port [Internet].* 2023 [cited 2024 Sep 24];12(2):14-8. Available from: <https://actafarmacportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>
5. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 546/2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada [Internet]. 2017 [cited 2025 Jan 21]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017/>
7. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2020;8(3): 01-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
8. Maia EBS, Banca ROL, Rodrigues S, Pontes EDCD, Sulino MC, Lima RAGD. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31: e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>
9. Graber K, O'Farrelly C, Ramchandani P. Centring children's lived experiences in understanding importance of play in hospitals. *Child Care Health Dev.* 2024;50:e13287. <https://doi.org/10.1111/cch.13287>
10. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIBD, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: a convergent care research. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3): e20200383. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
11. Darko EK, Senoo-Dogbey VE, Ohene LA. Play for hospitalized children: a qualitative enquiry of behavior and motivation of nurses in a secondary level healthcare setting in Ghana. *J Pediatr Nurs.* 2024;77: e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.027>
12. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics.* 2018;142(3):e20182058. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
13. Ciuffo LL, Souza TVD, Freitas TMD, Moraes JRMMD, Santos KCOD, Santos RDOKFLD. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20220433, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433pt>

14. Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Rev Pesq Qual*. 2021;9(22):521-39. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>
15. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
16. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Boston: Prentice Hall; 2010.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: panorama [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
18. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Plano de Dados Abertos do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – SP [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/acesso-a-informacao/dados-abertos/PDA20232025HUUFSCarFinalValidadoCGU.pdf>
19. Marietto ML. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. *Rev Ibero-Am Estraté* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 24];17(4):05-18. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>
20. Berkhout C, Berbra O, Favre J, Collins C, Calafiore M, Peremans L, et al. Defining and evaluating the Hawthorne effect in primary care, a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1033486>
21. Velloso ISC, Duarte ED, Chianca TCM. O diário de campo e suas potencialidades como instrumento investigativo nas pesquisas. In: Silva Neto BR, organizador. *Ciências médicas: campo teórico, métodos, aplicabilidade e limitações*. Ponta Grossa: Atena; 2021, p. 212-23.
22. Naeem M, Ozuem W, Howell K, Ranfagni S. A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *Int J Qual Methods*. 2023;22:1-18. <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>
23. Yu C, Weaver S, Walker M, Hess J, Mac A, Ross T. Opportunities for play in paediatric healthcare environments: a scoping review. *Front Rehabil Sci*. 2024;5:1415609. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1415609>
24. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;95:421-9. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
25. Correio JFDA, Barbosa AB, Sena MLMD, Margotti E, Silva TFD, Nascimento VFD. O cuidado lúdico pela enfermagem em pediatria: conhecimento e dificuldades para sua utilização. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2022[cited 2024 Sep 24];96(39). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417512>
26. Ministério da Saúde (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 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 [Internet]. 2005 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111104.htm

27. Cesário F, Pinto S, Aniceto T, Jardim A, Araújo C, Torres L. Parents' perception of the hospital playroom as a therapeutic resource. *Millenium*. 2022;2(17):81-8. <https://doi.org/10.29352/mill0217.22494>
28. Kelada L, Wakefield CE, Graves SD, Treadgold C, Dumlao G, Schaffer M, et al. Evaluation of an In-Hospital Recreation Room for Hospitalised Children and Their Families. *J Pediatr Nurs*. 2021; 61:191-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.017>
29. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. 2005 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html
30. Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA. In the playful universe of therapeutic play: who am I? Nurses attributing meaning to their role in this process. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230056. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0056pt>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Da mesma forma, somos gratas ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos- SP (HU-UFSCar), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Contribuições de autoria

Conceituação: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Edmara Bazoni Soares Maia

Curadoria de dados: Gabriele Petruccelli

Análise formal: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet

Aquisição de financiamento: Gabriele Petruccelli

Investigação: Gabriele Petruccelli

Metodologia: Monika Wernet, Edmara Bazoni Soares Maia

Administração do projeto: Gabriele Petruccelli

Supervisão: Monika Wernet, Edmara Bazoni Soares Maia

Validação: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Aline Silveira Oliveira, Edmara Bazoni Soares Maia

Visualização: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Aline Silveira Oliveira, Edmara Bazoni Soares Maia

Escrita – rascunho original: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet.

Escrita – revisão e edição: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Aline Silveira Oliveira, Edmara Bazoni Soares Maia

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Gabriele Petruccelli
E-mail: gabi.petruccelli@hotmail.com

Recebido: 04.11.2024
Aprovado: 21.02.2025

Editor associado:
Fernanda Garcia Bezerra Góes

Editor-chefe:
João Lucas Campos de Oliveira

5.2. ARTIGO 2

ARTIGO ORIGINAL

Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais

Nursing technicians' perceptions about the use of play and playfulness in professional practices

Percepciones de las técnicas de enfermería sobre el uso del juego y el entretenimiento en las prácticas profesionales

Gabriele Petruccelli ^a <https://orcid.org/0000-0002-1415-5172>
Monika Wernet ^b <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>
Aline Oliveira Silveira ^c <https://orcid.org/0000-0003-4470-7529>
Edmara Bazoni Soares Maia ^d <https://orcid.org/0000-0003-2996-6936>
Cristiane Leite de Almeida ^e <https://orcid.org/0000-0003-2696-6527>
Fernanda Manuela Loureiro ^f <https://orcid.org/0000-0002-5600-2422>

^aUniversidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

^cUniversidade de Brasília, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

^dUniversidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

^eEscola Técnica Estadual Paulino Botelho. São Carlos, SP, Brasil.

^fUniversidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais. **Método:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, desenvolvido em unidade pediátrica de um hospital universitário do interior paulista. A coleta de dados aconteceu no período de março a dezembro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, contando com 14 participantes. A análise temática reflexiva

sustentou a apreciação dos dados. **Resultados:** os temas “Finalidades da adoção do brincar e do lúdico” e “Determinantes da adoção do brincar e do lúdico” revelaram que as técnicas de enfermagem vinculam os recursos com a execução de procedimentos técnicos e formação de vínculo. Porém, destacaram um contexto pouco sustentador desse uso e indutor do significado de serem esses recursos de escopo de outros profissionais. **Conclusão:** predominou o uso do brincar e do lúdico para a execução de procedimentos, com lugar secundário, informal, voluntário e não institucionalizado no cuidado de enfermagem à criança.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica; Hospitalização; Criança; Jogos e Brinquedos; Técnicos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand nursing technicians’ perceptions in a pediatric inpatient unit regarding the use of play and playfulness in their professional practices. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, supported by the Symbolic Interactionism theoretical framework, developed in a pediatric unit of a university hospital in the countryside of São Paulo. Data collection took place from March to December 2024, through semi-structured interviews, with 14 participants. Reflective thematic analysis supported data assessment. **Results:** the topics “Purposes of adopting play and playfulness” and “Determinants of adopting play and playfulness” revealed that nursing technicians link resources with the execution of technical procedures and formation of bonds. However, they highlighted a context that was not very supportive of this use and that led to the meaning that these resources were other professionals’ responsibility. **Conclusion:** the use of play and playfulness predominated for the execution of procedures, with a secondary, informal, voluntary and non-institutionalized place in nursing care for children.

DESCRIPTORS: Pediatric Nursing; Hospitalization; Child; Play and Playthings; Licensed Practical Nurses.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones de las técnicas de enfermería de una unidad de internación pediátrica sobre el uso del juego en sus prácticas profesionales. **Método:** estudio exploratorio con abordaje cualitativo, sustentado en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico, desarrollado en una unidad pediátrica de un hospital universitario del interior de São Paulo. La recolección de datos se realizó de marzo a diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas, con 14 participantes. El análisis temático reflexivo apoyó la evaluación de los datos. **Resultados:** los temas “Propósitos de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” y “Determinantes de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” revelaron que las técnicas de enfermería vinculan los recursos a la ejecución de procedimientos técnicos y a la formación de vínculos. Sin embargo, pusieron de relieve un contexto poco favorable a este uso y que llevó a que el significado de estos recursos quedara al alcance de otros profesionales. **Conclusión:** el uso del juego y actividades recreativas predominó en la ejecución de los procedimientos, teniendo un lugar secundario, informal, voluntario y no institucionalizado en la atención de enfermería al niño.

DESCRIPTORES: Enfermería Pediátrica; Hospitalización; Niño; Juego e Implementos de Juego; Enfermeros no Diplomados.

5.2.1. Introdução

A hospitalização representa para a criança um evento complexo gerador de estresse, ansiedade, sofrimento, angústia e tensão, com potencial para se transformar em uma experiência

traumática. Além disso, tanto a criança quanto aquela pessoa que a acompanha ficam expostas ao desconhecido por terem o seu cotidiano modificado^(1,2).

Ainda, durante o período de internação, ela pode vir a ser exposta a procedimentos diagnósticos e terapêuticos de potencial álgico, assim como ficar afastada do ambiente familiar, dos amigos e do espaço de educação^(1,3).

Nesse cenário, é usual enfrentar restrições ao brincar, uma ocupação essencial^(1,3). A incorporação do brincar e do lúdico está assinalada como transformadora do ambiente hospitalar, sobretudo por simbolizar o familiar à criança^(3,4) e trazer um sentido de normalidade e continuidade de sua vida. Isso faz com que esses recursos atuem como uma válvula de escape, auxiliando no desenvolvimento de estratégias para enfrentar a doença e a internação, favorecendo distrações e divertimentos, facilitando a assimilação de informações, e diminuindo o nível de ansiedade⁽³⁻⁷⁾.

Torna-se necessário destacar que, além de ser um direito da criança⁽⁸⁾, o uso do lúdico e do brincar apresenta cunho terapêutico, deixando de ser uma atividade meramente de passatempo, sendo capaz de atuar na condição clínica da criança e promover sua recuperação. Ainda, possibilita o fortalecimento de vínculos entre o profissional, a criança e seu acompanhante⁽⁴⁻⁶⁾. A incorporação dessas tecnologias no cuidado em saúde favorece que a assistência seja integral e humanizada, centrada na criança e sustentadora de sua autonomia^(3,5,6). Por esse motivo, há premência que o uso desses recursos aconteça de forma intencional e recorrente por profissionais que estejam envolvidos em sua assistência no contexto da hospitalização infantil.

Atualmente, sabe-se que a equipe de enfermagem incorpora o uso do brincar e do lúdico a partir de linguagens lúdicas, bonecos, brincadeiras e brinquedos como mediadores das interações, assim como fazem uso de uniformes coloridos e apetrechos infantis⁽⁴⁾. É importante destacar que, mesmo com as evidências científicas comprovando a importância do uso do lúdico e do brincar^(4,6,9,10) nas práticas de profissionais de enfermagem, sua adoção ainda é lacunar e incipiente^(4,7,10,11), e as evidências específicas aos técnicos de enfermagem são escassas.

Como consequências dessa fragilidade no uso do brincar, o estabelecimento de interações com a criança fica limitado, assim como a construção de vínculos terapêuticos é dificultada. Isso faz com que a criança crie uma imagem negativa do técnico de enfermagem, reduzindo-o ao executor de procedimentos dolorosos e desagradáveis^(4,7). Por esses motivos, torna-se imprescindível que o brincar seja incorporado ao processo de trabalho de enfermagem e presida a relação entre o profissional e a criança internada, fazendo com que seja assegurado seu potencial terapêutico^(4,7) e promovendo experiências menos traumáticas de hospitalização.

Nesse sentido, percebe-se a existência de uma lacuna na literatura ao dar voz para os técnicos de enfermagem, que, na realidade do Brasil, representam uma categoria profissional constante na relação direta com a criança hospitalizada. Dessa forma, o presente artigo se propõe a olhar para as práticas de técnicas de enfermagem atuantes em uma unidade pediátrica hospitalar. Questiona-se: como técnicas de enfermagem de unidades pediátricas hospitalares percebem e adotam o lúdico e o brincar na sua assistência de enfermagem? O objetivo foi de conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais.

5.2.2. Método

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, apoiada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS), focada nos comportamentos, significados, sentidos, valores e crenças⁽¹²⁾ relativos ao lúdico e ao brincar nas práticas de técnicas de enfermagem junto à criança hospitalizada. O IS entende que as significações são resultantes de interações sociais. Os indivíduos percebem os fatos à sua volta e aferem e transformam significados acerca deles, culminando no surgimento de ações e comportamentos⁽¹³⁾. O processo interacional é contínuo e, por isso, o entendimento e sentido das coisas está aberto. A diretriz proposta pelo *COonsolidated criteria for REporting Qualitative research* foi adotada neste manuscrito⁽¹⁴⁾.

Local

Estudo desenvolvido em um município do centro-leste do interior do estado de São Paulo com uma população estimada de 254.857 habitantes, sendo 16,97% representados por indivíduos de 0 a 14 anos⁽¹⁵⁾. O cenário da pesquisa foi a unidade de internação pediátrica do hospital universitário da cidade, o qual é uma das referências em internação pediátrica da região. A unidade conta com 12 leitos de internação para crianças com até 12 anos incompletos⁽¹⁶⁾.

População e critérios de seleção

No momento desta pesquisa, a equipe de enfermagem foi composta por 27 técnicas de enfermagem e 13 enfermeiras, essas últimas divididas entre assistenciais e gerenciais. A jornada de trabalho de toda a equipe da enfermagem era de 36 horas semanais, divididas em plantões de 12 horas. Nesse sentido, os critérios de inclusão elencados foram ser técnica de enfermagem atuante na unidade pediátrica e deter minimamente um mês de atuação na mesma, tempo para convívio e inserção na unidade. Já o critério de exclusão foi haver ocorrência de afastamento da unidade por tempo maior que três meses, durante o período no qual a pesquisadora esteve em campo.

Foram convidadas para participar da pesquisa a totalidade das técnicas de enfermagem. Duas não aceitaram, pois, de acordo com elas, eram desenvolvidas muitas pesquisas no hospital e, por isso, não viam necessidade em participar de mais uma. A captação foi realizada pela primeira autora, pessoalmente, durante a jornada de trabalho. Já o agendamento da entrevista foi realizado por meio de mensagem eletrônica. Um total de 14 técnicas retornaram as mensagens e aceitaram participar das entrevistas; duas haviam deixado a instituição; oito não responderam às tentativas de contato; e uma respondeu que não tinha disponibilidade. O número de participantes partiu de uma amostra previamente dada, porém houve suficiência de dados, já que foram alcançados os conceitos e suas relações na compreensão do fenômeno colocado em exploração.

Coleta de dados

Para coleta de dados, foram elencadas duas estratégias, como observação não participante e entrevista semiestruturada, todas conduzidas pela primeira autora. Este artigo aborda os resultados obtidos com as entrevistas realizadas junto às técnicas de enfermagem. Essa estratégia foi desenvolvida a partir de um conjunto de questões abertas previamente formuladas. Cabe destacar que, apesar da existência de um roteiro, esse tipo de entrevista detém, na necessidade, uma abertura para exploração de pensamentos, sentimentos e crenças dos participantes acerca dos fenômenos postos em diálogo⁽¹⁷⁾.

As entrevistas foram realizadas durante o período de março a dezembro de 2024, e aconteceram em dias e horários pactuados com as participantes. Elas ocorreram tanto presencialmente quanto virtualmente, sendo essas mediadas pela plataforma *Google Meet*[®], de acordo com a disponibilidade das entrevistadas. As questões a serem utilizadas foram discutidas e revistas no grupo de pesquisa ao qual as autoras estão inseridas, assim como foram submetidas à análise por enfermeiras pediátricas que trabalham com a temática abordada no presente estudo.

Como disparador inicial, era feita a seguinte colocação: como você percebe o seu uso do brincar e do lúdico nas suas práticas junto à criança? A seguir, de forma articulada ao exposto, apresentavam-se as outras perguntas: como acredita que surgiu essa forma de pensar/agir? Qual o significado que o brincar e o lúdico têm para você enquanto técnica de enfermagem? Como o brincar e o lúdico se relacionam com a sua prática profissional? Pensando na unidade de pediatria do hospital universitário, conte-me o que te motiva a utilizar o brincar e o lúdico. Nessa mesma linha, conte-me o que te desmotiva a utilizar o brincar e o lúdico. Se a participante discutisse a intenção de uma das perguntas, ela não era apresentada. Da mesma forma, se ela fizesse afirmações que pudessem ser exploradas com outras perguntas, ela era apresentada.

A duração média das entrevistas foi de aproximadamente 32 minutos. Tanto as entrevistas pessoais quanto as virtuais foram gravadas em áudio por aparelho eletrônico e transcritas na íntegra com auxílio do *software Transkriptor*[®]. Após, era realizada dupla conferência da transcrição para que ocorresse a validação do material. As transcrições não foram validadas pelas participantes.

Análise e tratamento dos dados

A análise dos dados obtidos ocorreu concomitantemente às entrevistas e esteve apoiada na análise temática refletiva proposta por Braun e Clarke⁽¹⁸⁾. Esse processo analítico envolveu a familiarização com os dados, em que as transcrições sofreram leituras reiteradas destacando os elementos associados ao fenômeno posto em análise. Após, foi realizada a codificação, na qual as transcrições foram codificadas à luz da pergunta e do objetivo do estudo. Na fase de busca por temas, os códigos obtidos na fase anterior foram agrupados em temas. Já na revisão de temas, foi realizada a validação desses. Em seguida, foi feita a definição e nomeação dos temas envolvendo a escrita detalhada da análise de cada um. Por fim, realizou-se a redação final com a escrita integrada do conjunto da narrativa analítica de modo articulado com a literatura⁽¹⁸⁾. Toda a análise foi conduzida pela primeira autora e, em seguida, com a segunda autora e, em um terceiro momento, discutida com as demais.

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer nº 5.983.460 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 67333623.0.0000.5504. Todos os preceitos éticos foram respeitados atendendo às normas da Resolução nº 510 de 2016. Vale a pena destacar que todo o rigor científico foi cumprido, incluindo a leitura conjunta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo identificadas com o nome de um brinquedo/brincadeira que mais gostavam na infância, de sua escolha.

5.2.3. Resultados

Foram entrevistadas 14 técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, pertencentes aos quatro plantões, sendo dois diurnos e dois noturnos. A idade mínima foi de 33 anos, e a máxima, de 58, com uma média de aproximadamente 46 anos. Quanto ao tempo de formação como técnica de enfermagem, a média foi de 18 anos, com mínimo de dez e máximo de 28 anos. O tempo trabalhando na pediatria variou de um ano e quatro meses a 21 anos, enquanto o tempo trabalhando na pediatria elencada ao estudo variou de um ano e quatro meses a nove anos.

Os comportamentos das técnicas de enfermagem em relação ao lúdico e ao brincar estiveram sustentados por dois significados: (1) sua adoção alinha-se com as práticas humanizadas; e (2) sua adoção favorece a execução de procedimentos de enfermagem. Tais sentidos foram desdobrados pelos atributos pessoais das profissionais, pelos desfechos experienciados diante do uso dos recursos, do contexto organizacional, e das interações na formação profissional, assim como pela vivência com crianças próximas.

Os temas e subtemas obtidos com a análise dos dados (Quadro 2) contemplam os alcances do presente estudo quanto às percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade pediátrica hospitalar acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais.

Quadro 2 - Codificação dos temas e subtemas derivados da análise dos dados obtidos no estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2024

Tema	Subtemas
Finalidades da adoção do brincar e do lúdico	Execução de procedimentos Humanização das práticas
Determinantes da adoção do brincar e do lúdico	Formação profissional Interações com crianças Atributos pessoais Desfechos diante do uso Contexto organizacional

Fonte: autoria própria, 2024.

Tema: Finalidades da adoção do brincar e do lúdico

Subtema: Execução de procedimentos

O comportamento de uso do lúdico e do brincar esteve sustentado pelas técnicas de enfermagem por conta das contribuições que trazem para a execução de procedimentos técnicos, entendidos como a finalidade de sua profissão. Para elas, as vantagens relacionavam-se, majoritariamente, à redução do tempo para execução desses, devido à colaboração alcançada junto à criança.

A maior motivação, para mim, é acelerar mesmo o meu processo, a finalidade que eu tenho ao entrar no quarto da criança. A maior vantagem é a questão da demanda do tempo otimizada, porque agiliza o meu atendimento, eu ganho mais tempo. (Amarelinha)

Às vezes, a pessoa torna a profissão mecanicista, como se fosse uma linha de produção, e a pessoa acha que fazer isso vai tomar o tempo dela, quando na verdade isso vai economizar o

tempo dela, porque o procedimento vai se tornar mais fácil e mais rápido de fazer. (Elefantinho colorido)

Ainda, foi relatado que o uso do brincar e do lúdico favorecia a execução de procedimentos por estreitar as relações com a criança, promovendo distração e relaxamento ao longo dele, além de permitir que as informações sobre a técnica fossem transmitidas. Com isso, a segurança e o conforto da criança eram assegurados, atenuando medos do paciente, inclusive em relação ao profissional.

O brincar auxilia a criança a criar vínculo com a equipe de enfermagem. Quando a criança fortalece o vínculo com o profissional através do lúdico e do brincar, fica muito mais fácil a gente conseguir fazer a rotina dos cuidados. O brinquedo e o lúdico auxiliam bastante a criança a relaxar; eles ajudam ela a compreender o seu processo, a sofrer menos com os procedimentos. (Queimada)

Eu penso que quando você brinca com uma criança, você está se igualando a ela. Então, ela vai olhar para você e pensar: “Puxa, ela é criança que nem eu, que legal, eu posso confiar nela”. E isso faz ela aprender a confiar em você e ajuda muito. (Pular corda)

Eu percebo que quando a gente faz algum tipo de brincadeira com a criança, inventa uma historinha, conversa, fala, alguma coisa, fora daquilo que ela está passando, tira o foco daquele momento e ela começa a imaginar uma outra coisa. Então, é mais fácil e menos dolorido dela passar por aquele procedimento, e fica mais fácil para a gente também, porque a gente consegue, principalmente, na punção, ter menos probabilidade de erro, porque a criança vai mexer menos o braço, você vai furar menos vezes ela. (Peteca)

Ao exemplificarem as contribuições relacionadas à execução dos procedimentos, ressaltaram que não há êxito quando sua execução é realizada de forma mecanizada, uma vez que assustam e desestabilizam a criança, aspectos que impactam o tempo de desenvolvimento dos procedimentos.

Você tem que ter todo aquele cuidado: brincar, falar, ter paciência. Porque às vezes está corrido, a gente quer fazer rápido os procedimentos e não dá. (Quebra-cabeça)

Eu percebi que, quando a gente não usa nada e vai no automático mesmo fazer os procedimentos, a criança começa a chorar, e aí demora mais tempo para a gente fazer as coisas. (Amarelinha)

Apesar disso, houve participantes que reconheceram não utilizar o lúdico e o brincar em suas práticas, por significarem que são cobradas pela execução dos procedimentos e não pelo uso desses recursos. Nesse contexto, houve quem significou que tais atividades deveriam ser direcionadas a outro profissional, sendo de seu escopo o cumprimento da prescrição médica.

Ademais, entenderam que a incorporação dessas atitudes lúdicas atrasaria, no conjunto, a finalização de seus afazeres.

Eu não costumo usar porque realmente a gente não tem tempo para isso. Quando eu recebo o plantão, eu sou responsável por mais de uma criança, e tem vários procedimentos. E eu acredito que não é o ideal nesse momento usar o lúdico para o técnico de enfermagem. Como eu te falei, eu tenho as minhas atribuições e eu tenho que realizar, tenho que dar conta, porque a gente tem uma prescrição médica que a gente tem que fazer. E aquilo ocupa o nosso período de trabalho. Então, eu não vou me cobrar aquilo que eu não vou dar conta de fazer. Isso tem que ser desenvolvido por um outro profissional, não pelo mesmo profissional que está na assistência. (Cantarolar)

Como eu ainda sou nova na pediatria, eu não tenho aquela destreza que o pessoal tem de fazer as coisas muito rápido. Então, às vezes, eu penso que, se eu parar um minuto para brincar, eu vou me atrasar, e entre brincar e me atrasar, eu prefiro não brincar e fazer as coisas certinhas. (Desenhar)

Subtema: Humanização das práticas

Para as técnicas de enfermagem, o brincar, o brinquedo e o lúdico estiveram remetidos ao “ser criança”, inclusive quando no contexto de hospitalização, sendo importante na relação com o paciente desde o momento da admissão até a alta.

O brinquedo, para mim, como técnica, é algo que salva, porque, para a criança, é muito importante. Eu acho que uma criança sem brinquedo, ela não é criança, e criança tem isso, de rir, de brincar. (Quebra-cabeça)

Eu já entendi que a brincadeira, o lúdico, ele faz parte desde a admissão da criança até o tratamento, até essa criança ir embora, comemorar, brincar, festejar com ela a saída dela. Eu acho que isso tem que ter na pediatria, porque é você entrar no mundinho deles. (Stop)

Para as participantes, o reconhecimento da criança enquanto pessoa com direitos determinou que se esforçassem para interagir com ela, garantindo-lhe voz e vez sob um conforto relacional. Nessa direção, os comportamentos foram de, intencionalmente, escutar e conversar com o paciente, sob mediação do lúdico e do brincar. Nas conversas, intencionaram prover entendimento à criança do que iria ocorrer, sobretudo quando da realização de procedimentos.

O pessoal fala assim: “Ah, é só uma criança”, mas eu gosto muito de explicar todo o procedimento que eu vou fazer de uma forma que ela entenda. (Desenhar)

Às vezes, dependendo do tamanho da criança, eu desço até ela para conversar, para ela se sentir mais à vontade na sua fala. (Stop)

É uma forma de compreensão, de carinho também, porque se eu falar: “Vou enfiar uma agulha”, a criança vai ter um treco. A gente também não pode falar que não vai doer. A gente fala que vai dar uma picadinha e tudo, fala que é uma formiguinha, algo para ela não assustar tanto. (Barbie)

Parte das técnicas de enfermagem reconheceu a hospitalização como um evento traumático e hostil à criança, por estar fora de seu ambiente familiar e sob controle restrito da situação. Nesse cenário, o brincar foi concebido por elas enquanto um facilitador e mediador de experiências mais positivas.

A criança foi colocada em um ambiente hostil, com pessoas estranhas manipulando ela. Ela já está num ambiente fora da casa dela; já está doente; já está num momento delicado. (Boneca) Então você procura, na vivência, tirar aquele momento, tirar aquela tensão, porque todos estão fora do seu ambiente, da sua casa, do ser quartinho. Então, a gente tenta amenizar o máximo possível para a criança não ficar com tantos traumas. (Peteca)

Diante desse fato, de acordo com as técnicas de enfermagem, o brincar e o lúdico em suas práticas se relacionaram à promoção de sorrisos e do bem-estar da criança, favorecendo sua recuperação.

A maior vantagem de usar o brincar, eu acho que está mais associada ao paciente, ao sentimento que desperta na criança. A criança fica mais feliz, a gente vê que ela fica alegre. (Amarelinha)

O que me motiva a usar o lúdico e o brincar é o bem-estar das crianças. Você ver um sorriso nelas. Para mim, isso tem um significado de amor. (Pula-pula)

Eu vejo (o brincar e o lúdico) como positivos para a criança. Ajuda muito na melhora dela. Então, se ela se sente mais bem acolhida, mais amada, mais importante, ela vai melhorar mais rápido. (Casinha)

Tema: Determinantes da adoção do brincar e do lúdico

Subtema: Formação profissional

De acordo com os relatos das participantes, durante a realização do curso técnico, receberam indicativas de ser o papel do técnico de enfermagem executar procedimentos e que não deveriam se envolver com a pessoa por elas cuidada. Porém, ao vivenciarem as interações na unidade pediátrica, as significações ensinadas foram relativizadas e passaram a significar que o envolvimento com a criança e o uso do brincar e do lúdico são possibilidades para o seu trabalho.

A minha formação acadêmica não abordou esse tema comigo (brincar e lúdico). A gente simplesmente entra numa pediatria e percebe que tudo é mais colorido, tudo é mais desenhado. Então, intuitivamente nós deduzimos que ali deva haver mais brincadeiras e haver mais o uso do lúdico e do brinquedo. (Queimada)

Durante minha formação, eles falavam: “Não se envolve”, mas não tem como você não se envolver. Eu acho que, para prestar um bom tratamento ali (na unidade pediátrica), prestar uma boa assistência, eu acho que você tem que se envolver. (Desenhar)

Quando eu fiz o curso (técnico de enfermagem), as professoras falavam: “Você não pode criar vínculo com o paciente, você não pode falar assim, você não pode falar assado, você tem que chegar e fazer”. E eu percebi que na prática não é assim que funciona. (Boneca)

Subtema: Interações com crianças

As relações com crianças, em especial aquelas vividas na trajetória pessoal e familiar de cada técnica de enfermagem, provocaram reflexões internalizadas acerca da importância de considerar a criança, escutá-la e acolhê-la. Diante disso, valorizam o brincar e o lúdico.

Olha, a minha vida é cercada por crianças. Eu tenho uma filha em casa, então eu trato as crianças como eu trato ela aqui em casa. Eu sempre fui muito próxima dela, muito próxima das minhas sobrinhas, então eu acho que o fato de eu estar com a minha casa sempre cheia de crianças facilitou muito o meu contato com as crianças aqui do hospital. (Desenhar)

No início, eu me assustava muito, porque eu pensava muito na minha filha. Então, eu pensava: “Nossa, deve ser muito triste ter um filho nessa situação e tudo o mais”. E aí, como mãe, também eu fui meio que levando, tipo assim: “Ah, como é que eu gostaria que tratasse a minha filha?”. Foi mais ou menos essa pegada, e aí eu fui tratando assim, e simplesmente foi fluindo. (Barbie)

Eu sempre tive um bom relacionamento com criança, sempre tive muita facilidade, mesmo antes de começar a trabalhar na enfermagem. Gosto muito do relacionamento com a criança. Então, eu já trazia isso comigo e aí eu percebi que, conforme eu ia aplicando isso, o meu trabalho se tornou mais fácil, e aí eu só fui aprimorando, utilizando cada vez mais e vendo que o resultado era bom. (Elefantinho colorido)

Subtema: Atributos pessoais

Nesse cenário, ser alegre, divertida e brincante foram características pessoais listadas pelas participantes, as quais elas consideravam reverberar no uso do brincar e do lúdico nas interações com a criança. Relataram sentirem-se bem com esse jeito de ser no trabalho na

pediatria, e descreveram que vão recriando presenças, o que traz satisfação e incrementa seu desejo de manter e investir no comportamento.

Eu sou uma pessoa alegre desde quando eu me conheço por gente. Eu acho que esse espírito está dentro de mim desde quando eu nasci, de alegre, fazer as pessoas felizes, sempre dar risada e tal, e eu gosto muito de criança. (Pula-pula)

Ah, eu uso o dia inteiro (o brincar e o lúdico). Toda vez que eu tenho contato, eu brinco com elas. Eu canto. Se elas estão chorando, eu pego elas no colo, faço graça, ando com elas pelo hospital mostrando as plantinhas do jardim, os brinquedos. Eu faço isso sempre, o dia inteiro. (Amiguinha)

Subtema: Desfechos diante do uso

Ao adotar o brincar e o lúdico em suas práticas, as técnicas de enfermagem relataram ter seu comportamento de uso retroalimentado, uma vez construído o significado de ser demonstrador de um ato empático e afetuoso que qualifica sua prática de cuidado, alcançando a pessoa que estava com a criança. Assim, o uso foi simbolizado como um atenuador da tensão entre técnico, criança e acompanhante, promotor de estreitamento relacional e de satisfação a todos.

Eu vejo a melhora do estado da criança. Eu vejo que a melhora da criança é imediata. É isso que me motiva. Quanto mais a criança reage ao lúdico, mais eu tenho vontade de trabalhar aquilo com ela. O brincar e o lúdico proporcionam isso para a criança e para a equipe; fica bom para ambos. (Queimada)

Eu vou te falar assim: tem o lado da criança, que é difícil para ela porque ela está assustada, porque ela está com dor, está triste, e tem o nosso lado profissional, porque a gente também tem aquela tensão. Então, eu acho que o uso do lúdico e do brincar alivia os dois lados, as duas partes. Eu acho que ameniza aquele momento para mim e também para a criança. (Cantarolar)

Subtema: Contexto organizacional

Na percepção das participantes, a instituição não incentivava a utilização do brincar e do lúdico pelas técnicas de enfermagem, além de não valorizar a ambiência lúdica da unidade. Significaram isso como desdobramentos da abordagem centrada na doença e da preocupação com a contenção de gastos presentes na instituição. Isso fez com que as participantes mobilizassem, por si mesmas, estratégias para que o lúdico e o brincar se fizessem presentes em suas práticas e no cotidiano de trabalho.

Por parte da instituição, a gente não tem incentivo, tanto que quem corre atrás das coisas (lúdicas) é a gente, quem decora aqui é a gente comprando tudo do nosso dinheiro. A gente tira dinheiro do nosso bolso para poder deixar o ambiente um pouco melhor. (Boneca)

Eu entendo que o técnico de enfermagem pode usar o lúdico e o brincar, mas aqui, nessa instituição, nós não temos esse estímulo. [...] acredito que seja um problema mais da cultura institucional que foca muito no processo de doença, não foca tanto no processo do ser humano da criança, da família. (Queimada)

Não tem incentivo nenhum por parte da instituição e nem oferta de brincadeiras ou de brinquedos. [...] isso atuou demais como desestimulador (para o uso do brincar/lúdico). (Casinha)

Para além do exposto, a maioria das entrevistadas relatou não ter sido o brincar, o lúdico e a brinquedoteca temas abordados pela instituição em termos de educação continuada ou orientação para suas práticas. Comentou ainda que a relação com as tecnologias e o ambiente acontecia de forma intuitiva.

De quando eu entrei na pediatria, nunca recebi nenhum treinamento ou orientação relacionado ao brincar, ao lúdico ou ao uso da brinquedoteca. Eu acho que seria muito importante. (Amiguinha)

Olha, eu estou aqui já faz um ano e oito meses, e eu não tive nenhum treinamento até hoje. Aqui, os cursos são mais voltados às técnicas e procedimentos, mas essa parte do lúdico, do brincar, da humanização, isso aí eu não vi. (Pular corda)

Nós temos vários treinamentos sobre a técnica, mas não dessa questão que poderia facilitar a técnica. E eu acho que como muitas pessoas não colocam isso em prática, seria uma coisa que valeria a pena fazer esse tipo de incentivo, porque não é incentivado, não é elencado isso como uma coisa de importância. (Elefantinho colorido)

Destarte, o espaço físico da unidade pediátrica, com existência de brinquedoteca/brinquedos, foi exaltado pelas participantes do estudo, contribuindo com a adoção deles em suas práticas, caso desejassem realizá-la.

Eu acho que o espaço ali é muito bom, é grande. Às vezes, a gente interage com as crianças jogando bola ali, no meio daquele saguão, às vezes na brinquedoteca. (Pula-pula)

Dá para usar o brincar e o brinquedo nos quartos, no pátio, que tem aquela área de lazer enorme, e na brinquedoteca também. (Amarelinha)

Diante desse cenário, a brinquedoteca foi reconhecida pelas participantes como sendo promotora da incorporação dos recursos que lá estão em suas ações profissionais, atuando na

recuperação da criança e proporcionando que a experiência da internação não seja tão traumática, mesmo que seu uso não fosse estimulado pela instituição.

É um lugar (brinquedoteca) que transmite leveza no trabalho da gente aqui. Às vezes, eu vou ali, mexo em alguma coisa, levo uma criança. Eu vejo que ela transmite leveza num ambiente pesado, que é o ambiente hospitalar. Ali é o único espaço onde ela lembra que ela é uma criança. Então, eu acho que a brinquedoteca tem um papel muito importante para dar um ânimo para a criança. (Boneca)

Os técnicos não são estimulados a utilizar a brinquedoteca; a iniciativa é individual de cada profissional. Alguns têm mais iniciativa e outros têm menos. [...] eu acredito que deveria ao menos haver um treinamento da equipe de enfermagem que vai trabalhar na pediatria ou em qualquer lugar onde houver a presença das crianças. (Queimada)

5.2.4. Discussão

Os significados e as ações de uso do lúdico e do brincar emergem e se amoldam a partir do processo interacional desenvolvido entre técnicas de enfermagem e crianças hospitalizadas, sendo envolto e influenciado pelo contexto organizacional. As perspectivas utilizadas para definir a prática lúdica e o brincar enquanto elementos essenciais no cuidado à criança hospitalizada derivam de experiências e crenças profissionais e pessoais, internalizadas pelas técnicas, que as relacionam à humanização e redução de possíveis traumas.

A hospitalização é considerada uma experiência complexa para a criança, com potencial estressor e traumático, assim como é para seu acompanhante. Ambos são expostos a um ambiente desconhecido e têm sua rotina modificada^(2,19). Tal fato foi relatado por grande parte das participantes desta pesquisa, as quais significaram que o brincar surge como mediador de experiências mais positivas durante a estadia da criança no hospital. Isso demonstra a necessidade de que as instituições invistam na ambiência da unidade pediátrica, com o intuito de tornar aquele ambiente mais acolhedor e confortável para seus pacientes⁽¹⁾ e, conseqüentemente, promova e sustente a cultura do brincar na unidade.

Atualmente, sabe-se que o brincar e o lúdico conferem vários benefícios durante a hospitalização da criança, entre eles: minimiza os sentimentos de tristeza ou traz alegria; auxilia na recuperação da criança; facilita a interação com o profissional; minimiza a dor e o desconforto durante o procedimento; provoca estímulos sensoriais; deixa a criança mais tranquila e menos estressada; facilita a aceitação do procedimento; propicia a criação de vínculo; e fortalece a confiança no profissional^(11,20). Todos os desdobramentos apontados na literatura também foram discutidos pelas participantes deste estudo.

Vale a pena destacar que o brincar é um direito da criança e inerente a ela⁽²¹⁾. É ainda a linguagem por meio da qual expressa suas necessidades. Sendo assim, a promoção de um cuidado que valoriza o lúdico oportuniza a alegria do “ser criança”. Isso corrobora a visão das participantes do presente estudo de que a criança, enquanto pessoa, necessita de um olhar diferente do adulto, com capacidade para revelar percepções e necessidades. Para a equipe de enfermagem, quando o profissional se dispõe a brincar, além de atender à necessidade da criança e favorecer a interação, ele equipara-se a seu nível de pensamento, construindo e reconstruindo seus significados e promovendo mudanças comportamentais⁽¹³⁾, visando um cuidado humanizado⁽⁴⁾. Elas entendem que esse movimento igualitário torna a situação interessante à criança, que prontamente transforma essa oportunidade em possibilidade para o brincar compartilhado com o profissional^(4,13). Ainda, faz com que as crianças possam expressar seus sentimentos e emoções, além de compreender melhor o processo e a necessidade de hospitalização^(5,13).

De acordo com esse e demais estudos^(4,5,9), o uso do lúdico e do brincar facilita também a realização de procedimentos de enfermagem, especialmente em técnicas como punção e/ou administração de medicamentos intravenosos, uma vez que as crianças ficam mais calmas e relaxadas, conseguindo cooperar mais com o profissional. Além disso, tais práticas promovem o estreitamento de vínculos, favorecem a recuperação e ajudam no alívio da ansiedade e tensão provocadas pela internação^(5,9,22).

Por outro lado, parte das participantes entrevistadas significou que o uso do lúdico e do brincar faz parte das práticas assistenciais de outros profissionais, sendo sua função a realização de procedimentos e execução da prescrição médica. Tal atitude vai de encontro aos resultados encontrados na literatura, os quais apontam para a concepção de ser o brincar um fazer “extra” não integrante da responsabilidade da enfermagem, não contando no rol de suas competências^(7,9,23). Logo, percebe-se que o brincar não está incluído na enfermagem, tendo um papel secundário e informal, voluntário e não institucionalizado, que não faz parte do processo de cuidado de enfermagem à criança. Assim, reforça-se a necessidade de que as técnicas de enfermagem ressignifiquem o uso desses recursos, provocando mudanças atitudinais⁽¹³⁾, que incentivem a assunção do brincar como própria da enfermagem. Chama a atenção a vinculação da profissional ao médico, apesar de pertencer à equipe de enfermagem, aspecto interessante de ser explorado em futuros estudos. Ainda, fica a reflexão acerca das prescrições de enfermagem não se direcionarem ao brincar.

De todo modo, houve participantes que demonstraram atitudes positivas em relação ao brincar e ao lúdico. Assim como demonstrado em outros estudos^(4,7,9,22), as técnicas de

enfermagem acreditam que esses recursos conferem benefícios durante a hospitalização da criança e, por isso, desenvolveram a percepção de que são essenciais para a recuperação, o bem-estar e a felicidade de seus pacientes⁽²⁴⁾. Sendo assim, apoiam e defendem seu uso⁽¹¹⁾, buscando sustentá-los, a exemplo daquelas que trazem recursos para poder utilizar no seu fazer profissional, uma vez não contam com pleno suporte institucional para sua incorporação. Como instituições com unidades pediátricas estão a considerar o brincar e a brincadeira na agenda de seus custos?

Ao discutir sobre os favorecedores do uso do lúdico e do brincar nas práticas das técnicas de enfermagem, notou-se a existência de fatores intrínsecos e extrínsecos aos profissionais⁽⁹⁾. Como fatores intrínsecos, citam-se a promoção da recuperação da criança e o auxílio para lidar com o estresse da hospitalização, o que as faz sentir motivadas e satisfeitas. De acordo com as entrevistadas, ser alegre, divertida e brincar não trazia benefícios somente para a criança, mas também para elas mesmas, o que estimulava ainda mais o uso dessas práticas, resultado similar ao encontrado na literatura^(7,9,22,23). Reconhecem ainda que a criança, ao brincar com o enfermeiro, (re)significa a imagem dele para alguém mais acolhedor e brincante^(7,13).

Já os fatores extrínsecos estão associados à presença da brinquedoteca e demais recursos lá existentes⁽⁹⁾. A brinquedoteca hospitalar auxilia a criança a passar pelo processo de internação adquirindo confiança, facilitando a adaptação e minimizando seu sofrimento. É um espaço no qual ela se aproxima da rotina que tinha fora do hospital. Para a equipe de enfermagem, pode auxiliar na aproximação com a criança e seus familiares, facilitando os procedimentos e exames, tornando-os menos dolorosos e contribuindo para a adesão ao tratamento, podendo aumentar as possibilidades de recuperação da criança⁽²⁵⁾. No presente estudo, ficou evidente que a existência de um amplo espaço na pediatria simbolizou um motivador ao uso do lúdico e do brincar. Entretanto, a falta de incentivo da instituição para exploração do ambiente acarretou um fator desanimador para envolvimento nas atividades lúdicas. Logo, fica evidente a necessidade de que as instituições ressignifiquem a pertença e inserção do brincar, do lúdico e da brinquedoteca no fazer profissional da equipe de enfermagem, com efetivo apoio e reconhecimento desse tipo de intervenção⁽¹³⁾.

Outro fator que atuou como desmotivador no presente estudo foi a ausência de indução e orientação institucional, principalmente quanto à oferta de formações profissionais que abordassem o lúdico e o brincar com a criança, o que as tornaria mais seguras e confiantes para atuar na pediatria. Soma-se a isso as lacunas enfrentadas durante o curso técnico em enfermagem, o qual as orientava a não estabelecerem vínculos com seus pacientes. Esse aspecto requer renovação, com indicação de ser objeto de estudos futuros.

Outras pesquisas realizadas revelaram que a demanda de trabalho, a rotina dos procedimentos, o fazer mecânico dos cuidados, a falta de tempo, a escassez de infraestrutura e formação continuada estiveram apontadas como determinantes para a pouca viabilidade de seu uso pela equipe de enfermagem, com questionamentos acerca do lugar do brincar na cultura institucional^(7,11,26). Ademais, outro estudo realizado⁽⁴⁾ também reforçou esses achados, revelando a não incorporação do brincar ao processo de enfermagem nas instituições, reforçando o não reconhecimento da díade brincar-cuidar, um avanço que precisa tornar-se agenda da atenção à saúde, sobretudo no cenário pediátrico.

Torna-se importante pontuar também a importância do papel do enfermeiro no atitudinal de sua equipe. Ele deve ser capacitado para desenvolver o brincar e o lúdico de forma intencionada, planejada e integrada ao plano de cuidados, além de incentivar e manter sua equipe capacitada para o cuidado, levando-as a uma mudança nos significados atribuídos, até então, a essas tecnologias, que ao serem vivenciados nas interações sociais, provocam mudanças de comportamento^(7,13). Em nosso estudo, demonstrou-se que a presença de um enfermeiro que estimula sua equipe faz com que elas se sintam mais dispostas e motivadas a inserir esses recursos em suas práticas.

Logo, fica evidente que as autoridades e os gestores do hospital precisam estar cientes da importância do brincar e do lúdico para crianças internadas, com o intuito de prestar todo seu apoio à implementação de atividades lúdicas e fornecer os recursos necessários para facilitar a integração e utilização da brincadeira como uma estratégia para promover o conforto, aliviar a ansiedade e os medos, permitir a comunicação e a expressão de medos, e promover a recuperação e o bem-estar geral da criança hospitalizada⁽⁹⁾. Esse cuidado institucional cria uma cultura e promove, nas interações sociais⁽¹³⁾, o compartilhamento da singularidade dos recursos para a humanização e acolhimento de necessidade, a exemplo do brincar para a criança.

Esta pesquisa, ao dar voz às técnicas de enfermagem atuantes em unidade pediátrica, busca sensibilizar profissionais e gestores dessas instituições acerca da importância e dos benefícios da utilização do lúdico e do brincar, com possibilidade de provocar mudanças e ressignificações⁽¹³⁾ que promovam a humanização do cuidado pediátrico, com apostas junto a essa categoria profissional. Como limitantes deste estudo, encontra-se o fato de ser desenvolvido em uma única realidade hospitalar, com parte significativa das participantes deixando de integrar a segunda etapa da pesquisa. Ademais, o fato de as entrevistas acontecerem de forma presencial e *online* também pode atuar como limitador, uma vez que ocorrem diferentes mediações, explorações e presenças. Entretanto, por ser uma escolha da participante,

acredita-se que optaram pela forma com a qual se sentiam mais confortável, o que favoreceu as narrativas.

O referencial do IS foi potente para focalizar os comportamentos das participantes assinalando os significados que os estruturavam, assim como os elementos da cena social que mobilizavam processos no *self*. As interações com a criança sobressaíram nesse contexto, merecendo destaque também o processo de desenvolvimento de uma consciência sobre “si mesmo” enquanto técnica de enfermagem, a partir de um processo de reflexibilidade que se “indaga” acerca do que está “socialmente” e institucionalmente posto à profissão. Esse processo explicita a emergência do “mim” atuando na consciência do si, com contribuições à tomada de decisão acerca da incorporação do brincar e do lúdico.

5.2.5. Conclusão

Este estudo possibilitou conhecer as percepções de técnicas de enfermagem atuantes em unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais. Percebeu-se a prevalência do simbolismo de serem os recursos contribuintes para execução de procedimentos técnicos e formação de vínculo. Porém, apontaram um contexto pouco sustentador desse uso e indutor do significado de serem os recursos de escopo de outros profissionais. Houve participantes que reconheceram e significaram os recursos como alinhados a um cuidado humanizado, com esforços de investirem e manterem comportamentos que os incorporem.

Dessa forma, conclui-se que há necessidade de se investir na discussão sobre a importância de se apostar nos técnicos de enfermagem enquanto categoria que pode contribuir e promover o lúdico e o brincar durante a hospitalização. Para tanto, renovações de posicionamentos institucionais se fazem urgentes, com destaque para aquelas envolvidas com a formação desses profissionais, as empregadoras deles e o conselho de classe. Técnicos de enfermagem podem ampliar e sustentar a presença do lúdico e do brincar no cotidiano da hospitalização infantil. O brincar e o brinquedo são instrumentos terapêuticos nesse cenário; o fornecimento de infraestrutura e suporte para amplo uso deles é fundamental; e a formação profissional e continuada precisa reconhecer e abordar o tema dentro do que é pertinente a cada profissão. De todo modo, um bom começo é que os centros de formação técnica em enfermagem abordem essa temática, desenvolvendo habilidades e competências para um uso dentro do seu escopo profissional, com contribuições à qualidade do cuidado ofertado em unidades pediátricas hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Ahmed EA. Psychological impact of hospitalization on child and family and the role of nursing care. *Int. J. Psychol. Sci.* 2024; 6(1): 97-102. doi: <https://doi.org/10.33545/26648377.2024.v6.i1b.48>
2. Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Triggering and mitigating factors of maternal overload in the hospital environment during child hospitalization. *Cogitare Enferm.* 2021; 26: e72634. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>
3. Santos ACCD, Coutinho PC, Nogueira A. Cuidar em Parceria – O uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. *Acta Farmacêutica Portuguesa.* 2023 [cited 2025 jan 16]; 12(2): 14-8. Available from: <https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>
4. Maia EBS, Blanca ROL, Rodrigues S, Pontes EDCD, Sulino MC, Lima RAGD. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto contexto enferm.* 2022; 31: e20210170. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>
5. Godino-Iañez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleinman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2020; 8(3): 01-12. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
6. Graber K, O'Farrelly C, Ramchandani P. Centring children's lived experiences in understanding importance of play in hospitals. *Child Care Health Dev.* 2024; 50: e13287. doi: <https://doi.org/10.1111/cch.13287>
7. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIBD, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: A convergent care research. *Esc Anna Nery.* 2021; 25(3): e20200383. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília.* 1990 jul 13 [cited 2025 jan 16]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
9. Darko EK, Senoo-Dogbey VE, Ohene LA. Play for hospitalized children: A qualitative enquiry of behavior and motivation of nurses in a secondary level healthcare setting in Ghana. *J Pediatr Nurs.* 2024; 77: e1-e7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.027>
10. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics.* 2018; 142(3): e20182058. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
11. Ciuffo LL, Souza TVD, Freitas TMD, Moraes JRMMD, Santos KCOD, Santos RDOKFLD. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev. Bras. Enferm.* 2023; 76(2): e20220433. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433pt>
12. Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Rev. Pesq. Qual.* 2021; 9(22): 521-39. doi: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>
13. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* Boston: Prentice Hall; 2010.

14. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm.* 2021; 34: eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Censo demográfico 2022: panorama [cited 2025 jan 16]. Available from: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
16. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano de Dados Abertos do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – SP [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 16]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/acesso-a-informacao/dados-abertos/PDA20232025HUUFSCarFinalValidadoCGU.pdf>
17. Guazi TS. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Rev. Educ., Pesqui. Incl.* 2021; 2: 1-20. doi: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>
18. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019; 11(4): 589-97. doi: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
19. Januário JKC, Farias MBD, Bittencourt IGDS, Vieira ACS, Rego MC, Voss FF et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico na hospitalização pediátrica. *Res. Soc. Dev.*;10(5): e51510515216. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15216>
20. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci. biobehav. rev.* 2018; 95: 421-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
21. World Health Organization Regional Office for Europe. Children's rights in hospital: Rapid-assessment checklist [Internet]. 2017 [cited 2025 jan 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370143/WHO-EURO-2017-6530-46296-66967-eng.pdf?sequence=1>
22. Silva JDA, Azevedo EBD, Barbosa JCG, Lima MKS, Cantalice ADSC, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Enferm Foco.* 2021;12(2):365-71. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358>
23. Gjarde LK, Hybschmann J, Dvbdal D, Topperzer MK, Schroder MA, Gibson JL, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open.* 2021; 11(7): e051957. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>
24. Ullán AM, Belder MH. Play as a Source of Psychological Well-Being for Hospitalized Children: Study Review. *Int Ped Chi Care.* 2019 [cited 2025 jan 16]; 2(1): 92-8. Available from: <https://www.semanticscholar.org/reader/1e5461af88678ed9f5f0f4d64c1a99a8da3b799b>
25. Santos MSMD, Crahim SCDSF. A Importância da Brinquedoteca no Ambiente Hospitalar. *R. Mos.* 2019; 10(2sup): 11-5. doi: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1780>
26. Correio JFDA, Barbosa AB, Sena MLMD, Margotti E, Silva TFD, Nascimento VFD. O Cuidado Lúdico pela Enfermagem em Pediatria: Conhecimento e Dificuldades para sua

utilização. Rev Enferm. Atual in Derme. 2022; 96(39). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>

5.3. ARTIGO 3

PESQUISA

Percepções de técnicas de enfermagem acerca da brinquedoteca hospitalar e de sua atuação neste ambiente

Nursing technicians' perceptions about hospital toy library and their work in this environment

Percepciones de las técnicas de enfermería sobre la ludoteca hospitalaria y su desempeño en este entorno

Gabriele Petruccelli ^a <https://orcid.org/0000-0002-1415-5172>

Monika Wernet ^b <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>

Edmara Bazoni Soares Maia ^c <https://orcid.org/0000-0003-2996-6936>

Maria Aparecida Bonelli ^d <https://orcid.org/0000-0003-0542-4411>

Nathália Alexandre Costa Pimenta ^e <https://orcid.org/0009-0001-3015-3679>

Bruna Pedro Santos ^f <https://orcid.org/0000-0002-1891-8093>

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, SP – Brasil.

^bUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP – Brasil.

^cUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP – Brasil.

^dCentro Universitário Central Paulista – UNICEP, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP – Brasil.

^eUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, SP – Brasil.

^fUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP – Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca da brinquedoteca hospitalar e sua atuação neste ambiente. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Desenvolvido em unidade de internação pediátrica de um hospital universitário localizado em um município do interior paulista. A coleta de dados ocorreu no período de março a dezembro de 2024, mediadas pela entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 14 técnicas de enfermagem. A análise dos dados foi sustentada pela análise temática reflexiva. **Resultados:** as técnicas de enfermagem significaram a brinquedoteca como espaço essencial em unidades pediátricas, com contribuições ao enfrentamento da hospitalização. Relativizaram pertencer o espaço ao seu escopo profissional, apesar de revelarem desejo de serem formadas

para estarem neste ambiente, assim como evidenciaram posicionamentos acerca da operacionalização dele. Os temas “Simbolismos e uso da brinquedoteca pelas técnicas de enfermagem”, “Brinquedoteca e o escopo da profissão de técnico de enfermagem”, “O controle na brinquedoteca”, e “Lacunas de suporte institucional para uso da brinquedoteca” retratam as percepções acerca da brinquedoteca e atuação do técnico nela. **Conclusão:** notou-se a presença do simbolismo de ser a brinquedoteca um local de extrema importância na unidade de internação pediátrica. Suas contribuições perpassam a facilitação para realização de procedimentos, o favorecimento da recuperação e do tratamento, e porte do símbolo de leveza em um ambiente hostil. Por outro lado, as técnicas de enfermagem não reconhecem a brinquedoteca enquanto um ambiente de sua responsabilidade e atuação.

Palavras-chave: Centros de convivência e lazer. Jogos e brinquedos. Técnicos de enfermagem. Hospitalização. Criança.

ABSTRACT

Objective: to find out the nursing technicians’ perceptions in a pediatric inpatient unit about the hospital toy library and their work in this environment. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, supported by the Symbolic Interactionism theoretical framework. It was developed in a pediatric unit of a university hospital located in a countryside in the interior of São Paulo. Data collection took place from March to December 2024, through semi-structured interviews. Fourteen nursing technicians took part in the study. Reflective thematic analysis supported data assessment. **Results:** the nursing technicians considered the toy library to be an essential space in pediatric units, with contributions to coping with hospitalization. They relativized the space as belonging to their professional scope, despite revealing a desire to be trained to be in this environment, as well as showing positions about its operationalization. The topics “Symbolisms and use of the toy library by nursing technicians”, “Toy library and the scope of the nursing technician profession”, “Control in the toy library”, and “Gaps in institutional support for the use of the toy library” revealed the perceptions about the place and the technician's role in it. **Conclusion:** we noted the presence of the symbolism that the toy library is an extremely important place in the pediatric hospitalization unit. Its contributions include making it easier to carry out procedures, facilitating recovery and treatment, and carrying the symbol of lightness in a hostile environment. On the other hand, the nursing technicians do not recognize the toy library as an environment in which they are responsible.

Keywords: Centers of connivance and leisure. Play and playthings. Licensed practical nurses. Hospitalization. Child.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones de las técnicas de enfermería de una unidad de internación pediátrica sobre la ludoteca hospitalaria y su trabajo en este entorno. **Método:** estudio exploratorio con abordaje cualitativo, sustentado en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico. Fue desarrollado en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario localizado en un municipio del interior del estado de São Paulo. La recolección de datos se realizó de marzo a diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas. Catorce técnicas de enfermería participaron en la investigación. El análisis temático reflexivo apoyó la evaluación de los datos. **Resultados:** las técnicas de enfermería consideraron la ludoteca como un espacio esencial en las unidades pediátricas, con contribuciones al afrontamiento de la hospitalización. Relativizaron el espacio como perteneciente a su ámbito profesional, a pesar de revelar su deseo de ser formados para trabajar en este ambiente, así como sus posiciones sobre su operacionalización. Los temas “Simbolismo y uso de la ludoteca por las técnicas de enfermeira”, “Ludoteca y ámbito de la profesión de técnico de enfermeira”, “Control en la ludoteca” y “Lagunas en el apoyo institucional al uso de la Ludoteca” retratan las percepciones sobre el lugar y el papel del técnico en él. **Conclusión:**

se constató el simbolismo de la ludoteca como lugar de extrema importancia en la unidad de internación pediátrica. Entre sus contribuciones se encuentran facilitar los procedimientos, favorecer la recuperación y el tratamiento, y portar el símbolo de la ligereza en un entorno hostil. Por otro lado, las técnicas de enfermería no reconocen la sala de juguetes como un área de su responsabilidad y actividad.

Palabras-clave: Centros de ocio y convivencia. Juego e implementos de juego. Enfermeros no diplomados. Hospitalización. Niño.

5.3.1. Introdução

A hospitalização representa uma experiência desafiadora para qualquer indivíduo, especialmente para as crianças. Durante a infância detém grande potencial para ser experiência traumática^(1,2), pois impõe afastamento de sua família, amigos e cotidiano, somado às manipulações de seu corpo, muitas vezes com execução de procedimentos invasivos e dolorosos⁽³⁾. Diante desse contexto, tem seu bem-estar ameaçado^(3,4), apesar do objetivo de recuperação de sua saúde.

Nesse cenário, o brincar surge como um transformador do ambiente hospitalar. Ele colabora para que as crianças permaneçam conectadas a uma ocupação que lhe é central, promovendo distração e divertimento, além de favorecer seu desenvolvimento e facilitar a assimilação de informações e terapêuticas, diminuindo os níveis de ansiedade e estresse^(4,5). Por meio da brincadeira, a criança pode ressignificar sua experiência de hospitalização, além de contribuir com o estabelecimento de vínculo e confiança mais sólidos junto aos profissionais de saúde⁽³⁾.

Unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação estão obrigadas a garantir um ambiente para brincar, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, a brinquedoteca⁽⁶⁾. Destaca-se aqui que, ao se tornarem obrigatoriamente presentes nos hospitais, as brinquedotecas têm se constituído um espaço de trabalho clínico terapêutico e de prevenção (secundária e terciária), que contribuem de modo significativo na abordagem de situações de enfermidade⁽⁷⁾.

Atualmente, sabe-se que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no reconhecimento da necessidade das crianças de brincar^(5,8). Entretanto, mesmo com as evidências científicas comprovando os benefícios da brinquedoteca hospitalar, a atuação do técnico de enfermagem nesse espaço ainda é lacunar e incipiente^(4,9). Ademais, não é discutido em literatura a participação desse profissional em específico na brinquedoteca. O direito ao brincar está posto a todas as crianças, hospitalizadas ou não⁽¹⁰⁾, devendo ser assumido como compromisso de toda pessoa que com ela se relaciona. Nessa direção, é essencial que os

técnicos de enfermagem ponderem a si na brinquedoteca hospitalar e ampliem o uso desse ambiente em suas práticas profissionais.

A incipiência de evidências científicas acerca das práticas de técnicos de enfermagem frente ao brincar na hospitalização, somada à representação da equipe de enfermagem no cotidiano da internação pediátrica, e a relevância do brincar e alcances que a atividade promove, conduziram ao questionamento de ‘como técnicas de enfermagem de unidades pediátricas hospitalares percebem a brinquedoteca hospitalar e atuam frente a ela?’. O objetivo foi de conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca da brinquedoteca hospitalar e sua atuação neste ambiente.

5.3.2. Método

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, voltado ao comportamento de técnicas de enfermagem em relação à brinquedoteca hospitalar e os significados que o estruturam⁽¹¹⁾. Diante disso, o referencial teórico do Interacionismo Simbólico revelou-se profícuo e esteve adotado, uma vez que as técnicas de enfermagem detêm entendimentos acerca da criança, do brincar, da hospitalização infantil, da brinquedoteca e de si, que delineiam suas práticas profissionais, inclusive relativas à brinquedoteca. Nas interações sociais, as significações são estabelecidas e modificadas, influenciando ações e comportamentos⁽¹²⁾. O presente estudo e artigo tomou como guia o *COnsolidated criteria for REporting research (COREQ)*⁽¹³⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário, que possui 12 leitos para crianças com até 12 anos incompletos. Ainda, conta com uma brinquedoteca em sua estrutura⁽¹⁴⁾. O hospital é referência para internações pediátricas na região e está localizado em um município do centro-leste do interior do estado de São Paulo, Brasil. Destaca-se que 16,97% da população dessa cidade possui idades entre zero e 14 anos⁽¹⁵⁾.

Quando do desenvolvimento do estudo, a equipe de enfermagem era composta por 27 técnicas de enfermagem e 13 enfermeiras (assistenciais e gerenciais). A jornada de trabalho dessas profissionais era de 36 horas semanais, e os turnos de trabalho eram organizados em plantões de 12 horas.

Todas as técnicas de enfermagem foram convidadas a participar do estudo, pois atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo eles estar atuando em unidade pediátrica e deter, pelo menos, um mês de inserção na unidade. O critério de exclusão era a ocorrência de afastamento da unidade por tempo maior que três meses, período no qual a pesquisadora prospectou sua inserção em campo. Nenhuma participante foi excluída, porém duas técnicas de

enfermagem não aceitaram integrar a pesquisa, pois, segundo elas, o hospital já possuía muitos projetos e não viam necessidade em incluir mais um.

O convite ao estudo e toda a coleta de dados foram realizados exclusivamente pela primeira autora, enfermeira com lastro de desenvolvimento de estudos qualitativos. Os convites foram feitos no ambiente de trabalho das técnicas de enfermagem, e a confirmação para as entrevistas e agendamentos via mensagem eletrônica, cujo contato foi ofertado pela participante no momento de aceite livre e esclarecido ao estudo.

Antes do início da pesquisa, foi estabelecido relacionamento com as participantes, sendo a primeira autora conhecida por grande parte da equipe, a qual sabia acerca de suas razões para desenvolvê-la. Os resultados aqui apresentados são relativos ao objetivo específico relacionado com a brinquedoteca, no âmbito do estudo maior voltado ao brincar e o lúdico nas práticas de técnicos de enfermagem na hospitalização infantil, explorado a partir de entrevistas, após uma etapa de observação. No total, 14 técnicas de enfermagem deram retorno e aceitaram ser entrevistadas; duas haviam saído da instituição; oito não retornaram às tentativas de contato; e uma respondeu que não contava com tempo disponível. O número de participantes partiu de uma amostra previamente dada, porém houve suficiência de dados, uma vez que foi possível alcançar os conceitos e suas relações na compreensão do fenômeno posto em exploração.

As entrevistas foram semiestruturadas, portanto desenvolvidas a partir de um conjunto de questões abertas previamente formuladas, mas com abertura para exploração de elementos colocados em diálogo⁽¹⁶⁾. Elas realizaram-se no período de março a dezembro de 2024, sendo agendadas em dias e horários pactuados com as participantes. Aconteceram tanto presencialmente (5 entrevistas) quanto virtualmente (9 entrevistas), sendo essas mediadas pela plataforma *Google Meet*[®], sempre respeitando a disponibilidade das técnicas. Durante a entrevista, não havia mais ninguém presente na sala física ou *online* além da entrevistada e da entrevistadora.

Como disparador inicial era feita a colocação: conte-me o que pensa sobre a brinquedoteca. Em seguida, de forma articulada, apresentavam-se as demais perguntas: disso que você descreveu sobre a brinquedoteca, entende ser um lugar que o técnico de enfermagem pode atuar? Por quê? Especificamente você, como se percebe frente a brinquedoteca? O que motiva você a se relacionar assim com ela? Esse guia era apresentado para as participantes ao longo da entrevista. As questões efetuadas foram testadas em uma entrevista-piloto.

As entrevistas totalizaram 443 minutos de duração. Todas elas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra com auxílio do *software Transkriptor*[®]. Logo após, era

realizada dupla conferência da transcrição, visando a validação do material. Não foram realizadas entrevistas repetidas.

A análise temática reflexiva proposta por Braun e Clarke sustentou o processo analítico. Inicialmente, ocorreram leituras e releituras das transcrições das entrevistas para a familiarização com os dados em face ao fenômeno posto em exploração. Em seguida, deu-se a codificação, em que as transcrições foram codificadas à luz da pergunta e do objetivo do estudo, nesse caso o recorte da relação com a brinquedoteca. Já na fase de busca por temas, aqueles códigos obtidos na fase anterior foram agrupados em temas, enquanto que na revisão de temas, eles foram validados. Após, fez-se a definição e nomeação dos temas, que envolveu a escrita detalhada da análise de cada um. Por fim, ocorreu a redação final, com a escrita integrada do conjunto da narrativa analítica articulada com a literatura⁽¹⁷⁾.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer nº 5.983.460 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 67333623.0.0000.5504. Todo o rigor científico e ético foi cumprido, o que incluiu a leitura conjunta, esclarecimento de dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo identificadas pelo nome de um brinquedo/brincadeira que mais gostavam na infância, de sua preferência.

5.3.3. Resultados

Participaram do estudo 14 técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, pertencentes aos quatro plantões: dois diurnos e dois noturnos. A idade mínima foi de 33 anos e a máxima de 58, com média de 46 anos. Já a média de tempo de formação como técnica de enfermagem foi de 18 anos, sendo o mínimo de dez e o máximo de 28. Quanto ao tempo trabalhando em unidades pediátricas hospitalares, esse variou de um ano e quatro meses a 21 anos, enquanto que o tempo trabalhando na pediatria da instituição elencada ao estudo variou de um ano e quatro meses a nove anos.

As técnicas de enfermagem significaram a brinquedoteca como uma espaço essencial em unidades pediátricas, que contribuem para o enfrentamento da hospitalização. Entretanto, relativizaram pertencer o ambiente ao seu escopo profissional, apesar de revelarem desejo de serem formadas para lá estar, assim como evidenciaram posicionamentos acerca de sua operacionalização, aspecto que denota estar a brinquedoteca em suas reflexões. Os temas “Simbolismos e uso da brinquedoteca pelas técnicas de enfermagem”, “Brinquedoteca e o escopo da profissão de técnico de enfermagem”, “O controle na brinquedoteca”, e “Lacunas de

suporte institucional para uso da brinquedoteca” derivaram dos dados obtidos e retratam as percepções acerca da brinquedoteca e atuação do técnico nela.

Tema: Simbolismos e uso da brinquedoteca pelas técnicas de enfermagem

A brinquedoteca esteve simbolizada enquanto um espaço que contribui com a organização da criança, que a tranquiliza e promove o enfrentamento da doença e hospitalização. Isso se deve, na ótica das participantes, à potencialidade do local para resgatar o ‘ser criança’, o brincar e o envolvimento lúdico com outras crianças, todos postos em ameaça diante da doença e hospitalização. Ademais, ela atua como modificadora do ambiente, propiciando cor, alegria, magia e leveza em face às durezas associadas à hospitalização. Esses últimos alcances estão favorecidos não só ao paciente, mas também ao profissional, que expressa sentir leveza, bem-estar e felicidade na interação com ela.

Eu acho muito bom a brinquedoteca na pediatria ou uma área que a criança interage ali, um espaço que seja da criança. Porque é criança e criança gosta disso, de brincar, de estar interagindo com outras crianças. Então, para mim, a importância da brinquedoteca é muito boa, não tem como não ter. (Quebra-cabeça)

Eu acho que a brinquedoteca é essencial. Eu acho que todo hospital tem que ter brinquedoteca. Uma pediatria que não tem uma brinquedoteca eu acho que é um lugar muito frio, vazio. Não traz alegria. Porque, para começar, a brinquedoteca é toda colorida, você vê lá que tem brinquedos de todos os tipos e todas as cores. Eu acho que é um mundo mágico. Você sai da sua rotina e entra no mundo das crianças. Então, a brinquedoteca seria um outro mundo, porque ao descer e entrar lá você esquece da doença que você tem, por alguns momentos você acaba saindo da patologia, você interage com os brinquedos, com a felicidade. (Pula-pula)

É um lugar (brinquedoteca) que transmite leveza no trabalho da gente aqui. Eu me sinto assim, eu me sinto mais leve, saber que tem ali. Aí às vezes eu vou ali, mexo em alguma coisa, levo uma criança. Então, eu vejo que ela transmite leveza num ambiente pesado, que é o ambiente hospitalar. Ali é o único espaço onde ela lembra que ela é uma criança. Então, eu acho que a brinquedoteca tem um papel muito importante para dar um ânimo para a criança que está enfrentando um tratamento mais prolongado. (Boneca)

Diante desse simbolismo, muitas utilizaram a ida à brinquedoteca com o objetivo de alcançar a colaboração da criança na execução de procedimentos técnicos, reconhecendo ser um tipo de barganha e recompensa.

Eu falo “Olha, você quer ir para a brinquedoteca? Mas primeiro a gente tem que tomar banho para ir cheiroso para brincar”. Quando a gente fala assim “Olha você vai fazer a medicação, a tia vai colocar a medicaçãozinha em você para você melhorar e depois você vai brincar”, para nós, técnicos de enfermagem, ajuda e muito, vira uma troca com a criança ali. (Desenhar)

Eu falo “Vamos pegar a veia e depois você vai lá (na brinquedoteca) brincar um pouquinho”, como um mecanismo de recompensa para a criança. Aí ela aceita mais fácil. E também tem essa questão de pegar o brinquedo, tudo para acalmar, como um mecanismo de recompensa também. (Elefantinho colorido)

Nesse contexto, refletiram e mobilizaram pensamentos acerca dos benefícios e contrapontos da realização de procedimentos de enfermagem no interior da brinquedoteca, nomeado como ‘o atuar do técnico de enfermagem na brinquedoteca’. Elas reconheceram aspectos positivos, sobretudo vinculados à proteção do brincar e promoção da sua relação com a criança.

Claro que o técnico deve atuar na brinquedoteca. Ajuda muito você fazer uma medicação via oral, ou que seja mesmo endovenosa, com a criança na brinquedoteca. É muito mais tranquilo aferir sinais vitais da criança na brinquedoteca. Ela não vai chorar, não vai dar nada alterado, é muito mais tranquilo para você, é muito mais fidedigno do que você estar aferindo com ela no quarto, chorando, ansiosa. Eu acho que a brinquedoteca é uma coisa nossa (dos técnicos). (Casinha)

A brinquedoteca é lugar do técnico de enfermagem também. Muitas das vezes elas (crianças) estão na brinquedoteca, aí para não atrapalhar aquele momento eu vou lá, faço ou vejo sinais vitais lá, brinco um pouquinho. Ali é um momento de eu estar interagindo com elas também, de estar junto. (Quebra-cabeça)

Eu entendo que o técnico pode atuar na brinquedoteca sim. Talvez algumas pessoas se relutam um pouco em achar que a brinquedoteca é só um lugar de brincar, mas eu posso verificar uma oximetria, uma temperatura lá com a criança. Eu posso estar ali junto, porque eu acho até mais fácil. Eu gosto de entrar e me envolver também com as crianças. Eu acho que é uma oportunidade que a gente tem também de se aproximar mais da criança. (Desenhar)

Eu já participei de um curso online e eu lembro que a palestrante falou que a gente deveria evitar fazer o procedimento nesse espaço, porque esse espaço deve ser voltado mais para essa questão lúdica. Então eu acredito que faz muito sentido. (Amarelinha)

A gente não recebeu nenhuma orientação do que pode e do que não pode. Não existe essa informação e eu te confesso que não sei até onde é permitido ou não (fazer procedimento na brinquedoteca). Então, talvez, muita gente fique insegura e fala “Será que eu posso? Será que é certo? Será que é salubre?” Então, talvez, precisasse ter, por escrito, o que pode ser feito lá (na brinquedoteca). (Cantarolar)

Tema: Brinquedoteca e o escopo da profissão de técnico de enfermagem

O brincar, assim como sua promoção e proteção na hospitalização infantil, foram questionados e relativizados pelas técnicas de enfermagem em termos de como associá-lo ao que concebem ser da sua profissão. Muitas significaram não ser o brincar ação profissional delas, algumas trazendo a ideia de ser um fazer a mais, outras refletindo a relação do brincar e da execução de procedimentos de enfermagem (sobretudo o medicar) em termos de tempo. Ainda, houve aquelas que desejavam lutar para que fosse incorporado à profissão, sobretudo para oportunizar continuamente o espaço à criança.

Precisava pensar em alguma maneira (para o técnico participar das atividades lúdicas), porque também não pode tirar a equipe da sua rotina para ir brincar com as crianças. Então, tem que se pensar nisso, porque as rotinas têm que acontecer, os procedimentos têm que acontecer, mas o lúdico ele tem que ser na hora que dá para fazer,

porque você não pode deixar a rotina para fazer o lúdico. Mas se eu pudesse eu sentava lá (na brinquedoteca) e ficava lá o dia inteiro brincando com as crianças. (Pula-pula)

Eu só não consigo compreender muito a ligação do técnico de enfermagem com a brinquedoteca, [...] por que o técnico de enfermagem tem que atuar na brinquedoteca? [...] Eu gostaria muito de trabalhar uma hora e ficar cinco na brinquedoteca, mas não é bem assim, a gente tem medicação, tem horários e a gente tem intercorrências. Então, eu acho que deve ter uma equipe própria para atuar na brinquedoteca. Não dá para você tirar o técnico de enfermagem da assistência, que eu acho que é muito importante, que é muito sério. Não tem como você desmembrar, você pegar um técnico e desmembrar ele para ele fazer duas atividades no horário de trabalho. O trabalho do técnico de enfermagem é muito sério, a gente trabalha com administração de medicamentos. (Cantarolar)

Olha, a brinquedoteca para mim como técnica de enfermagem é uma coisa que não tem relação nenhuma. É do terapeuta ocupacional, da pedagoga. Para mim, tudo isso pertence a eles, porque a gente mal tem tempo de medicar, de arrumar a cama quando toma um banho, de dar conta dos acessos venosos. É uma coisa fora de questão, não tem como pensar, a não ser que botasse um técnico lá dentro só para isso. (Amiguinha)

O técnico de enfermagem é tão importante quanto os outros, porque final de semana eu não tenho outra equipe, feriado eu não tenho outra equipe, e eu tenho crianças internadas. Então, eu vejo a brinquedoteca como um espaço totalmente aberto para o técnico também, que ele deveria compreender, entender e conhecer. (Casinha)

Tema: O controle na brinquedoteca

A brinquedoteca foi concebida enquanto um ambiente que precisa ser controlado, organizado e normatizado (inclusive quanto ao horário de funcionamento), com fins de garantir o acervo. Esse entendimento advém da preocupação com furtos ou danos de brinquedos, sob questionamento sobre a viabilidade do hospital em realizar a reposição deles.

Nesse contexto, entendiam serem os acompanhantes da criança aqueles que deveriam ter compromissos com a organização e acervo de brinquedos, assim como consideravam relevante a existência de um profissional exclusivo para o espaço e a manutenção da separação dos brinquedos da brinquedoteca, restringindo-os a fins de atendimentos terapêuticos.

Eu acho perfeito ter controle sobre os brinquedos e separar eles, porque se perdem muitos brinquedos. Crianças levam muitos brinquedos. E você nunca vai ter brinquedo. Você não vai ter como repor sempre que perder, que levarem. Quem que vai repor o brinquedo? (Cantarolar)

Eu acredito que tem que ter um controle do número de brinquedos, porque o hospital não pode fornecer brinquedo para todas as crianças. Existem casos de furtos aqui, de brinquedos, e quando isso acontece não tem o que fazer, a gente apenas quantifica um brinquedo a menos. (Queimada)

A gente não vai pôr todos os brinquedos à disposição, alguns ainda vão ficar guardados, porque são para alguns tipos de atendimentos diferentes. Não é para a criança ficar brincando ali na brinquedoteca, é para uma criança que vai precisar levar para o quarto ou vai precisar para algum profissional fazer um atendimento diferente. [...] A gente está tendo muito problema na brinquedoteca de criança jogando tudo no chão, quebrando. Por isso são importantes essas regras para o funcionamento e utilização de tudo. [...] A gente vai colocar um pouco mais de responsabilidade nos pais. Porque a criança não é para ir sozinha na brinquedoteca, tem que ter um responsável

junto. [...] Então, a gente resolveu colocar o funcionamento (da brinquedoteca) de segunda a sexta, das 8h às 16h, e depois está ficando fechada. E final de semana está ficando fechado até a gente conseguir se reorganizar e ver como que a gente vai fazer com o horário de funcionamento, quem vai ficar responsável, essas coisas. (Boneca)
Olha, falando de um todo, colocar horário de funcionamento na brinquedoteca é ruim, mas ao mesmo tempo eu entendo que foi para organizar o ambiente, porque tinham umas mães que iam lá e as crianças bagunçavam tudo. (Stop)

[...] Poderia colocar uma pessoa própria para ficar ali e que relacionasse, porque ela não iria só abrir e fechar a brinquedoteca, abrir e fechar armário. Ela poderia fazer um inventário desses brinquedos, poderia limpar esses brinquedos, ver qual está estragado e qual não está, para ter um gerenciamento melhor dessa brinquedoteca. (Casinha)

Por outro lado, houve técnicas de enfermagem que eram contrárias ao cerceamento de acesso e uso livre dos brinquedos, bem como do horário de funcionamento da brinquedoteca. Para elas, o brincar e os brinquedos têm efeito terapêutico e são um direito da criança, devendo ficar continuamente disponíveis. Ademais, denunciavam que só ficavam disponíveis para uso livre de todas as crianças brinquedos com avarias.

Eu acho que guardar brinquedo dentro do armário fechado é algo negativo, porque nem todos da equipe, e principalmente as crianças, vão ter acesso a esse brinquedo quando elas precisam. A rotina hospitalar acontece 24h, então a gente precisa do lúdico à disposição. A gente precisa desses brinquedos à disposição, e trancar o armário é algo muito negativo, para a criança e para a equipe. (Queimada)

Eu não concordo com essa separação de brinquedos. Eu acho que tudo bem você deixar alguns separados, seja por preocupação de soltar peças, ter algum acidente com a criança. Mas o que a gente vê lá é que são brinquedos normais, que a criança pode e deve ter acesso e ele fica trancado. [...] E, geralmente a gente vê que o que fica livre para a criança é brinquedo quebrado, lápis sem ponta, não tem um apontador, não tem papel para a criança, não tem caderno. Os livros que estão lá já estão rabiscados, rasgados, faltando folha. [...] É péssimo (ter horário de funcionamento). A criança só pode brincar nesse período (diurno)? Esse período é o que mais tem procedimentos, é médico avaliando, fisioterapia para fazer, medicação de horário. Ai quando a criança tem um espaço mais livre (à noite), um pouquinho, ela não tem acesso à brinquedoteca. (Casinha)

Para a gente que está à noite o uso do brincar é mais complicado. Fica inviável a gente utilizar algum brinquedo, porque a brinquedoteca fica fechada. (Elefantinho colorido)

Tema: Lacunas de suporte institucional para uso da brinquedoteca

As participantes denunciaram incipiências para que incorporassem a brinquedoteca em suas práticas profissionais. Demonstraram desejo em formações sobre o brincar e relataram um movimento autônomo de buscar se apropriarem do espaço e das possibilidades de uso dele.

De quando eu entrei na pediatria, nunca recebi nenhum treinamento ou orientação relacionado ao uso da brinquedoteca. Eu acho que seria muito importante. (Amarelinha)

Abriram a brinquedoteca para a gente levar as crianças, mas falar que eu, particularmente, participei de algum treinamento lúdico, eu não participei. (Pula-pula)

A instituição colocou os brinquedos ali, montou a brinquedoteca, mas não explora a sua capacidade, não capacita os funcionários para isso. Mesmo não sendo apresentado a brinquedoteca para nós, a gente foi lá e tomou conhecimento da estrutura do lugar e do que tem lá. [...] Eu acredito que deveria ao menos haver um treinamento da equipe de enfermagem que vai trabalhar na pediatria ou em qualquer lugar onde houver a presença das crianças. Seria bacana se o hospital ensinasse a gente a brincar com a criança de uma forma adequada, brincadeiras que conseguissem prender a atenção da criança, que sejam interessantes para ela e ensinar a gente a explorar os brinquedos que tem ali. (Queimada)

5.3.4. Discussão

O brincar é um direito da criança reconhecido por lei⁽¹⁰⁾. Da mesma forma, a brinquedoteca hospitalar é obrigatória em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação⁽⁶⁾. Ainda, há necessidade de tornar a criança ativa em seu processo de tratamento e recuperação, com oferta de ações que amenizem o impacto da hospitalização e favoreçam o conforto⁽¹⁸⁾. Apesar de assinalada a importância da brinquedoteca na internação pediátrica, ainda são poucos os profissionais de enfermagem que reconhecem seu papel de atuação neste ambiente e que participam nele de forma ativa^(4,9). Esse também foi o cenário revelado neste estudo. Apesar do simbolismo da brinquedoteca enquanto espaço que atenua a hostilidade da hospitalização na infância, as participantes revelaram centralidade na execução de procedimentos e questionamentos acerca de como o espaço está para a sua profissão, bem como reclamaram acerca da ausência de formação continuada para exploração do ambiente.

Pesquisas realizadas mostraram que a existência da brinquedoteca torna o espaço mais alegre, distrai e propicia a aproximação da criança com os profissionais e com sua família^(19,20). Ainda, reduz as tensões e estresses causados pela hospitalização e favorece adesão ao tratamento^(19,20). Tais aspectos também foram pontuados pelas técnicas de enfermagem no presente artigo, as quais abordaram a ida à brinquedoteca como um incentivo para que as crianças colaborassem durante procedimentos e atividades de vida diária, assim como mencionaram deter o símbolo de que sentimentos como felicidade e alegria são proporcionados pelo espaço. O significado atribuído às experiências influencia e direciona o modo de agir das crianças⁽¹²⁾.

A brinquedoteca hospitalar, ao favorecer a recuperação do paciente e possibilitar o resgate do 'ser criança', traz leveza para o ambiente e, concomitantemente, torna menos traumática a experiência da internação. Na literatura, foram encontrados resultados semelhantes, os quais mostram que a brinquedoteca é frequentemente relacionada à recuperação da criança, favorecendo a redução do uso de medicamentos, estabilização de

marcadores clínicos e melhora no humor^(19,20). Ademais, está reconhecida sua capacidade de atuar como fuga ou distração da doença, do tédio e da hospitalização. Ela normalmente é vista como um espaço seguro que proporciona uma sensação de normalidade dentro da instituição hospitalar⁽¹⁹⁾.

Atualmente, sabe-se que o cuidado de enfermagem quando desenvolvido na brinquedoteca é terapêutico e recreativo. A equipe de enfermagem, ao cuidar nesse espaço, reduz a ansiedade e as incertezas ao utilizar brinquedos e/ou brincadeiras que expliquem para as crianças a respeito de sua doença, do motivo de sua internação e dos procedimentos que irão receber^(19,21). Nesse contexto, compreende-se que a implementação desse recurso amplia o sentido de ser um espaço puramente lúdico, configurando-se também como um ambiente para o cuidar⁽²¹⁾. No presente estudo, pudemos perceber que houve preocupação das técnicas de enfermagem em realizar os cuidados, quando possível, na brinquedoteca, evitando interromper a brincadeira e facilitar a realização de suas práticas assistenciais.

Foi possível notar que as entrevistadas percebiam a brinquedoteca como espaço para atuação de outros profissionais, questionando-se acerca do que caberia a elas. Da mesma forma, concebiam que o brincar e o lúdico era um fazer ‘extra’ não integrante da responsabilidade do cuidado de enfermagem, estando dissociado do papel da equipe, como se não contasse no escopo de suas competências. Por esse motivo, não se envolviam em atividades e nem exploravam o ambiente ali existente, limitando sua atuação. Fato este também apontado por outros estudos^(9,22).

Por outro lado, houve participantes as quais acreditavam que a brinquedoteca era sim espaço de atuação do técnico de enfermagem, e, por esse motivo, eram desejosas de que o conhecimento sobre a temática, detido por demais profissionais atuantes na unidade pediátrica, fosse compartilhado com elas. Indo de encontro a este fato, destaca-se que, legalmente, também é papel e dever da equipe de enfermagem fazer uso do brincar e do brinquedo terapêutico em suas práticas assistenciais⁽²³⁾. Ainda, pontua-se que a brinquedoteca não é um espaço que possui apenas um responsável. Sendo assim, não deve estar limitada à atuação de apenas alguns profissionais específicos, mas sim deve ser frequentada por toda a equipe multiprofissional que atua no cuidado da criança hospitalizada⁽⁷⁾.

Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sob a luz do Interacionismo Simbólico reforça que eles são ativos e aprendem a dar significado às coisas, valorizando aqueles significados atribuídos às suas experiências de vida e ao apreendido nos processos interacionais que são expostos⁽¹²⁾.

Dentre as dificuldades citadas para uso da brinquedoteca, teve destaque seu horário de funcionamento, caracterizado como um fator agravante que impossibilitava o acesso livre para as crianças e para as próprias técnicas, que ficavam restritas ao uso dos brinquedos e do espaço lá existente, especialmente aquelas que trabalhavam no período noturno. Essa barreira também foi apontada por outras pesquisas nacionais realizadas^(22,24). Torna-se necessário destacar que tal cenário vai contra o disposto na legislação, a qual pontua que os horários de funcionamento podem ser definidos pela direção do hospital, porém devem proporcionar que a criança tenha livre acesso ao local⁽¹⁸⁾.

Outro obstáculo enfrentado pelas participantes deste estudo esteve relacionado ao fato de que os brinquedos existentes na brinquedoteca eram divididos entre aqueles que poderiam ser de livre acesso, e outros que permaneciam trancados em armários, por serem destinados para atendimentos de outros profissionais. Destaca-se que os brinquedos disponíveis eram em sua maioria aqueles com avarias. Dessa forma, isso cerceava o uso desses instrumentos pelas técnicas de enfermagem e, conseqüentemente, pelas próprias crianças. Torna-se importante salientar que, de acordo com a legislação, os estabelecimentos hospitalares pediátricos devem disponibilizar brinquedos variados para as crianças, de livre acesso, durante o período de internação⁽¹⁸⁾. Assim, o questionamento de uma participante sobre quem repõe os brinquedos não deveria ser uma preocupação; defendemos que a aquisição e reposição desses materiais lúdicos deve integrar um sistema hospitalar planejado e não depender exclusivamente de doações.

Nesse cenário, um importante limitante ao uso da brinquedoteca pelas técnicas de enfermagem esteve relacionado à falta de incentivo e apoio institucional para que fossem empoderadas e estimuladas a perceber aquele ambiente como parte de suas práticas assistenciais. A ausência de treinamentos que abordassem o que há lá disponível e como utilizar aqueles recursos em seus cuidados também trouxe insegurança às profissionais. Na literatura, também foram encontrados resultados semelhantes, apontando que o cenário restritivo ao brincar e a filosofia assistencial institucional centrada no adoecimento, concebem o brincar como algo dissociado do cuidado de enfermagem⁽⁹⁾. Aqui, pontua-se que, legalmente, é obrigatório que a implementação da brinquedoteca seja precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto à equipe do hospital, a qual deverá estimular e facilitar o acesso das crianças aos brinquedos, jogos e livros⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado mostrou que ter uma brinquedoteca com bons recursos, boa manutenção e uma pessoa responsável por gerenciá-la ajuda a manter a organização e conservação dos brinquedos, o que promove sua disponibilidade e durabilidade⁽²⁵⁾. No presente

artigo, foram encontrados resultados semelhantes. Houve indicativas da necessidade de um profissional que ficasse responsável exclusivamente pelo espaço, e conseqüentemente, à sua organização e controle de seus recursos. Nesse cenário, surge a discussão acerca da participação do brinquedista, profissional especializado responsável pelas atividades da brinquedoteca. Além de sua função de atendimento ao público, tem a de aquisição, manutenção e classificação dos brinquedos⁽⁷⁾. Consideramos que ele deve integrar a equipe interprofissional, contribuindo para a organização e efetividade do espaço lúdico no ambiente hospitalar.

Logo, fica evidente que gestores e autoridades das instituições hospitalares precisam se conscientizar acerca da importância da atuação do técnico de enfermagem na brinquedoteca hospitalar, reconhecendo esse ambiente como um espaço de cuidado desse profissional. Para isso, é essencial oferecer formação continuada, por meio de treinamentos e cursos de aperfeiçoamento das práticas assistenciais, sendo mediadas pelo espaço da brinquedoteca. Isso permitirá que eles se empoderem e tomem conhecimento dos benefícios de tal recurso, estando mais aptos a implementá-lo em seu cotidiano e, assim, a responderem a seus próprios questionamentos: porque o técnico de enfermagem deve atuar na brinquedoteca? Será que eu posso atuar na brinquedoteca?

Ademais, no dimensionamento de pessoal de unidades pediátricas, pensar o brincar e a brinquedoteca é essencial e precisa ser concebido como carga de trabalho. O não reconhecimento conduziu e sustentou muitas das participantes a indagarem sua relação com o espaço e com o brincar.

Esta pesquisa, ao dar voz a técnicas de enfermagem de uma unidade pediátrica, adensa as evidências que assinalam a importância de reconhecer ser o brincar e a brinquedoteca direitos na hospitalização, com importância dos gestores assumirem essa cultura e darem suporte a ela, inclusive considerando a equipe de enfermagem. Como limitante encontra-se o fato de o estudo ter sido desenvolvido em apenas uma realidade hospitalar, porém os resultados alcançaram diálogo com outros estudos no tema.

5.3.5. Conclusão

Este artigo possibilitou conhecer as percepções de técnicas de enfermagem acerca da brinquedoteca hospitalar e sua atuação neste ambiente. Notou-se a presença do simbolismo de ser a brinquedoteca um local de extrema importância na unidade de internação pediátrica. Suas contribuições perpassam a facilitação para realização de procedimentos, especialmente aferição de sinais vitais e administração de medicamentos; o favorecimento da recuperação e do tratamento; e porte do símbolo de leveza em um ambiente hostil, mediadora de experiências

mais positivas. Por outro lado, as técnicas de enfermagem não reconheceram a brinquedoteca enquanto um ambiente de sua responsabilidade e atuação. Nesse sentido, o uso estruturado e incorporado em suas práticas revelou incipiências e indagações acerca do pertencimento ao seu escopo profissional.

Dessa forma, concluiu-se que há necessidade de investir em discussões acerca da atuação do técnico de enfermagem na brinquedoteca, para que ela seja considerada um ambiente a ser frequentado e utilizado por todos os profissionais que trabalham em pediatria, promovendo um cuidado mais humanizado. Para isso, se fazem prementes renovações nos posicionamentos institucionais, que devem reconhecer e sustentar a presença da brinquedoteca hospitalar, estimulando sua equipe a fazer uso deste local em suas práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Ahmed EA. Psychological impact of hospitalization on child and family and the role of nursing care. *Int J Psychol Sci* [Internet]. 2024 [citado em 22 Mar. 2025]; 6(1): 97-102. Disponível em: <https://doi.org/doi: 10.33545/26648377.2024.v6.i1b.48>
2. Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Triggering and mitigating factors of maternal overload in the hospital environment during child hospitalization. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021 Abr [citado em 22 Mar. 2025]; 26: e72634. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>
3. Santos ACC, Coutinho PC, Nogueira A. Cuidar em Parceria - O uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. *Acta Farmacêutica Portuguesa* [Internet]. 2023 Dez [citado em Set. 2024]; 12(2):14-8. Disponível em: <https://actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>
4. Graber K, O'Farrelly C, Ramchandani P. Centring children's lived experiences in understanding importance of play in hospitals. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2024 Jul [citado em 22 Mar. 2025]; 50: e13287. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cch.13287>
5. Maia EBS, Banca ROL, Rodrigues S, Pontes ACD, Sulino MC, Lima RAG. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 Fev [citado em 22 Mar. 2025]; 31: e20210170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>
6. BRASIL. Lei nº 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. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005 Mar* [citado em 22 Mar. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm.
7. Kishimoto TM, Viegas D, Teixeira SRO. Tratado da brinquedoteca hospitalar: humanização, teoria e prática. 1ª edition. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2022.
8. Stonehouse DP, Burden S, Brown F. The importance of nurses involvement in children's play within clinical healthcare environments. *Int J Play* [Internet]. 2024 Dez [citado em 22 Mar. 2025]; 13(4): 328-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21594937.2024.2425533>

9. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: A convergent care research. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 Dez [citado em 22 Mar. 2025]; 25(3): e20200383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
10. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1990 Jul [citado em 22 Mar. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª edition. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10ª edition. Boston: Prentice Hall; 2010.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 22 Mar. 2025]; 34: eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
14. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [Internet]. Plano de Dados Abertos do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – SP; 2023 Out [citado em 16 Jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/aceso-a-informacao/dados-abertos/PDA20232025HUUFSCarFinalValidadoCGU.pdf>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico 2022: panorama. Rio de Janeiro; 2022 [citado em 16 Jan. 2025]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
16. Guazi TS. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *REPI* [Internet]. 2021 Dez [citado em 22 Mar. 2025]; 2. Disponível em: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>
17. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health* [Internet]. 2019 Jun [citado em 22 Mar. 2025]; 11(4): 589-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
18. BRASIL. Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2005 Nov [citado em 22 Mar. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html.
19. Kelada L, Wakefiel CE, Graves S, Treadgold C, Dumlao G, Schaffer M, et al. Evaluation of an In-Hospital Recreation Room for Hospitalised Children and Their Families. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021 Jun [citado em 22 Mar. 2025]; 61:191-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.017>
20. Yu C, Weaver S, Walker M, Hess J, Mac A, Ross T. Opportunities for play in paediatric healthcare environments: a scoping review. *Front Rehabil Sci* [Internet]. 2024 Maio [citado em 22 Mar. 2025]; 5:1415609. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1415609>
21. Guarizi M, Silva PJ, Felipe CA, Nunes AS, Barreto CTG, Vercillo LA. A brinquedoteca e o cuidado de enfermagem. *Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar das*

- Faculdades São José [Internet]. 2018 Fev [citado em 24 Set. 2024]; 11(1): 02-23. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/214>
22. Silva JA, Azevedo EB, Barbosa JCG, Lima MKS, Cantalice ASC, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [citado em 22 Mar. 2025]; 12(2): 365-71. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358>
 23. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 546/2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Brasília, DF, 2017 Maio [citado em 22 Mar. 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017/>
 24. Ciuffo LL, Souza TV, Freitas TM, Moraes JRMM, Santos KCO, Santos ROJFL. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 Abr [citado em 22 Mar. 2025]; 76(2): e20220433. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433pt>
 25. Darko EK, Senoo-Dogbey VE, Ohene LA. Play for hospitalized children: A qualitative enquiry of behavior motivation of nurses in a secondary level healthcare setting in Ghana. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2024 Jun [citado em 22 Mar. 2025]; 77: e1-7. Disponível em: <https://doi.org/doi: 10.1016/j.pedn.2024.02.027>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados assinalaram que as técnicas de enfermagem que atuam junto a crianças hospitalizadas, no contexto da unidade pediátrica estudada, não contam com legitimação e endosso institucional do uso do brincar e do lúdico, o que reverberou na incorporação destes recursos, em suas práticas assistenciais, de modo intuitivo e sob iniciativas próprias.

Prevaleceu a intenção de favorecer a execução de procedimentos técnicos, significados como o objeto de sua existência institucional, ação pela qual entende ser avaliada. O uso do brincar e do lúdico não esteve percebido como de seu escopo profissional, quase que simbolizados como um fazer a mais, motivado pela empatia pela criança e/ou manifestações que denotavam conforto e alegria por parte dela.

Conceberam estarem desenvolvendo um cuidado humanizado quando incorporavam os recursos às suas práticas profissionais. Apesar disso, denunciaram formações profissionais que indicaram não apostas na relação com as pessoas sob seus cuidados. Destarte, delataram que a carga de trabalho é muitas vezes incompatível com a adoção destas tecnologias. Ademais, a falta de tempo, de suporte e de incentivo por parte da instituição estiveram sugeridas enquanto barreiras para o uso do lúdico e do brincar em seu cotidiano.

As interações sociais ali vivenciadas indicaram que o brincar e o lúdico são do escopo de ações de outros profissionais, que não elas, técnicas de enfermagem. O mesmo ocorreu com a brinquedoteca, com questionamentos acerca do que caberia a elas em termos de uso. Ainda, neste cenário, os registros escritos, os protocolos e o cotidiano foram percebidos como sugestivos de não ser lugar delas.

Apesar deste conjunto, houve técnicas que reconheceram a importância do brincar, do lúdico e da brinquedoteca no cenário da hospitalização infantil, e buscavam, apesar dos limites vigentes, garanti-los à criança, com esforços de inseri-los em suas práticas profissionais, mesmo que para isso precisassem fazer uso de recursos próprios ou tomadas de decisão sem todo o suporte institucional.

Como todo e qualquer estudo, este tem limitações, destacando-se a abrangência restrita de sua execução, sendo um cenário hospitalar e técnicas de enfermagem nele atuantes, o que não invalida as evidências alcançadas, mas não necessariamente reflete o contexto de outras instituições e unidades pediátricas. Apesar disso, os resultados aqui apresentados contribuíram para a análise e compreensão do uso do brincar e do lúdico nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

- ARANHA, B.F. *et al.* Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. **Rev Gaúcha Enferm**, [S. l.], v. 41, e20180413, 2020. DOI: 1.1590/1983-1447.2020.20180413. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RYPtbs99WLzJMsvCB6j4FKy/?lang=en#>. Acesso em: 17 out. 2024.
- AZEVEDO, A.V.S.; LANÇONI JÚNIOR, A.C.; CREPALDI, M.A. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. **Ciênc Saúde Colet**, [S. l.], v.22, n. 11, p. 3653-3666, 2017. DOI 10.1590/1413-812320172211.26362015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- BERKHOUT C. *et al.* Defining and evaluating the Hawthorne effect in primary care, a systematic review and meta-analysis. **Front Med (Lausanne)**, [S.l.], v. 9, p. 1 – 15, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.1033486. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.1033486/full>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- BEZERRA, A.M. *et al.* Triggering and mitigating factors of maternal overload in the hospital environment during child hospitalization. **Cogitare Enferm**, [S. l.], v. 26, e72634, 2021. DOI: 10.5380/ce.v.26i0.72634. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72634/43590>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qual Res Sport Exerc Health**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019. DOI: 10.1080/2159676X.2019.1628806. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2159676X.2019.1628806>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- CALEFFI, C.C.F. *et al.* Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. **Rev Gaúcha Enferm**, [S. l.], v. 37, n. 2, e58131, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.58131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RyLCvmvPjsQ43GrWyTHmb3m/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- CALEGARI, T. *et al.* A criança autista em sessão de brinquedo terapêutico dramático: uma análise winnicottiana. **Rev Soc Bras Enferm Pediatras**, [S.l.], v., 18, n.1, p. 43-48, 2018. DOI: 10.31508/1676-3793201800007. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/a-crianca-autista-em-sessao-de-brinquedo-terapeutico-dramatico-uma-analise-winnicottiana/>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- CHARON, J. M. **Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. 10. ed. Boston: Prentice Hall, 2010. 240 p.
- CIUFFO, L. L. *et al.* The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. **Rev Bras Enferm**, [S.l.], v. 76, n 2, e20220433, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0433pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RfC9GCCW4vzzGsRsrB5qNVw/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

CLAUS, M.I.S. *et al.* The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: A convergente care research. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v. 25, n. 3, e20200383. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xTdDPyTQmjMf5HBpQC79TTM/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2025.

DINI, A.P.; GUIRARDELLO, E.B. Pediatric patient classification system: improvement of an instrument. **Rev Esc Enferm USP**, [S. l.], v. 48, n. 5, p. 787-793, 2014. DOI: 10.1590/S0080-6234201400005000003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/y5DLN5SVpFQHcnc5qL43WTt/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jan. 2025.

EBSERH – EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Plano de Contingência para assistência de pacientes nas UEE com perfil de internação.**

OLENSCKI, D. K. A.; PRIETO, M. M. N.; GABASSA, V. C. (orgs.). 2022.

EBSERH – EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Carta de serviços ao usuário**, [online]. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/copy_of_CartadeServiosOuvidoria2025versofinal.pdf. Acesso em: 02 maio 2025.

GODINO-IÁÑEZ, M. J. *et al.* Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. **Healthcare**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 1-12. DOI: 10.3390/healthcare8030239. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/3/239>. Acesso em: 17 jan. 2025.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **REPI**, [S. l.], v. 2, p. 1-20, 2021. DOI: 10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131. Disponível em: <https://revista.ufrb.br/repi/article/view/e202114>. Acesso em: 16 jan. 2025.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022: panorama** [online]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=20aig=portal. Acesso em: 17 jan. 2025.

JANUÁRIO, J. K. C. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico na hospitalização pediátrica. **RSD**, [S. l.], v. 10, n. 5, e51510515216, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15216. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15216>. Acesso em: 17 jan. 2025.

MAIA, E.B.S. *et al.* The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. **Texto contexto enferm**, [S.l.], v. 31, e20210170, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wm7XVYQSWJHJRvFs4r5WYJ/?lang=en>. Acesso em: 17 jan. 2025.

MARIETTO, M. L. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Rev Ibero-Am Estatég**, [S.l.], v. 17, n. 4, p. 05-18, 2018. DOI: 10.5585/ijsm.v17i4.2717. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

MARTINEZ-SALGADO, C. Amostra e transferibilidade: como escolher os participantes em pesquisa qualitativa em saúde. *In*: BOSI, M. L. M.; GASTALDO, D. (orgs.). **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico- metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. p. 170-201.

MINAYO, M. C. S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Rev Pesq Qual**, [S.l.], v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021. DOI: 10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/506>. Acesso em: 17 jan. 2025.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. **Eur J Gen Pract**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 271-273, 2017. DOI: 10.1080/13814788.2017.1375093. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29185831/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

NIJHOF, S.L. *et al.* Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. **Neurosci Biobehav Rev**, [S.l.], v. 95, p. 421-429, 2018. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2018.09.024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763418305116?via%3Dihub>. Acesso em: 17 jan. 2025.

SANTOS, A.C.C.; COUTINHO, P. C.; NOGUEIRA A. Cuidar em Parceria - O uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 14-18, 2023. Disponível em: <https://actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>. Acesso em: 17 jan. 2025.

ULLAN, A.M.; BELVER, M.H. Play as a Source of Psychological Well-Being for Hospitalized Children: Study Review. **Int Ped Chi Care**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-98, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333001807_Play_as_a_Source_of_Psychological_Well-Being_for_Hospitalized_Children_Study_Review. Acesso em: 17 jan. 2025.

VELLOSO, I. S. C.; DUARTE, E. D.; CHIANCA, T. C. M. O diário de campo e suas potencialidades como instrumento investigativo nas pesquisas. *In*: SILVA NETO, B. R. (org.). **Ciências médicas: campo teórico, métodos, aplicabilidade e limitações**. Ponta Grossa: Atena, 2021. p. 212-223.

ANEXOS**ANEXO A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução CNS 510/2016)**

Título do estudo: Brincar e prática assistencial de técnicos de enfermagem:
Pesquisa Convergente Assistencial

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa "Brincar e prática assistencial de técnicos de enfermagem: Pesquisa Convergente Assistencial". O convite deve-se ao fato de ser você técnico(a) de enfermagem atuante na unidade pediátrica elencada ao estudo.

O estudo é desenvolvido pela enfermeira Gabriele Petruccelli, em seu projeto de mestrado, orientado pela professora doutora Monika Wernet do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo geral do projeto é de analisar e intervir sobre o uso do brincar e suas variantes por auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto da internação pediátrica. Os objetivos específicos são (1) conhecer as práticas e percepções de auxiliares e técnicos de enfermagem acerca do brincar e do lúdico junto à criança hospitalizada; (2) relatar a experiência de educação permanente sobre brincar e lúdico para auxiliares e técnicos de enfermagem e (3) descrever metas delineadas por auxiliares e técnicos de enfermagem para qualificar e ampliar o uso do brincar e do lúdico junto à criança hospitalizada.

A participação na pesquisa é voluntária, sendo que o(a) Sr(a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou perda de benefícios.

Caso aceite participar, sua participação consiste em permitir que eu, Gabriele Petruccelli, observe você cuidando da criança na unidade pediátrica do Hospital Universitário da UFSCar, assim como permita que eu estabeleça conversa contigo acerca do observado. Ainda, pode ser que eu venha a convidá-la para integrar uma conversa em grupo (junto com outros técnicos de enfermagem da mesma unidade) ou individual para entender o que pensam

sobre o brincar e o lúdico junto a criança hospitalizada. Essa conversa ocorreria em dia e horário combinado previamente e em sala privativa nas dependências do HU-UFSCar, com duração de cerca de 1 hora.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa um dos riscos é a possibilidade de que você se sinta desconfortável diante de sua percepção acerca da criança e do uso do brincar na prática assistencial. Outro risco é de que você resgate experiências vivenciadas ao longo de sua atuação profissional. Assim, a pesquisadora compromete-se com a escuta sensível e acolhimento dos sentimentos aflorados. Havendo necessidade de um suporte, fará contato com equipe profissional adequada para realizar uma intervenção direcionada à promoção de saúde mental.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: existência de um espaço para colocação e reelaboração de situações vivenciadas na prática que oportunizam o profissional a compartilhar com os demais; e a oportunidade de conversar com a pesquisadora em particular, com o intuito de compartilhar suas angústias/desconfortos relativos ao tema deste estudo e correlatos.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a) o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Gabriele Petruccelli, a qualquer tempo para informação adicional no endereço

Rua Visconde da Cunha Bueno, 95 – CEP: 13.571-160 – São Carlos, SP. Fone: (16) 98841-3804. E-mail gabi.petruccelli@hotmail.com

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFSCar está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da UFSCar, localizada no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos) – Rodovia Washington Luís, km 235 – CEP: 13.565-905 – São Carlos, SP. Fone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com suas assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a), e pelo pesquisador responsável, ficando uma vida com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

São Carlos, _____ de _____ de 2023.

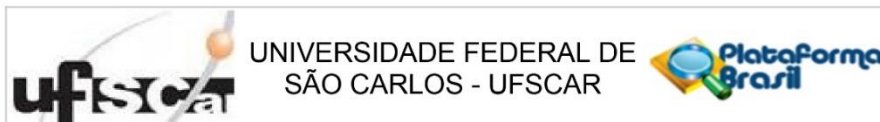
Gabriele Petruccelli

Pesquisadora Principal Participante

Nome do participante

ANEXO B

PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BRINCAR E PRÁTICA ASSISTENCIAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Pesquisador: GABRIELE PETRUCCELLI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67333623.0.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

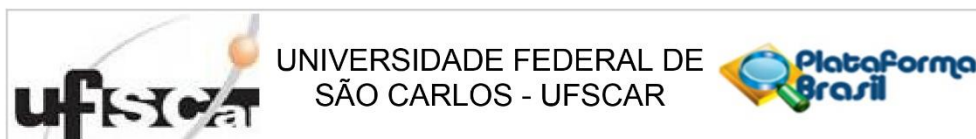
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.983.460

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2075843.pdf Versão do Projeto: 2, de 16/03/2023). RESUMO: A hospitalização representa, para a criança, uma experiência complexa, de potencial estressor e traumático. Frente a ela, as crianças são expostas a ambientes e manipulações desconhecidas, com chances de serem experienciadas como 'violência'. Ainda, seu cotidiano é modificado e é comum nas realidades hospitalares brasileiras, terem oportunidades restritas ou até cerceadas para se envolverem com o brincar e suas variantes. O brincar, atividade central à criança e infâncias, no ambiente hospitalar, favorece assistência orientada à integralidade e humanização, de modo a ser considerada atividade de cunho terapêutico e reabilitador, inclusive na sua forma livre. Boa parte das unidades pediátricas brasileiras, sobretudo quando não inseridas em um hospital pediátrico, não valorizam o brincar com a devida centralidade na vida da criança, deixando-o à margem na dinâmica assistencial. Objetivo: analisar e intervir sobre o uso do brincar e suas variantes por auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto da internação pediátrica. Material e método: trata-se de um estudo qualitativo, que será desenvolvido tomando os preceitos da Pesquisa Convergente Assistencial. A coleta de dados estará apoiada em observação participante e entrevistas individuais junto à técnicos de enfermagem do setor de internação pediátrica de um Hospital Universitário e, as notas de campo e de pesquisa também consistirão em

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.983.460

dados empíricos para o estudo. Resultados esperados: espera-se que os resultados obtidos com esse estudo contribuam com a qualidade da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no local elencado ao estudo, assim como gere evidências no tema para outras realidades. Entende-se que, no conjunto, densifica conhecimentos e tem potencialidade para ampliar crítica e mudanças práticas alinhadas à humanização, integralidade e direitos no contexto da assistência de enfermagem em unidades pediátricas, em especial por colocar o foco na equipe de enfermagem, o que não é prevalente nos estudos que envolvem o tema. HIPÓTESE: O pressuposto deste estudo é que refletir acerca do como adotam o brincar e o lúdico no cuidado de enfermagem promovido e a participação no processo formativo, que colocará em diálogo a questão do brincar na assistência da criança hospitalizada, pode ter repercussão no uso de sua valorização, reconhecimento e incorporação da prática do brincar e suas variantes pelos auxiliares e técnicos de enfermagem da unidade pediátrica elencada ao estudo. Ainda, o relatório do estudo e sua publicização em periódicos e congressos da área é de potencialidade para ampliar crítica e mudanças práticas alinhadas à humanização, integralidade e direitos no contexto da assistência de enfermagem em outras unidades pediátricas. METODOLOGIA: O objetivo proposto está relacionado com a preocupação mediante à qualidade assistencial de enfermagem, destacando-se a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como método potente (TRENTINI et al., 2021), sendo selecionada para este estudo. A unidade de pediatria deste hospital de ensino situado em cidade do centro-leste no interior paulista, possui 12 leitos de internação com taxa de ocupação, segundo informações da enfermeira responsável pelo setor, próxima a 90% no ano de 2022, com predomínio de crianças classificadas como cuidados intermediários pela escala DINI (DINI; GUIARDELLO, 2014). A equipe de enfermagem conta com 25 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros, desses um exerce a função gerencial. A jornada de trabalho é de 36 horas semanais em plantões de 12 horas. A PCA preconiza que o pesquisador tenha inserção no contexto prático-assistencial no campo da pesquisa. No caso deste estudo, a proponente desenvolveu seu estágio de final de curso no local, permanecendo 312 horas imersas no espaço ao longo de 2 meses. Além disso, integra a equipe de atividade de extensão mencionada acima que ocorre todas as 4as. feiras a tarde. Neste estudo, para a fase da instrumentação, optou-se pelas observações e autorrelatos não estruturados. Como técnica de coleta será adotada a observação participante e a entrevista aberta, esta última proposta para ocorrer durante a prática assistencial, de maneira informal, integrada ao cotidiano assistencial, como preconizam as proponentes do método (TRENTINI, PAIM, SILVA, 2014; TRENTINI et al., 2021). Para tanto, a pesquisadora intenciona estabelecer dias e horários nos quais estará com a equipe de técnicos no cenário assistencial, desenvolvendo a

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

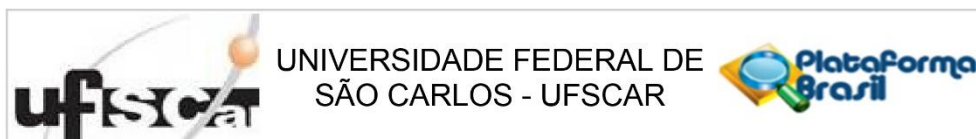
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.983.460

assistência e dialogando acerca do (não) uso do brincar e problematizando seu (não) uso apoiado nos princípios da educação libertadora, assim como identificado em outros estudos que fizeram uso da PCA (SOBRINHO, RADÚZ, ROSA, 2015; CORTES, PADOIN, BERBEL, 2018). A proposta é de promover a reflexão crítica e conduzir à transformação da prática. O vivenciado nestas interações será registrado em notas de campo e esses registros, junto com as notas de pesquisa, serão colocados em interpretação, atendendo o posto para as fases de análise, síntese e teorização. O período prospectado para a produção dos dados é de agosto de 2023 a agosto de 2024, período no qual a proponente estará inserida na unidade de pediatria do HU, ao longo de 12 horas semanais, em dias pactuados com a instituição. Caso existir necessidade de adensar dados, a entrevista coletiva será adotada, na direção de promover interações e discussões entre os participantes acerca de aspectos relativos ao (não) uso do brincar. Os participantes compõem-se enquanto díades ou tríades que estão implicados no tema e possuem experiências para discuti-lo. A entrevista grupal é comumente utilizada com intenção exploratória e favorece a troca de experiências e vivências em relação à temática discutida em coletivo, o que enriquece a discussão (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017). Acredita-se que o processo favorecerá, como trazem os estudos com PCA, a (re)construção de percepções e conhecimentos (CORTES; PADOIN; BERBEL, 2018). Destarte, o processo pode ser entendido como ação de educação permanente (EP) ao buscar aprendizagem significativa pautada na reflexão crítica sobre a realidade do trabalho, com desenvolvimento de profissionais a partir e para a realidade do 'seu' trabalho. **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** ser técnico de enfermagem atuante na unidade pediátrica elencada ao estudo e ter disponibilidade para dialogar sobre o tema. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** ocorrer afastamento da unidade por tempo superior a 2 meses.

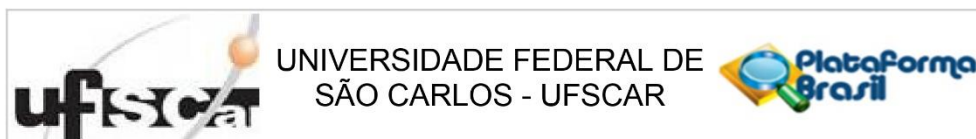
Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do estudo é de analisar e intervir sobre o uso do brincar e suas variantes por auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto da internação pediátrica. **Objetivo Secundário:** Os objetivos específicos são: (1) conhecer as práticas e percepções de auxiliares e técnicos de enfermagem acerca do brincar e do lúdico junto à criança hospitalizada; (2) relatar a experiência de educação permanente sobre brincar e lúdico para auxiliares e técnicos de enfermagem e (3) descrever metas delineadas por auxiliares e técnicos de enfermagem para qualificar e ampliar o uso do brincar e do lúdico junto à criança hospitalizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade” Dessa

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	
Bairro: JARDIM GUANABARA	CEP: 13.565-905
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.983.460

forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos.

Neste sentido os pesquisadores informam que existe a possibilidade de os técnicos se sentirem desconfortáveis diante de sua percepção acerca da criança e do uso do brincar na prática assistencial. Outro risco é de que esse profissional resgate experiências vivenciadas ao longo de sua atuação profissional. Assim, a pesquisadora compromete-se com a escuta sensível e acolhimento dos sentimentos aflorados. Havendo necessidade de um suporte, fará contato com equipe profissional adequada para realizar uma intervenção direcionada à promoção de saúde mental. Cabe destacar que o local do estudo possui psicólogo em seu quadro de colaboradores.

Quanto aos benefícios incluem a existência de um espaço para colocação e reelaboração de situações vivenciadas na prática que oportunizam o profissional a compartilhar com os demais. Além disso, eles terão a oportunidade de conversar com a pesquisadora em particular, com o intuito de compartilhar suas angústias/desconfortos e ampliar reflexões e conhecimentos sobre o tema do brincar e a hospitalização infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

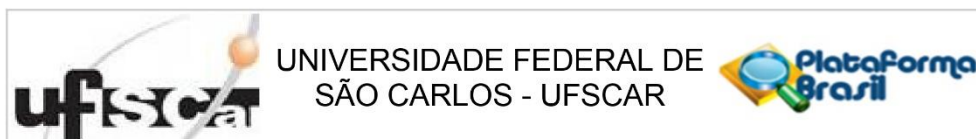
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 1ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida). Pendências apontadas no relatório anterior:

PENDÊNCIAS:

1) Deixar claro no TCLE que a participação na pesquisa é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem punição

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.983.460

ou perda de benefício aos quais ele tem direito – tratamento/seguimento no serviço de saúde/educacional/comunitário.

RESPOSTAS:

1) Frente a este apontamento foi adicionado ao TCLE o seguinte parágrafo:

“A participação na pesquisa é voluntária, sendo que o(a) Sr(a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou perda de benefícios.”

Considero que as questões éticas foram contempladas e, portanto, considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2075843.pdf	16/03/2023 10:45:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	16/03/2023 09:49:37	GABRIELE PETRUCCELLI	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

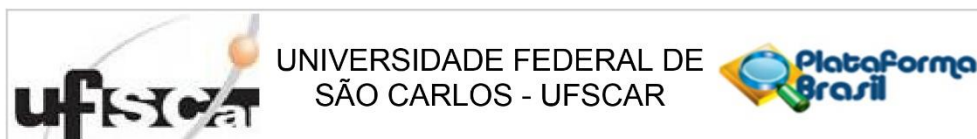
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.983.460

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/03/2023 09:49:37	GABRIELE PETRUCCELLI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	16/03/2023 09:40:28	GABRIELE PETRUCCELLI	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1.pdf	16/03/2023 09:39:09	GABRIELE PETRUCCELLI	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	07/02/2023 12:53:29	GABRIELE PETRUCCELLI	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	05/02/2023 18:41:48	GABRIELE PETRUCCELLI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 04 de Abril de 2023

Assinado por:

Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO C

CARTA DE ANUÊNCIA HU-UFSCar



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Rua Luís Vaz de Camões, nº 111 - Bairro Vila Celina
São Carlos-SP, CEP 13566-448
(16) 3509-2400 - <http://hu-ufscar.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 4/2023/SGPITS/GEP/HU-UFSCAR-EBSEH

São Carlos, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “BRINCAR E PRÁTICA ASSISTENCIAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL”, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **GABRIELE PETRUCCELLI**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.
5. Ressalta-se a necessidade de apresentação da aprovação do CEP competente e agendar reunião com setor de pesquisa do HU antes do início do projeto.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Renata Pedrolongo Basso Vanelli, Chefe de Setor**, em 13/01/2023, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Luiz de Russo, Gerente**, em 13/01/2023, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27009624** e o código CRC **0CB1B7D4**.

Referência: Processo nº 23763.000087/2023-93 SEI nº 27009624