

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

Monika Wernet^b

Aline Oliveira Silveira^c

Edmara Bazoni Soares Maia^d

Como citar este artigo:

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>

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 assistenciais 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.

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

^b Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^c Universidade de Brasília. Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^d Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

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.

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

■ 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.

■ 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 *COnsolidated criteria for REporting Qualitative 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.

■ 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 abrangia 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? 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 protegiam 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)

■ 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 estar 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.

■ 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

- 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>
- 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>
- 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>
- 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://actafarmaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>
- 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/l8069.htm
- 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/>
- Godino-láñez 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- Ciuffo LL, Souza TVD, Freitas TMD, Moraes JRMM, 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>
- Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Rev Pesq Qual*. 2021;9(22):521-39. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v9.n.22.506>
- 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/2021A002631>
- Charon JM. Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Boston: Prentice Hall; 2010.
- 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
- 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>
- Marietto ML. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. *Rev Ibero-Am Estratégias* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 24];17(4):05-18. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>
- 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>
- 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.
- 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, Dumlaio 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. Gimenés 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

Conceitualização: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Edmara Bazoni Soares Maia
Curadoria de dados: Gabriele Petruccelli
Análise formal: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet
Aquisição de financiamento: Gabriele Petruccelli
Pesquisa: Gabriele Petruccelli
Metodologia: Monika Wernet, Edmara Bazoni Soares Maia
Administração do projeto: Gabriele Petruccelli
Supervisão: Monika Wernet, Edmara Bazoni Soares Maia
Validação de dados e experimentos: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Aline Silveira Oliveira, Edmara Bazoni Soares Maia
Design da apresentação de dados: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet, Aline Silveira Oliveira, Edmara Bazoni Soares Maia
Redação do manuscrito original: Gabriele Petruccelli, Monika Wernet.
Redação – 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