



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANDRESSA FABIANA FERREIRA FONSECA
GLAUCIANE GOMES DA SILVA

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO EM PEDIATRIA:
CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

BELÉM
2018

ANDRESSA FABIANA FERREIRA FONSECA
GLAUCIANE GOMES DA SILVA

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO EM PEDIATRIA:
CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para avaliação
como requisito para obtenção do título de Bacharelado e
Licenciatura plena em Enfermagem na Universidade Federal
do Pará – UFPA orientado pela Prof^a. Msc. Sheila Barbosa
Paranhos

BELÉM
2018

ANDRESSA FABIANA FERREIRA FONSECA

GLAUCIANE GOMES DA SILVA

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO EM PEDIATRIA:
CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para avaliação como requisito para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura plena em Enfermagem na Universidade Federal do Pará – UFPA orientado pela Prof^a. Msc. Sheila Barbosa Paranhos.

Data da apresentação: ____/____/ 2018

Banca Examinadora

_____ - Orientadora

Prof^aMsc^aSheila Barbosa Paranhos

_____ - Avaliador (a)

Professor (a)

_____ - Avaliador (a)

Professor (a)

Conceito: _____

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida, por permitir que eu chegasse até aqui e por ser um exemplo de líder que sonho em ser um dia.

À minha mãe, Jeani e meu padrasto, Otávio, por toda sabedoria dada e que levarei comigo para toda vida. Pelo apoio e suporte incondicional, fundamentais para a minha formação.

Aos meus irmãos, Alexandre, João e Jullya, por quem sinto um imenso amor e gratidão por estarem ao meu lado nessa caminhada da vida.

À minha avó, Dulce e minha tia, Elizane, que contribuíram no meu aprendizado base, me ensinaram a amar ao próximo e me incentivaram a concluir minha graduação.

Aos meus familiares, por sempre estarem ao meu lado, por me darem forças para encarar todas as adversidades e por me ensinarem valores importantes para a minha educação.

À minha orientadora, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas correções e orientações essenciais para obter meu diploma.

Aos professores e à instituição UFPA, por todo conhecimento repassado, pelas oportunidades, por me ensinarem o verdadeiro sentido da enfermagem e pelo amadurecimento adquirido durante o meu processo de formação. Em especial à professora Andressa Parente, que contribuiu na revisão deste trabalho, por ser paciente e por ter dado apoio para que tudo saísse como o planejado.

Às minhas amigas, “gatas ariscas”, que me fizeram rir, nos momentos de raiva e estresse, que me apoiaram nas dificuldades e que hoje, compartilharão comigo, a mesma alegria de estar formada pela melhor universidade do Norte.

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram na minha formação.

Andressa Fabiana Ferreira Fonseca

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis, por me apoiarem sempre que precisei e pelos incentivos. Com toda certeza, minha querida mãe sempre acreditou em mim e não mediu esforços para que eu pudesse estudar e me tornar uma enfermeira. Grande parte dessa conquista foi possível graças ao seu amor e apoio incondicional.

À minha avó que sempre me deu grandes conselhos, teve um imenso carinho e cuidado comigo, que acordou cedo todas as manhãs para fazer meu chocolate quente e deu toda assistência que precisei durante a graduação e durante a vida.

Ao meu noivo pelo companheirismo, compreensão, amor e carinho, por me dar suporte nessa caminhada e incentivar a ser uma excelente pessoa e futura profissional. Por sonhar e acreditar na minha formação junto comigo. Sem dúvidas foi quem teve um importante papel nessa grande conquista.

Agradeço a todos os meus irmãos que me ajudaram direta e indiretamente a concluir essa etapa da minha vida.

Agradeço à minha orientadora por me ajudar com a construção deste trabalho, em especial à professora Andressa Parente que sempre esteve disposta a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, dando apoio quando precisei durante essa jornada. Ambas me mostraram o verdadeiro sentido da Enfermagem.

Às minhas amigas da faculdade por tornarem essa caminhada mais leve. Por proporcionarem momentos alegres e darem força nos momentos difíceis também. Essa graduação foi muito mais agradável com vocês ao meu lado.

A todos que contribuíram para que este sonho se concretizasse. Muito obrigada!

Glauciane Gomes da Silva

RESUMO

O Brinquedo Terapêutico (BT) é um instrumento auxiliador no processo de trabalho da enfermagem e constitui-se como uma estratégia nas intervenções da equipe. Ele promove o alívio da ansiedade, medo e frustração, assim como, possibilita a comunicação, expressão de sentimentos e favorece a criação de vínculo entre o profissional, acadêmico, criança e familiar. Em vista desta relevância e benefícios do BT no cuidado pediátrico, percebe-se a necessidade dos cursos de graduação em enfermagem empregar o ensino da temática, assegurando a vivência teórica e prática desse instrumento. De modo, a formar profissionais de enfermagem humanizados e instruídos ao uso do BT na assistência. O estudo analisou o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto à utilização do BT na unidade de pediatria. Baseia-se em um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa sobre o conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca do BT como tecnologia do cuidado à criança hospitalizada. Os sujeitos da pesquisa foram treze acadêmicos do 6º e 7º semestre da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (FAENF/ICS/UFGPA), localizado em Belém do Pará. Estes atenderam os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo após a apresentação do TCLE. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aberta, mediante um roteiro semiestruturado e registrados com auxílio de um gravador de celular. A coleta ocorreu no período de 24 de outubro a 01 de novembro de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFGPA), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo das entrevistas, onde emergiram as seguintes categorias: Conceituação do BT como ferramenta do cuidado de enfermagem, benefícios e importância para as crianças hospitalizadas, fatores que interferem na aplicabilidade do BT e inclusão do BT na formação acadêmica. Os resultados mostraram que o BT é uma ferramenta benéfica e eficaz no tratamento da criança hospitalizada, proporcionando maior interação e vínculo de confiança entre profissional/paciente/família e melhor enfrentamento da sua hospitalização, porém algumas dificuldades em aplicá-lo são encontradas. Apontou que o BT ajuda o acadêmico a ter melhor habilidade com as crianças. Deste modo, constatou-se a relevância em abordar essa temática na graduação e inseri-lo na grade curricular dos cursos de enfermagem, pois possibilita a formação de profissionais mais humanizados e sensibilizados a implementar o BT na sua futura rotina de cuidados pediátricos, buscando oferecer um cuidado mais holístico.

Descritores: Enfermagem Pediátrica, Jogos e Brinquedos, Formação Profissional.

ABSTRACT

Therapeutic toy is an auxiliary tool in the nursing work process and is a strategy in the interventions of the team. It promotes the relief of anxiety, fear and frustration, as well as, it enables communication, expression of feelings and favors the creation of a link between professional, academic, child and family. In view of the relevance and benefits of therapeutic toy in pediatric care, it is perceived the need for nursing undergraduate courses to employ the teaching of the subject, assuring the theoretical and practical experience of this instrument. Thus, to train nursing professionals who are humanized and instructed to use therapeutic toy in care. The study analyzed the nursing students' knowledge about the use of therapeutic toy in the pediatric unit. Is based on a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach on nursing students' knowledge about therapeutic toy as a technology for hospitalized child care. The subjects of the research were thirteen academics from the 6th and 7th semester of the Faculty of Nursing of the Federal University of Pará (FAENF / ICS / UFPA), located in Belém of Pará. They met the inclusion criteria and accepted to participate of the study after the presentation of the informed consent form. Data were collected through an open interview, using a semi-structured script and recorded with the help of a mobile recorder. The study was carried out from October 24 to November 1, 2018. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Institute of the Federal University of Pará (ICS / UFPA), in accordance with resolution 466 / 12 of the National Health Council. Data analysis was performed through content analysis of interviews, where the following categories emerged: Conceptualization of therapeutic toy as a tool for nursing care, benefits and importance for hospitalized children, factors that interfere with the applicability of therapeutic toy and inclusion of therapeutic toy in educational grade. The results showed that therapeutic toy is a beneficial and effective tool in the treatment of hospitalized children, providing greater interaction and trust between professional / patient / family and better coping with their hospitalization, but some difficulties in applying it are found. He pointed out that therapeutic toy helps academics to have better skills with children. Thus, it was verified the relevance in addressing this subject in the undergraduate and inserting it in the curricular grid of the nursing courses, because it allows the formation of more humanized and sensitized professionals to implement BT in their future routine of pediatric care, seeking to offer a more holistic care.

Descriptors: Pediatric Nursing, Games and Toys, Vocational Training.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA	7
1.2 PROBLEMA DO ESTUDO	9
1.3 QUESTÕES NORTEADORAS	10
1.4 JUSTIFICATIVA	10
1.5 OBJETIVOS	11
1.5.1 Geral	11
1.5.2 Específicos	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 COMPREENDO O SIGNIFICADO DA CRIANÇA E FAMÍLIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO	12
2.2 OS DIREITOS DA CRIANÇA E FAMÍLIA HOSPITALIZADA	13
2.3 CONCEITUANDO O BRINCAR E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO	15
2.4 O ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA GRADUAÇÃO	17
2.5 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	18
2.6 O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PELO ENFERMEIRO EM PEDIATRIA	20
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 LOCAL DE ESTUDO	23
3.3 SUJEITOS DE ESTUDO	23
3.3.1 Critérios de inclusão	23
3.3.2 Critérios de exclusão	24
3.4 COLETA DE DADOS	24
3.5 ANÁLISE DE DADOS	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
4.1. PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	26
4.2. CATEGORIAS	27
4.2.1 Conceituação do BT como Ferramenta do Cuidado em Enfermagem	27
4.2.1.1 Ferramenta Terapêutica no Cuidado à Criança Hospitalizada	28
4.2.1.2 Ferramenta de Educação em Saúde à Criança e Família	29
4.2.1.3 Método Lúdico no Cuidado à Criança Hospitalizada	30
4.2.2 Benefícios e Importância do Uso do BT para as Crianças Hospitalizadas	31
4.2.2.1 Estabelecimento de Interação e Vínculo	31

4.2.2.2 Ferramenta que Auxilia no Enfrentamento dos Processos de Hospitalização	32
4.2.2.3 Promoção do Cuidado Humanizado	33
4.2.3 Fatores que Interferem na Aplicabilidade do BT.....	34
4.2.3.1 Falta de Apoio Institucional.....	35
4.2.3.2 Sobrecarga de Atividades	36
4.2.3.3 Desconhecimento do Uso do BT Refletindo na Falta de Implementação pelos Profissionais.....	37
4.2.4 Inclusão do BT na Formação Acadêmica	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES	48
APÊNDICE A.....	49
APÊNDICE B.....	52
ANEXOS.....	54
ANEXO 01.....	55

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA

A infância, em sua maior parte, é representada pelo brincar e pela diversão. Por meio dessa prática a criança cria suas experiências, vivencia suas fantasias e percebe suas habilidades. Essa fase também permite a criança estimular sua criatividade, sua autoconfiança e desenvolver o sistema psicomotor, cognitivo, social e afetivo (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

O ato de brincar é uma das principais atividades cotidianas, e a partir dessa experiência, as crianças realizam descobertas e exploram o meio em que vivem. Quando a criança é hospitalizada, a brincadeira possibilita a criação de um vínculo da criança com o acompanhante e ajuda a entender a etapa que está vivenciando. Dessa forma, o brincar deve ser utilizado pelo profissional como estratégia de descoberta das necessidades de uma criança que está internada (MARQUES *et al.*, 2016).

A hospitalização é caracterizada por ser uma experiência traumatizante para a criança, pois ela passa a estar inserida em um local totalmente diferente do seu ambiente familiar, longe dos parentes, dos amigos, das brincadeiras e da escola. Estes fatores são considerados significativos para desencadear uma sensação de medo, promovendo um confronto com a dor, certa limitação física e de espaço, assim como sentimento de culpa e medo da morte. Essas situações em alguns casos trazem prejuízos que permanecem mesmo após a alta hospitalar (SOUZA *et al.*, 2012).

As mudanças ocasionadas pela internação provocam uma desestruturação na organização familiar, gerando angústia e ansiedade tanto no paciente quanto na família. Dessa forma, a comunicação e o vínculo são estratégias fundamentais para alívio do sofrimento que os familiares estão passando, e o profissional deve utilizar essas ferramentas para fortalecer as relações e auxiliar na compreensão do processo de hospitalização pelo paciente e familiar (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

Sendo de suma importância utilizar atividades lúdicas no ambiente hospitalar, tendo em vista, que auxilia no progresso de recuperação, melhor adaptação, aceitação do novo ambiente e no desenvolvimento da criança. Logo, independente das limitações existentes é fundamental inserir e permitir esses momentos de descontração durante a hospitalização, facilitando o desenvolvimento da infância (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

Sob essa ótica, as crianças têm seus direitos garantidos durante a hospitalização, com a Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de

brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Sendo esta lei fundamental para garantir um espaço de recreação, no qual é essencial para o desenvolvimento da sua criatividade e aproximação entre a criança e seu familiar.

Além disso, o menor também possui outras garantias de direitos que constam no artigo 1º da resolução nº 0546/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), onde afirma que é de competência da equipe de enfermagem pediátrica a utilização da técnica do brinquedo terapêutico (BT) na assistência à criança e família hospitalizadas. Esta técnica facilita a aproximação entre o enfermeiro, acadêmico, criança e familiar, favorecendo a criação de um vínculo de confiança entre eles. Logo, mostra-se necessário que os cursos de graduação em Enfermagem ofereçam o conhecimento dessas leis e benefícios do BT.

O BT irá ajudar amenizar os transtornos que afetam as crianças em regime hospitalar, influenciando no restabelecimento biopsicossocial da criança e adiantando seu processo de recuperação. A utilização deste instrumento é uma das competências do enfermeiro, sendo este considerado uma modalidade lúdica terapêutica bastante utilizada (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Essa modalidade lúdica possui três classificações, como a dramática, que permite expressar os sentimentos, descarregar emoções, desejos e experiências vividas, como dar oportunidade da criança ter papéis sociais como a mãe ou o profissional de saúde para compreender melhor a situação vivenciada; o instrucional que tem o objetivo de explicar procedimentos, compreender os processos hospitalares e permitir que a criança manipule o material que vai ser utilizado durante a assistência, e o capacitador de funções fisiológicas, propicia a participação de uma atividade lúdica, com o objetivo de auxiliar na melhoria do estado físico da criança e permite usar suas capacidades fisiológicas dentro de suas novas condições (CALEFFI *et al.*, 2016).

O BT é um instrumento auxiliador no processo de trabalho da enfermagem e também constitui como uma estratégia nas intervenções da equipe. Além disso, este instrumento vem sendo visto como uma nova forma de interagir com a criança para ela aceitar melhor o processo de hospitalização. No entanto, este instrumento deve ser implantado nos hospitais para que o seu uso seja estimulado, pois se percebe que o BT ainda é pouco utilizado pelos enfermeiros (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

Diante dessa necessidade, para que o BT seja aplicado no cuidado à criança, é preciso que os cursos de graduação em enfermagem empreguem o ensino da temática, assegurando a vivência teórica e prática desse instrumento. O COREN-SP recomenda a integração do tema à grade

curricular do curso, no entanto, o ensino da tecnologia ocorre de acordo com o valor que o professor atribui ao tema, sendo evidenciado um problema intrínseco ao docente (BARRETO *et al.*, 2017).

1.2 PROBLEMA DO ESTUDO

O processo de internação hospitalar pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança e sua família, como, por exemplo, cura e morte, alegria e tristeza, medo e confiança, caracterizando o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida (SILVA *et al.*, 2011).

Considera-se o hospital como sendo um ambiente hostil para a criança durante a internação, no qual, requer-se a adoção de práticas lúdicas, como o uso do BT. Cuja finalidade é promover o alívio da ansiedade, medo, frustração e angústia, oportunizando assim, que as crianças expressem seus sentimentos (SOUZA *et al.*, 2012).

De acordo com Caleffi *et al.* (2016), a hospitalização causa sentimentos negativos e o desejo de retornar ao convívio familiar, os quais são evidenciados durante as sessões de BT. Dessa forma, destaca-se os benefícios associados ao BT, pois através do seu uso as crianças conseguem demonstrar e concretizar de forma rápida suas necessidades e o processo da hospitalização. Assim como, auxilia no cuidado, de modo que, o enfermeiro reconhece as reais necessidades e dificuldades da criança, podendo implementar medidas para solucioná-las ou amenizá-las.

O BT tem diversos benefícios sendo um deles a melhora do vínculo entre o profissional, acadêmico, criança e a família. A partir do seu uso a criança consegue expressar o que sente, reduz seu medo e ansiedade e percebe o que está acontecendo ao seu redor durante a hospitalização. Além do mais, o profissional ainda tem a oportunidade de criar um espaço lúdico que possibilite tornar o processo de internação menos traumatizante (BERTÉ *et al.*, 2017).

Segundo Barreto *et al.* (2017), a inserção do conteúdo do BT é prioridade nos cursos de graduação em enfermagem, pois são poucos os cursos que preparam os futuros profissionais de enfermagem para se comunicarem adequadamente com as crianças, sendo esta uma falha visível no cuidado pediátrico.

Nesse contexto, durante a atividade curricular do semi-internato de enfermagem obstétrica e pediátrica ocorridas em um hospital referência a saúde da mulher e da criança e durante a vivência do Projeto de extensão intitulado: “A utilização do brinquedo terapêutico como instrumento no cuidado cirúrgico pediátrico”, o qual desenvolve ações de educação em saúde utilizando-se o brinquedo terapêutico com as crianças e famílias hospitalizadas com a participação dos alunos e

extensionistas do projeto. Observou-se a importância da utilização do BT no cuidado à criança e família hospitalizada, sendo portanto necessário incentivar o uso desta ferramenta durante a graduação para que os futuros profissionais possam ter conhecimento e segurança em utilizá-la durante o cuidado.

Dessa forma, percebeu-se a necessidade de analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a utilização do BT no cuidado pediátrico, sendo esta modalidade considerada indispensável durante o cuidado prestado à criança e a família pelos alunos no campo de prática e os profissionais de enfermagem.

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

Qual o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o BT como tecnologia do cuidado à criança e a família hospitalizada?

1.4 JUSTIFICATIVA

Durante o processo de cuidado à saúde da criança, a enfermagem desempenha um papel fundamental. A utilização do BT vem gradualmente sendo inserida na prática do cuidado às crianças e com ela inúmeros benefícios desta vivência se consolidam no contexto hospitalar.

Os enfermeiros têm utilizado o BT não só como um meio de alívio para as questões impostas pela doença, pela hospitalização e pelos procedimentos, mas também como uma possibilidade de comunicação pela qual podem dar explicações e por meio da qual podem receber informações do que as situações significam para as crianças e o que estão compreendendo delas (MARQUES *et al.*, 2016).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, uma das competências e habilidades específicas que o enfermeiro deve ter é a de utilizar devidamente novas tecnologias, das mais diversas modalidades que pode ser de informação e comunicação que contribuirão para a assistência de enfermagem, sendo o BT considerado uma tecnologia de comunicação de grande relevância na pediatria e que precisa estar integrada na grade curricular do curso (BARRETO *et al.* 2017).

A partir dessas considerações, reiteramos a importância da utilização do BT na prática do cuidado à criança e sua família e apontamos para a necessidade da realização de estudos que permitam aprofundar a compreensão a respeito desta importante intervenção de enfermagem pelos profissionais e acadêmicos. Pois, durante as práticas de atividades curriculares e vivência do Projeto

de extensão intitulado: “A utilização do brinquedo terapêutico como instrumento no cuidado cirúrgico pediátrico”, notamos que utilizar o BT para explicar o contexto em que a criança está inserida, contribui para o melhor entendimento do seu estado de saúde-doença, assim como para a aproximação dos acadêmicos com a criança e familiar favorecendo o consentimento para realização de procedimentos.

Dada a importância dessa ferramenta de trabalho para a enfermagem, consideramos essa temática relevante, no sentido de facilitar a construção do vínculo de confiança entre acadêmicos/profissionais/criança/familiar, contribuindo na construção do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a dimensão do brinquedo terapêutico para a criança e consequentemente para a família na qual ela se insere. Logo, percebemos que mesmo tratando-se de um instrumento potencial para a melhora do paciente, ainda é pouco utilizado nas clínicas pediátricas e na formação acadêmica, sendo de suma importância incentivar o uso desse método aos alunos.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Geral

Analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto à utilização do BT na unidade de pediatria.

1.5.2 Específicos

Descrever o perfil dos acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior.

Compreender o conceito e importância do BT para o cuidado pediátrico.

Examinar os benefícios e dificuldades na utilização do BT na prática acadêmica e profissional.

Demonstrar a importância da inclusão do BT na grade curricular do curso de enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMPREENDO O SIGNIFICADO DA CRIANÇA E FAMÍLIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

A hospitalização é uma instituição de caráter complexo, na qual o paciente e a família convivem diariamente com a dor e a doença, sendo exigida uma capacidade de lidar com a situação. Neste cenário, o paciente e o familiar devem assumir uma postura passiva diante dos profissionais de saúde e das situações enfrentadas (GOMES *et al.*, 2014).

No momento da internação ocorre uma desestruturação da família quanto à organização costumeira do desenho familiar, gerando angústia e ansiedade tanto no paciente quanto na família. A comunicação e o vínculo são formas de alívio do sofrimento que estão passando e o profissional deve utilizar como ferramenta para fortalecer as relações e auxiliar na compreensão do processo de hospitalização pelo paciente e familiar (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

A internação ocasiona transtornos em todas as fases da vida, independente da idade, seja pelo tempo hospitalizado, pela insegurança, pelo medo, pela vulnerabilidade, pela distância da família, pelo ambiente hostil e pelos procedimentos realizados que muitas vezes são dolorosos (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

O acompanhante também sofre com a hospitalização, ao vivenciar situações negativas, devido ao ambiente desagradável, da ruptura familiar e perda da autonomia em relação ao paciente. Essas situações colaboram para intensificar o sentimento de vulnerabilidade do acompanhante (SANTOS *et al.*, 2013).

Santos *et al.* (2013) destacam que os longos períodos de hospitalização, as visitas frequentes ao hospital, o descanso prejudicado devido a preocupação com as responsabilidades, dificuldades financeiras e com a saúde da criança ocasiona um grande desgaste físico e emocional ao acompanhante.

A Lei nº 8.069, do Estatuto da Criança e do Adolescente, dispõe no artigo 12 a obrigatoriedade do estabelecimento de saúde fornecer condições, em tempo integral, ao pai ou responsável, nos caso de internação de crianças e adolescentes. Entretanto, muitas vezes, o conforto do pai ou responsável não é priorizado no hospital.

Segundo Gomes *et al.* (2014), a convivência da família de maneira favorável com a enfermidade da criança, depende de bons estímulos do ambiente hospitalar, que também torna o

período menos angustiante para os familiares e o menor. Além disso, o tempo é determinante para naturalizar o local, objetos e momentos vividos durante a hospitalização.

Os transtornos ocasionados pela hospitalização são mais evidentes nos pacientes pediátricos, pois mostram sua insatisfação a toda situação desconfortável e esses agravos, muitas vezes, permanecem após a alta hospitalar. A criança apresenta muita dificuldade de compreender o que está acontecendo a sua volta e a hospitalização torna-se um motivo para ela acreditar que está sendo punida por algum erro ou mau comportamento (SOUZA *et al.*, 2012).

O processo de internação é extremamente estressante para uma criança e isso torna seu lado emocional traumatizado. Além disso, o hospital é um local desconhecido para o menor, com poucas possibilidades de atividades de brincar, que torna o ambiente solitário e triste (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

O tempo de internação é uma experiência única para cada familiar, com diferentes percepções e significados, a partir do que foi vivenciado ao longo do processo. Por isso, uma boa experiência depende de um cuidado adequado dos profissionais de enfermagem com a criança hospitalizada, ao se atentar com as particularidades de cada um (GOMES *et al.*, 2014).

2.2 OS DIREITOS DA CRIANÇA E FAMÍLIA HOSPITALIZADA

A busca pelos direitos da criança e da família hospitalizada tem se tornado cada vez mais importante e notável. Dada a necessidade de se estabelecer mais garantias para a criança, adolescente e seu familiar, foram formulados leis e documentos específicos que visam uma proteção dos seus direitos no período de hospitalização. (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Durante muitos séculos as crianças foram comparadas ao adulto e não eram vistas como um ser de direitos. Somente a partir do século XX, a criança começou a ter lugar nas leis e códigos no mundo e também no Brasil. Em vista disso, em 1948 é proclamada a declaração Universal dos Direitos Humanos, onde referiu que a infância e a maternidade possuem o direito a cuidados especiais (ANDRADE *et al.*, 2013).

Com a necessidade de elaboração de leis mais específicas às crianças, devido as suas peculiaridades e garantia do crescimento de forma saudável, constitui-se a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, de 1959. Esta se mostra como um marco para a infância, pois torna a criança um sujeito de direitos, considerando as especificidades necessárias a essa etapa da vida humana (NEUTZLING *et al.*, 2017).

No Brasil, a elaboração de leis para as crianças está fundamentada inicialmente na Constituição Federal, de 1988. Porém, esses direitos foram realmente consolidados com a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a qual afirma que a criança e o adolescente têm direito a proteção, à vida e à saúde, onde os direitos a hospitalização e educação devem ser preservados. O ECA também confere direito de atendimento integral à saúde da criança, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo equidade no acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988, 1990).

No contexto hospitalar, houve a necessidade de se elaborar leis mais específicas para as crianças. Desta maneira, formulou-se a resolução nº 41, de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que trata especificamente sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. A este conselho, compete elaborar normas da Política Nacional de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente e fiscalizar a execução prevista no ECA (RIBEIRO *et al.*, 2013)

De acordo com a Resolução nº 41, de 1995, CONANDA, constam vinte itens que são voltados a proteger a criança, o adolescente e familiar no período de hospitalização. Na qual, destacam-se o melhor atendimento no sistema de saúde, direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de hospitalização; receber visitas, assim como, desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Neste cenário, compreendendo a necessidade do brincar, elaborou-se a Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Destaca-se a importância desta lei na garantia de um espaço de recreação, no qual é essencial para o desenvolvimento da criatividade, alegria e aproximação entre a criança e seu familiar.

De acordo com Xavier *et al.* (2013), o cuidado à criança internada não é especificamente do profissional de Enfermagem, mas também de seu familiar, de modo a ser compartilhado entre os mesmos. Ao ser envolvida no processo de cuidado, a família tem o direito de conhecer as intervenções terapêuticas para seu filho e de ser informada acerca do seu processo de hospitalização. Assim, a família tem uma participação ativa no cuidado da criança e compartilha decisões com a equipe, no entanto é importante uma boa relação entre estes.

Percebe-se um avanço nas garantias dos direitos da criança e seu familiar hospitalizado, destacando-se a busca pela proteção, cuidado integral e atendimento de qualidade pelos sistemas de saúde. Bem como, a humanização na assistência a este público e reconhecimento das necessidades específicas e atividades recreativas inerentes à infância. Porém, é necessário um maior fortalecimento dessas leis, pois ainda não são totalmente e/ou adequadamente efetivadas por muitas instituições e profissionais (NEUTZLING *et al.*, 2017).

2.3 CONCEITUANDO O BRINCAR E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Uma das atividades mais importante da vida de uma criança é o brincar. Por meio da brincadeira o menor se comunica com o meio externo, expressa seus sentimentos, desenvolve suas habilidades e cria um vínculo com as pessoas ao seu redor. E também é uma necessidade da criança, sendo presente em todas as fases do seu crescimento e desenvolvimento e é importante na socialização, aperfeiçoamento da criatividade e da autoconsciência (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

A brincadeira contribui para a criança explorar o mundo, interagir com as pessoas, despertar sua imaginação, viver novas emoções, autoconhecer e sonhar. Brincar é tão importante quanto as outras necessidades básicas, como alimentação, moradia, segurança e socialização (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

O brincar é uma ação própria da criança, está ligado ao lado motor, emocional, mental e social do menor, sendo um apoio para recuperação da saúde. Na hospitalização é usado como facilitador no tratamento do menor, integralidade da atenção, meio de comunicação e ressignificação da doença (CALEFFI *et al.*, 2016).

No ambiente hospitalar, o brincar colabora na adaptação da criança, traz a alegria consigo, propicia um ambiente mais agradável, o que favorece a interação entre o profissional, criança e família. Além disso, ajuda no processo de enfrentamento da doença e da hospitalização (MARQUES *et al.*, 2016).

A resolução nº 41, de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), apresenta os direitos das crianças institucionalizadas e aponta a carência de ações lúdicas que minimizem os efeitos negativos da hospitalização, assegurando a relevância do brincar.

É primordial o brincar para a criança, pois colabora com o desenvolvimento cognitivo, físico, social e emocional. Dessa forma, o brincar é considerado uma estratégia de cuidado no

hospital e os enfermeiros podem utilizar durante sua rotina de trabalho ao realizarem os procedimentos (BERTÉ *et al.*, 2017).

A Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005, afirma que é obrigatória instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

O brincar colabora para uma criança ser imaginativa, assimilar e desenvolver momentos já vividos, regras e padrões socioculturais. Portanto, a brincadeira deve ser utilizada como recurso do profissional de saúde, a fim de desenvolver empatia e criar um vínculo para compreender o momento que o menor está vivenciando. Através do brincar, é possível ter uma visão das necessidades da criança para elaborar um plano de cuidados, com o objetivo de atender suas demandas (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

O BT é uma modalidade lúdica terapêutica utilizada por enfermeiros, sendo este classificado em dramático, instrucional e capacitador de funções fisiológicas. O dramático ajuda no expressar dos sentimentos, vontades e experiências vividas. O instrucional auxilia na explicação e participação da criança na manipulação dos procedimentos. E por fim, o capacitador de funções fisiológicas, que é aquele que a criança participa de uma atividade com o objetivo de melhorar sua condição física (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Segundo Barreto *et al.* (2017), o BT tem grande importância para uma criança, que colabora na sua melhora física e emocional. O seu uso também ajuda na redução da dor e ansiedade diante dos procedimentos como curativos, punções venosas, inalações, radioterapia e preparo de cirurgia. Além disso, ele alivia a ansiedade que os pais sentem, que começam a entender a importância das intervenções.

No cuidado pediátrico, o BT tem função curativa, evidenciada pela promoção do alívio por meio da dramatização. Além de que, a criança colabora melhor com seu tratamento e diminui o estresse da hospitalização (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

O BT é uma técnica que tem bastante subjetividade e criatividade, que facilita na interação com a criança, ameniza e explica os procedimentos. Sendo esta uma ferramenta do profissional de enfermagem, eles precisam ser competentes, sensíveis e observadores do mundo da criança (BERTELONI *et al.*, 2013).

Existem muitos tipos de brinquedos, mas o destaque é o BT, que tem muitos benefícios, como auxiliar a criança a perceber o que está acontecendo, expressar seus medos e ansiedades, colaborar na criança do vínculo entre ela e o profissional de saúde e revelar o que sente e pensa.

Mas para isso é necessário um profissional para nortear sua aplicação e estimular a criança a participar (BERTÉ *et al.*, 2017).

O cuidado de enfermagem pediátrico específico pode ser promovido por meio do BT, baseado num modelo de cuidado, sistematizando a assistência. O modelo de cuidado é definido como uma organização do conhecimento que apresenta uma imagem da realidade por meio de conceitos e um processo de cuidar orientado por modelos esquematizados, propondo formas de cuidados de acordo com a realidade (CALEFFI *et al.*, 2016).

Por meio do BT, a criança passará a interagir com o meio e desenvolverá sua função social. O brinquedo colabora no desenvolvimento holístico, incluindo atividades, como a dramatização de papéis, possibilita o diagnóstico do que a criança está passando e diminui sua ansiedade. Dessa forma, o BT propõe uma melhor compreensão das necessidades e sentimentos da criança, podendo transmitir significados que ela não é capaz de falar (SOUZA *et al.*, 2012).

2.4 O ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA GRADUAÇÃO

A formação acadêmica na área da saúde deve ser voltada à integralidade do ser humano e considerar a complexidade do conceito de saúde. Nesse contexto, o profissional de enfermagem em particular, tem um papel central na atenção à saúde da população por ser o profissional atuante no cuidado contínuo ao paciente (BERNARDINO *et al.*, 2018).

Sob essa ótica, os profissionais de enfermagem que trabalham na pediatria precisam ter responsabilidade e sensibilidade em aprender e utilizar o BT na assistência, além de proporcionar condições favoráveis ao seu uso no hospital. Devem também, compreender as diversas vantagens que o BT pode oferecer a eles e às crianças durante a hospitalização. Contudo, para que isso ocorra, é necessário o aprendizado teórico e prático deste recurso ainda na graduação (FERNANDES *et al.*, 2017).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 2001, o enfermeiro deve possuir competências, com vistas a atender as necessidades sociais da saúde, e assegurar a integralidade da atenção e humanização do atendimento. Bem como, ter habilidades em usar adequadamente novas tecnologias de informação, comunicação e instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.

Aliado a isso, as organizações de saúde orientam para que o enfermeiro tenha em sua formação um corpo de conhecimentos que contemple os aspectos biológico, psicológico, cultural e social com competência para o cuidado (NUNES *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, de acordo com Oliveira *et al.* (2015), o BT destaca-se como tecnologia de comunicação e humanização de grande eficácia na pediatria. Assim, para que sua aplicação seja realizada com maior frequência no cuidado pediátrico, é indispensável oferecer uma adequada capacitação ao enfermeiro.

Segundo o COREN-SP, é recomendado que a temática do BT seja conteúdo obrigatório integrado na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Haja vista, que a sensibilização do enfermeiro para a utilização desta técnica é favorecida diante da abordagem conceitual e prática durante sua formação (COSTA *et al.*, 2016).

A implementação do ensino aos acadêmicos sobre a importância do BT com o propósito de enfatizar a relevância de sua aplicação durante o aprendizado acadêmico e favorecer a humanização já ocorre em cursos de graduação em enfermagem. E como evidência da eficácia de tal prática, um estudo apresentado em OLIVEIRA *et al.* (2015) mostram que após o ensino dessa temática, ex-alunos de graduação e pós-graduação, quando passaram a atuar como enfermeiros em um hospital, implementaram o BT no cuidado e criaram protocolos assistenciais referentes a seu emprego nas três modalidades do BT.

No entanto, embora os benefícios e vantagens do ensino do BT, esta temática ainda não abrange todas as instituições de ensino em enfermagem, pois Berté *et al.* (2017) mostram que muitos enfermeiros pediátricos desconhecem conteúdos teóricos e práticos para a utilização do BT, assim como, não compreendem a abrangência e finalidade terapêutica no seu uso. Resultado da não abordagem desta temática durante a formação técnica e ou superior.

Dessa maneira, percebe-se que a implementação dessa temática nos cursos de graduação em enfermagem tem ocorrido de forma gradual e lenta. Porém ainda não é adotada de maneira integral e sua utilização por todos os profissionais pediátricos e instituições ainda não é uma realidade. Logo, para uma maior inclusão na atividade profissional e conhecimento deste tema é necessário maior publicação de artigos científicos, capacitação dos enfermeiros e inserção de fato, em nível nacional, desse conteúdo na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem (SOUZA *et al.*, 2012).

2.5 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Segundo Ortega *et al.* (2015), a graduação de enfermagem tem como propósito formar profissionais de enfermagem generalistas, com preparo científico, humano e capacidade suficiente de avaliar, identificar e implementar as demandas de saúde e cuidados de pessoas saudáveis ou doentes, das famílias e comunidades.

A formação do enfermeiro é um grande desafio na atualidade, para formar profissionais com competência técnica e política, detentores de conhecimento, raciocínio lógico, percepção e sensibilidade, devendo se tornar capacitados para intervir em contextos complexos (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, de 2001, determinou que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde, dando destaque no Sistema Único de Saúde (SUS). Outrossim, o profissional deve ser generalista, humanista, científico, crítico e reflexivo, sendo este capaz de atuar com responsabilidade social e compromisso com a sociedade, a fim de promover a saúde integral do homem.

O enfermeiro tem o compromisso de ser um agente transformador na comunidade, mas para isso ele precisa buscar novos conhecimentos e soluções para os problemas de saúde enfrentados pelo país. Sua formação deve estar de acordo com os princípios da integralidade, com a finalidade de formar profissionais críticos e reflexivos, que ofereçam transformações na saúde, que tenham ousadia e criatividade, e que promovam mudanças na realidade (LIMA *et al.*, 2013).

Para inovar no ensino da enfermagem é necessário descrever o contexto, em cima das características do trabalho da enfermagem atual. Para o acadêmico encontrar novos caminhos e vencer os desafios diários, é necessário a busca contínua de conhecimento, de forma consciente e compromissada com as mudanças do contexto da saúde (DE OLIVEIRA *et al.*, 2013)

A formação em enfermagem tem como desafio construir um profissional, com competências e habilidades técnicas e científicas para estar ativo nos serviços de saúde. Além disso, formar um enfermeiro crítico, reflexivo e que possa unir a teoria com a prática sem burlar os princípios científicos, mas que também seja criativo e adapte-se as necessidades e dificuldades das situações (OLIVEIRA; NUNES; MUSSE, 2016).

A área da saúde sofre constantes mudanças e avanços no conhecimento, por meio da pesquisa, aprendizado de novas técnicas, introdução de novas tecnologias, entre outras. Dessa forma, é essencial que o profissional de saúde se atualize constantemente, para poder oferecer um serviço de qualidade, com base científica (ORTEGA *et al.*, 2015).

Segundo Berteloni *et al.* (2013), os cursos de graduação de enfermagem querem alertar os acadêmicos de enfermagem quanto a importância do uso do BT, destacando a relevância da prática, devendo esta ser aplicada. Aproximar os acadêmicos desse tema, fornece a valorização da humanização da criança.

2.6 O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO PELO ENFERMEIRO EM PEDIATRIA

O BT é considerado uma ferramenta auxiliadora no processo de trabalho da equipe de enfermagem. Sua utilização contribui para uma melhor compreensão da situação vivenciada pela criança e seus familiares, assim como, possibilita identificar as necessidades do paciente e fornecer subsídios ao profissional para planejar melhor a assistência (FONTES; OLIVEIRA; TOSO, 2017).

O enfermeiro tem um importante papel na utilização do BT para minimizar os impactos da hospitalização, pois está em contato diário com o paciente. É o profissional responsável ao preparo para procedimentos invasivos, dolorosos e desagradáveis os quais geram medo e estresse nas crianças hospitalizadas. Em vista disso, durante a abordagem, o enfermeiro deve ser sensível ao mundo infantil, buscando aplicar o BT ao interagir com a criança, estimular a aceitação ao cuidado e manipular os materiais a serem utilizados no seu tratamento (BERTÉ *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, o BT mostra-se como um meio de aproximação entre o profissional e a criança, possibilitando uma criação de vínculo de confiança e comunicação mais efetiva entre ambos. Desta forma, o BT se destaca como uma ferramenta facilitadora ao cuidado pediátrico, reduzindo a resistência da criança diante das intervenções de enfermagem (BERTELONI *et al.*, 2013).

A hospitalização infantil gera sentimentos e sensações desagradáveis, que são intensificados quando os profissionais não são preparados para realizar uma assistência de forma humanizada e adequada ao mundo da criança. Intervir de maneira insensível na realização dos procedimentos piora esse cenário e não ajuda no restabelecimento da saúde (MALAQUIAS *et al.*, 2014).

O Artigo 1º da resolução nº 0546 de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), afirma que é de competência da equipe de enfermagem pediátrica a utilização do BT na assistência à criança e família hospitalizadas.

A formulação desta lei, certamente, é uma grande conquista não só para a equipe de enfermagem, como também para as crianças e familiares, pois oferece subsídios legais quanto ao uso do BT na prática de cuidados, facilitando a assistência. Porém, a literatura informa que esta atividade nem sempre é valorizada pela equipe de saúde e muitos enfermeiros não se sentem

preparados para utilizar o BT rotineiramente (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Malaquias et al. (2014), também afirmam que apesar dos profissionais de enfermagem reconhecerem os benefícios que o BT traz à criança, encontram dificuldades que os limitam de utilizar este recurso durante a assistência pediátrica. Em virtude da sobrecarga de atividades, carência de recursos, atendimento a outras demandas e carga horária exaustiva, cabe também ressaltar que alguns enfermeiros consideram que as atividades lúdicas devem ser exercidas preferencialmente por outros profissionais.

Dado o exposto, de acordo com Berteloni *et al.* (2013), muitos enfermeiros não utilizam o BT por desconhecimento da sua finalidade terapêutica. Desta forma, mostra-se a necessidade em abordar esta temática na graduação e ou fornecer cursos de capacitação aos profissionais de saúde. Possibilitando-os a sensibilização e reconhecimento dos benefícios deste instrumento, na perspectiva de uma assistência diferenciada e humanizada.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa sobre o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do brinquedo terapêutico como tecnologia do cuidado pediátrico.

A pesquisa descritiva é aquela que objetiva descrever as características de determinada população ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Além disso, existe uma técnica padronizada de coleta de dados. Esse método estuda as particularidades de um grupo como: idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental, etc. Nesse grupo está incluso as pesquisas que objetiva levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população, podendo ser associados entre as variáveis (GIL, 2008).

A pesquisa transversal é definida por estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. A qual aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes. Estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno não havendo necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito, este modelo é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e o efeito é crônico (HOCHMAN *et al.*, 2005).

A pesquisa qualitativa trabalha com um conjunto de significados. Esta pesquisa tem como objetivo diminuir os espaço entre teoria e os dados, entre o contexto e a ação, utilizando a ideia da análise fenomenológica, ou seja, do entendimento dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são componentes relevantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados. Destaca-se como característica uma busca profunda pela compreensão do contexto da situação, a ênfase no processo dos acontecimentos (TEIXEIRA, 2009).

A análise de conteúdo tem como método principal transmitir a mensagem da comunicação, podendo ser tanto verbal, gestual, silenciosa, figurativa ou documental, explícito de um significado e um sentido que ainda será interpretado, observando as situações textuais, a partir de uma visão crítica e desempenho da linguagem com seus componentes cognitivos, afetivos, valorativos e ideológicos que dão importância ao objeto, de acordo com a ótica do pesquisador em relação a proposta do tema (FRANCO, 2008).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (FAENF/ICS/UFPA), localizado em Belém do Pará. Esta Instituição há 40 anos forma profissionais que cuidam do ser humano em todas as suas fases.

A faculdade tem como missão "na graduação, formar enfermeiros, com licenciatura plena em enfermagem e na pós-graduação/latu sensu, formar especialistas enfermeiros e outros profissionais de áreas afins, que sejam protagonistas e líderes do processo de cuidado integral à saúde individual e coletiva, valorizando a interdisciplinaridade e a integração entre o ensino, a pesquisa e a extensão". A FAENF oferece os cursos de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, ministrados de forma conjunta, em período integral, através de um currículo implantado em 2006.

A FAENF participa de projetos de amplitude nacional e contribui na elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde, com objetivo de contribuir para o desenvolvimento da enfermagem e a melhoria das condições de saúde da população.

Todas as ações acadêmicas são executadas por 66 professores, sendo 36 efetivos, dentre os quais 5 doutores, 22 mestres e 9 especialistas. Conta, ainda, com a colaboração de 30 professores substitutos e com o suporte de 4 funcionários.

3.3 SUJEITOS DE ESTUDO

Participaram da pesquisa treze acadêmicos do 6º e 7º semestre da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (FAENF/ICS/UFPA).

3.3.1 Critérios de inclusão

Acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, devidamente matriculados no 6º e 7º semestre e ter utilizado o BT durante as aulas práticas de pediatria.

3.3.2 Critérios de exclusão

Todo o universo de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará, que não estavam devidamente matriculados no 6º e 7º semestres, que não utilizaram o BT durante as aulas práticas de pediatria.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados na FAENF por meio de uma entrevista aberta, realizado pelas acadêmicas, mediante um roteiro semiestruturado (APÊNDICE B) e registrados com auxílio de um gravador de celular. A entrevista foi feita após a aprovação do comitê de ética e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que garantirá a proteção e o sigilo das informações que serão colhidas, bem como a interrupção da participação a qualquer momento. O momento de realização da entrevista foi definido de acordo com a disponibilidade e conveniência dos entrevistados. O período utilizado para a coleta de dados foi de 24 de outubro à 01 de novembro de 2018.

No roteiro, inicialmente tem-se a identificação dos acadêmicos entrevistados, em que ele foi codificado com nomes de personagens da Turma da Mônica, para preservação do anonimato. Na segunda parte, constou perguntas que embasaram a entrevista. Essa entrevista foi áudio-gravada, transcrita e analisada.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Uma das etapas mais importantes para quem quer fazer uma pesquisa é a definição exata das técnicas de coleta e das técnicas de análise dos dados. Pesquisas sociais que priorizam a subjetividade individual e grupal requerem uma metodologia especial que compreenda os fatores intrínsecos. Dessa maneira, a análise de dados da presente pesquisa seguiu a proposta de Maria Laura Puglisi Barbosa Franco.

A análise de conteúdo tem como método principal transmitir a mensagem da comunicação, podendo ser tanto verbal, gestual, silenciosa, figurativa ou documental, explícito de um significado e um sentido que ainda será interpretado, observando as situações textuais, a partir de uma visão crítica e desempenho da linguagem com seus componentes cognitivos, afetivos, valorativos e

ideológicos que dão importância ao objeto, de acordo com a ótica do pesquisador em relação a proposta do tema (FRANCO, 2008).

A análise dos dados foi realizada em três etapas: Pré-análise: Nesta etapa escutamos as falas dos (as) entrevistados (as) e posteriormente, digitalizamos na íntegra para o programa *Microsoft Word*, de forma que os dados possam ser fidedignos e possam ser organizados de maneira clara e objetiva;

Descrição analítica: Nesta fase foram estudados os dados, os quais foram submetidos à análise minuciosa de conteúdo. Em seguida, se deu a categorização do material, isto é, o agrupamento do resultado por semelhanças e diferenças de ideias, palavras e elementos.

Interpretação referencial: Nesta etapa, analisou-se as categorias sendo realizada a interpretação e discussão das mesmas a partir de literaturas referenciadas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado sobre o parecer de número 2.963.176, em 16 de outubro de 2018 (anexo 01).

Sendo assim, antes de proceder à coleta dos dados, foi garantido ao participante o anonimato e o mesmo foi entrevistado após entendimento dos objetivos da pesquisa e assinatura de duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (apêndice A): uma para o pesquisador e outra para o participante.

De acordo com os aspectos éticos da resolução, é de extrema importância que os participantes sejam esclarecidos quanto aos procedimentos adotados durante toda a pesquisa, assim como ciente quanto a todos os riscos e benefícios (BRASIL, 2013). Portanto, a participação da pesquisa foi de forma esclarecida, voluntária e autorizada por meio do TCLE.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará que estavam matriculados no 6º e 7º semestre, utilizaram o BT na prática acadêmica de pediatria e que aceitaram participar da pesquisa após a explicação e assinatura do TCLE.

A turma do 6º semestre é composta por 29 (vinte e nove) alunos e a do 7º semestre é composta por 40 (quarenta) alunos, totalizando 69 alunos. Destes, 25 participaram da ação do BT na atividade curricular de Pediatria do Projeto de extensão intitulado: “A UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO”. Dos quais, 13 (treze) acadêmicos de enfermagem foram entrevistados por meio de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE B) e registrados com auxílio de um gravador de celular em um local e horário previamente estabelecido com as pesquisadoras do estudo.

A entrevista ocorreu no mês de outubro de 2018, no prédio da Faculdade de enfermagem da UFPA para facilitar o acesso para ambas as partes. Os depoimentos foram gravados com a devida autorização dos entrevistados, e posteriormente transcritos para análise do material. Foi elaborado um quadro analítico (APÊNDICE C) contendo os núcleos de contexto, núcleo de registro, núcleo de significados e categorias. Ressalta-se que não houve nenhum entrevistado que desistiu de participar da pesquisa e não foi excluído nenhum participante para compor o estudo.

Os participantes do estudo foram identificados com a inicial da letra E em ordem das entrevistas e posteriormente substituídos pelos personagens do quadro infantil da turma da Mônica para a preservação do anonimato dos participantes da pesquisa, conforme o Quadro I.

A faixa etária dos entrevistados variou de 19 (dezenove) anos até 33 (trinta e três) anos, sendo a média de idade de 23 anos e 8 meses. A idade máxima encontrada foi de 33 anos representando 7,69% (um) dos informantes, em contrapartida a idade mínima foi de 19 correspondendo a 7,69% (um) dos acadêmicos entrevistados.

Quanto ao semestre a pesquisa foi realizada com alunos do 6º (sexto) e 7º (sétimo) semestre, sendo 9 (nove) acadêmicos do 6º (sexto) semestre representando 69,2% dos participantes e 4 (quatro) acadêmicos do 7º (sétimo) semestre correspondendo 30,8% dos entrevistados.

Dentre os entrevistados 8 (oito) eram do sexo feminino representando 61,5% dos informantes e 5 (cinco) do sexo masculino representando 38,5% dos alunos.

Quadro 1 - Participantes do estudo

CÓDIGO	SUJEITO	IDADE	SEMESTRE	SEXO
Cebolinha	E1	21	6º	Masculino
Mônica	E2	33	6º	Feminino
Magali	E3	25	6º	Feminino
Cascão	E4	22	6º	Masculino
Cascuda	E5	25	7º	Feminino
Rosinha	E6	25	7º	Feminino
Maria Cebolinha	E7	23	6º	Feminino
Dorinha	E8	21	6º	Feminino
Chico Bento	E9	25	7º	Masculino
Carminha Frufru	E10	25	7º	Feminino
Franjinha	E11	21	6º	Masculino
Anjinho	E12	19	6º	Masculino
Aninha	E13	25	6º	Feminino

Fonte: Roteiro de entrevista, 2018.

4.2. CATEGORIAS

No núcleo direcionador “Conhecimento do BT pelos acadêmicos de enfermagem na pediatria” emergiram quatro categorias: “Conceituação do BT como ferramenta do cuidado em enfermagem”, “Benefícios e importância do uso do BT para crianças hospitalizadas”, “Fatores que interferem na aplicabilidade do BT” e “Inclusão do BT na formação acadêmica”

4.2.1 Conceituação do BT como Ferramenta do Cuidado em Enfermagem

Nesta análise foram encontradas 21 (vinte e um) unidades de contexto, 21 (vinte e um) unidades de registro e 03 (três) subcategorias: “Ferramenta terapêutica no cuidado à criança hospitalizada”, “Ferramenta de Educação em Saúde à Criança e Família” e “Método lúdico no cuidado à criança hospitalizada”.

4.2.1.1 Ferramenta Terapêutica no Cuidado à Criança Hospitalizada

Nos relatos dos acadêmicos de enfermagem, o BT foi considerado uma ferramenta terapêutica que auxilia na assistência à criança internada, assim como na aceitação do tratamento instituído, tornando-a mais participativa no processo de cuidar. Foi referido ainda, que o BT é uma terapia que faz bem a criança, favorece na participação dos procedimentos e facilita o acesso do profissional à criança:

“[...] é uma ferramenta que auxilia na terapia da criança internada na unidade hospitalar. [...] ferramenta que vai ajudar esse tratamento na ala pediátrica com as crianças, justamente conseguir dar esse retorno dela tanto da equipe com o paciente, quanto do paciente para equipe”. (Cebolinha)

“[...] Funciona como uma ferramenta para que dentro das instituições de saúde [...] a criança se torne mais sensibilizada a participar da atividade, seja no curativo, seja em uma consulta, que ela se sinta mais acolhida, mais participante do processo.” (Rosinha)

“[...] O BT vem trazer de fato uma terapia, um mecanismo que venha facilitar o acesso do profissional à criança [...]”. (Franjinha).

O artigo 1º da resolução nº 0546/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), afirma que é de competência da equipe de enfermagem pediátrica a utilização da técnica do brinquedo terapêutico (BT) na assistência à criança e família hospitalizadas. Dessa forma, de acordo com Gomes, Silva e Capellini (2016), o BT é considerado uma ferramenta que serve como um auxiliador na assistência da enfermagem.

Segundo Lemos *et al.* (2016), o uso do BT colabora para melhoria do comportamento da criança, evidenciado pela maior aceitação e adaptação do paciente submetido a preparo e procedimentos como a punção venosa periférica, ao invés de fatores comportamentais que apontam dificuldades na corroboração da realização dos procedimentos.

Francischinelli, Almeida e Fernandes (2012) afirmam que o brinquedo auxilia a criança a encarar momentos de dificuldades, como a hospitalização, sendo destacado como valor terapêutico.

Nessa situação, o BT pode intervir positivamente na melhora física e emocional da criança quando este torna a internação menos traumatizante, acelerando a recuperação.

O uso do BT é considerado um instrumento satisfatório de comunicação entre a criança e o profissional, sendo este utilizado para explicar os procedimentos às crianças que serão submetidas, além de ajudar o paciente a expressar seus sentimentos e relatar situações estranhas e desconfortáveis (BARRETO *et al.*, 2017).

4.2.1.2 Ferramenta de Educação em Saúde à Criança e Família

Foi mencionada a relevância do BT no papel da educação em saúde, para instruir e fornecer conhecimentos de maneira lúdica para a criança e família, diminuir sentimentos de angústia da hospitalização, tornar as crianças mais independentes, sendo um instrumento essencial para o enfermeiro:

“[...] Acho que é justamente isso, levar o conhecimento não só para criança/paciente, mas como para o acompanhante, para a família em si. Levar esse conhecimento do que está sendo realizado nela, do que ela precisa saber como paciente, as coisas certas, as coisas erradas [...]” (Dorinha)

“[...] É utilizado pelos profissionais de diversas formas, não só como forma de lazer, mas é uma forma também de educar, de diminuir muitas outras tensões que a criança carrega, principalmente as crianças hospitalizadas. É um instrumento do cuidado.” (Anjinho)

“Ele é um brinquedo mais estruturado, [...] uma ferramenta indispensável para o profissional enfermeiro, [...] pode utilizá-lo para passar a educação de uma forma mais lúdica [...]” (Magali)

Francischinelli, Almeida e Fernandes (2012) explicam que o BT possui 3 classificações: dramático, instrucional e capacitador de funções fisiológicas. O BT instrucional tem como objetivo ensinar os procedimentos à criança, para que ela entenda o que irá acontecer e participar ao manipular o material antes, durante e após o procedimento.

De acordo com Silva *et al.* (2017), a ludicoterapia pode ser utilizada pelos enfermeiros como um instrumento de educação, de orientação e de promoção da saúde, propiciando uma variabilidade na assistência à criança hospitalizada, reconhecendo o processo de desenvolvimento infantil e garantindo espaço para o lúdico na rotina hospitalar.

Segundo a Resolução nº 41, de 1995, DO Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), é direito da criança usufruir de programas de educação para saúde.

Partindo desse princípio, conforme Pinto et al. (2015), o uso do BT é uma maneira indireta de brincar e que do mesmo modo pode ser utilizado para ensinar procedimentos e favorecer o entendimento da assistência fornecida.

Marques *et al.* (2015) afirmam que o brinquedo não é somente uma diversão, visto que ele atua como um apoio para que a criança desenvolva seu cognitivo e emocional, auxiliando no entendimento de muitos significados. Além disso, ele colabora na compreensão dos procedimentos que são realizados no intra hospitalar, com a ajuda de um material lúdico específico aplicado de forma eficiente, a fim de possibilitar a assimilação e enfrentamento da hospitalização.

4.2.1.3 Método Lúdico no Cuidado à Criança Hospitalizada

O BT é uma modalidade lúdica que auxilia o profissional a demonstrar quais intervenções a criança irá receber no ambiente hospitalar, aliando o brincar e o ensinar, os procedimentos a serem realizados e possibilita a criança compreender mais facilmente a relevância do seu tratamento, como destacado nas seguintes falas:

“O BT [...] Funciona como uma forma de demonstrar ludicamente ou ilustrar para uma criança, situações que geralmente causam transtornos no cotidiano, situações que causam medo [...] Demonstrar isso brincando, de forma divertida, criativa, tentando amenizar essas coisas que acometem essas crianças.” (Chico Bento)

“[...] forma mais lúdica da criança aprender algumas coisas específicas necessárias pro processo de cuidar dela, de cura, de reabilitação e entender o quanto isso é importante, porém de uma forma mais amenizada através dos brinquedos.” (Mônica)

“É o se divertir; é o brincar de uma maneira segura dentro do hospital, onde a criança pode aprender tudo o que é feito durante o tratamento.” (Dorinha)

O lúdico é um instrumento significativo para os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, pois ele diminui as consequências da internação. No ambiente hospitalar, o lúdico é um impulsionador no processo de adaptação, visto que ele procura obter momentos alegres, descontraídos e propicia um ambiente mais ameno, colaborando para a comunicação profissional, criança e família, e enfrentamento do processo de hospitalização (MARQUES *et al.*, 2016).

De acordo com Paixão, Damasceno e Silva (2016), a ludoterapia é um tratamento psicoterapêutico com bons efeitos para a criança, uma vez que no brincar ela expressa seus sentimentos e vivências. O lúdico é presente na infância e no desenvolvimento da criança, mesmo

com as dificuldades existentes, elas devem aproveitar desses momentos de lazer. Na internação, as atividades lúdicas auxiliam na aceitação do novo ambiente.

Souza *et al.* (2012) explicam que as crianças, quando brincam, expõe vivências pessoais. Por meio do brincar, elas se comunicam com o meio que vivem e desenvolvem seu lado social. O brinquedo colabora para o desenvolvimento, dramatização de papéis, identificação de conflitos que a criança está passando, sendo ele uma forma de escapar dos problemas e diminuir as tensões.

O ECA, 1980, afirma que é direito da criança brincar e divertir-se. Nesse sentido, Leite et al. (2012) enfatizam que as atividades lúdicas são fundamentais para criança entender a vida. O aprendizado deve ser agradável, rodeado de brincadeiras que facilite a didática. A criança entra em um mundo surreal, que incorpora o ambiente real, que faz com ela desenvolva seu lado criativo e compare os conhecimentos, aprendendo toda variedade de informação.

4.2.2 Benefícios e Importância do Uso do BT para as Crianças Hospitalizadas

Nesta análise foram encontradas 32 (trinta e dois) unidades de contexto, 33 (trinta e três) unidades de registro e 03 (três) subcategorias: “Estabelecimento de interação e vínculo”, “Ferramenta que auxilia no enfrentamento dos processos de hospitalização” e “ Promoção do cuidado humanizado”.

4.2.2.1 Estabelecimento de Interação e Vínculo

Na entrevista, os acadêmicos de enfermagem mencionam que o BT favorece a criação de vínculo de confiança entre o profissional, a criança e a família, o que possibilita a diminuição do medo, oferece mais segurança à criança e maior facilidade e aceitação da realização dos procedimentos. Bem como, destacam que o BT proporciona a brincadeira e interação com outras crianças:

“[...]eles acabam perdendo muitas vezes o medo, se sentem mais confiantes, mais seguros e confiam mais no profissional que vai estar realizando o procedimento.” (Mônica)

[...] Deve fortalecer o vínculo de confiança entre os profissionais, a criança e a família. Acho que influencia sim no tratamento dela, porque ela vai ter mais confiança e segurança no que está sendo realizado com ela [...].”(Chico Bento)

“[...] benéfica para ela, que vai fazer ela ficar mais feliz [...] é o momento em que ela vai brincar com os coleguinhas, interagir com as outras crianças e vai esquecer um pouquinho mais do que ela está passando nesse momento difícil, momento de doença onde a família e ela estão fragilizados [...].”(Aninha)

“[...] melhora da autoestima [...] pode promover a essa criança mais autoconfiança. Criar um vínculo entre o profissional e a criança [...].” (Aninha)

Nesta perspectiva, Freitas e Voltani (2016) destacam em seu estudo que o enfermeiro entende o BT como um recurso para preparar a criança e sua família para os procedimentos, o que auxilia na diminuição do medo e tranquiliza a criança, que passa a compreender e aceitar positivamente tal experiência. O enfermeiro também compreende que ao usar o BT está promovendo a socialização, interação e desenvolvimento da criança. Reconhece que este instrumento também traz benefício para si próprio, por meio de uma relação de confiança e segurança. O BT é um mecanismo que permite maior compreensão da criança, de seus sentimentos e comportamentos, fortalecendo o vínculo enfermeiro-paciente-família.

De acordo com Paixão, Damasceno e Silva (2016), brincar ajuda a criança a ser imaginativa, a criar e a imitar situações já vivenciadas, interiorizar regras e a assimilar padrões culturais. Nesse sentido, o brincar deve ser utilizado pelos profissionais para desenvolver a empatia e criar um vínculo para entender melhor o momento que a criança está vivenciando. Por meio do brincar, adquire-se uma visão mais precisa das necessidades da criança possibilitando elaborar um plano de cuidados, visando a atender suas reais necessidades.

Nota-se também, que o brinquedo como terapêutica lúdica torna o ambiente hospitalar mais confortável, visto que a criança passa a brincar e a interagir mais com as outras crianças, permitindo uma maior aproximação do seu mundo imaginário e infantil. Ao brincar durante a internação a criança se comunica e desenvolve sua socialização, tornando-se mais independente, o que vem refletir positivamente em sua autoestima (SILVA; BRANDÃO, 2017).

4.2.2.2 Ferramenta que Auxilia no Enfrentamento dos Processos de Hospitalização

Nos relatos dos acadêmicos de enfermagem, o BT foi considerado uma ferramenta que auxilia tanto a criança quanto o familiar, a enfrentar os processos necessários durante o período em que se encontram hospitalizados. Possibilitando à criança expressar seus sentimentos, angústias, diminuir o medo em relação ao profissional que está de jaleco, assim como, facilita o entendimento e aceitação dos procedimentos a serem realizados.

“[...] fazer a criança ter uma adesão mais fácil do tratamento e que ela se reabilite melhor [...]. expressar os sentimentos, as angústias, as frustrações que ela está tendo deste ambiente hospitalar e também que ela saia dessa realidade [...] e vá para uma realidade mais criativa e lúdica [...].” (Cascão)

“[...] elas conseguem perceber que os procedimentos que a gente vai fazer com elas não é uma coisa pro mal e sim pro bem delas. E a gente consegue perceber a importância do cuidado em si, sempre atrelando ao brincar.” (Carminha Frufru)

“[...] Pode ser usado para auxiliar o profissional de saúde [...]. Tirar todo aquele sentimento de medo, de nervosismo aquele receio do profissional, receio do jaleco branco[...]. [...] Auxiliar a equipe a lidar melhor com aquela criança e poder garantir o cuidado [...]” (Franjinha)

Barreto *et al.* (2017) citam que o BT é uma ferramenta usada pelos enfermeiros para ensinar às crianças os procedimentos que serão realizados, auxiliar na expressão dos sentimentos e na compreensão do que está acontecendo, o que a deixa mais calma, colaborativa e segura, tanto ela quanto a família. Além disso, o brinquedo auxilia na realização de procedimentos, diminui a tensão e sentimentos de aversão quanto ao desconhecimento, moldando a criança a se tornar mais comunicativa, alegre, sendo ele considerado um colaborador na cura da mesma.

Berté *et al.* (2017) afirmam que existem muitos benefícios na utilização do BT, alguns deles são auxiliar a criança a compreender o que está lhe ocorrendo, expressar sentimentos de angústia e tensão, colaborar no vínculo entre ela e o profissional, comunicar o que está sentindo. Ele ajuda a tornar o ambiente lúdico, que mexe com seu imaginário, favorecendo na aceitação no tratamento.

Segundo Berteloni *et al.* (2013), o BT é um brinquedo planejado que tem como finalidade amenizar a aflição da criança em situações atípicas, fazendo uso do brincar para aliviar ou eliminar a tensão e devendo ser utilizado em momentos que a criança sinta dificuldade na compreensão da sua condição. Ele é um facilitador na comunicação entre a equipe de enfermagem e a criança, para que o enfermeiro entenda as necessidades e anseios da criança, possibilitando a aceitação dos procedimentos.

4.2.2.3 Promoção do Cuidado Humanizado

O profissional de saúde tem sua assistência voltada para atender as necessidades do paciente, mas que em muitos casos o seu cuidado se torna tecnicista, ocasionando traumas nos pacientes. O BT torna o espaço confortável, ele ameniza os procedimentos, é composto de meios menos traumáticos, criando métodos para oferecer um ambiente agradável e promovendo um cuidado mais humanizado, como destaca-se nos relatos:

“[...] se a gente consegue implantar o BT por parte da equipe de enfermagem [...] a gente ia conseguir realizar os procedimentos de uma maneira que ia traumatizar muito menos as crianças, porque as crianças saem do hospital traumatizadas [...]” (Maria Cebolinha)

“O profissional fica mais humanizado com a situação, para que não seja tão mecânico, por exemplo: eu trabalho aqui na pediatria, eu vou fazer minhas técnicas e tudo que sei, também é uma fase de adaptação e aceitação do ambiente que trabalha, porque se especializou naquela área e muitas vezes não gosta ou gosta. Acredito que seja uma questão de humanização, aprimoramento e aceitação da área que trabalha na pediatria.” (Cebolinha)

“[...] o BT traz benefícios da criança se sentir em um ambiente mais acolhedor. O brinquedo tira só aquela questão das técnicas, que a criança está vendo o profissional vir com uma seringa, com uma agulha, com instrumentos de curativo para trabalhar com ela, mas aí ele vai ver com uma outra visão [...]” (Cascuda)

O Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização, de 2003, que teve como principal objetivo o desenvolvimento de boa relação do profissional/paciente e do hospital com a população, com o intuito de promover melhor qualidade e eficiência dos serviços prestados, buscando viabilizar um novo modelo de atendimento (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, é fundamental que o enfermeiro promova uma assistência humanizada, pois suas atividades devem minimizar os aspectos negativos da hospitalização. Deve estabelecer amizade, buscar estratégias para cuidar com arte, empatia e bastante criatividade, estes elementos permitem um cuidado menos técnico e mais humano (SANTOS *et al.*, 2013).

Pinto *et al.* (2015) também afirmam que empregar atividades lúdicas e brincadeira de diversas formas, é considerada uma estratégia de humanização. Estas práticas devem ser inseridas na rotina da equipe de saúde, haja vista que possibilita o desenvolvimento infantil, bem como a reintegração do bem-estar físico e emocional, tendo como benefícios uma internação menos traumatizante e um ambiente mais agradável. É necessário que o profissional que trabalhe na pediatria tenha delicadeza e ludicidade ao ter contato com uma criança hospitalizada, sempre se esforçando para conhecer mais seu paciente, criar um vínculo com ele e realizar os procedimentos de maneira menos traumática possível.

A Lei 11.104, de 21 de março de 2005, dispõe a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em hospitais com internações pediátricas. Diante deste cenário, Berteloni *et al.* (2013) destaca que o uso do BT é regulamentado por esta lei, sendo um instrumento que permite acalmar a criança hospitalizada, criar uma atmosfera mais próxima de sua realidade, propiciar uma internação menos traumática, proporcionando assim, a humanização da assistência.

4.2.3 Fatores que Interferem na Aplicabilidade do BT

Nesta análise foram encontradas 23 (vinte e três) unidades de contexto, 23 (vinte e três) unidades de registro e 03 (três) subcategorias: “Falta de apoio institucional”, “Sobrecarga de

atividades” e “Desconhecimento do uso do BT refletindo na falta de implementação pelos profissionais”.

4.2.3.1 Falta de Apoio Institucional

Nas falas dos entrevistados fica explícito a falta de apoio institucional para a utilização do BT pelos enfermeiros, repercutindo tanto na ausência de infraestrutura adequada como, por exemplo, brinquedotecas, quanto na carência de recursos financeiros. Relatam também a ausência de apoio dos profissionais para a execução do brinquedo e o fato de nunca terem utilizado o BT:

[...] tem a questão de financiar, é muito mais prático quando o hospital proporciona uma brinquedoteca, que isso acaba facilitando o profissional, podendo ir antes inserindo lá e também durante o procedimento [...]. [...] porque quando não tem esse planejamento de ter uma dedicação de tempo, [...] não tem essa infraestrutura necessária, [...] essa dedicação da equipe, quando só um se dedica a isso, torna-se muito difícil dele ser inserido no contexto hospitalar.” (Franjinha)

“[...] Produzir o BT é uma coisa mais complicada [...] a gente vê que ele é um brinquedo complexo, ele é uma boneca que tem que ser produzida realmente, ela tem que ter todo o perfil de uma criança hospitalizada, ela pode ter o TOT, ela pode ter a gastrectomia, ela pode ter sonda. Então, eu acredito que a questão financeira deve pesar muito.” (Maria Cebolinha)

“[...] a equipe não ajuda e acaba prejudicando nosso trabalho. [...] tivemos dificuldades com crianças que não podiam sair do leito, ou então, crianças muito pequenas, acanhadas e isso dificulta um pouco.” (Dorinha)

A insuficiência de recursos materiais e falta de estrutura física mostram-se como um fator limitante para a implementação do BT, pois muitos profissionais não se sentem motivados a usar o BT com o material que lhes é oferecido ou pela falta do mesmo, desse modo há a necessidade de um ambiente específico para se desenvolver essas práticas, de modo que não haja interferência no trabalho realizado, além da necessidade de incentivo dos chefes de equipe, profissionais e gestores, pois são elementos facilitadores e fundamentais à realização das ações de saúde elencadas no lúdico (VEIGA; SOUZA; PEREIRA, 2016).

Fernandes *et al.* (2017) apontam que os enfermeiros relataram não obter recursos materiais, humanos e infraestrutura adequada, o que ocasiona a não realização de práticas lúdicas na sua rotina assistencial. Os profissionais se encontram em número reduzido em relação a demanda de pacientes, e obtêm pouca habilidade em decorrência da falta de preparo e tempo para executar a prática de forma adequada. Deste modo, é importante ter recursos materiais e um ambiente adequado para se desenvolver o brincar, porém a criança não deve ser privada de tal atividade, pois

o lúdico é essencial para o desenvolvimento, enfrentamento e bem estar do paciente. Nesse contexto, a humanização por parte da equipe de enfermagem é fundamental.

Lemos *et al.* (2016) observaram que os recursos materiais e não materiais estão muito escassos para pôr em prática a utilização do BT e de todo brincar, o que manifesta uma deficiência específica na saúde. É preciso comover os órgãos administrativos, para que possam proporcionar uma reorganização da assistência de enfermagem, fornecer recursos materiais e ofertar uma educação continuada para os profissionais que trabalham nas alas de internação pediátrica.

4.2.3.2 Sobrecarga de Atividades

É muito pertinente nas falas, que outro fator que também dificulta e resulta na não aplicabilidade do BT é o fato da equipe de enfermagem não possuir tempo, serem sobrecarregados de atividades, possuírem excesso de funções e ter uma carga horária de trabalho extensa. Estas condições fazem com que o enfermeiro se sinta desmotivado a prestar um cuidado mais holístico, ficando muito privado à parte técnica da assistência:

“[...] porque demanda tempo e a equipe infelizmente e normalmente não tem esse tempo de sentar com a criança, brincar com ela e fazer os procedimentos.” (Mônica)

“[...] eu vejo uma grande dificuldade por conta da carga horária de trabalho, as funções que são muitas, as vezes os procedimentos que são muitos também. [...]” (Cascão)

“Sim, por excesso de funções principalmente. Acho que como ele fica muito sobrecarregado, pelo que eu vi não é uma divisão tão eficiente, ele acaba ficando muito sobrecarregado e acaba deixando esse tipo de atitude/ atividade de lado, fica mais prestando assistência mesmo.” (Dorinha)

Freitas e Voltani (2016) mostram em seu estudo que os profissionais de enfermagem comumente relatam que, a falta de tempo necessário para a realização do uso do BT, apresenta-se como complicador no preparo da criança antes de procedimentos invasivos. Entretanto, os autores apontam que o tempo gasto para o preparo inicial não é longo, portanto este não é um empecilho à utilização do BT, pois seus aspectos positivos para as crianças são muito mais relevantes. Implementar este instrumento na assistência de enfermagem é um desafio a ser superado, tendo em vista que muitos profissionais não reconhecem as particularidades da criança e do brincar como uma necessidade da infância. Logo, o enfermeiro deve entender o BT como uma intervenção positiva no seu processo de trabalho.

Francischinelli; Almeida e Fernandes (2012) apontam que mesmo as pesquisas mostrando benefícios e melhorias do uso do BT no hospital, ele ainda é pouco aplicado na assistência, devido aos obstáculos expostos pelos profissionais de saúde, como a falta de tempo para a utilização do BT, preocupação com suas outras atividades e a falta de preparação para o uso do brinquedo. Essas dificuldades estão relacionadas a problemas de recursos humanos, materiais e estruturais, mas que não devem impedir o direito da criança de brincar.

Segundo Gomes; Silva e Capellini (2016), os profissionais de enfermagem não põe em prática a aplicação do BT. Isso acontece por conta da grande quantidade de pacientes que eles têm para prestar cuidados, sendo individualizados para cada paciente. Em vista disso, os enfermeiros acabam não valorizando o lado psíquico e social do paciente. Mesmo nessas circunstâncias, o direito de brincar da criança não pode ser deixado de lado, focando manter a humanização do paciente.

4.2.3.3 Desconhecimento do Uso do BT Refletindo na Falta de Implementação pelos Profissionais

O BT é considerado como uma grande dificuldade a ser aplicado pelo enfermeiro. O desconhecimento desta ferramenta é uma das principais causas, mas também acreditam que não seja um instrumento produtivo no trabalho, não valorizam os benefícios obtidos por ele, conforme as falas a seguir:

“[...] Dificuldades no sentido de que algumas pessoas que desconhecem sobre o assunto ou que estão ao redor [...] profissionais do local [...] encaram como uma mera brincadeira para crianças, sem levar em consideração os benefícios que aquilo vai trazer [...]” (Chico Bento)

“[...] Uma das maiores dificuldades de implementar é mais a questão [...] do conhecimento [...] deles e dos profissionais que estão lá sobre a cientificidade dessa prática. [...]” (Chico Bento)

“[...] eu acredito pelo desconhecimento das pessoas. As pessoas não conhecem o BT, já podem até ter ouvido falar do brinquedo mas não sabe como executar, ou já podem ter lido artigos que relatam sobre o BT, mas acredito que essa vivência de executar o brinquedo é de extrema importância e as pessoas, por falta de conhecimento ou acreditam que não seja uma estratégia eficaz para ser utilizada, acabam deixando de lado o BT.” (Cebolinha)

Francischinelli; Almeida e Fernandes (2012) afirmam que os enfermeiros se sentem inseguros em colocar em prática o BT, eles não se consideram preparados para usar essa metodologia, pois referem falta de conhecimento quanto ao uso do brinquedo. Quanto aos profissionais que afirmaram aplicar o BT em sua prática assistencial, apontaram que, durante a ação do brinquedo, eles eram interrompidos pelos outros profissionais, dificultando a efetivação da

metodologia, que ainda é pouco valorizada pelos profissionais de saúde, por não saberem que o BT é uma das atribuições do enfermeiro.

O CONANDA busca garantir os direitos da criança, adolescente e familiar no período de hospitalização. Destaca que a criança deve receber o melhor atendimento no sistema de saúde e desfrutar de alguma forma de recreação, bem como, o COFEN afirma que é de competência da equipe de enfermagem pediátrica a utilização da técnica do BT na assistência à criança e família hospitalizadas. No entanto, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento quanto à necessidade da criança brincar durante sua internação, e também que o BT é uma ferramenta a ser utilizada no processo de enfermagem mediando um cuidado integral. Uma vez que o desconhecimento e/ou a não incorporação de tais direitos, têm levado esses pacientes e acompanhantes a situações de angústia desnecessária (COSTA *et al.*, 2016).

Lemos *et al.* (2016) destacam que mesmo que os enfermeiros e acadêmicos de enfermagem saibam da importância do brincar, valorize e encoraje sua utilização nos hospitais com internação pediátrica e entendam que o manuseio da tensão e da dor é uma forma essencial do cuidado em enfermagem, concedendo humanização e sensibilidade a assistência fornecida, são poucos os que põe em prática metodicamente essa ferramenta fundamental na vida profissional cotidiana.

Barreto *et al.* (2017) mostram que uma das maiores dificuldades de aplicar o BT nos hospitais pediátricos é a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem, surgindo a necessidade de aperfeiçoar a introdução do BT no exercício profissional. A atitude do enfermeiro de utilizar o BT é impulsionada quando o assunto é incluso na grade curricular do curso e vivenciada nos estágios obrigatórios, a fim de criar a familiaridade na utilização do mesmo na hospitalização.

4.2.4 Inclusão do BT na Formação Acadêmica

Nesta análise foram encontradas 12 (doze) unidades de contexto, 12 (doze) unidades de registro e 01 (uma) categoria: Inclusão do BT na Formação Acadêmica.

Os acadêmicos relatam a importância em abordar e inserir o uso do BT na graduação. Tendo em vista que este instrumento terapêutico proporciona maior aproximação, criação de vínculo, tranquiliza as crianças durante os procedimentos, assim como diminui medos e ansiedades. Observaram que após utilizarem essa técnica passaram a desenvolver melhor habilidade com as crianças, pois muitos não tinham essa experiência antes de realizarem a ação. Ao estimular a utilização desse instrumento, os acadêmicos passaram a ter mais consciência da sua relevância, pois constataram a sua eficácia e influência na assistência pediátrica. Esta iniciativa proporciona a

formação profissional com um olhar mais humanizado e sensibilizado a implementar este recurso na sua rotina de trabalho:

“[...] eu não tinha noção nenhuma enquanto não tive a prática. Mas, depois da prática, eu pude perceber o quanto é eficaz, e é importante a gente ter contato com isso na graduação. Por que é um meio mais fácil para criar um vínculo com as crianças, tranquilizá-las em muitos procedimentos. [...] tirar e diminuir muitos medos e ansiedades que a criança trás.” (Anjinho)

“[...] Ao longo da formação acadêmica de muitas universidades [...] a gente fica privado muito à técnica e pouco abre oportunidades de inserir outras metodologias que têm base científica, que têm evidências de melhoras na condição do usuário [...] é muito importante que seja inserido no contexto acadêmico, na grade curricular do curso de enfermagem [...]. [...] porque tem evidências que há melhora, que há essa criação de vínculo.” (Franjinha)

“[...] não é todo acadêmico [...] que tem a habilidade com as crianças. [...] na minha turma são poucas as pessoas que conseguem lidar com crianças [...]. Então eu acho que com isso sendo incluído na matriz curricular, essa habilidade poderia ser melhor desenvolvida.” (Dorinha)

Lemos *et al.* (2016) mencionam que é importante inserir o ensino do BT nos cursos de graduação de enfermagem, permitindo que os acadêmicos se aproximem da teoria e da prática. Essa condição será definitiva para formar enfermeiros conscientes quanto ao uso desse instrumento em saúde que transforma o cuidado pediátrico mais humanizado e holístico.

Segundo o COREN-SP é reco-mendado que a temática do BT seja conteúdo obrigatório integrado na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Haja vista, que a sensibilização do enfermeiro para a utilização desta técnica é favorecida diante da abordagem conceitual e prática durante sua formação profissional, deste modo, estimulando-os a utilizar desse instrumento depois de formados em seus locais de trabalho (COSTA *et al.*, 2016).

De acordo com Pinto *et al.* (2015), a temática do BT já se encontra sendo abordada por alguns professores nos cursos voltados à área da saúde, uma vez que entendem que este recurso terapêutico é pertinente e fundamental durante a assistência de enfermagem. Logo, cabe especialmente ao enfermeiro, estimular o uso do BT e envolver a criança e a família nas ações realizadas, em busca de diminuir a imagem negativa que a hospitalização representa para o indivíduo.

Segundo Berteloni *et al.* (2013), os cursos de graduação em enfermagem, que aplicam o BT na academia, buscam mostrar aos estudantes a relevância do BT, destacando o valor de colocá-lo em prática durante o aprendizado, visto que ao aproximar esse tema, o futuro enfermeiro irá valorizar a humanização da criança. Partindo desse princípio, os acadêmicos, que tiveram contato

com o brinquedo, reconhecem os benefícios em utilizá-lo na internação, devendo ser expandido para além da graduação, até aos hospitais com internação pediátrica.

No entanto, embora os estudos comprovem os benefícios e vantagens do ensino do BT, esta temática ainda não abrange todas as instituições de ensino em enfermagem, pois Berté *et al.* (2017) mostram que muitos enfermeiros pediátricos desconhecem conteúdos teóricos e práticos para a utilização do BT, assim como, não compreendem a abrangência e finalidade terapêutica no seu uso. Resultado da não implementação desta temática durante seu cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O brinquedo terapêutico é considerado um instrumento auxiliador no trabalho do enfermeiro. Ele proporciona significativa melhora da criança, nos aspectos físico, psicológico e emocional, considerando que ela está fragilizada pela situação que está vivendo, por estar em um ambiente hostil, longe de seus familiares e sendo submetida a diversos procedimentos dolorosos. O brinquedo surge como um amenizador da condição que ela está vivendo.

Diante dos aspectos analisados neste estudo, constatou-se que a aplicação do BT é bastante eficaz no tratamento da criança hospitalizada, sendo competência da equipe de enfermagem utilizá-la na assistência à criança hospitalizada. Tal fato é possível ser evidenciado nos relatos dos acadêmicos, que afirmam que o BT auxilia na melhora do paciente, na aceitação do tratamento e no enfrentamento da doença quando utilizado adequadamente.

Os acadêmicos conceituam o BT como uma ferramenta terapêutica que auxilia no cuidado pediátrico, como um método que colabora no processo de educação em saúde, instruindo e fornecendo conhecimento de maneira lúdica, assim como ajuda o profissional a explicar os procedimentos que serão realizados, resultando numa melhor aceitação dos mesmos.

Este estudo possibilitou ressaltar a importância de se empregar o BT, pois proporciona uma criação de vínculo, um relacionamento baseado em confiança e segurança entre profissional/criança/família, facilitando o acesso do profissional ao paciente. Também colabora no enfrentamento dos processos que são em maioria dolorosos e intrínsecos à internação hospitalar. Logo, este brinquedo promove a socialização e beneficia tanto a criança quanto o profissional e/ou aluno.

Percebe-se quanto às questões relacionadas à dificuldade de implementar o BT, que o aluno e/ou enfermeiro recebem pouco ou nenhum apoio financeiro e material da instituição e se deparam com uma sobrecarga de trabalho. Além disso, muitos profissionais desconhecem e desvalorizam este instrumento tão importante e necessário para o cuidado pediátrico, mesmo havendo leis que amparam a utilização dessa ferramenta.

Diante da pesquisa, constatou-se a relevância em abordar, de forma conceitual e prática, essa temática na graduação, visto que ao fornecer este conhecimento ao acadêmico refletirá na formação de profissionais mais humanizados e sensibilizados a implementar este recurso na sua futura rotina de cuidados.

Os resultados apresentados mostram que é necessário demonstrar a importância e eficácia deste material ainda pouco explorado dentro do campo da enfermagem, haja vista que existem

poucos estudos científicos relacionados à temática do BT na graduação. Acredita-se que este estudo pode incentivar os docentes a abordarem esse assunto nas suas aulas e incentive os cursos de enfermagem a integrar esse instrumento na sua grade curricular, no intuito de formar profissionais mais informados com o BT.

Dessa forma, é de responsabilidade das instituições, tanto hospitalares quanto educacionais, inserirem este recurso em seu espaço, com o fornecimento de meios para o desenvolvimento dessa prática como, profissionais habilitados, capacitações para os profissionais, ambiente adequado e tempo necessário para a aplicação do brinquedo, a fim de fornecer um cuidado holístico, humanístico e adequado para a criança hospitalizada..

REFERÊNCIAS

- BARRETO, L. M. S. C. *et al.* Dando sentido ao ensino do Brinquedo Terapêutico: a vivência de estudantes de enfermagem. **Escola Anna Nery**, V. 21, n. 2, 2017.
- BERNADINO, A. O. *et al.* Motivação dos Estudantes de Enfermagem e sua Influência no Processo de Ensino-Aprendizagem. **Texto Contexto Enfermagem**, V. 27, n. 1, 2018.
- BERTÉ, C. *et al.* Brinquedo Terapêutico no Contexto da Emergência Pediátrica. **Revista baiana de enfermagem**, V. 31, n. 3, 2017.
- BERTELONI, G. M. A. *et al.* Aplicação do Brinquedo Terapêutico em uma Unidade Pediátrica: Percepções dos Acadêmicos de Enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1382-9, maio. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41/1995, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos **Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados**. Brasília: CONANDA, 1995.
- 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**: título 2, capítulo 1, Brasília, DF. 1990.
- 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, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, Seção 1, p. 37, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. SÃO PAULO (SP). Conselho Regional de Enfermagem. Processo PRCI nº 51.669 de 24 de junho de 2004. Parecer fundamentado sobre **a utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro**. São Paulo, 2004.
- CALEFFI, C. C. F. *et al.* Contribuição do Brinquedo Terapêutico Estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem para Crianças Hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, jun. 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 0546/2017. Dispõe sobre a **Utilização da técnica de brinquedo terapêutico pela enfermagem**, Brasília-DF: COFEN, 2017.
- COSTA, D.T.L. *et al.* O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 16, n. 1, p. 36-43, Jun. 2016.

DE OLIVEIRA, G. J. N. *et al.*. Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. **Enfermería Global**, v. 12, p. 138-46, 2013.

FERNANDES, M.N.F. *et al.* O Brincar na Percepção de Enfermeiros em um Hospital Pediátrico do Maranhão. **Journal of Health Sciences**, v. 9, n. 2, p. 120-5, 2017.

FONTES, C.M.B.; OLIVEIRA, A.S.S.; TOSO, L.A. Brinquedo Terapêutico em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista de enfermagem UFPE on line**, São Paulo, v. 11, n. 7, p. 2907-15, jul. 2017.

FRANCISQUINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012.

FRANCO, M.L.P.B. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Brasília-DF, LiberLivros, 2008.

FREITAS, B. H. B. M.; VOLTANI, S. S. A. A.. Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 01-08, Jan/mar. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. 28 p.

GOMES, G. C. *et al.* A família durante a internação hospitalar da criança. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 234-240, Abr/jun. 2014.

GOMES, G. C; OLIVEIRA, P. K. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 165-171, 2012.

GOMES, I.L.V.; CAETANO, R.; JORGE, M.S.B. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 61-5. Jan/fev. 2008.

GOMES, M.F.P.; SILVA, I.D.; CAPELLINI, V.K. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do brinquedo no cuidado às crianças hospitalizadas **Revista Enfermagem UFPI**, v. 5, n. 1, p. 23-27, Jan-Mar. 2016.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005.

LEMOES, I. C. S. *et al.* Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 1, p. 1163-70, jan. 2016.

LIMA, M.M. *et al.*. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-13, Jan-Mar. 2013.

MALAQUIAS, T.S.M. *et al.* O Uso do Brinquedo Durante a Hospitalização Infantil: Saberes e Práticas da Equipe de Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. V. 13, n. 1, p. 97-103, Jan/Mar. 2014.

MARQUES, D. K. A. *et al.* Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. **Arquivo Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 64-68, jul/set. 2015.

MARQUES, E. P. *et al.* Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

NEUTZLING, B.R.S. *et al.* Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros. **Escola Anna Nery**. Rio Grande, v. 21, n. 1, 2017.

NUNES, N.J.S *et al.* Educação baseada em competências na enfermagem. **Journal Nurse and Health**, v. 6, n. 3, p. 447-63, 2016.

OLIVEIRA, A. P. S.; NUNES, S. L.; MUSSE, J. O.. O inesperado futuro profissional: perspectiva do graduando de enfermagem. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju-SE, , v.3, n.3 p.79-94, Out. 2016.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 21-30, jun. 2015.

ORTEGA, M.C.B. *et al.* Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 404-10, maio/jun. 2015.

PAIXÃO, A.B.; DAMASCENO, T.A.S.; SILVA, J.C. Importância das Atividades Lúdicas na Terapia Oncológica Infantil. **Cuidarte Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 209-216, jul/dez. 2016.

PINTO, M. B. *et al.* Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 298-312, 2015.

RIBEIRO, R. L. R. *et al.* Educação, Saúde e Cidadania: Estratégias para a Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes Hospitalizados. **Revista Educação Pública**, Cuiabá, v. 22, n. 49/2, p. 503-523, maio/ago. 2013.

SANTOS, L. F. *et al.* Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 473-8, jul/ago. 2013.

SILVA, D. F.; BRANDÃO, E. C.. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Refaci**, Brasília, v. 2, n. 2, Jan/Jul. 2017.

SILVA, F. A. A. A. S. *et al.* Estudo bibliográfico sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, Cuiabá, v. 3, n. 3, p. 33-39, 2011.

SILVA, S. G. T. *et al.*. Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1314-9, Nov/dez. 2017.

SOUZA, L. P. S. *et al.* O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **Journal of Health Sciences Institute**, v. 30, n. 4, p. 354-8, 2012.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias: Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa**. 10 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

VEIGA, M. A. B.; SOUSA, M. C.; PEREIRA, R.S. Enfermagem e o Brinquedo Terapêutico: Vantagens do uso e Dificuldades. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 60-66, jan./jun. 2016.

WINTERS, J.R.F.; PRADO, M.L.D.; HEIDEMANN, I.T.S.B.. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-253, abr/jun. 2016.

XAVIER, D.M. *et al.* A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. **Revista Brasileira Enfermagem**, V. 66, n. 6, p. 866-72. nov/dez. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução N°466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado aluno (a):

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: **“Brinquedo Terapêutico como Tecnologia do Cuidado em Pediatria: Conhecimento de Acadêmicos de Enfermagem”**. Esta pesquisa está sendo realizada por **Andressa Fabiana Ferreira Fonseca e Glauciane Gomes da Silva**, acadêmicas do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação da professora **Msc. Sheila Barbosa Paranhos**.

Esse estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto à utilização do brinquedo terapêutico (BT) na unidade de pediatria. Além de, examinar os benefícios e dificuldades na utilização do BT na prática acadêmica e demonstrar a importância da inclusão desta tecnologia do cuidado na grade curricular do curso de enfermagem com perspectivas de adoção do BT pelos acadêmicos de enfermagem na pediatria para favorecer a assistência à criança e à família hospitalizada e assim oportunizar a criança de expressar seus sentimentos e ansiedades sobre o processo de internação.

Sua participação é de suma importância e consistirá em responder as perguntas por meio de uma entrevista aberta, mediante um roteiro semi-estruturado e será registrado por um gravador de celular. Seu nome não será identificado, pois será codificado com nomes de personagens animados, para preservação do anonimato e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão de uso exclusivo das pesquisadoras, o material coletado será estudado e analisado, sendo guardado em absoluto sigilo.

Sua participação é voluntária, não havendo pagamento pela mesma, podendo se recusar a responder quaisquer perguntas da entrevista e a se desvincular da mesma a qualquer momento. Você não terá custo ou qualquer compensação financeira. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas científicas da área da saúde.

Nesta pesquisa não será realizado nenhum procedimento que traga risco à sua vida, contudo pode causar algum desconforto durante a entrevista, que pode ser minimizado respeitando e entendendo suas dificuldades e limitações, além disso, pode existir o risco da pesquisa, relacionados à quebra de sigilo de suas respostas, bem como exposição e constrangimento. Porém os pesquisadores comprometem-se em utilizar as informações somente para a pesquisa, assim como guardar sigilo absoluto das informações obtidas e preservar seu anonimato.

O benefício relacionado a sua participação será de contribuir para a construção do conhecimento sobre a importância do uso do BT no cuidado à criança e família hospitalizada e seus efeitos para minimizar os danos produzidos durante a hospitalização.

Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa ou mesmo sobre os seus direitos poderá fazer contato com os pesquisadores responsáveis ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Eu _____ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas e nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos à minha vivência acadêmica. Concordo voluntariamente participar desse estudo assinando este documento em todas as páginas junto com o pesquisador. Estou ciente que uma cópia ficará comigo e a outra com o pesquisador.

Local: _____ Data ____/____/____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

CONTATO DOS PESQUISADORES

- Pesquisadora responsável: MSc Sheila Barbosa Paranhos

Telefone: (91) 98044-9826

E-mail: sheilabparanhos@bol.com.br

- Acadêmicas responsáveis:

Andressa Fabiana Ferreira Fonseca

Glauciane Gomes da Silva

Telefone: (91) 98045-1416

Telefone: (91) 981358952

E-mail: andressafabiana96@outlook.com

E-mail: glaucianegs@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-CCS/UFPA)

Complexo de Sala de Aula/CCS – Sala 14 – Campus Universitário, no. 1, Guamá, CEP: 66.075-110 – Belém, Pará.

Tel/Fax: 3201-8028, E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE B



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Projeto de Pesquisa:

**“BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO EM PEDIATRIA:
CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM”**

Pesquisadoras Principais: **ANDRESSA FABIANA FERREIRA FONSECA**
GLAUCIANE GOMES DA SILVA

Pesquisadores Orientadores: **Ma. SHEILA BARBOSA PARANHOS**

DADOS GERAIS DO ESTUDO

Questões Norteadoras:

Qual o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico no cuidado em pediatria?

Objetivo do Estudo: Analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto a utilização do brinquedo terapêutico na unidade de pediatria.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS DE CAMPO

Local:

Data:

Tempo de Entrevista:

Observações:

1) Caracterização dos participantes da pesquisa

Código:

Sexo:

Idade:	Estado Civil:
Semestre:	
2) QUESTÕES CENTRAIS DA ENTREVISTA SOBRE O BRINQUEDO TERAPÊUTICO (BT)	
2.1) Qual o significado de brincar na infância?	
2.2) Para você, o que é o BT?	
2.3) De que maneira o BT pode ser utilizado na prática profissional da pediatria?	
2.4) No uso do BT no cuidado pediátrico existem benefícios? Justifique sua resposta.	
2.5) Você acha importante a inclusão do uso do BT na grade curricular? Justifique sua resposta.	
2.6) Quais seriam as dificuldades para colocar o BT em prática?	

ANEXOS

ANEXO 01

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO EM PEDIATRIA:
CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Sheila Barbosa Paranhos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96142618.0.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.963.176

Apresentação do Projeto:

O Brinquedo Terapêutico (BT) é um instrumento auxiliador no processo de trabalho da enfermagem e constitui-se como uma estratégia nas intervenções da equipe. Mostra-se como um método facilitador na aceitação à hospitalização por parte da criança. Logo, promove o alívio da ansiedade, medo e frustração, assim como, possibilita a comunicação, expressão de sentimentos e favorece a criação de vínculo entre o profissional, acadêmico, criança e familiar. Em vista desta relevância e benefícios do BT no cuidado pediátrico, percebe-se a necessidade dos cursos de graduação em enfermagem empregarem o ensino da temática, assegurando a vivência teórica e prática desse instrumento. De modo, a formar profissionais de enfermagem humanizados e instruídos ao uso do BT na assistência. Objetivos: Analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto à utilização do BT na unidade de pediatria. A partir disso, investigar de

que maneira estes alunos podem utilizar o BT no cuidado à criança hospitalizada, assim como, verificar a importância do uso do BT pelos acadêmicos de enfermagem, no cuidado em pediatria e examinar os benefícios e dificuldades na utilização do BT na prática acadêmica. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa sobre o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do BT como tecnologia do cuidado à criança hospitalizada. A pesquisa será realizada na Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (FAENF/ICS/UFPA), localizado em Belém do Pará. Adotou-se como critérios de inclusão ser acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, estar devidamente matriculado no 6º e 7º semestre e ter utilizado o BT durante as aulas práticas de pediatria. A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista aberta, mediante um roteiro semiestruturado e registrados com auxílio de um gravador de celular. Resultados esperados: Esta pesquisa tem o intuito de verificar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o uso do BT e seus benefícios no cuidado à criança hospitalizada, além de demonstrar a importância da inclusão do BT na grade curricular do curso de enfermagem a fim de preparar os futuros profissionais para o cuidado pediátrico mais humanizado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto à utilização do brinquedo terapêutico na unidade de pediatria.

Objetivo Secundário: Descrever o perfil dos acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. Investigar de que maneira, os acadêmicos de enfermagem, podem utilizar o brinquedo terapêutico no cuidado pediátrico. Verificar a importância do uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem, no cuidado em pediatria. Examinar os benefícios e dificuldades na utilização do brinquedo terapêutico na prática acadêmica. Demonstrar a importância da inclusão do brinquedo terapêutico na grade curricular do curso de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Existem alguns riscos do projeto de pesquisa relacionadas à quebra de sigilo das respostas dos participantes na entrevista, exposição do acadêmico e constrangimento. Porém os pesquisadores comprometem-se em utilizar as informações somente para a pesquisa, assim como guardar sigilo absoluto das informações obtidas e preservar o anonimato dos participantes através de códigos, respeitando e entendendo as dificuldades e limitações dos participantes. Além disso, será garantido o direito do participante interromper e desistir a qualquer momento da pesquisa.

Benefícios: Por conseguinte existem benefícios relacionados ao estudo como a construção do conhecimento sobre a importância do uso do BT no cuidado de enfermagem à criança e família hospitalizada e seus efeitos para minimizar os danos produzidos durante a hospitalização. Além disso, oportuniza estudos sobre essa temática pouco discutida em literaturas científicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e criterios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1151171.pdf	10/08/2018 22:13:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto100818.pdf	10/08/2018 22:10:43	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAalterado.pdf	10/08/2018 22:07:42	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO.pdf	10/08/2018 22:06:46	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTADEENCAMINAHMENTO.pdf	10/07/2018 23:29:36	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/07/2018 23:06:43	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODECONSENTIMENTODAINSTITUICAO.pdf	10/07/2018 23:02:53	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
Declaração do Patrocinador	DECLARACAODEISENCAODEONUS.pdf	10/07/2018 23:02:17	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito
Declaração de	TERMODECOMPROMISSODOPESQUI	10/07/2018	Sheila Barbosa	Aceito

Pesquisadores	SADOR.pdf	23:00:43	Paranhos	
Declaração de	TERMODEACEITEDOORIENTADOR.p	10/07/2018	Sheila Barbosa	Aceito
Pesquisadores	d F	23:00:12	Paranhos	
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	10/07/2018 22:33:15	Sheila Barbosa Paranhos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

BELEM, 16 de Outubro de 2018

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos
Santos (Coordenador(a))**