









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

Nursing technicians' perceptions about the use of play and playfulness in professional practices
Percepciones de las técnicas de enfermería sobre el uso del juego y el entretenimiento en las prácticas profesionales

Como citar este artigo:

Petrucelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS, Almeida CL, Loureiro FM. Nursing technicians' perceptions about the use of play and playfulness in professional practices. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250024. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0024en>

-  Gabriele Petrucelli¹
-  Monika Wernet²
-  Aline Oliveira Silveira³
-  Edmara Bazoni Soares Maia²
-  Cristiane Leite de Almeida⁴
-  Fernanda Manuela Loureiro⁵

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

³ Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Escola Técnica Estadual Paulino Botelho, São Carlos, SP, Brasil.

⁵ Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

ABSTRACT

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

DESCRIPTORS

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

Autor correspondente:

Gabriele Petrucelli
Rua Visconde da Cunha Bueno, 95, Azulville I
13571-160 – São Carlos, SP, Brasil
gabi.petrucelli@hotmail.com

Recebido: 31/01/2025
Aprovado: 08/04/2025

INTRODUÇÃO

A hospitalização representa para a criança um evento complexo gerador de estresse, ansiedade, sofrimento, angústia e tensão, com potencial para se transformar em uma experiência traumática. Além disso, tanto a criança quanto aquela pessoa que a acompanha ficam expostas ao desconhecido por terem o seu cotidiano modificado^(1,2).

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

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

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

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

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

Nesse sentido, percebe-se a existência de uma lacuna na literatura ao dar voz para os técnicos de enfermagem, que, na realidade do Brasil, representam uma categoria profissional constante na relação direta com a criança hospitalizada. Dessa

forma, o presente artigo se propõe a olhar para as práticas de técnicas de enfermagem atuantes em uma unidade pediátrica hospitalar. Questiona-se: como técnicas de enfermagem de unidades pediátricas hospitalares percebem e adotam o lúdico e o brincar na sua assistência de enfermagem? O objetivo foi de conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

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

LOCAL

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

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

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

Foram convidadas para participar da pesquisa a totalidade das técnicas de enfermagem. Duas não aceitaram, pois, de acordo com elas, eram desenvolvidas muitas pesquisas no hospital e, por isso, não viam necessidade em participar de mais uma. A captação foi realizada pela primeira autora, pessoalmente, durante a jornada de trabalho. Já o agendamento da entrevista aconteceu por meio de mensagem eletrônica. Um total de 14 técnicas retornaram as mensagens e aceitaram participar das entrevistas; duas haviam deixado a instituição; oito não responderam às tentativas de contato; e uma contou que não tinha disponibilidade.

O número de participantes partiu de uma amostra previamente dada, porém houve suficiência de dados, já que foram alcançados os conceitos e suas relações na compreensão do fenômeno colocado em exploração.

COLETA DE DADOS

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

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

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

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

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados obtidos ocorreu concomitantemente às entrevistas e esteve apoiada na análise temática refletiva proposta por Braun e Clarke⁽¹⁸⁾. Esse processo analítico envolveu a familiarização com os dados, em que as transcrições sofreram leituras reiteradas destacando os elementos associados ao fenômeno posto em análise. Após, foi realizada a codificação, na qual as transcrições foram codificadas à luz da pergunta e do objetivo do estudo. Na fase de busca por temas, os códigos obtidos na fase anterior foram agrupados em temas. Já na revisão de temas, foi realizada a validação desses. Em seguida, foi feita a definição e

nomeação dos temas envolvendo a escrita detalhada da análise de cada um. Por fim, realizou-se a redação final com a escrita integrada do conjunto da narrativa analítica de modo articulado com a literatura⁽¹⁸⁾. Toda a análise foi conduzida pela primeira autora e, em seguida, com a segunda autora e, em um terceiro momento, discutida com as demais.

ASPECTOS ÉTICOS

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

RESULTADOS

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

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

Os temas e subtemas obtidos com a análise dos dados (Quadro 1) contemplam os alcances do presente estudo quanto às percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade pediátrica hospitalar acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais.

Quadro 1 – Codificação dos temas e subtemas derivados da análise dos dados obtidos no estudo – São Carlos, SP, Brasil, 2024.

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

Fonte: autoria própria, 2024.

Tema: Finalidades da adoção do brincar e do lúdico

Subtema: Execução de procedimentos

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

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

Às vezes, a pessoa torna a profissão mecanicista, como se fosse uma linha de produção, e a pessoa acha que fazer isso vai tomar o tempo dela, quando na verdade isso vai economizar o tempo dela, porque o procedimento vai se tornar mais fácil e mais rápido de fazer. (Elefantinho colorido)

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

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

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

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

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

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

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

Apesar disso, houve participantes que reconheceram não utilizar o lúdico e o brincar em suas práticas, por significarem que são cobradas pela execução dos procedimentos e não pelo uso desses recursos. Nesse contexto, houve quem significou que tais atividades deveriam ser direcionadas a outro profissional, sendo de seu escopo o cumprimento da prescrição médica. Ademais, entenderam que a incorporação dessas atitudes lúdicas atrasaria, no conjunto, a finalização de seus afazeres.

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

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

Subtema: Humanização das práticas

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

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

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

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

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

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

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

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

A criança foi colocada em um ambiente hostil, com pessoas estranhas manipulando ela. Ela já está num ambiente fora da casa dela; já está doente; já está num momento delicado. (Boneca)

Então você procura, na vivência, tirar aquele momento, tirar aquela tensão, porque todos estão fora do seu ambiente, da sua casa, do serquinho. Então, a gente tenta amenizar o máximo possível para a criança não ficar com tantos traumas. (Peteca)

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

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

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

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

Tema: Determinantes da adoção do brincar e do lúdico

Subtema: Formação profissional

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

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

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

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

Subtema: Interações com crianças

As relações com crianças, em especial aquelas vividas na trajetória pessoal e familiar de cada técnica de enfermagem, provocaram reflexões internalizadas acerca da importância de

considerar a criança, escutá-la e acolhê-la. Diante disso, valorizam o brincar e o lúdico.

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

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

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

Subtema: Atributos pessoais

Nesse cenário, ser alegre, divertida e brincante foram características pessoais listadas pelas participantes, as quais elas consideravam reverberar no uso do brincar e do lúdico nas interações com a criança. Relataram que se sentiam bem com esse jeito de ser no trabalho na pediatria, e descreveram que recriam suas presenças, o que traz satisfação e incrementa seu desejo de manter e investir no comportamento.

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

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

Subtema: Desfechos diante do uso

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

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

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

Subtema: Contexto organizacional

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diante desse cenário, a brinquedoteca foi reconhecida pelas participantes como sendo promotora da incorporação dos recursos que lá estão em suas ações profissionais, atuando na recuperação da criança e proporcionando que a experiência da internação não seja tão traumática, mesmo que seu uso não fosse estimulado pela instituição.

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

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

DISCUSSÃO

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

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

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

Vale a pena destacar que o brincar é um direito da criança e inerente a ela⁽²¹⁾. É ainda a linguagem por meio da qual expressa

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

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

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

De todo modo, houve participantes que demonstraram atitudes positivas em relação ao brincar e ao lúdico. Assim como demonstrado em outros estudos^(4,7,9,22), as técnicas de enfermagem acreditam que esses recursos conferem benefícios durante a hospitalização da criança e, por isso, desenvolveram a percepção de que são essenciais para a recuperação, o bem-estar e a felicidade de seus pacientes⁽²⁴⁾. Sendo assim, apoiam e defendem seu uso⁽¹¹⁾, buscando sustentá-los, a exemplo daquelas que trazem recursos para poder utilizar no seu fazer profissional, uma vez não contarem com pleno suporte institucional para sua incorporação. Questiona-se, então: como instituições com unidades pediátricas estão a considerar o brincar e a brincadeira na agenda de seus custos?

Ao discutir sobre os favorecedores do uso do lúdico e do brincar nas práticas das técnicas de enfermagem, notou-se a

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

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

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

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

Torna-se importante pontuar também a importância do papel do enfermeiro no atitudinal de sua equipe. Ele deve ser capacitado para desenvolver o brincar e o lúdico de forma intencionada, planejada e integrada ao plano de cuidados, além de incentivar e manter sua equipe capacitada para o cuidado, levando-as a uma mudança nos significados atribuídos, até então, a essas tecnologias, que ao serem vivenciados nas interações sociais, provocam mudanças de comportamento^(7,13). Em nosso

estudo, foi demonstrado que a presença de um enfermeiro o qual estimula sua equipe faz com que elas se sintam mais dispostas e motivadas a inserir esses recursos em suas práticas.

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

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

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

emergência do “mim” atuando na consciência do si, com contribuições à tomada de decisão acerca da incorporação do brincar e do lúdico.

CONCLUSÃO

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

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

DISPONIBILIDADE DE DADOS

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.

RESUMO

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

DESCRITORES

Enfermagem Pediátrica; Hospitalização; Criança; Brincadeiras e Brinquedos; Técnicos de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las técnicas de enfermería de una unidad de internación pediátrica sobre el uso del juego en sus prácticas profesionales. **Método:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo, sustentado en el referencial teórico del Interacionismo Simbólico, desarrollado en una unidad pediátrica de un hospital universitario del interior de São Paulo. La recolección de datos se realizó de marzo a diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas, con 14 participantes. El análisis temático reflexivo apoyó la evaluación de los datos. **Resultados:** Los temas “Propósitos de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” y “Determinantes de la adopción de actividades

lúdicas y recreativas” revelaron que las técnicas de enfermería vinculan los recursos a la ejecución de procedimientos técnicos y a la formación de vínculos. Sin embargo, pusieron de relieve un contexto poco favorable a este uso y que llevó a que el significado de estos recursos quedara al alcance de otros profesionales. **Conclusión:** El uso del juego y actividades recreativas predominó en la ejecución de los procedimientos, teniendo un lugar secundario, informal, voluntario y no institucionalizado en la atención de enfermería al niño.

DESCRIPTORES

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

REFERÊNCIAS

- Ahmed EA. Psychological impact of hospitalization on child and family and the role of nursing care. *Int J Psychol Sci.* 2024;6(1):97–102. doi: <http://doi.org/10.33545/26648377.2024.v6.i1b.48>.
- Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Triggering and mitigating factors of maternal overload in the hospital environment during child hospitalization. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e72634. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>.
- Santos ACCD, Coutinho PC, Nogueira A. Cuidar em Parceria: o uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. *Acta Farmacêutica Portuguesa.* 2023 [citado em 2025 jan 16];12(2):14–8. Disponível em: <https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>.
- Maia EBS, Banca ROL, Rodrigues S, Pontes EDCD, Sulino MC, Lima RAGD. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210170. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0170>.
- Godino-lañez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play Therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. *Healthcare.* 2020;8(3):1–12. doi: <http://doi.org/10.3390/healthcare8030239>. PubMed PMID: 32751225.
- Graber K, O’Farrelly C, Ramchandani P. Centring children’s lived experiences in understanding importance of play in hospitals. *Child Care Health Dev.* 2024;50(4):e13287. doi: <http://doi.org/10.1111/cch.13287>. PubMed PMID: 38958339.
- Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIBD, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3):e20200383. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0383>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União; Brasília; 13 jul 1990* [citado em 2025 jan 16]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
- Darko EK, Senoo-Dogbey VE, Ohene LA. Play for hospitalized children: a qualitative enquiry of behavior and motivation of nurses in a secondary level healthcare setting in Ghana. *J Pediatr Nurs.* 2024;77:e1–7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.027>. PMID:38453546.
- Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics.* 2018;142(3):e20182058. doi: <http://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>. PubMed PMID: 30126932.
- Ciuffo LL, Souza TVD, Freitas TMD, Moraes JRMMD, Santos KCOD, Santos RDOKFLD. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20220433. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433>. PubMed PMID: 37042927.
- Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Rev Pesq Qual.* 2021;9(22):521–39. doi: <http://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>.
- Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* Boston: Prentice Hall; 2010.
- Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site na Internet]. Censo demográfico 2022: panorama. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 2025 jan 16]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal.
- Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano de Dados Abertos do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – SP. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2023 [citado em 2025 jan 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/acesso-a-informacao/dados-abertos/PDA20232025HUUFSCarFinalValidadoCGU.pdf>.
- Guazi TS. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Rev Educ Pesqui Incl.* 2021;2:1–20. doi: <http://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>.
- Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019;11(4):589–97. doi: <http://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
- Januário JKC, Farias MBD, Bittencourt IGDS, Vieira ACS, Rego MC, Voss FF, et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico na hospitalização pediátrica. *Research. Soc Dev.* 2021;10(5):e51510515216. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15216>.
- Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;95:421–9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>. PubMed PMID: 30273634.
- World Health Organization Regional Office for Europe [site na Internet]. Children’s rights in hospital: rapid-assessment checklist. Geneva: WHO; 2017 [citado em 2025 jan 16]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370143/WHO-EURO-2017-6530-46296-66967-eng.pdf?sequence=1>.
- Silva JDA, Azevedo EBD, Barbosa JCG, Lima MKS, Cantalice ADSC, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Enferm Foco.* 2021;12(2):365–71. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358>.
- Gjærde LK, Hybschmann J, Dvbdal D, Topperzer MK, Schroder MA, Gibson JL, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open.* 2021;11(7):e051957. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>. PubMed PMID: 34312210.

24. Ullán AM, Belver MH. Play as a source of psychological well-being for hospitalized children: study review. *Int Ped Chi Care*. 2019 [citado em 2025 jan 16];2(1):92–8. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/reader/1e5461af88678ed9f5f0f4d64c1a99a8da3b799b>.
25. Santos MSMD, Crahim SCDSF. A importância da brinquedoteca no ambiente hospitalar. *Revista Mosaico*. 2019;10(Supl 2):11–5. doi: <http://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1780>.
26. Correio JFDA, Barbosa AB, Sena MLMD, Margotti E, Silva TFD, Nascimento VFD. O cuidado lúdico pela enfermagem em pediatria: conhecimento e dificuldades para sua utilização. *Rev Enferm Atual in Derme*. 2022;96(39). doi: <https://doi.org.10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Número do processo: 88887.827720/2023-00.

Agradecimentos: Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar),
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).



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