

NO UNIVERSO LÚDICO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO: QUEM SOU EU? ENFERMEIRO SIGNIFICANDO SEU PAPEL NESSE PROCESSO

Beatriz Picolo Gimenes¹ 
Edmara Bazoni Soares Maia¹ 
Circea Amalia Ribeiro¹ 

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Compreender como o enfermeiro significa seu papel na interação com a criança, durante a utilização do Brinquedo Terapêutico e Construir um Modelo Teórico representativo dessa vivência.

Método: Pesquisa qualitativa realizada à luz do Interacionismo Simbólico e da Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram onze enfermeiros de ambos os sexos, com experiência no uso/ensino desse brincar. Coletaram-se dados por observação participante e entrevistas semiestruturadas finalizadas pelo desenhó-estória, simultaneamente à análise seguindo os passos: codificação inicial, categorização, codificação teórica, apreensão da categoria central, até atingir-se saturação teórica, permitindo a construção do Modelo Teórico.

Resultados: Revelaram dois fenômenos interativos. Empenhando-se para oferecer à criança uma assistência acolhedora e efetiva por meio do Brinquedo Terapêutico, desvela a sensibilização do enfermeiro pelo sofrimento da criança/adolescente, reconhecendo sua natureza lúdica e o brincar como essencial ao seu trabalho, levando-o a “abraçar essa causa”. Implementando ações para que o Brinquedo Terapêutico seja uma realidade no cuidado da criança/adolescente, descreve as ações do enfermeiro quando passa a utilizá-lo auxiliando a criança no enfrentamento das dificuldades, favorecendo vínculo, catarse, protagonismo, acolhimento, enfrentando dificuldades ou recebendo apoio da instituição, ficando com fama de “enfermeiro que brinca”, sentindo-se gratificado. Sua integração possibilitou a construção do Modelo Teórico: Sentindo-se gratificado e realizado por promover uma assistência qualificada e humanizada à criança/adolescente pelo Brinquedo Terapêutico, representativo da essência dessa vivência.

Conclusão: Interagindo ludicamente com a criança, o enfermeiro reconhece vários sentimentos que o mobiliza: satisfação, senso de responsabilidade e reciprocidade e percebendo-se como agente de mudanças em prol de um cuidado lúdico qualificado.

DESCRITORES: Jogos e brinquedos. Enfermeiro e enfermeira. Enfermagem pediátrica. Competência profissional. Assistência de enfermagem. Saúde mental.

COMO CITAR: Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA. No universo lúdico do brinquedo terapêutico: quem sou eu? Enfermeiro significando seu papel nesse processo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0056pt>

IN THE PLAYFUL UNIVERSE OF THERAPEUTIC PLAY: WHO AM I? NURSES ATTRIBUTING MEANING TO THEIR ROLE IN THIS PROCESS

ABSTRACT

Objectives: to understand how nurses attribute meaning to their role in the interaction with children while using Therapeutic Play and building a Theoretical Model, representative of that experience.

Method: a qualitative research study conducted in the light of Symbolic Interactionism and the Grounded Theory. The participants were eleven nurses of both genders and with experience in the use/teaching of this playful approach. Data were collected by means of participant observation and semi-structured interviews completed by story-drawing, simultaneously to the analysis following these steps: initial coding, categorization, theoretical coding, and apprehension of the central category until reaching theoretical saturation, enabling creation of the Theoretical Model.

Results: two interactive phenomena were revealed. Striving to offer children welcoming and effective assistance through Therapeutic Play, which unveils nurses' sensitization towards children's/adolescents' distress, recognizing their playful nature and games as essential to their work, leading them to "embrace this cause". Implementing actions so that Therapeutic Play becomes a reality in the care of children/adolescents, which describes the nurses' actions when they start using it helping children to cope with difficulties, favoring bond, catharsis, protagonism, welcoming, facing difficulties or receiving support from the institution, becoming famous as "nurses that play" and feeling gratified. Its integration allowed creating the Theoretical Model: Feeling gratified and fulfilled for promoting qualified and humanized assistance for children/adolescents by means of Therapeutic Play, representing the essence of this experience.

Conclusion: by interacting playfully with children, nurses recognize several feelings that mobilize them: satisfaction, sense of responsibility and reciprocity, in addition to perceiving themselves as agents of change in favor of qualified playful care.

DESCRIPTORS: Play and playthings. Nurses. Pediatric Nursing. Professional competence. Nursing assistance. Mental health.

EN EL UNIVERSO LÚDICO DE LOS JUEGOS TERAPÉUTICOS: ¿QUIÉN SOY? ENFERMEROS ATRIBUYENDO SIGNIFICADOS A SU ROL EN ESTE PROCESO

RESUMEN

Objetivos: comprender qué significados atribuyen los enfermeros a su rol en la interacción con niños al utilizar Juegos Terapéuticos y diseñar un Modelo Teórico representativo de esa experiencia.

Método: investigación cualitativa realizada a la luz del Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos. Los participantes fueron once enfermeros de ambos sexos con experiencia en la utilización/enseñanza de este enfoque lúdico. Los datos se recolectaron por medio de observación participante y entrevistas semiestructuradas que culminaron con una historia ilustrada, simultáneamente con el análisis siguiendo estos pasos: codificación inicial, categorización, codificación teórica y aprehensión de la categoría central hasta alcanzar la saturación teórica, permitiendo así elaborar el Modelo Teórico.

Resultados: se revelaron dos fenómenos interactivos. Esforzarse por ofrecer a los niños una asistencia acogedora y efectiva por medio de Juegos Terapéuticos, que revela la sensibilización de los enfermeros con respecto al sufrimiento de los niños/adolescentes, reconociendo su naturaleza lúdica y los juegos como algo esencial en su trabajo, llevándolos a "abrazar la causa". Implementar acciones para que los Juegos Terapéuticos sean una realidad en la atención de niños/adolescentes, donde se describen las acciones de los enfermeros cuando comienzan a utilizarlos para ayudar a los niños a enfrentar las dificultades, favoreciendo el vínculo, la catarsis, el protagonismo y el acogimiento, haciendo frente a dificultades o recibiendo apoyo de la institución, además de ganarse la fama de ser "enfermeros que juegan" y sentirse gratificados. Su integración permitió diseñar el Modelo Teórico: Sentirse gratificado y realizado por promover asistencia calificada y humanizada para niños/adolescentes por medio de Juegos Terapéuticos, que representa la esencia de esa experiencia.

Conclusión: al interactuar en forma lúdica con niños, los enfermeros reconocen varios sentimientos que los movilizan: satisfacción y sentido de responsabilidad y reciprocidad, además de percibirse como agentes de cambio en pos de una atención lúdica calificada.

DESCRIPTORES: Juegos y juguetes. Enfermeros y enfermeras. Enfermería pediátrica. Competencia profesional. Asistencia de Enfermería. Salud mental.



INTRODUÇÃO

Políticas públicas brasileiras sobre o brincar¹ valorizam a ludicidade na área da Educação e da Saúde devido ao seu caráter efetivo para o desenvolvimento humano integral. As ações legais preconizadas fazem valer o direito da criança/adolescente permanecer brincando em qualquer ambiente, mesmo quando enferma, tendo o amparo da Organização Mundial da Saúde-OMS, que reconhece a prática do brincar livre e terapêutico, como estratégia humanizadora e indicadora de qualidade do cuidado em saúde².

O Brinquedo Terapêutico (BT), como tecnologia de cuidado, é umas das ações recomendadas como um recurso ao cliente pediátrico para aliviar a ansiedade experimentada em situações atípicas para sua idade, consideradas ameaçadoras, em que a recreação não é suficiente, além de ser usado para auxiliá-lo na compreensão para lidar com tais experiências³. Há três modalidades de BT: Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), para a criança reviver fatos, dominar a situação e aliviar o estresse emocional; Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), para ela aprender sobre determinado procedimento/evento; e, Brinquedo Terapêutico Cacicador de Funções Fisiológicas (BTCFF), para favorecer/recuperar funções fisiológicas, por meio da brincadeira⁴.

A utilização sistemática do BT pelo enfermeiro à criança é recomendada pelo reconhecimento de seus amplos benefícios, pois possibilita ao profissional comunicar-se com ela, ouvindo-a e compreendendo suas necessidades e desejos, para assisti-la com o respeito e a consideração que ela merece. Embora haja vasta literatura relativa ao tema, tal assistência ainda permanece preterida na prática clínica pela equipe de enfermagem e interdisciplinar, que se referem a: a falta de tempo, a sobrecarga de atividades e o contexto de trabalho; que essa iniciativa não é valorizada pela instituição; e, que esta, nem propicia condições para sua realização⁵⁻⁷.

Ao focarmos a atenção no enfermeiro que utiliza essa intervenção, emerge a convicção de que esta é potencializadora do tempo do cuidado; facilitadora de interação, comunicação e vinculação com a criança e sua família^{5,8}; que a reconhece como valorosa no cuidado ao filho⁹; e, que seus resultados devem superar as justificativas para a não inclusão sistemática no cuidado à criança⁸. Acrescentamos, as questões éticas da profissão e as Resoluções que legislam a favor da utilização do BT como integrante do rol de competências do enfermeiro que assiste crianças e adolescentes, conforme delibera o Conselho Federal de Enfermagem¹⁰.

Porém, a literatura não oferece respostas sobre questões relacionadas a como o enfermeiro define e vivencia seu papel relacionado à utilização do BT, durante sua prática assistencial, e o que o mobiliza para futuras ações voltadas à efetivação desse cuidado lúdico, ou seja àquele tipo de cuidado que envolve jogos, divertimento e propicia prazer às pessoas. Assim, os objetivos deste estudo foram: compreender como o enfermeiro significa seu papel, na interação com a criança, durante a utilização do Brinquedo Terapêutico e construir um modelo teórico representativo dessa vivência.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, cujos estudos voltam-se à natureza da interação, ou seja, às atividades de dinâmica social que ocorrem entre as pessoas, considerando sociedade como um conjunto de pessoas interagindo dinamicamente entre si¹¹. O referencial metodológico foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a qual norteou um processo interativo constante, entre a obtenção e a análise de dados¹², ao investigarmos as interações vivenciadas pelo enfermeiro durante sua prática mediada pelo BT.

Participaram 11 enfermeiros, oito mulheres e três homens, que atenderam aos critérios de seleção: ser enfermeiro ativo ou aposentado e ter interagido com o BT em sua prática profissional, na assistência e/ou na docência. Os mesmos foram recrutados a partir da técnica *snowball sampling*,

método de amostragem não probabilística, utilizado em pesquisas qualitativas, indicado para alcançar grupos específicos de pessoas utilizando-se, nas amostras iniciais, de informantes-chave, para localizar potenciais participantes¹³; esse disparador deu-se a partir do Grupo de Estudos do Brinquedo-GEBrinq, com indicação dos primeiros participantes e, a partir destes, outros contatos foram indicados e os convites realizados via telefone. Dessa forma, não houve um cenário específico.

Todos os convidados aceitaram participar e a coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2018 e maio de 2020, por meio de observação participante e entrevista semiestruturada, iniciada pela questão norteadora “Fale-me, como você significa seu papel ao interagir com a criança, durante a utilização do BT”; a mesma era finalizada solicitando-se à enfermeira para que ela fizesse um desenho sobre como se percebia em sua interação com o BT e falasse a respeito do mesmo, ou seja, com um Desenho-Estória (D-E).

Quatro entrevistas ocorreram no ambiente de trabalho em horário contrário ao turno dos enfermeiros e as demais de forma online, via skype. Todas tiveram duração entre 50 e 100 minutos, ocorreram em um único encontro, foram audiogravadas pelo celular ou via *skype*, e mediadas por uma das pesquisadoras, psicóloga de formação. Os registros foram transcritos na íntegra e analisados em profundidade, simultaneamente à coleta dos dados, conforme recomenda a TFD.

Também, foram realizadas anotações em diário de campo e memorandos, voltados aos *insights* das pesquisadoras e aos registros derivados da observação participante, estratégia que ocorreu em quatro ocasiões, com a presença da pesquisadora em ambientes hospitalares, o que propiciou-lhe vivenciar *in loco* o cotidiano do enfermeiro e a utilização do BT em sua prática clínica.

A partir do processo analítico comparativo constante e o contínuo ir e vir aos dados e formular hipóteses, os participantes foram sendo selecionados e convidados a participar, conforme propõe a amostragem teórica que guiou a coleta simultânea dos dados e a determinação do número de participantes, até que se atingiu a saturação teórica, ou seja, quando não são necessários mais dados para o desenvolvimento de novas categorias ou intuições teóricas¹². Assim, constituíram-se três grupos amostrais.

O primeiro foi composto por cinco enfermeiras doutoras que frequentavam há anos o Gebrinq; tinham ampla experiência clínica e de ensino teórico-prático sobre o BT; já haviam realizado pesquisas com publicações na temática, vasto conhecimento prático e um elevado nível de envolvimento e de sensibilidade com a criança e a família. Apropriando-nos das informações analisadas levantamos a hipótese: como seria para o enfermeiro, sem tanta experiência pregressa, a percepção sobre sua interação com o BT?

Assim, o segundo, foi formado por três enfermeiras, duas mestres e uma mestranda, também participantes do GEBrinq, que atuavam no campo clínico do cuidado ou como docente da enfermagem pediátrica, utilizando e ensinando o BT, mas, ainda, construindo/aprimorando suas habilidades no uso do mesmo. Porém, observando a composição desses dois grupos amostrais, percebemos que todos os atores entrevistados, até então, eram mulheres e essas, tradicionalmente, são consideradas sensíveis, acolhedoras, maternais, intuitivas¹⁴. Desse modo, outra reflexão surgiu: como o enfermeiro do sexo masculino significa seu papel na interação com o BT?

Constituiu-se, assim, o terceiro grupo amostral, por três enfermeiros homens, um doutor, um mestre e outro especialista, com experiência clínica e/ou no ensino do BT, que não eram membros e nunca haviam frequentado o GEBrinq.

A análise dos dados ocorreu a partir de três etapas: codificação aberta, codificação focalizada ou categorização e codificação teórica¹². Para esta, foi utilizado o modelo de Glaser, denominado “Seis Cs”: causa, contexto, condição, contingências, covariância e consequência. Além deste, considerado o modelo geral para codificar os códigos, utilizou-se a família de Códigos Interativos, que compreendem: efeitos mútuos, reciprocidade, trajetória mútua, interdependência e interação de efeitos¹⁵.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sendo seguidos todos os princípios éticos que regulamentam a pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Revelaram que o empenho do enfermeiro para garantir que a criança tenha um cuidado de enfermagem mediado pelo BT, é o centro da experiência, sendo marcado por seu movimento constante na busca do ser-pessoa-brincante e do cuidado lúdico qualificado à criança.

Tal experiência emergiu em dois fenômenos interativos. O primeiro, “Empenhando-se para oferecer à criança/adolescente uma assistência acolhedora e efetiva por meio do Brinquedo Terapêutico”, revela a sensibilização do enfermeiro pelo sofrimento da criança/adolescente, reconhecendo sua natureza lúdica, e o brincar como essencial ao seu trabalho, passando a “abraçar essa causa”. Durante esse processo, ele vai evocando memórias progressas positivas com a ludicidade, vivenciadas quer na infância, em sua formação e na vida profissional, além de ir aprofundando o conhecimento relativo à sua utilização.

O segundo, “Implementando ações para que o Brinquedo Terapêutico seja uma realidade no cuidado da criança/adolescente”, narra a experiência interativa do enfermeiro e seu esforço a fim de que as ações planejadas concretizem-se, possibilitando à criança/adolescente oportunidades de interagir com o BT, como parte de uma assistência de enfermagem qualificada e lúdica, enquanto vai ora enfrentando dificuldades para utilizá-lo, ora recebendo apoio da instituição ao seu intuito. Ao mesmo tempo, vê-se interagindo com reações de reconhecimento do cliente, família, colegas e, inclusive da instituição, ficando com fama de “enfermeiro que brinca”; e, vai sentindo-se gratificado como pessoa e pelo profissional que se tornou, em decorrência do uso do BT.

A integração desses fenômenos permitiu a identificação da Categoria Central e a construção do Modelo Teórico: “Sentindo-se gratificado e realizado por promover uma assistência qualificada e humanizada à criança/adolescente pelo Brinquedo Terapêutico”, representativo da essência dessa vivência, ilustrado na Figura 1.

Sensibilizando-se pelo sofrimento da criança/adolescente é a condição causal desse processo, pois tal empatia leva o enfermeiro a ir mobilizando-se para que a utilização do BT se transforme em realidade na assistência da Enfermagem Pediátrica. Ele se compadece com o sofrimento do cliente e vai comovendo-se ao descrever vivências pesadas em um ser que está em desenvolvimento precoce.

As crianças sentem-se dentro de um ovo, doentes ou não, e o brinquedo faz com que elas possam se expressar. As três crianças [do desenho] representam o vínculo. A seringa e o equipo de soro podem deixar de ser traumatizantes inserindo o brincar... Esse sol representa a esperança, a vida, que o mundo não é tão ruim assim, cheio de violência [...]. Mas, a enfermeira que insere o brinquedo terapêutico na sistematização da assistência pediátrica, está proporcionando para a criança e adolescente forças para sair do “enclausuramento” e se sentir livre e feliz! (D-E REGISTRAR – nome fictício).

Os casos que mais me emocionaram foram as brincadeiras que fiz com as crianças que são filhos de mães presas, porque eu percebi que elas eram totalmente diferentes das crianças que eu brincava no hospital. [...] É como se elas estivessem, assim, “entaladas” para dizer alguma coisa e chegou o momento! Então, ao mesmo tempo, que ela explorava a caixa [de brinquedos], ela falava, falava dela, da vida dela. Eu estava acostumada a questões voltadas a doenças! Daí eu me deparei com um cotidiano muito marcado por uma carência, tanto afetiva como social! (LUMIAR).

No primeiro hospital, era aquela cena clássica, na hora da punção venosa as crianças davam escândalo e a enfermagem não sabia muito bem o que fazer. [...] O certo ali, é a criança, principalmente, porque ela está sofrendo e precisa ser acolhida. O que me chamou a atenção e me sensibilizou, foi justamente por esses primeiros casos, que a criança sofria... (DIFERENCIAR).

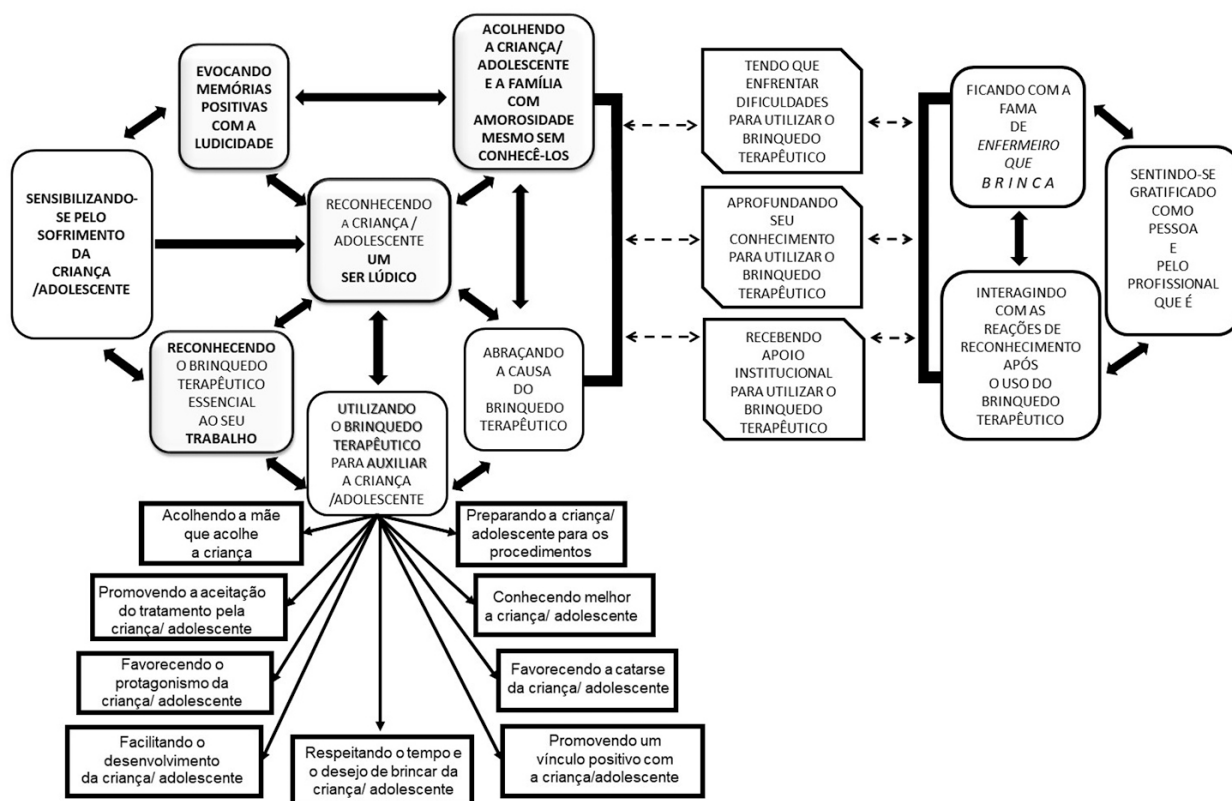


Figura 1 – Modelo Teórico – Sentindo-se gratificado e realizado por promover uma assistência qualificada e humanizada à criança/adolescente pelo Brinquedo Terapêutico.

Tudo isso leva o enfermeiro a refletir, continuamente, e mediante à prática do BT, ele vai **Reconhecendo a criança/adolescente sendo um ser lúdico**, o que é possível identificar, pelas suas atitudes ao respeito que tem por ela. A partir dessa condição, ele vai reconhecendo que o brincar é a essência da criança e, enquanto o BT acontece, percebe que ele lhe permite entender a respeito de tudo que a cerca, porque usa uma linguagem que atinge o *Self* infantil, passando, então a reconhecer o brincar como a essência do seu trabalho.

Ao brincar com a criança, eu vejo que está na essência dela, o brincar. Como esta é a essência da criança, está na essência de meu trabalho com crianças também. É muito importante: não dá para você trabalhar com criança sem estimular o lúdico nela. É a maneira como ela vê, como ela enxerga e como ela entende o mundo. [...] Que o brinquedo pode ser um reflexo dela (VER).

Ao mesmo tempo em que vai vivenciando sentimentos de compaixão pela criança, o enfermeiro percebe-se **Evocando memórias positivas com a ludicidade**. E, ao brincar com a criança, vê-se diante de recordações influentes que o remetem ao passado, à sua infância e suas interações com a ludicidade, ou à sua formação e vida acadêmica, as quais passam a iluminar seu caminho durante o processo do despertar para a ludicidade. As lembranças dessas situações são importantes pois favorecem não só a sensibilização do enfermeiro, como a sua percepção quanto ao reconhecimento da criança como um ser lúdico.

Ah! Isso [brincar] veio da minha mãe, eu fui muito motivada. Eu tinha total liberdade para brincar; tudo do faz-de-conta tinha uma importância muito grande para mim.[...] O brincar sempre esteve muito presente, minha mãe me estimulava muito e me incentivava a dar “asas à imaginação” (JUNTAR).

E a minha avó era uma pessoa que também sempre incentivou minha criatividade, comprando material de desenho [...]. Eu acho que isso, com certeza, teve um impacto na questão do lúdico, de eu estar sempre envolvida, de eu gostar e de ter essa criatividade [...] comecei a usar o BT na

graduação, lá no acampamento, quando eu ainda era graduanda. [...], lembro-me bem o que aquilo foi para mim! [...] voltei para a faculdade, cheia de ideias! Era aquilo que eu queria! (REVELAR).

Consequentemente, ele vai **Aprofundando seu conhecimento para o uso do BT** e se preparando para utilizá-lo, cabendo-lhe a responsabilidade de propagá-lo, bem como, de aprofundar-se nos estudos e ir apropriando-se desses saberes, ou de fazer despertar o conhecimento já construído.

Eu sigo nesse princípio fazendo treinamento, fazendo ações para que o BT ocorra de uma forma habitual, assim como a lavagem das mãos. A partir do meio desse ano, a gente começou a implantação e o treinamento. E, a partir desse momento, o BT pegou na instituição! (CARICIAR).

Como eu tenho focado muito agora na punção, eu me aprofundei um pouco mais sobre isso durante a construção deste protocolo [BTI], tipo e quais fases, para as pessoas poderem passar e para aplicar corretamente o brinquedo terapêutico (ILUMINAR).

Nesse contexto, o enfermeiro vai refletindo e reconhecendo ser, praticamente impossível exercer a profissão, ficando sem brincar, sem o simbolismo que o BT perpassa, quando se cuida de um cliente vivenciando a infância, pois reconhece o quanto sua utilização é um meio interventivo que colabora de diversas maneiras e em variadas situações, então, **Reconhecendo o BT como essencial ao seu trabalho**, merecendo até ser colocado no topo da pirâmide dos cuidados de enfermagem.

É fundamental usar o brinquedo com a criança; não dá para pensar em cuidar de criança sem ter o brinquedo envolvido. Especialmente, o brinquedo terapêutico, que te dá ferramentas [para o cuidado] (VER).

Eu precisava de algo que me ajudasse na educação da doença e o BT foi a melhor ferramenta que eu pude encontrar. Para mim, dependendo da indicação, o BT deveria ser colocado na atividade do enfermeiro com a mesma relevância de um curativo. É como qualquer outro cuidado de enfermagem (REVELAR).

É uma pirâmide como se fosse a pirâmide de importância. [...] *Estou colocando [o brincar] no topo dos cuidados de enfermagem. [Na pirâmide tem] Tudo o que uma criança precisa em uma internação. Então, os outros cuidados não são mais e não são menos que o brincar. Acho que eles estão atrelados e são como prioridades para o tratamento pediátrico* (DE-CARICIAR).

Prosseguindo em sua caminhada com maior embasamento e segurança para atingir suas metas, o enfermeiro vai, então, **Abraçando a causa do BT**, por reconhecer o bem que o mesmo produz. Como consequência de firmar esse compromisso com seu *Self*, vai envolvendo-se ora com a equipe multiprofissional, ora com a equipe de enfermagem, visando promover o conhecimento a respeito do brincar e do BT e um clima amistoso à sua utilização junto à criança para facilitar seu uso por eles.

Peguei e abracei essa causa. Aí, eu comecei a criar um grupo de profissionais do hospital, a gente formou um grupo de estudo. [...], a gente não focou somente no BT, porque estávamos também com a brinquedoteca. Mas, o foco era o brincar e o BT, que faziam parte desse grupo (REGISTRAR).

O segundo (passo), foi introduzir o BT, fazer as pessoas entenderem que ele deve fazer parte de nossa prática diária. Então, eu fiz um projeto, parte de implementação do BT na minha unidade, que começou pelo treinamento. Eu treinei os funcionários para eles também entenderem a importância do BT, antes de começarem a realizar (CARICIAR).

Ao abraçar a causa, a atitude do enfermeiro vai deixando marcas na instituição, criando uma filosofia e cultura lúdica terapêutica e sentindo-se responsável pela existência do brincar e do BT dentro da organização.

Porque ela [enfermeira] trabalha de modo que as crianças daquela instituição possam brincar, proporcionando a estrutura física, treinamento, e acima de tudo, a filosofia do trabalho [...]. Ela permite, impulsiona, garante para [a equipe] entender o brincar! Quem tem que garantir isso é a enfermeira. [...] mesmo quando ela não tem contato com a criança direto, ela trabalha para que aquela estrutura seja instalada (VER).

Diante dessa decisão, o enfermeiro vê-se em um fluxo de ações contínuas, mais motivado à ação promotora de amparo, ao ir **Utilizando o BT para auxiliar a criança/adolescente**. Nesse sentido, reconhece-se preparando-a para os procedimentos e conhecendo-a melhor. Isso vai instigando-o a identificar, as experiências interessantes que ocorrem ao utilizar o BT, pois, além de aproximar-se da criança em sofrimento, também toma conhecimento de fatos sobre ela em seu lar, de suas condições socioeconômicas, culturais e afetivas, inclusive de informações que não foram apreendidas na entrevista inicial com a família.

Teve uma paciente com cancer de oito anos. Ela estava muito deprimida e era bem quietinha. Comecei a fazer BT dramático com ela e percebi que tinha uma questão familiar. Sentia falta da mãe, que era enfermeira e trabalhava; ela ficava muito tempo com os avós... [a “boneca mãe” sempre isolada]. Então, com os bonecos, ela demonstrou para mim, como era a estrutura familiar dela (CARICIAR).

Uma enfermeira relembra a emoção que sentiu ao receber um abraço afetivo da criança após ter brincado com ela e constatar que o vínculo positivo havia sido estabelecido entre ambos.

E depois [do BT], quando ele saiu para passear com a mãe [pelo corredor do hospital], ele veio correndo me dar um abraço. Isso era final do plantão. Eu fiquei emocionada e pensei:isso se chama vínculo! (GIRAR).

Ao utilizar o BT o enfermeiro também reconhece estar favorecendo o protagonismo da criança, de modo que ela possa agir espontaneamente por ela mesma, assumindo o papel de personagem principal da brincadeira e, assim, controlar a encenação lúdica, favorecendo,então, a catarse. Ele identifica que, ao sair de um estado passivo para o ativo, na situação que experimenta sentimentos e emoções, a criança vai assumindo o poder de controlar a situação.

Então, é muito gostoso ver que a criança tem um momento de “ser ela mesma”! A gente não a deixa fazer nada, a gente faz por ela no hospital. Ela fica muito contente em poder mandar, ter o controle da situação [enquanto brinca] (LUMIAR).

Você coloca lá o material para elas (crianças), elas são as primeiras a pegar a insulina, pegar as coisas de diabetes, fazer o procedimento no boneco. Essa coisa de invasivo para a criança com diabetes é bem forte! (REVELAR).

Durante uma sessão de BTD, criança (três anos) entrega a seringa para a enfermeira encher outra vez. Enfermeira vendo a criança colocar mais “remédio” na seringa, indaga: – põe mais, quer que eu ponha? Criança confirma com a cabeça e a entrega, fazendo o primeiro contato visual com a enfermeira; dá um suspiro muito profundo, mostrando estar muito compenetrada e repetindo o sonoro suspiro alguma vezes. [...] Enfermeira pergunta: ela está dodói aonde, na barriguinha? Criança imediatamente, levanta o vestido da boneca, deixando livre seu peito. Enfermeira diz: – é aqui no peitinho que ela está dodói? Criança confirma com a cabeça e realiza higienização com gaze e álcool no peito da boneca, insistentemente..., região onde recebera muita higienização, já que sofrera transplante de fígado, ficando na UTI Pediátrica por um certo tempo. (GIRAR – Nota de Observação)

Quando eu percebo, eu sou só um coadjuvante, porque a criança que brinca, ela que conduz a sessão de brinquedo e, às vezes, ela finaliza antes mesmo de eu achar que acabou. Ou, então, ela pega os bonecos e brinca com eles de outra maneira, [...] a criança que conduz da melhor forma para ela (CUIDAR).

Porém na trajetória do enfermeiro que brinca, vão surgindo situações conflitantes, algumas contingências que nem sempre são facilitadoras, perturbando sua caminhada. É quando ele vê-se **Tendo que enfrentar dificuldades para utilizar o BT**, surgindo, assim, os confrontos que passam a desafiar seu cotidiano. Entre estes, percebe-se interagindo e com a falta de ação da equipe de enfermagem e a ausência de uma filosofia de cuidado centrado nas necessidades das crianças.

Tenho casos muito crônicos, muito pesados, complexos! Então, a marcação de exames de procedimentos é tudo de última hora, a gente não consegue ir antes com a criança, para aplicar o BT. Então, muitas vezes, o procedimento já aconteceu de manhã. Eu não estava lá. Daí só vejo a criança após o procedimento [para aplicar o BT]! [...] É como abordei... Os meus colegas não aplicam o BT. Eles têm o conhecimento na unidade, a gente sabe que eles têm, mas eles não aplicam! (GIRAR).

E, naquele local [hospital] as pessoas me viam com 'maus olhos', que era um estranho, onde ninguém falava sobre reações e estresse de crianças durante procedimentos e eu invadindo aquele espaço para introduzir o BT, uma nova técnica, uma nova abordagem, um novo olhar para acolher a criança doente hospitalizada... (ILUMINAR).

Ainda, o enfermeiro vê-se, muitas vezes, sem o apoio para cumprir o que considera estar na elevada hierarquia da assistência, justamente pelo BT não estar sendo valorizado e, mesmo quando já é sistematizado no local como uma prática, ainda é invisível aos olhos da equipe de enfermagem, não sendo cobrado do enfermeiro, ao contrário dos outros procedimentos.

Mas se o dia passasse, se tivesse acabado o seu plantão e sem fazer um curativo, alguém reclamaria sua atenção, aquilo seria cobrado, mas se passasse seu plantão sem brincar com a criança, sem prepará-la para uma punção venosa, ninguém nem notaria. Então existe uma hierarquia das atividades de enfermagem, dentro do hospital, em que o BT não é incluído, apesar de ele estar lá sistematizado (REVELAR).

Um fato bastante constrangedor para o enfermeiro, é quando alegam que a organização não tem condições para implantar o brinquedo, responsabilizando, então, tanto a filosofia que não atende o contingente profissional para cuidar em pediatria, como a falta de provisão de recursos materiais e lúdicos para o uso do BT.

O que eu acho que está em falta no hospital? Os brinquedos; ele deveria prover material. Somos nós que compramos alguns. Eles não disponibilizam... Aqui não tem estrutura e nem uma política. Eu considero que todos os procedimentos são importantes, mas não há movimento para ter o BT (GIRAR).

[...] tem a ver com os problemas das instituições, que tem uma proporção pequena de enfermeiros para a quantidade de demanda de crianças. Eles priorizam outras atividades e não o BT (DIFERENCIAR).

Por outro lado, perseverando no que acredita, convicção que tem base em suas vivências profissionais e evidências científicas publicadas, o enfermeiro acaba destacando-se em sua imagem, pelo uso dessa tecnologia lúdica, de modo que ele acaba **Recebendo apoio institucional para utilizar o BT** com a criança/adolescente. Então, sob o amparo organizacional, o enfermeiro afirma que o BT passa a ser um recurso de atendimento comum para ele, por já estar sistematizado no hospital em que trabalha, ou quando a coordenação da unidade pediátrica no qual atua, permite e incentiva sua utilização.

Então, assim, eu gostava, eu acreditava, eu tive sorte de trabalhar em um hospital em que isso estava na sistematização de assistência de enfermagem [...]. Então, esse discurso, essa política de que o BT é atividade do enfermeiro, era algo natural para mim, porque eu fui para um hospital em que isso foi implementado (REVELAR).

Minha coordenadora sabia que eu tinha habilidades para o BT e ela apostou as fichas em mim. Hoje, a gente tem o BT. Também tem o fator de minha instituição ser motivadora, porque minha coordenadora, desde o princípio sempre me motivou para aplicar o BT, sempre abriu campo para mim, deu-me oportunidades com relação a isso (CARICIAR).

Nesse contexto, o enfermeiro vai **Interagindo com as reações de reconhecimento após o BT**. Ele vai experimentando diversas situações a respeito de como a criança, a família e os colegas da enfermagem demonstram atitudes de reconhecimento pelo resultado positivo do BT, seja pela

surpresa dos pais com a mudança comportamental do filho, ou pela emoção deles, estando alegres pelo efeito dessa tecnologia.

Um menino com três anos estava em investigação diagnóstica na época em que nós aplicamos o BT, para ele representar a hospitalização para ele. Daí, depois passou uma semana e encontrei a mãe e ela falou: – o que vocês fizeram? Porque o meu filho ficou tão mais calmo! Porque antes ele só gritava, só chorava, só me chutava e hoje ele está tão calmo! (REGISTRAR).

As mães agradeceram muito a coleta que eu fiz essa semana. A mãe de uma criança me agradeceu, pegou minha mão e disse: -Você me ajudou muito hoje! Ela tem uma menina que desde quando tinha um ano e meio, surgiu-lhe Anemia Falciforme; agora ela está com sete anos (CUIDAR).

Com isso, a imagem que a família tinha do enfermeiro acaba modificando-se, depois que realiza o BT, ficando com a fama de enfermeiro que brinca. Ele chega, inclusive, a receber um prêmio pelo seu trabalho como o BT, após ser indicado pela mãe de uma criança. Além disso, ele passa a interagir com reações de surpresa dos colegas da equipe de enfermagem, pela mudança comportamental que as crianças apresentam após terem participado da sessão de BT, realizada por ele.

É muito importante pensar, como a criança muda a imagem sobre mim a partir do momento que passo a brincar com ela (JUNTAR).

Então, ela [a mãe] já fala: -Você é a enfermeira que brinca? [...] É, outras mães já me falaram que aqui é muito bom para a criança! (LUMIAR).

Teve um caso em que eu fui homenageada, recebi um prêmio de reconhecimento de enfermagem, por causa do relato de uma mãe [...]. Ela contou que a filha estava passando por uma fase ruim, tinham descoberto a leucemia; e o trabalho do BT que eu tinha feito com a filha, fez com que garota não achasse que estivesse em um hospital (CARICIAR).

O mais pitoresco é você ser identificado [pela equipe] como o enfermeiro que brinca, o “enfermeiro que cuida brincando” (DIFERENCIAR).

Com a fama de enfermeiro que brinca, o enfermeiro vai tornando-se conhecido não só entre as mães e a equipe de saúde, que o requisita para utilizar o BT com outros clientes, mas, também, entre as próprias crianças atendidas, que muito o apreciam e solicitam sua presença, chegando até a reclamar quando não são internadas na unidade em que ele atua, justificando que é “*porque ele sabe brincar!*”

Outra enfermeira, perguntou para ele [criança]: -Tu queres vir para cá só por causa da tia [enfermeira brincante]? Ele: -Não. É por causa de todo mundo. Mas, mais por causa dela. -Mas, por que você gosta tanto dela? -Ora, porque ela sabe brincar! (JUNTAR).

Outra consequência de vivenciar esse processo, é que o enfermeiro que brinca, a cada dia, vai **Sentindo-se gratificado como pessoa e pelo profissional que é** em decorrência do uso do BT, revelando-se satisfeito com sua situação, tanto pessoal quanto na profissão, identificando em si sentimentos manifestados durante o exercício de seu papel na interação com o BT e pelo retorno-benefício às famílias e aos filhos delas.

Eu acho que é uma satisfação muito grande a gente poder se comunicar com a criança pelo brinquedo, porque é aquela hora que a gente “se coloca dentro” do mundo dela. O que me ajuda a brincar acho que é a vontade de ter essa interação positiva com a criança, o start! (REVELAR).

A mãe agradeceu tanto! E a criança, perguntando: -Tia, você vai voltar depois; você vai voltar aqui amanhã? Isso é muito gostoso, esse carinho, esse vínculo que eles criam com a gente. Isso é outra coisa que eu acho que os enfermeiros estão perdendo (CUIDAR).

O BT trouxe para mim uma realização profissional como enfermeira pediatra. É um estado como eu falasse:-Missão cumprida hoje! Aquilo [proatividade da criança dando alta para a boneca] para mim foi muito gratificante, eu fiquei emocionada na hora. Lembro-me que eu abracei a criança, porque aquilo me trouxe felicidade. Eu pensei:-Que bom que essa criança está indo para casa mais feliz! (GIRAR).

DISCUSSÃO

A teoria elaborada neste estudo permitiu compreender o movimento do enfermeiro, cujas ações são definidas e redefinidas em defesa de um cuidado lúdico e da incorporação do BT em sua prática clínica à criança, tornando-se satisfatoriamente, o enfermeiro que brinca!

Ser um enfermeiro que brinca corrobora com o conceito do “bom enfermeiro”, que para atender uma demanda da infância, como a necessidade de brincar, lança mão de sua criatividade, buscando as estratégias lúdicas como um caminho para minimizar o estresse proveniente do ambiente hospitalar e amenizar o sofrimento da criança/adolescente¹⁶, decisões que, neste estudo, revelaram-se como forças mobilizadoras ao uso do BT pelo enfermeiro.

Ter uma atitude lúdica, para os participantes, significa corresponder não somente a uma demanda da infância – a promoção do brincar livre, mas, igualmente, acessar a sua essência, ou seja, reconhecer o brincar como linguagem terapêutica e, por meio dele, acessar com mais facilidade o universo infantil, seus desejos e necessidades prementes.

Ser um “enfermeiro que brinca” e reconhecê-lo como fundamental, essencial ao seu papel, significa ser um semeador das intervenções lúdicas no cuidado em saúde e, portanto, ao se portar dessa maneira e utilizar o BT em sua prática clínica, os enfermeiros realizam, a nosso ver, um cuidado baseado em evidências, cujos resultados apontam eficiência em seus objetivos. Em especial, atendem o que a literatura vem destacando há tempos, sobre a importância de que as atividades lúdicas, estruturadas ou não, devam ser priorizadas no cuidado à criança pelo potencial benéfico para sua saúde, bem como de sua família¹⁷.

Contudo, para além de semear, o enfermeiro que brinca, vive os efeitos dessa interação lúdica, mobilizadora de sentimentos e sentidos. Pois, ao ter seu papel ressignificado, passa a ser o escolhido-eleito pela criança e família, conferindo-lhe a sensação de satisfação, chave para a continuidade em defesa desse cuidado. Dessa colheita, resultam: comunicação efetiva, criação de laços e vinculação, confiança, segurança e conforto¹⁸, aspectos também bastante ressaltados em nossa pesquisa.

A formação de vínculo entre enfermeiro e criança durante as sessões de BT é um aspecto destacado em estudo que buscou compreender como transcorrem as sessões. Aponta que este resultado só é possível porque, enquanto brinca, a criança observa o enfermeiro e vai internalizando, gradualmente, o conceito de que este profissional é um adulto em que ela pode confiar para expor seus pensamentos, sentimentos, temores e emoções, porque ele a respeita, assim como, as suas decisões¹⁹.

A sensibilização pela criança doente e/ou hospitalizada, que vivencia procedimentos que lhe provocam dor e, para tanto, precisam se expressar a respeito e compreender as medidas de cuidado, mostraram-se, neste estudo, disparadores para o planejamento de ações lúdicas pelo enfermeiro. Essas preocupações mobilizam estudiosos ao redor do mundo, conforme aponta a revisão sistemática sobre a eficácia do uso de programas lúdicos, envolvendo o BT, no bem-estar e melhora nos resultados de saúde da criança e, embora o recomendem, os artigos reiteram a necessidade de estudos com desenhos metodológicos mais robustos²⁰.

Outros estudos corroboram, apresentando resultados semelhantes na redução do medo, ansiedade e dor no pós-operatório de crianças submetidas a cirurgias²¹⁻²², e impacto positivo nas emoções e comportamentos com redução de ansiedade e ampliação do nível de conhecimento em saúde de crianças²⁰.

A atenção e o cuidado em ouvir a criança sobre o que tem a dizer, por meio da ludicidade, é uma atitude desejosa do enfermeiro ao utilizar o BT. Estudos qualitativos têm evidenciado esse elevado potencial estratégico de “dar voz à criança”, como expressa a pesquisa que buscou compreender, por meio do BT, as vivências de crianças durante o cárcere materno. A partir do brincar das crianças, revelou-se o caminho tortuoso vivenciado por elas após a prisão materna, por vezes, com tristeza, sofrimento e tendência ao amadurecimento precoce, clamando urgência de programas que

preconizem a manutenção do vínculo entre mãe-filhos, carentes de ser e crescer como pessoas dignas e de cuidado integral²³.

Além disso, a relação estabelecida entre o enfermeiro e a criança na brincadeira, possibilita emergir a autonomia desenvolvida nela, mediante ações de liberdade que o adulto lhe facilita, proporcionando-lhe respostas com tomadas de decisões enquanto brinca pois, ao conduzir-se a brincadeira com algum boneco, favorece-se a afirmação de seu *Self*, pela manifestação de seus desejos, ressignificando-se subjetivamente²⁴. Assim, por meio da expressão indireta na brincadeira, a criança vai ganhando consciência de percepções afetivas e memórias problemáticas, autopromovendo-se no processo de cura²⁵.

Winnicott, importante teórico do brincar, aponta a necessidade de a criança, desde pequena, participar de um brincar interativo entre ela e o responsável²⁶⁻²⁷, o que corrobora com os conceitos teóricos do IS¹¹, pois quando um adulto, no caso o enfermeiro brincante, interage por meio do BT com a criança, isso promove, como enfatiza esse referencial a ampliação de sua “visão e o agir de mundo”¹¹.

O enfermeiro, com o BT, passa a ter a função de “pessoa estímulo-apoio” no processo, porque ao brincar, o próprio brincar criativo da sua fase inicial de vida é evocado e potencializado perante seu cliente, fazendo com que acabe apresentando-se mais confiante e determinado em suas atitudes lúdicas²⁶. Assim, a importância do resgate das experiências lúdicas do enfermeiro, enquanto estudante²⁸, conscientiza-o pela estratégia efetiva para tal formação e do estímulo para resgatar-se como “pessoa brincante”.

Outro sentimento percebido em si, pelo enfermeiro, é o “sentir-se surpreso” diante da constatação do efeito do BT no comportamento infantil, o que decorre da sua tomada de consciência a respeito do potencial de ação do BT sobre a criança, que ele cuida brincando, em nível de sentimento e cognição, ou seja, no sentir, pensar e agir²⁷.

Consequentemente, em sua trajetória lúdica, o enfermeiro vai sentindo-se gratificado por ser reconhecido como aquele que brinca, porque em sua interação com a criança é movido pelo sentimento de empatia compassiva. Esta consiste em sensibilizar-se pelo sentimento alheio e suas necessidades, pois já vivenciara sensações semelhantes, ou por saber se colocar no lugar do outro, posto que, tudo o que o enfermeiro tem e faz no momento com o BT para/pela criança enferma, é buscando diminuir o sofrimento dela^{29,30}.

Sabe-se que, embora seja o brincar a linguagem da criança, tem-se muito pouco, ainda, o BT como sendo parte da linguagem da Enfermagem Pediátrica²⁸. Assim, esperamos que esse estudo, expondo a “voz do enfermeiro”, sobre o seu papel na aplicação do BT como ação de cuidado de enfermagem, oferece uma contribuição significativa ao avanço do conhecimento, em especial, no campo do ensino dessa tecnologia de cuidado, revelando características de sua pessoa, que podem ser potencializadas durante sua formação e em processos de capacitação, objetivando qualificar a assistência de enfermagem à criança em qualquer cenário de cuidado com eficiência.

Destacamos, também, que o modelo elaborado não é um Modelo Teórico fechado, podendo ser ampliado a partir de novas investigações realizadas com outros atores do universo do cuidado infantil, que interajam com o enfermeiro na realização dessa ação do brincar pelo BT, bem como com outros profissionais e clientela, pois nesse estudo determinamos em conhecer o significado atribuído a esse processo, apenas pelo enfermeiro que o vivencia consciente e plenamente.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender que o enfermeiro, ao interagir ludicamente com a criança, percebe-se e declara-se envolto a vários sentimentos, como: satisfação, senso de responsabilidade e reciprocidade, ao se colocar empaticamente no lugar daquele a quem deve oferecer cuidados, dando-lhe, ainda, a clareza sobre as situações decorrentes do processo saúde-doença-hospitalização.

Revelou, ainda, as qualidades do enfermeiro que brinca, definidas como: um agente de mudanças, favorecendo momentos de liberdade para brincar e de felicidade à criança/adolescente; agente de contato efetivo, facilitando para que a comunicação entre eles fosse consumada; ser aquele profissional que garante as providências necessárias ao uso do BT na instituição de saúde; agente gerador de força de vontade e otimismo, por proporcionar um clima saudável para a sessão lúdica acontecer satisfatoriamente; enfim, ser um promotor e facilitador da sessão lúdica, conduzindo-a e, simultaneamente, garantindo que a criança/adolescente seja protagonista e brinque no contexto do cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR), Rede Nacional Primeira Infância. Plano Nacional Primeira Infância: 2010-2022 | 2020-2023. 2nd ed. Brasília: RNPI/ANDI; 2020 [acesso 2023 Mar 02]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>
2. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso 2023 Mar 02]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554>
3. Steele S. Concept of communication. In: Child health and the family. New York: Massan; 1981. p. 710-38.
4. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized children. J Ped Nurs [Internet]. 1990 [acesso 2022 Dez 22];5(5):328-33. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/0882-5963\(90\)90004-S/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/0882-5963(90)90004-S/pdf)
5. Maia EBS, La Banca RO, Rodrigues S, Pontes ED, Sulino MC, Lima RAG. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 12];31:e20210170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>
6. Almeida FA, Silva LSR, Miranda CM. Brincando no hospital: a experiência dos enfermeiros com o uso do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas. New Trends Qual Res [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 11];3:279–92. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.279-292>
7. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in pediatric nursing practices: a convergent care research. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 11];25(3):e20200383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
8. Maia EBS, La Banca RO, Nascimento LC, Schultz LF, de Carvalho Furtado MC, Sulino MC, et al. Nurses' perspectives on acquiring play-based competence through an online course: a focus group study in Brazil. J Ped Nurs [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 2];57:e46–e51. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.008>
9. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 2];41:e20180413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 0546, de 9 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jun 2]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
11. Charon JM. Symbolic Intercionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10th ed. Boston: Prentice Hall; 2010.

12. Tarozzi M. O que é a Grounded Theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis: Vozes; 2011.
13. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Rev Ciênc Empres UNIPAR [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 2];22(1):105-17. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
14. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 2012.
15. Glaser BG. Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory. Mill Valley: Sociology Press; 1978.
16. Santos MR, Nunes ECDA, Silva IN, Poles K, Szylyt R. The meaning of a “good nurse” in pediatric care: a concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 23];72(2):494-504. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497>
17. Gjørde LK, Hybschmann J, Dybdal D, Topperzer MK, Schrøder MA, Gibson JL, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. BMJ Open [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 10];11:e051957. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>
18. Sousa CS, Barreto BC, Santana GA, Miguel JV, Braz LS, Lima LN, et al. O brincar terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 18];21(2):173-80. Disponível em: <http://doi.org/10.31508/1676-379320210024>
19. Santos VLA, Almeida FA, Ceribelli C, Ribeiro CA. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 2];73(4):e20180812. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>
20. Rashid AA, Cheong AT, Hisham R, Shamsuddin NH, Roslan D. Effectiveness of pretend medical play in improving children’s health outcomes and well-being: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 2];11:e041506. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041506>
21. Zengin M, Yayan EH, Düken ME. The Effects of a Therapeutic Play/Play Therapy Program on the Fear and Anxiety Levels of Hospitalized Children After Liver Transplantation. J Perianesth Nurs [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 2];6(1):81–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>
22. Yayan EH, Zengin M, Düken ME, Suna Dağ Y. Reducing Children’s Pain and Parents’ Anxiety in the Postoperative Period: A Therapeutic Model in Turkish Sample. J Pediatric Nurs [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 2];51:e33–e38. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.07.004>
23. Melo LL, Ribeiro CA. Growing up (being) without a mother: children’s experiences during maternal imprisonment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 2];73(Suppl 4):e20200413. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0413>
24. Barroso MCCS, Santos RSFV, Santos AEV, Nunes MDR, Lucas EAJCF. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brincar terapêutico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 22];33:e-APE20180296. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0296>
25. Shrinivasa B, Bukhari M, Ragesh G, Hamza A. Therapeutic intervention for children through play: An overview. Arch Ment Health [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jun 2];19(2):82-9. Disponível em: http://doi.org/10.4103/AMH.AMH_34_18
26. Winnicott DW. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* analítico. In: Winnicott DW. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 374-92.

27. Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA. A enfermeira que brinca... Reflexão winnicottiana de seu papel na saúde com criança e adolescente. *J Child Adol Psyc* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 2];11:133-44. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2929>
28. Maia EBS, Ohara CVS, Ribeiro CA. Teaching of therapeutic play at the undergraduate level in nursing didactic actions and strategies used by professors. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 18];28:e20170364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0364>
29. Formiga N. Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. *Psicologia.pt* [Internet]. 2012 [acesso 2021 Jan 20]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0639.pdf>
30. Azevedo SML, Mota MMPE, Mettrau MB. Empatia: perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa. *Estudos Interdisc Psic* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 2];9(3):3-23. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n3/a02.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Sentindo-se gratificado e realizado por promover assistência qualificada e humanizada à criança/adolescente pelo brinquedo terapêutico: o enfermeiro significando seu papel nesse universo lúdico, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Gimenes BP, Ribeiro CA.

Coleta de dados: Gimenes BP.

Análise e interpretação dos dados: Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA.

Discussão dos resultados: Gimenes BP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA.

Revisão e aprovação final da versão final: Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem aos enfermeiros participantes pela disponibilidade, rica troca de experiências e conhecimentos e pela oportunidade pessoal de aprendizagem.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo Instituição proponente, parecer n. 1573/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 81597617.5.0000.5505.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Luciara Fabiane Sebold, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini

HISTÓRICO

Recebido: 16 de março de 2023.

Aprovado: 29 de maio de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Beatriz Picolo Gimenes

beatrizpgimenes@gmail.com

