


A FORÇA BRINCAR-CUIDAR NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS EM GRUPOS FOCAIS


Edmara Bazoni Soares Maia¹ 

Rebecca Ortiz La Banca² 

Susanne Rodrigues¹ 

Estela de Castro Duarte Pontes¹ 

Mariane Caetano Sulino³ 

Regina Aparecida Garcia de Lima³ 

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

²Harvard Medical School, Section on Clinical, Behavioral and Outcomes Research, Joslin Diabetes Center. Boston, MA, USA.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender como os enfermeiros avaliam a utilização do brincar e do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem no cuidado à criança.

Método: estudo qualitativo com enfermeiros atuantes no cuidado pediátrico hospitalar das cinco regiões do Brasil. O total de nove grupos focais presenciais foi realizado entre janeiro e agosto de 2018. As sessões tiveram duração média de duas horas, foram audiogravadas, transcritas e analisadas segundo a análise temática indutiva.

Resultados: 52 enfermeiros relataram suas perspectivas sobre o brincar e o brinquedo terapêutico no cuidado à criança, revelando *A força do Brincar-Cuidar no cuidado de enfermagem: avanços e desafios* e, seus subtemas: uso de bonecos e a dramatização de procedimentos; uso da distração para realização de procedimentos; uso de uniformes coloridos e divertidos; reconhecendo a potência do brincar no cuidado de enfermagem e barreiras desafiadoras da conexão brincar-cuidar em enfermagem.

Conclusão: a força do brincar-cuidar se revela no cotidiano do cuidado de enfermagem por meio de atitudes lúdicas, no entanto, são identificadas como individuais e não sistematizadas no processo de enfermagem. Revela-se a necessidade de ampliação das possibilidades de ensino da temática na forma de capacitações, incluindo atividades práticas ou ainda, que sejam disponibilizados cursos em ambientes virtuais de aprendizagem.

DESCRITORES: Criança hospitalizada. Jogos e brinquedos. Enfermagem pediátrica. Humanização da assistência. Cultura organizacional. Competência profissional.

COMO CITAR: Maia EBS, La Banca RO, Rodrigues S, Pontes ED, Sulino MC, Lima RAG. A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>

THE POWER OF PLAY IN PEDIATRIC NURSING: THE PERSPECTIVES OF NURSES PARTICIPATING IN FOCAL GROUPS

ABSTRACT

Objective: to understand how nurses assess the implementation of therapeutic play by the nursing staff in the care provided to children.

Method: qualitative study addressing nurses providing pediatric care in hospitals located in five Brazilian regions. Face-to-face meetings were held with nine focal groups between January and August 2018. The sessions lasted two hours on average and were audio-recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed through inductive thematic analysis.

Results: 52 nurses reported their perspectives regarding play and therapeutic play implemented in the care provided to children, which revealed *The power of Play-Care implemented in nursing care: advancements and challenges* and its subthemes: using puppets/dolls and dramatizing procedures; using distraction strategies to perform the procedures; wearing colorful and fun uniforms; recognizing the power of play in nursing care; and barriers challenging the connection between play and care in nursing practice.

Conclusion: *the power of Play-Care* is manifested in the routine of nursing care through playful attitudes; however, these attitudes appear to be individual initiatives rather than systematized in the nursing process. Hence, there is a need to expand the possibilities of teaching this topic by promoting training programs, including practical activities and virtual learning environments.

DESCRIPTORS: Child, hospitalized. Play and playthings. Pediatric nursing. Humanization of assistance. Organizational culture. Professional competence.

LA FUERZA DEL JUGAR-CUIDAR EN LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS DE ENFERMEROS EN GRUPOS DE ENFOQUE

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo los enfermeros evalúan la utilización del jugar e del juguete terapéutico, en el equipo de enfermería en el cuidado a niños.

Método: estudio cualitativo con enfermeros actuantes en el cuidado pediátrico hospitalario de las cinco regiones de Brasil. Nueve grupos de enfoque presenciales fueron realizados entre enero y agosto de 2018. Las sesiones tuvieron duración media de dos horas, que fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas según el análisis temático inductivo.

Resultados: 52 enfermeros relataron sus perspectivas sobre el jugar y el juguete terapéutico en el cuidado a niños, revelando *La fuerza del Jugar-Cuidar en el cuidado de enfermería: avances y desafíos* y, sus subtemas: uso de muñecos y la dramatización de procedimientos; uso de la distracción para realización de procedimientos; uso de uniformes coloridos y divertidos; reconocimiento de la potencia del jugar en el cuidado de enfermería y barreras desafiantes de la conexión jugar-cuidar en enfermería.

Conclusión: la fuerza del jugar-cuidar se revela en lo cotidiano del cuidar de la enfermería, por medio de actitudes lúdicas; sin embargo, fueron identificadas como individuales y no sistematizadas en el proceso de enfermería. Se revela la necesidad de ampliar las posibilidades de la enseñanza de la temática, en la forma de capacitaciones, incluyendo actividades prácticas o además, que se hagan disponibles cursos en ambientes virtuales de aprendizaje.

DESCRIPTORES: Niño hospitalizado. Juegos e implementos de juego. Enfermería pediátrica. Humanización de la atención. Cultura organizacional. Competencia profesional.

INTRODUÇÃO

A admissão da criança em ambientes hospitalares, quer seja para tratar uma doença aguda ou crônica, em geral, provoca sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, tanto na criança como em sua família. Neste cenário, enfermeiros exercem um papel crucial ao ajudá-las a enfrentar a experiência da doença e hospitalização com segurança e envolvê-los em um ambiente amigável, promotor de bem-estar e desenvolvimento, lúdico e seguro¹⁻².

A promoção desses espaços e as oportunidades para brincar são estruturantes à criança para lidar com a doença, o inesperado e às intervenções médicas². Enfermeiros devem ser facilitadores das brincadeiras e as intervenções lúdicas devem fazer parte de suas atribuições no cuidado à criança³⁻⁴. Famílias de crianças admitidas no hospital e preparadas para os procedimentos iniciais por meio do brinquedo terapêutico (BT) foram unânimes em afirmar que a admissão se tornou mais compreensível pela criança e, por isso, mudaram o conceito que tinham do hospital e da imagem dos profissionais para algo mais positivo. Consideraram essencial a incorporação do BT como ação de cuidado⁵⁻⁶.

Para tal, faz-se necessário o domínio pelos profissionais das práticas que envolvam as intervenções lúdicas, como as brincadeiras recreativas, uso da distração e do brincar terapêutico⁷⁻⁸. Ambos, o brincar terapêutico e a distração são habilidades de comunicação exigidas, como parte do papel do enfermeiro em países que compõem o Reino Unido³⁻⁴ e também no Brasil, por meio da Resolução COFEN nº 0546/2017⁹. Contudo, nestes países há uma preocupação com a tendência de que o ensino do brincar nos cursos de graduação em enfermagem seja visto com menor prioridade quando comparado ao ensino de outras técnicas^{5,10-11}. Consequentemente, existe o risco de desaparecer e uma geração de enfermeiros mais jovens desconhecem seu papel na promoção do brincar e do brinquedo terapêutico no cuidado à criança¹¹.

A relevância dessa preocupação tem base nas inúmeras evidências científicas de que brincar e o uso do brinquedo terapêutico são essenciais à criança hospitalizada. Nesse ambiente, as brincadeiras promovem adaptação, bem-estar, regulam os efeitos negativos e diminuem o estresse, facilitam o enfrentamento e ajudam as crianças no processamento de novas informações. Além de ser considerado um caminho seguro para experimentarem novos comportamentos com criatividade, fantasia e empatia^{1,5-6,12}.

Em vista disso, conhecer se o brincar e o BT vêm sendo incorporados pela equipe de enfermagem em seu cuidado à criança e como os enfermeiros o avaliam, pode colaborar no diagnóstico dessa prática na clínica pediátrica e, assim, guiar o desenvolvimento de estratégias para que esse conhecimento possa se fortalecer como ação de cuidado sistemático do enfermeiro e equipe. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi compreender como os enfermeiros avaliam a utilização do brincar e do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem no cuidado à criança.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Os dados apresentados são oriundos de uma pesquisa matricial de pós-doutorado que teve como objetivo construir e validar um curso online para enfermeiros sobre o uso do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem pediátrica.

O critério de seleção envolveu enfermeiros atuantes em cenários de cuidados pediátricos hospitalares, com experiência clínica ≥ 1 ano, independentemente do conhecimento prévio ou prática com o uso do brinquedo terapêutico.

Para a seleção, o contato inicial deu-se com os diretores de enfermagem das instituições, que indicaram potenciais enfermeiros para a participação no estudo. De posse dos indicados procedeu-se ao envio do convite eletrônico para participar da pesquisa. Foram convidados 62 enfermeiros, destes, sete não responderam ao e-mail, 55 responderam positivamente, no entanto, três faltaram no dia agendado. Após a concordância, foi enviado um texto informativo para leitura prévia, com

o objetivo de fornecer subsídios para discussão e reflexão no momento da coleta de dados. Este texto foi extraído de artigos de pesquisas sobre o tema e forneceu uma síntese sobre a utilização do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança.

Os participantes foram recrutados em oito hospitais públicos, localizados nas cinco regiões brasileiras, sendo quatro hospitais infantis, três universitários e um hospital geral. Da região Sul, participaram no total 13 enfermeiros em duas instituições; no Sudeste, 14 enfermeiras em duas instituições; Centro-Oeste, 12 enfermeiras em duas instituições; Nordeste, seis enfermeiras e Norte, sete enfermeiras, ambas as regiões com uma instituição participante. O número de hospitais visitados foi proporcional às despesas com viagens, limitado ao financiamento de pesquisa concedido por um ano.

Os dados foram coletados por meio da técnica de Grupo Focal, método que promove o compartilhamento de atitudes e opiniões sobre um determinado tema, geralmente sensível no âmbito do grupo¹⁴.

O total de nove encontros presenciais ocorreram entre janeiro e agosto de 2018, sendo que com o último grupo foram realizadas duas sessões de GF. O autor principal que não tinha relação anterior com nenhum participante, organizou e realizou encontros. Estes tiveram duração média de duas horas e foram moderados pela pesquisadora e por um observador responsável pelas anotações em diário de campo. Ambos os pesquisadores eram enfermeiros e tinham experiência anterior com GF.

As reuniões foram realizadas em sala privativa dos hospitais. Todas as enfermeiras foram convidadas a se sentar em círculo e apresentadas umas às outras. Dados de caracterização dos enfermeiros eram preenchidos e a seguir, a pesquisadora explicava no que consistia o GF e quais eram os objetivos do estudo. A sessão era iniciada com o resgate do tema brincar e os participantes foram convidados a relembrar suas brincadeiras favoritas de infância, escolhendo a mais significativa para compartilhar com o grupo.

Após esse momento, o tema brincar e o brinquedo terapêutico nas práticas de enfermagem no cuidado à criança era introduzido aos enfermeiros, a partir de questões abertas que orientaram a atividade do grupo: no dia a dia do cuidado de enfermagem vocês observam a equipe de enfermagem utilizar o brincar e/ou o brinquedo terapêutico em sua prática? De que modo isso tem acontecido? Diante dessa constatação, o que vocês percebem de resultados? Todas as enfermeiras tiveram a oportunidade de expressar sua opinião, fazer e responder perguntas.

Todas as sessões foram audiogravadas e após cada GF, as entrevistas e as notas de observação eram transcritas na íntegra. A equipe de pesquisa realizava sessões de esclarecimento e revisões das perguntas conforme necessário. Como já abordado, com a última instituição pesquisada, foram planejadas duas sessões de GF, sendo a primeira como as anteriores e a segunda, realizada no dia seguinte, com a finalidade de apresentar e discutir os temas produzidos pelos grupos anteriores. Os temas foram discutidos e certificados sem acréscimo de informações, possibilitando o encerramento da coleta de dados.

Os dados foram analisados por meio do processo de análise de conteúdo do tipo temática indutiva¹⁵. Este é um método de análise qualitativa de dados usado para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) nos dados qualitativos. Trata-se de um método flexível, acessível e capaz de apoiar o manejo tanto de grandes como de pequenos bancos de dados de estudos qualitativos.

A análise indutiva ocorreu concomitantemente à coleta de dados e norteou as etapas subsequentes, com esclarecimento e aprofundamento de pontos importantes relacionados ao tema. A equipe de pesquisa realizou a transcrição cuidadosa dos registros dos GF, lendo e relendo as transcrições enquanto destacava as ideias iniciais e buscava significados e padrões para se familiarizar com o texto. Todos os códigos foram agrupados em temas potenciais. Os temas foram revisados e refinados em busca de coerência ao longo do conjunto de dados e, em seguida, os temas foram agrupados de acordo com suas semelhanças.

Em cumprimento a Resolução 466/12 o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Para assegurar o anonimato, os enfermeiros foram identificados com a primeira letra referente à sua categoria profissional, E, seguida de seu número de identificação, E1, e ao numeral correspondente à ordem de realização dos grupos focais, por exemplo E1, GF1 (enfermeira 1, primeiro grupo focal de oito realizados).

A elaboração deste estudo seguiu as recomendações para elaboração de pesquisas qualitativas do COREQ (Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa).

RESULTADOS

Participaram do estudo 52 enfermeiros, em sua maioria mulheres (n=51). Os anos de experiência clínica em enfermagem variaram de quatro a 33 com média \pm DP de 13,3 \pm 7,3 anos. A maioria possuía título de Especialista em Enfermagem e atuava em diversas áreas, como enfermarias pediátricas, emergência, unidades de terapia intensiva pediátrica ou ambulatorios. Os anos de prática clínica em enfermagem pediátrica variaram de um a 25 anos (8,5 \pm 6,3 anos).

A análise qualitativa permitiu a construção do tema central “A força do Brincar-Cuidar no cuidado de enfermagem: avanços e desafios” que evidencia o olhar do enfermeiro sobre a presença de um brincar natural pela equipe de enfermagem, com força para mediar a interação e a comunicação com a criança, promoção de vínculo e confiança e, com isso, a oferta de um cuidado lúdico, prazeroso e efetivo. Entretanto, desvelam-se barreiras que desafiam a conexão brincar-cuidar, como a falta de ações sistemáticas plurais e a não incorporação deste estruturante ao processo de enfermagem das instituições. Há ainda a tímida abordagem da temática nos currículos de graduação e especialização em enfermagem pediátrica, sobrecarga de tarefas do enfermeiro e escassez de espaços físicos, recursos humanos e materiais para que ações lúdicas sistemáticas aconteçam.

É composto pelos subtemas: uso de bonecos e a dramatização de procedimentos; uso da distração para realização de procedimentos; uso de uniformes coloridos e divertidos; reconhecendo a potência do brincar no cuidado de enfermagem e barreiras desafiadoras da conexão brincar-cuidar em enfermagem e serão apresentados a seguir.

Uso de bonecos e a dramatização de procedimentos

Os enfermeiros enfatizaram que o brincar vai sendo incorporado naturalmente ao cuidado, por meio de conversas com as crianças e seus bonecos e a dramatização dos procedimentos nos mesmos. Dessa forma, a linguagem brincada, natural da infância, passa a ser a conexão prazerosa para o cuidado de enfermagem:

Acontece muito [brincar] naturalmente. Quantas vezes na internação a criança chega: Tia você vai colocar do meu lado o meu amiguinho? E eu perguntava: qual o nome de seu amiguinho? Ele dizia: tia você não conhece? Aí ele tirava da mochila o cebolinha [boneco]: olha aqui meu amiguinho!!! Então tudo o que eu ia fazer nele, eu fazia no amiguinho. Então, esse é o nosso brincar! (E7, GF8).

No dia a dia, você consegue fazer [brincar] e a gente cria o vínculo assim. A interação é prazerosa e ela vai acontecendo naturalmente. Por exemplo, uma paciente nossa com fibrose cística, ela chegava com a boneca, com soro, com tudo o que ela tinha e fazia tudo na boneca e a gente também (E2, GF5).

Aqui, a gente tem uma paciente, ela tem traqueostomia, gastrostomia e uma bonequinha com todos estes dispositivos e ela brinca com a boneca fazendo todos os procedimentos que fazemos nela. Todo mundo da equipe usa a bonequinha (E3, GF6).

O uso dos bonecos é relatado pelos enfermeiros como uma ferramenta mediadora e facilitadora do cuidado. Ao se aproximarem da criança para realização de algum procedimento, como exame físico, curativo ou punção venosa, eles improvisam e usam o próprio boneco da criança para dramatizar o procedimento e envolvê-la por meio da brincadeira:

Eu percebo que o brincar acontece assim, na minha experiência, às vezes, tem inalação e a criança não quer fazer, aí a gente usa a boneca dela, faz primeiro na boneca e depois nela e super funciona. A gente usa esses recursos (E6, GF7).

Eu tenho feito algumas estratégias, se na cama tem o boneco, tem um ursinho, tem alguma coisa para fazer o exame físico, eu começo fazendo com o que ele tem lá, com o boneco dele, ausculto o boneco dele, faço ele auscultar, então, essa é uma estratégia de aproximação para realizar o procedimento. É assim que a gente faz... (E2, GF5).

Eu estou lembrando histórias, por exemplo, na unidade eu já tive ursinhos com escalpe, com cateter e a criança traz o ursinho e fala: tia, eu vou dar o meu bracinho, mas faz aqui no meu ursinho primeiro e o ursinho fica do lado o tempo todo na poltrona (E7, GF8).

Um enfermeiro que atua no setor de radiologia pediátrica referiu-se ao brincar como um aliado em seu cuidado. Falou que, em sua vivência, ao brincar com a criança e dramatizar o exame na boneca antes da realização do mesmo, têm obtido resultados positivos ao diminuir a necessidade de anestésias em exames, como tomografias:

Na radiologia, a gente percebe o quanto o brincar ajuda a gente. Às vezes, a gente faz a criança fazer o exame na boneca que ela traz, e ela vai fazendo na boneca, brincando com o transdutor, ela faz exame na boneca e depois ela deixa fazer nela. Nos exames de tomografia, reduzimos muito o número de anestésias. Então, é assim a maneira que a gente utiliza a brincadeira no serviço de imagem (E3, GF8).

Isso também ocorre em outros contextos, como a experiência da enfermeira que atua em ambulatório e utiliza o brincar terapêutico no preparo da criança e família para as intervenções cirúrgicas vesicais. Ela relatou que a orientação mediada pela boneca, adaptada à condição da criança é positiva, as crianças gostam e brincando vão aprendendo a nova condição:

No ambulatório, uma tática boa é o brincar terapêutico. Na urologia, quando a criança vai operar a bexiga ou construir um mitrofanoff, você precisa apresentar essa nova condição à criança. Eu e a outra enfermeira praticamos bastante essa técnica. A criança já com cirurgia agendada, conversamos com a mãe e o pai e ensinamos, por meio da boneca adaptada, os cuidados. Então, dentro de nossa prática ambulatorial, no pré-operatório das intervenções vesicais o brincar é 100%. Sabemos que é positivo, as crianças gostam e aprendem (E4, GF4).

Uso da distração para realização de procedimentos

Os enfermeiros relataram que outra forma de brincar utilizada pela equipe é a distração. Os participantes que atuam em cenários de Unidade de Terapia Intensiva ressaltaram que a equipe de enfermagem vem se preocupando com a distração da criança para realização dos procedimentos e por meio de vídeos, livros, brinquedos e músicas vão brincando e prestando o cuidado de enfermagem:

A gente sempre tenta distrair na UTI, coloca um vídeo de música e quando a mãe comenta o que ela gosta, a gente coloca, por exemplo, o filme da “Pepa” e, assim, vamos distraindo e brincando (E7, GF1).

Na UTI, a gente usa de alguns artifícios com a criança para explicar os procedimentos, a gente costuma brincar auscultando, usando brinquedos, algum filminho com o celular, livrinho, a gente usa algo que possa distrair a criança (E4, GF6).

Em outros cenários clínicos, os enfermeiros destacaram que distrair a criança com o brincar durante a realização de procedimentos também é uma prática presente no cotidiano da equipe de enfermagem. Eles identificaram que, em geral, o recurso que tem mediado essa interação é o próprio celular do profissional, que permite o acesso a vídeos e músicas preferidas pela criança sendo acionado em momentos nos quais procedimentos, como a punção venosa, devem ocorrer:

Aqui na enfermaria, o brincar acontece no nosso cuidado. Alguns têm usado vídeos com o celular na hora da punção, se for um lactente ou uma criança mais nova que prende atenção, eles usam, há alguns que cantam... então, o brincar livre acontece (E1, GF3).

Esse aparelhinho aqui [mostrando o celular com a mão] é muito útil, sobretudo na hora da punção, tem a galinha pintadinha, entre tantos outros vídeos. Na sala de procedimentos, a gente usa bastante (E3, GF5).

Eu aplico (brinquedo) quase todo dia [...] E com as crianças menores, baixo vídeos e mostro a “galinha pintadinha”. Todos amam (E 1,2, GF4).

Uso de uniformes coloridos e divertidos

Além do brincar com os bonecos, a dramatização de procedimentos e a distração, os enfermeiros revelam que o uso de uniformes coloridos e divertidos também representam o quanto o lúdico está presente no cotidiano da equipe de enfermagem. Em uma das instituições, os enfermeiros mostraram-se animados com a possibilidade do uso de toucas divertidas, com motivos infantis ou um toque de fantasia implícito no uso de uniformes de super-heróis. Dessa maneira, há um convite à criança para interagir com um cuidado de enfermagem divertido e que é avaliado como efetivo pelos enfermeiros:

Tem outra coisa que a gente brinca aqui, que eu acho bem legal, é o uso das toucas. A equipe de enfermagem do hospital usa umas touquinhas bem divertidas, então, algumas pessoas são conhecidas como a tia da touca tal, tem um que é o super-homem, o Batman, o flecha, toda a equipe. Tem um tio que é conhecido como Batman. Então, isso é uma coisa que a gente vai brincando e trabalhando (E7, GF8).

Esse (mostra a foto) é um técnico de enfermagem do ambulatório e, geralmente, às sextas-feiras ele coloca a capa do batman e a toquinha. Porque às sextas, a gente pode colocar em cima da roupa algo mais colorido, foi liberado pela nossa coordenação. [...] Olha essa (foto) com a equipe de enfermagem toda, aqui tem de tudo, lanterna verde, homem aranha, toda a equipe! (E 2,7, GF8).

Eu também estou lembrando que existe um grupo de pessoas da equipe de enfermagem que no dia das crianças sempre se veste de super-homem, de super-herói, de mulher-maravilha. [...] A gente faz isso também! Naquele dia, a gente trabalha vestido de super-herói para a criança! Então, assim, são coisas que nós da enfermagem criamos e que deu super certo (E3,4, GF8).

Reconhecendo a potência do brincar no cuidado de enfermagem

Como consequência dessa utilização, os enfermeiros reconhecem a força do brincar para transformar o cotidiano hospitalar em algo mais familiar à criança, oferecer sentido de normalidade e continuidade de sua vida mesmo durante a estadia no hospital. Para eles, a promoção de um cuidado que valorize o lúdico oportuniza à criança a alegria do “ser criança”, sobretudo, ao vivenciar períodos críticos de sua saúde e a necessidade de hospitalização:

No hospital, eu acho que é importante pensar no lado da criança saudável, que precisa brincar [...] A criança quando brinca está sendo criança! [...] E, o fato de estar hospitalizado não interrompeu a infância (E1,3, GF1).

Brincar é importante. Precisamos entender que quando eles saem do quadro crítico, quando eles melhoram, eles ficam praticamente como crianças saudáveis e eles querem correr, querem brincar. Eles querem viver a alegria de ser criança mesmo no hospital (E3, GF5).

Ao serem questionados sobre o que percebem frente a realização do cuidado lúdico, eles destacaram o quanto o brincar tem efeito relaxante ao ajudar a criança a lidar com os conflitos vivenciados, atua como válvula de escape, auxílio e proteção durante a hospitalização. Ao relembrar um caso vivenciado, o enfermeiro ressaltou o quanto a criança pode ser amparada por sua própria boneca, muitas vezes, significada como parte de sua família:

Eu acho que a promoção do brincar no cuidado é importante, porque em vários momentos ajuda a acalmar os conflitos da criança, porque é um ambiente com pessoas diferentes. E também estimulamos trazer o brinquedo que ele gosta de casa, ele se sente mais aconchegado, acalma-se e tem naquele brinquedo algo mais familiar (E4, GF7).

Acho que, no hospital, as crianças doentes têm suas limitações, mas, deve existir alguma forma de escape. Eu acho que o brincar pode ajudar nessa situação (E3, GF2).

Brincar é um amparo à criança no hospital. A gente teve uma pequena aqui que era o tempo todo com a bonequinha, onde ia levava a bonequinha e dizia que era a irmã gêmea dela. Então, a boneca acalmava ela e era uma relação próxima que se mantinha com a família (E3, GF5).

Para os enfermeiros, 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. Eles entendem que esse movimento igualitário torna a situação interessante à criança, que prontamente transforma essa oportunidade, antes solitária ao brincar com o celular, em possibilidade para o brincar compartilhado com o profissional:

Com o brincar, a gente pode ter uma interação melhor no cuidado. A gente pode continuar cuidando e brincando, porque eles são crianças, precisam disso e a gente também (E2, GF1).

Ao usar uma boneca, um carrinho, é uma forma de você interagir e se comunicar com a criança por meio do brinquedo. Eu concordo que existe um aumento de I pads, I phones, Smart phones, mas a interação com o brinquedo é diferente, porque nesse caso você se equiparou à ela, aí ela larga o celular rapidinho para brincar com você (E2, GF4).

Um participante reconheceu que, ao usar o brinquedo, o enfermeiro é beneficiado em seu cuidado, consegue quebrar as barreiras relacionais com a criança, estabelecer a confiança e promover vínculos positivos que transpassam ao sistema de saúde, o que pode beneficiar o retorno da criança em futuros atendimentos:

A gente consegue quebrar muitas barreiras com a criança quando a gente usa o brinquedo terapêutico no cuidado e se dispõe a brincar. Na próxima vez, elas voltam para fazer o atendimento mais abertas e na hora do procedimento elas até colaboram, a gente percebe que melhora muito a relação na assistência e eles passam a confiar em você. O brinquedo ajuda muito no nosso cuidado (E6, GF7).

Barreiras desafiadoras da conexão brincar-cuidar em enfermagem

Embora os enfermeiros reconheçam a utilização das estratégias lúdicas pela equipe e reconheçam a força do brincar e do brinquedo terapêutico em seu cuidado, eles revelaram barreiras que, de algum modo, desafiam a conexão entre brincar-cuidar. Entre elas, a não inclusão dessas estratégias de forma sistemática no processo de enfermagem das instituições pesquisadas:

Aqui no hospital não é nada documentado, no sentido de dizer: ah, usamos o brinquedo terapêutico de forma sistemática no cuidado de enfermagem, mas nós fazemos! Nós que lidamos com a pediatria fazemos, só não está formalizado no processo de enfermagem (E7, GF 8).

Aqui, o brinquedo nos ajuda na reprodução e compreensão do que as crianças estão vivenciando, apesar de não implementarmos o brinquedo terapêutico de forma sistematizada na assistência (E2, GF5).

Ao refletirem sobre esse aspecto e suas possíveis causas, revelou-se que, ainda há falta da inclusão dessa temática durante a formação dos enfermeiros, tanto em nível de graduação como na especialização em enfermagem pediátrica e quando ocorre, enfatizam-se somente questões teóricas em detrimento da prática da intervenção:

Eu fiz especialização em pediatria e não tive sobre o brinquedo terapêutico, tive só na graduação uma única aula teórica (E5, GF3).

Eu também tive na graduação o BT, mas ficou muito superficial, porque eu não vi isso na prática de verdade. No curso, a gente só viu a parte teórica (E3, GF1).

Eu não tive na graduação o ensino teórico e prático do BT, e também não tive nem na graduação, nem na especialização o brinquedo terapêutico (E1, GF5).

Enfermeiros relataram que o processo de trabalho, em geral, é voltado às questões técnicas, procedimentais e consideram o brincar como um outro lado do cuidado, como se houvesse dois lados não passíveis de conexão. A sobrecarga de atividades é uma barreira detectada que impede a integração brincar-cuidar, embora reconheçam como algo prazeroso colocam-no em segundo plano, para o momento que “der para fazer”:

O que acontece? Temos sobrecarga, então, os profissionais estão mais voltados para desenvolver os processos de trabalho. Fazer medicação, curativos, então esse outro lado [brincar], o profissional que eu digo, da enfermagem, acaba perdendo isso um pouco [...] Eu acho que a gente falha e esquece um pouco desse outro lado assim [pausa] para desenvolver esse outro olhar (do brincar), sabe? (E2,4, GF2).

Existe uma sobrecarga na função enfermeiro o que, muitas vezes, nos leva a perder esse espaço [brincar] que é gostoso, entendeu? Então, a gente faz, mas não consegue aplicar todo dia (E1, GF4).

Outro aspecto revelado é a dificuldade na promoção do brincar nas unidades pediátricas em decorrência da escassez de espaços físicos, recursos humanos e materiais, como brinquedos, além da desvalorização e ocupação do espaço da brinquedoteca para outras funções ou, simplesmente “por deixar de existir”:

Aqui tem espaço para brincar, mas é pouco. A gente tem a brinquedoteca, mas também não são todas as crianças que podem ir, não tem mais a funcionária que ficava ... as outras unidades, fora da pediatria, mas que ainda têm crianças internadas é pior ainda, não tem nada de brinquedo, não tem acesso, é muito difícil, não tem nada! (E4, GF2)

O meu setor [centro de tratamento de queimados] não é igual à pediatria, mas atende crianças. Quando foi inaugurado tinha uma brinquedoteca mas, essa área foi substituída pelo quarto do anestesista e, então, a brinquedoteca deixou de existir... agora é bem defasado... tem um déficit mesmo desse espaço de brincar (E3, GF2).

Quando entrei aqui, era um hospital antigo e tinha uma brinquedoteca e uma pracinha, que eram bem bacanas, as crianças amavam... mas só que agora aqui, no prédio novo, não tem mais esse espaço, nem a brinquedoteca nem a pracinha, não incluíram na planta física (E6, GF6).

DISCUSSÃO

Dentre os achados do estudo, destaca-se o reconhecimento da força do brincar na promoção de um cuidado de enfermagem lúdico, divertido e efetivo. Emerge daqueles que, naturalmente, ultrapassam as barreiras e deixam a essência do brincar presidir a relação enfermeiro-criança. Assim, em uma linguagem própria da infância, mediada por bonecos, brinquedos, uniformes coloridos e apetrechos infantis eles conseguem conectar o brincar ao cuidar em uma ação única, o que resulta em um encontro divertido ao mesmo tempo sério e efetivo.

A conexão entre brincar e cuidar e sua efetividade no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada vêm sendo destaque em estudos nacionais e internacionais^{1,16}. No hospital, o uso de bonecos e fantoches pelos profissionais não cumprem apenas as funções usuais de oportunizar brincadeiras simbólicas, mas também são recursos de comunicação para preparar as crianças para procedimentos médicos e mediar relacionamentos entre as crianças e a equipe de saúde¹⁷⁻¹⁸. O compromisso em ajudar a criança a compreender os aspectos de sua doença e a necessidade da realização de procedimentos foi o que impulsionou os participantes do estudo a lançar mão de sua criatividade e, assim, criar e adaptar os bonecos para mediar a comunicação.

Pelo processo de improvisação e personalização de bonecas e fantoches, estes podem estrelar histórias nas quais as crianças podem participar ativamente, fornecendo informações interessantes sobre suas preocupações, medos ou pontos de vista, o que impacta na redução do sofrimento emocional e minimiza as relações hierárquicas entre as crianças e os adultos no ambiente hospitalar, tornando-a igualitária como relatou um dos participantes^{17,19}.

Os enfermeiros relataram o uso dos bonecos também como mediadores e facilitadores do cuidado. De fato, evidências apontam que, quando as crianças são preparadas para a hospitalização, cirurgias e outros procedimentos potencialmente dolorosos por meio do brinquedo terapêutico e dramatização em bonecos, os desfechos são positivos em relação à aprendizagem sobre procedimentos dolorosos²⁰, diminuição da ansiedade, medo e dor²¹⁻²².

Por outro lado, uma pesquisa evidencia que as crianças ainda encontram barreiras para acessar, compreender e usar as informações durante seu cuidado em saúde, o que impacta seu letramento em saúde. A falta de informações claras, honestas e acessíveis resulta em crianças com baixo nível de compreensão, o que favorece o aumento de ansiedade, medo e limitações no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento antes, durante e depois dos procedimentos. Todas as crianças, pais e profissionais de saúde identificaram que a informação e o preparo exercem um papel importante na redução de incertezas e ansiedade sobre procedimentos²³.

Outro aspecto que merece destaque é o uso da distração pelos enfermeiros por meio de brinquedos, vídeos, aplicativos, livros. A partir de um comportamento considerado natural vão brincando e prestando o cuidado à criança. Resultado similar revelou-se em outra pesquisa na qual os enfermeiros disseram que o uso da distração era algo que acontecia naturalmente, em geral, em parceria com as *Child Life Specialists* e, na maioria das vezes, nem percebiam que estavam fazendo, embora reconhecessem como parte integrante de seu papel como enfermeiros pediatras, não era algo intencional ou planejado²⁴.

Vale ressaltar que a distração é um método não farmacológico indicado para o alívio da dor sustentado por evidências científicas robustas de sua efetividade, tanto na redução da dor como na diminuição de comportamentos negativos frente a procedimentos potencialmente dolorosos^{4,25}. Contudo, não foi mencionado pelos participantes o uso nessas condições nem tampouco a observação desses desfechos.

A naturalidade do uso do brincar destacada pelos enfermeiros nos chama a atenção e urge questionar se a atitude lúdica evidenciada nos discursos ocorre em decorrência de algo “nato do ser lúdico” ou da aquisição de competências lúdicas que foram desenvolvidas durante a formação acadêmica ou, ainda, em capacitações institucionais. Já que nos relatos revela-se a fragilidade do tema durante a formação acadêmica e ainda desconhecimento, constatado pela revelação confusa dos participantes entre os conceitos e terminologias que envolve o brincar, brinquedo e brinquedo terapêutico.

O enfermeiro precisa ultrapassar a não intencionalidade do uso e ser capacitado para desenvolver ações lúdicas intencionadas, planejadas e integradas ao plano de cuidados para desfechos positivos, quer seja usando a distração, o brincar livre ou terapêutico.

De quem é a responsabilidade desse processo? Das instituições de ensino, almeja-se que o brincar integre de modo linear as temáticas curriculares, com enfoque teórico e prático, visto que estudos evidenciam que o tema não é prioridade no ensino e quando ocorre a oferta do conteúdo é eminentemente teórica, não permitindo ao aluno vivenciar seus benefícios na prática clínica, o que é considerado um obstáculo ao aprendizado e, foi reforçado pelos enfermeiros participantes deste estudo^{5,10-11}. Contudo, há um movimento positivo realizado por professores motivados a ensinar a temática, e para isso utilizam estratégias didáticas que consideram efetivas para a sensibilização e aprendizado significativo do estudante, tanto no campo teórico como na prática clínica²⁶.

No que diz respeito às instituições de saúde, espera-se que o brincar seja reconhecido como um direito e filosofia de cuidado, o que demanda garantir o ato de brincar como ação de cuidado da equipe multidisciplinar, aprimorar práticas e assumir seu papel na gestão, capacitação e promoção de um ambiente lúdico com ações integradas entre brincar e cuidar na assistência à criança. Ainda, que assuma o compromisso com a divulgação de pesquisas nesta área do conhecimento⁸.

Pesquisadores reforçam o papel da instituição de saúde em oferecer suporte ao brincar sistemático, tanto no âmbito dos processos de trabalho, como no da educação permanente¹⁵. Já os enfermeiros devem se motivar pelos efeitos positivos da atividade do brincar/brinquedo terapêutico, buscar treinamento e incorporá-los como constituinte de seu cuidado, tornando-se competente ludicamente o que requer capacitação, paciência e disponibilidade^{16,20}.

De todo modo, instituições de ensino e de saúde precisam de forma recíproca partilhar o que consideram fundamental no cuidado pediátrico e buscar superar as barreiras que proliferam de forma fragmentada o brincar e o cuidar, como a falta de conhecimento e de recursos¹⁴. Se brincar e seu uso terapêutico são considerados uma das melhores práticas para o cuidado dessa população^{8,26} não seria urgente um olhar diferenciado das instituições em defesa dessas práticas? Não seria responsabilidade das instituições a provisão de recursos humanos e lúdicos, como bonecos e brinquedos para que as ações lúdicas possam ocorrer?

Reitera-se que é importante superar o conceito do brincar, como algo simples, somente como fonte de lazer e diminuição do tédio. Muito mais que um “simples” brincar, a brincadeira é uma importante fonte de aprendizagem por meio da qual as crianças aprendem conteúdos, conceitos e soluções alternativas para os problemas, o que empodera seu letramento em saúde^{17,20}.

Além disso, a brincadeira pode ser uma fonte de experiências de fluxo, esperança e resiliência às crianças, o que enaltece sua seriedade e urgência da conexão Brincar-Cuidar em pediatria. Outrossim, não apenas pelo direito de a criança brincar, como também para auxiliá-la em seus processos de cura, sentir menos dor, sentir-se mais confiante e ter um melhor ânimo para se relacionar com o profissional de saúde, sua família e também consigo própria¹⁷ o que, de forma geral, também foi a percepção dos enfermeiros deste estudo.

Nesta pesquisa investigou-se somente a perspectiva dos enfermeiros, não sendo incluídos os outros membros da equipe de enfermagem, como os técnicos, logo, esta é uma limitação. Por outro lado, destaca-se a amplitude da coleta de dados que, inclusive, atingiu um a dois representantes de cada região brasileira.

Destacam-se recomendações para o avanço do conhecimento como a necessidade de ampliação das possibilidades de ensino da temática na forma de capacitações, incluindo atividades práticas ou ainda, que sejam disponibilizados cursos em ambientes virtuais de aprendizagem com o benefício da facilidade de acesso livre em qualquer tempo e lugar. Novos estudos são necessários para dar voz a todos os membros da equipe de enfermagem e as barreiras possam ser mais bem compreendidas. Assim como, os efeitos da inserção do brinquedo terapêutico sistematizado no sistema de saúde pediátrico, seu impacto no tempo do cuidado, nos custos, na recuperação da saúde e satisfação do cliente e família e, ainda, na qualidade do cuidado de enfermagem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que para os enfermeiros a força do brincar-cuidar se revela no cuidado de enfermagem por atitudes lúdicas como o uso de bonecas improvisadas adaptadas às necessidades das crianças, uso da distração e uniformes coloridos pelos profissionais de enfermagem. Todavia, reconhecem as ações como algo não intencional e não sistematizadas no processo de enfermagem. Barreiras que podem dificultar a conexão brincar-cuidar foram relatadas, como a falta de recursos físicos e humanos, excesso de carga de trabalho, ausência de cultura lúdica institucional, não só das instituições promotoras do cuidado em saúde, como os hospitais, mas também das instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Al-Yateem N, Rossiter RC. Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2020 Mar 22];22(1):e12166. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12166>
2. Teksoz E, Bilgin I, Madzwamuse SE, Oscakci AF. The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: a mixed-methods study. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2020 Abr 12];22(1):e12169. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12169>
3. Nursing & Midwifery Council (MNC). Future nurse: standards of proficiency for registered nurses [Internet]. 2018 [acesso 2019 Maio 18]. Disponível em: <https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-nurses/standards-of-proficiency-for-registered-nurses/>
4. Drape K, Greenshields S. Using play as a distraction technique for children undergoing medical procedures. *Br J Nurs* [Internet]. 2020 Fev 13 [acesso 2020 Dez 05];29(3):142-3. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.142>
5. 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 Gaúcha Enferm* [Internet] 2020 [acesso 2020 Dez 10];41:e20180413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
6. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016 Mar 11 [acesso 2019 Jun 9];16:36. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
7. European Association for Children in Hospital EACH. Charter with Annotations, updated edition [Internet]. 2016 [acesso 2019 Dez 5]. Disponível em: <https://each-for-sick-children.org/>
8. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 10]. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/
9. Conselho Federal de Enfermagem. 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. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2017 [acesso 2020 Ago 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
10. Barroso MCCS, Cursino EG, Machado MED, Silva LR, Depianti JRB, Silva LF. The therapeutic play in nursing graduation: from theory to practice. *Rev Fun Care Online* [Internet] 2019 Jul 1 [acesso 2020 Mar 10];11(4):1043-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1043-1047>
11. Stonehouse D, Piper C, Briggs M, Brown F. Play within the pre-registration children's nursing curriculum within the United Kingdom: a content analysis of programme specifications. *J Pediatr Nurs* [Internet] 2018 Jul-Ago [acesso 2019 Set 10];41:e33-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.013>
12. 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* [Internet]. 2018 Dez [acesso 2020 Mar 10];95:421-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
13. Krueger RA, Casey MA. Focus group: a practical guide for applied research. 5th ed. Los Angeles (CA): Sage Publications; 2015. 240p.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [acesso 2017 Mar 05];3(77):77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

15. 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* 2021 [acesso 2021 Mar 02];25(3):e20200383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
16. Ullán AM, Belver MH. Play as a source of psychological well-being for hospitalized children: study review. *Int Ped Chi Care* [Internet]. 2019 Maio [acesso 2020 Out 20];2(1):92-8. Disponível em: <https://doi.org/10.18314/ipcc.v2i1.1613>
17. Drewes AA, Schaefer CE, editors. *Play-based interventions for childhood anxieties, fears and fobias*. New York (NY): The Guilford Press; 2018. 276 p.
18. Sposito AMP, Montigny F, Sparapani VC, Lima RAG, Silva-Rodrigues FM, Pfeifer LI, et al. Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2016 Mar [acesso 2018 Mar 15];18(1):30-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12222>
19. La Banca RO, Laffel LMB, Volkening LK, Sparapani VC, Carvalho EC, Nascimento LC. Therapeutic play to teach children with type 1 diabetes insulin self-injection: a pilot trial in a developing country. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2021 Jan [acesso 2021 Fev 05];26(1):e12309. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12309>
20. He H-G, Zhu L, Chan S-W, Liam JLW, Li HCW, Ko SS, et al. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015 Maio [acesso 2018 Mar 20];71(5):1032–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12608>
21. Wong CL, Ip WY, Kwok BMC, Choi KC, Ng BKW, Chan CWH. Effects of therapeutic play on children undergoing cast-removal procedures: a randomized controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Jul 5 [acesso 2019 Jun 20];8(7):e021071. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021071>
22. Bray L, Appleton V, Sharpe A. 'If I knew what was going to happen, it wouldn't worry me so much': children's, parents' and health professionals' perspectives on information for children undergoing a procedure. *J Child Health Care* [Internet]. 2019 Dez [acesso 2020 Ago 5];23(4):626-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1367493519870654>
23. Drayton NA, Waddups S, Walker T. Exploring distraction and the impact of child life specialists: perception from nurses in a pediatric setting. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 Abr [acesso 2020 Ago 05];24(2):e12242. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12242>
24. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 Out 4 [acesso 2020 Ago 15];10(10):CD005179. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>
25. 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 2021 Mar 10];28:e20170364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-036>
26. World Health Organization Regional Office for Europe. *Children's rights in Hospital: rapid-assessment checklists, 2017* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Maio 10]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2017/childrens-rights-in-hospital-rapid-assessment-checklists-2017>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Relatório de Pós-doutoramento - Construção e validação de conteúdo e aparência de um curso online sobre Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: contribuições dos enfermeiros, apresentada ao Programa de Pós-doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Maia EBS, Lima RAG.

Coleta de dados: Maia EBS, Pontes ED, Sulino MC.

Análise e interpretação dos dados: Maia EBS, Pontes ED, Sulino MC, Rodrigues S, Lima RAG.

Discussão dos resultados: Maia EBS, Rodrigues S.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Maia EBS, La Banca RO, Lima RAG.

Revisão e aprovação final da versão final: Maia EBS, La Banca RO, Lima RAG.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem às instituições hospitalares participantes e às enfermeiras pela rica troca de experiências, conhecimentos, percepções e incentivo.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Brasil (Processo número 168093 / 2017–0).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer n. 2.393.143/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 79685317.0.0000.5393.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de maio de 2021.

Aprovado: 24 de agosto de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Edmara Bazoni Soares Maia

maiaedmara@gmail.com

