

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)- CAMPUS MACAÉ

CURSO DE ENFERMAGEM

ISABELLA CAMARGO TANNOS FERREIRA DE SÁ

**ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA:
PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.**

MACAÉ

2021

ISABELLA CAMARGO TANNOS FERREIRA DE SÁ

**ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA:
PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé - Professor Aloísio Teixeira, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Privado da Silva

MACAÉ

2021

S111s

Sá, Isabella Camargo Tannos de
Estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada: percepção de discentes de enfermagem. / Isabella Camargo Tannos de Sá. -- Macaé, 2021.
50 f.

Orientador: Thiago Privado da Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2021.

1. Criança hospitalizada. 2. Jogos e brinquedos. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Educação em enfermagem. I. Silva, Thiago Privado da, orient. II. Título.

CDD 610.730699

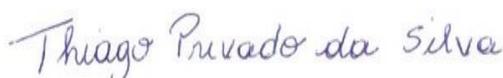
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

ISABELLA CAMARGO TANNOS FERREIRA DE SÁ

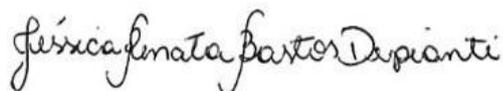
**ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA:
PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ Macaé – Professor Aloísio Teixeira, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.
Apresentado em: 02 de Junho de 2021.

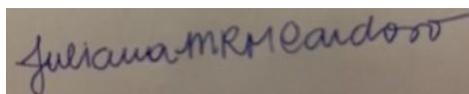
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Thiago Privado da Silva (UFRJ Macaé)
Presidente e Orientador/ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8961535364230421>



Profa. MsC. Jéssica Renata Bastos Depianti (EEAN/UFRJ)
1º Examinador/ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9837602197657952>



Profa. Dra. Juliana Maria Rego Maciel Cardoso (UFRJ Macaé)
2º Examinador/ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4757969806578559>



Prof. Dr. Ítalo Rodolfo Silva (UFRJ Macaé)
1º Suplente/ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5197564925954911>



Profa. Dra. Laura Johanson da Silva (UNIRIO)
2º Suplente/ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3730802647394208>

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por oportunizar este momento ao me conceder a sabedoria e a capacidade intelectual necessária para a elaboração do presente trabalho.

Ao meu núcleo familiar, com destaque para a minha mãe Mônica e meus queridos avós Martha e Jair, pelo amor incondicional, extrema dedicação e por prover as condições necessárias para a minha permanência no transcurso na graduação.

Ao meu noivo Erick Torres, pela paciência, compreensão e encorajamento durante o árduo percurso da minha trajetória acadêmica, fazendo-me acreditar no meu potencial enquanto futura enfermeira e auxiliando-me a enfrentar os meus temores e desafios.

Ao meu orientador Thiago Privado da Silva, pela disponibilidade, solicitude, comprometimento, esclarecimentos, considerações e contribuições corroborando para a confecção deste como produto final.

Aos meus amigos universitários, sobretudo, aqueles que contribuíram na condição de voluntários para a realização da presente pesquisa.

**ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA:
PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.**

**PLAY STRATEGIES IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN:
PERCEPTION OF NURSING STUDENTS.**

**ESTRATEGIAS DE JUEGO EN EL CUIDADO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS:
PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.**

RESUMO

Introdução: A utilização de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada se apresenta como importante demanda no contexto pediátrico, haja vista que o brincar se revela na infância, como condição que favorece um efetivo desenvolvimento da criança. Em que pese a criança hospitalizada, há de se destacar a importância do lúdico no cuidado em saúde, ao passo que o processo de hospitalização se constitui como uma experiência traumática e estressante, sobretudo para o público infantil, uma vez que implica em mudanças na dinâmica de vida. O presente trabalho objetivou compreender a percepção de discentes de enfermagem sobre o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada e relacionar a percepção desses ao processo de ensino-aprendizagem da referida temática no curso de graduação em Enfermagem ao qual estão vinculados. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com a participação de 17 discentes matriculados do 8º ao 10º período do Curso de Enfermagem da UFRJ Campus Macaé. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, através da plataforma denominada “GoogleMeet”, gravada por meio digital e transcrita na íntegra, submetidas a análise de conteúdo na modalidade temática, em consonância com os aspectos éticos da Resolução 466/2012. **Resultados:** Emergiram os seguintes temas: Atribuindo significados ao lúdico; Fatores limitadores e facilitadores para o desenvolvimento do lúdico; Aspectos relacionados a hospitalização infantil; e Percebendo o ensino do cuidado à criança hospitalizada. **Considerações finais:** Pode-se inferir as inúmeras contribuições do lúdico nas relações de cuidado com a criança, assim como os fatores intervenientes (desafios e potencialidades) que envolvem a aplicabilidade dessas estratégias no ambiente pediátrico. Por fim, constatou-se uma insuficiência teórico-prática quanto ao ensino do lúdico durante a graduação de Enfermagem por parte dos discentes, os quais perceberam a necessidade de uma abordagem mais extensa na academia ao propor uma reestruturação curricular.

Descritores: Jogos e Brinquedos, Criança Hospitalizada, Estudantes de Enfermagem e Educação Superior.

ABSTRACT

Introduction: The use of playful strategies in the care of hospitalized children presents itself as an important demand in the pediatric context, given that playing is revealed in childhood, as a condition that favors the effective development of the child. Regardless of the hospitalized child, it is important to highlight the importance of playfulness in health care, while the hospitalization process is a traumatic and stressful experience, especially for children, since it implies changes in the dynamics of life. The present study aimed to understand the perception of nursing students on the use of playful strategies in the care of hospitalized children and to relate their perception to the teaching-learning process of the aforementioned theme in the undergraduate nursing course to which they are linked. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach, with the participation of 17 students enrolled from the 8th to the 10th period of the Nursing Course at UFRJ Campus Macaé. A semi-structured interview was used as a data collection technique, through the platform called “GoogleMeet”, recorded digitally and transcribed in full, submitted to content analysis in the thematic mode, in line with the ethical aspects of Resolution 466 / 2012. **Results:** The following themes emerged: Assigning meanings to playfulness, Limiting and facilitating factors for the development of playfulness, Aspects related to child hospitalization and Perceiving the teaching of care to hospitalized children. **Final considerations:** It is possible to infer the innumerable contributions of the ludic in the care relationships with the child, as well as the intervening factors (challenges and potentialities) that involve the applicability of these strategies in the pediatric environment. Finally, there was a theoretical-practical insufficiency regarding the teaching of playfulness during the Nursing graduation by the students, who realized the need for a more consistent approach in the academy when proposing a curricular restructuring.

Descriptors: Play and Playthings, Child Hospitalized, Students Nursing and Education Higher.

RESUMEN

Introducción: El uso de estrategias lúdicas en el cuidado de niños hospitalizados se presenta como una demanda importante en el contexto pediátrico, dado que el juego se revela en la niñez, como una condición que favorece el desarrollo efectivo del niño. Independientemente del niño hospitalizado, es importante resaltar la importancia del juego en el cuidado de la salud, mientras que el proceso de hospitalización es una experiencia traumática y estresante, especialmente para los niños, ya que implica cambios en la dinámica de la vida. El presente estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el uso de estrategias lúdicas en el cuidado de niños hospitalizados y relacionar su percepción con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la temática referida en la carrera de enfermería a la que están vinculados. **Metodología:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, con la participación de 17 estudiantes matriculados del 8° al 10° período del Curso de Enfermería en la UFRJ Campus Macaé. Se utilizó una entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos, a través de la plataforma denominada “GoogleMeet”, grabada digitalmente y transcrita íntegramente, sometida a análisis de contenido en la modalidad temática, en línea con los aspectos éticos de la Resolución 466/2012. **Resultados:** Surgieron los siguientes temas: Asignar significados a la alegría, Factores limitantes y facilitadores para el desarrollo de la alegría, Aspectos relacionados con la hospitalización infantil y Percepción de la enseñanza del cuidado a los niños hospitalizados. **Consideraciones finales:** Es posible inferir los innumerables aportes de la persona lúdica en las relaciones de cuidado con el niño, así como los factores intervinientes (desafíos y potencialidades) que involucran la aplicabilidad de estas estrategias en el ámbito pediátrico. Finalmente, hubo una insuficiencia teórico-práctica en cuanto a la enseñanza de la alegría durante la graduación de Enfermería por parte de los estudiantes, quienes se dieron cuenta de la necesidad de un abordaje más consistente en la academia a la hora de proponer una reestructuración curricular.

Descriptores: Juego e Implementos de Juego, Niño Hospitalizado, Estudiantes de Enfermería y Educación Superior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Problematizando e Delimitando o Objeto de Pesquisa.....	12
1.2 Objetivos	13
1.3 Justificativa e Relevância	13
2 METODOLOGIA.....	15
2.1 Participantes do Estudo	15
2.2 Cenário	15
2.3 Técnica de Coleta de Dados	15
2.4 Análise dos Dados	16
2.5 Aspectos Éticos.....	20
3 RESULTADOS.....	21
4 DISCUSSÃO.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES.....	45
APÊNDICE A.....	46
APÊNDICE B.....	47
ANEXOS.....	48
ANEXO A.....	49

1. INTRODUÇÃO

A utilização de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada se apresenta como importante demanda no contexto pediátrico, haja vista que o brincar se revela na infância, como condição que favorece um efetivo desenvolvimento da criança. Nesse particular, torna-se necessário compreender os múltiplos significados que a palavra “lúdico” pode assumir na literatura, ressaltando o contexto no qual está situado, a saber: educação e/ou saúde.

Sob essa perspectiva, Santos (2011, p. 24) compreende que o lúdico pode assumir um “[...] caráter de jogo, brinquedo, brincadeira e divertimento [...]”. Nessa direção, Silva e Mettrau (2009, p. 3) conceituam o lúdico como “um caráter motivador” ao passo que tem potencialidade para despertar o interesse do indivíduo/estudante, envolvendo-o em algo que tenha significado para si. Por sua vez, Leon (2011, p. 14) compreende o lúdico como “um mecanismo estratégico de desenvolvimento da aprendizagem, pois propicia o envolvimento do sujeito aprendente e possibilita a apropriação significativa do conhecimento”.

Com base no exposto, entende-se que o lúdico pode ser relacionado a diversos conceitos, tais como: brinquedoteca, brinquedo terapêutico, musicoterapia, ambiente decorado, arteterapia, biblioterapia, terapia assistida por animais, fantoches, teatros, (LIMA et al., 2014; SILVA et al., 2018a) entre outros, podendo assim, assumir várias perspectivas e funcionalidades nos cuidados em saúde, nele inserido o de enfermagem.

O teórico Vygotski (2007), para quem a brincadeira permite que a criança entenda como ressignificar uma situação que está sendo vivenciada, interpreta o brincar como indissociável a natureza de ser criança, em outras palavras, uma necessidade da infância em consonância com cada zona do desenvolvimento infantil, sendo portanto, inegável a afinidade da criança pela ludicidade, bem como as suas contribuições para o crescimento e desenvolvimento infantil.

Em que pese a criança hospitalizada, há de se destacar a importância do lúdico no cuidado em saúde, ao passo que o processo de hospitalização se constitui como uma experiência traumática e estressante, sobretudo para o público infantil, uma vez que implica em mudanças nos hábitos de vida diários, afastamento do convívio familiar e social, sentimentos de medo, necessidade de adaptação temporária ou permanente ao desconhecido, sendo permeado por restrições e rotinas preestabelecidas (SANTOS et al., 2016).

No contexto hospitalar, nota-se uma prevalência de relações de comando, caracterizadas por um modelo assistencial pautado no paradigma biomédico, contribuindo para um tratamento unidirecional, permeado majoritariamente por um cuidado impessoal e protocolado,

priorizando unicamente a técnica do procedimento terapêutico a ser realizado, desconsiderando o aspecto biopsicossocial (DEPIANTI et al., 2014).

Mediante esse cenário, o pequeno paciente sente-se coagido, silenciado e insatisfeito, sentimentos esses que refletem em alterações comportamentais. Assim, a criança pode oscilar entre os dois extremos: da introspecção à agressividade, assumindo uma postura de inibição ou defesa contra aquilo que é julgado por ela como ameaçador. Por vezes, pode atribuir ainda a vivência da hospitalização como um meio de punição, em função de uma conduta inadequada outrora cometida. Dessa maneira, faz-se necessário que a criança alcance uma espécie de empoderamento infantil, possivelmente proporcionado pela utilização das estratégias lúdicas, desvelando assim sua autenticidade e coparticipação durante o processo de cuidado (FIORETI; MANZO; REGINO, 2016).

Nessa conjuntura, a literatura registra que o lúdico nos cuidados de enfermagem pode ser empregado com múltiplas finalidades, a saber: estratégia de interação, facilitando a comunicação e o estabelecimento de vínculo com a criança e família; avaliação e estratégia de analgesia não farmacológica no manejo da dor; promoção do bem-estar, redução da ansiedade, socialização, aceleração da recuperação, facilita adesão da criança ao tratamento, entre outros benefícios (SILVA et al., 2018b; FIORETI; MANZO; REGINO, 2016; SILVA et al., 2018a).

Ademais, nota-se que a valorização das atividades recreativas nesse cenário, propicia a ação de simbolizar experiências prévias desagradáveis, tais como a dor, pois por meio de tal ação, são construídos significados e conhecido o imaginário infantil (SILVA et al, 2018b). Estudos recentes apontam que crianças condicionadas a precaução nas unidades de internação pediátrica compartilham um sentimento unânime de isolamento e aprisionamento, pois a mesma representa literalmente, uma barreira física e simbolicamente, uma barreira emocional (DEPIANTI; MELO; RIBEIRO, 2018).

Por essa razão, é notória a contribuição das estratégias lúdicas para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem humanizado, o qual deve se atentar para o contexto de crescimento e para as especificidades de desenvolvimento social, emocional, psicológico e físico da criança hospitalizada, reconhecendo-a, sobretudo, como necessitada de tal cuidado, no qual o brincar se manifesta como direito da criança.

Seguindo a lógica do brincar como possibilidade de humanização dos cuidados em saúde, a Portaria nº 1.130 de 2015, a qual institui o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Art. 4º, incisos IV e VII, preveem respectivamente a "integralidade do cuidado" e a "humanização da atenção", como um dos princípios que orientam o PNAISC (BRASIL, 2015).

Ademais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 16, prevê que “o direito à liberdade compreende alguns aspectos, tais como: o ato de brincar, praticar esportes e divertir-se”, conforme menciona o inciso IV (BRASIL, 1990). O brincar, por meio da recreação, é também regulamentado e ratificado pela Declaração dos Direitos da Criança, interpretando-o como um ato inerente e pertencente ao público infantil (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959).

No que tange aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, a Resolução de n. 41, de 17 de outubro de 1995, ressalta o direito dos mesmos de desfrutar de algum tipo de recreação durante sua permanência no contexto hospitalar (BRASIL, 1995).

Assim, infere-se a necessidade de um cuidado diferenciado à criança hospitalizada, enxergando-a em sua unidade e totalidade, isto é, como um ser biopsicossocial, dotado de pressupostos e sentimentos, os quais são construídos de maneira intrapessoal e interpessoal; a primeira a partir do seu imaginário enquanto criança, a segunda socialmente, com base no meio onde estão inseridas, caracterizando um determinado contexto, nas relações afetivas e nas experiências vivenciadas (DEPIANTI et al., 2014).

1.1 Problematizando e delimitando o objeto de pesquisa

A Associação Internacional pelo Brincar defende que o direito da criança de brincar deve ser protegido, preservado e promovido por todos. Acrescenta que o brincar é parte fundamental da vida, ao passo que se apresenta como necessidade social, biológica e cognitiva da criança, beneficiando a sociedade, como também a espécie humana (IPA, 2014).

Apesar de se configurar como direito fundamental da criança e do adolescente nos seus diversos contextos onde estão inseridos, esse estudo ressalta a possibilidade do brincar ser empregado nas relações de cuidado à criança hospitalizada, no âmbito das estratégias lúdicas, como recurso terapêutico capaz de conferir aos cuidados de enfermagem, um relevante potencial para promoção da saúde e qualidade de vida.

Contudo, embora a literatura científica evidencie os benefícios das estratégias lúdicas nas relações de cuidado à criança hospitalizada, estudos apontam dificuldades da equipe de enfermagem em aplicar tais estratégias, por várias razões, entre as quais, cumpre destacar: o despreparo, insegurança, pouca valorização e conhecimento que estes profissionais apresentam face a possibilidade de recorrer a esse recurso, fato que pode estar associado à insuficiência do ensino da temática nos cursos de graduação em Enfermagem (BERTÉ et al., 2017; MAIA; OHARA; RIBEIRO, 2019; LIMA et al, 2014; SILVA et al., 2018a; OLIVEIRA et al., 2015)

Por essa razão, admite-se que o lúdico deve ser uma temática explorada nas disciplinas que contemplam a saúde da criança e do adolescente, seja no ensino superior, como também no ensino técnico de enfermagem, ao passo que tal iniciativa desenvolve no discente de enfermagem a segurança para saber quando e como lançar mão desse recurso terapêutico.

Para tanto, é premente que os docentes estejam atentos a importância do tema no processo de formação do enfermeiro e dos demais profissionais de enfermagem, construindo com os mesmos, mediante os relacionamentos interpessoais de ensino- aprendizagem, um significado que oriente os discentes a selecionar e desenvolver a melhor estratégia lúdica que a ocasião demanda.

Nesse sentido, acrescenta-se que as estratégias lúdicas devem não só fazer parte de conteúdos teóricos das disciplinas de Enfermagem Pediátrica, como também devem ser inseridas na prática e nas disciplinas de estágio relacionadas a essa área de conhecimento, de tal modo que possibilite aos discentes, o desenvolvimento de competências ética, técnica e subjetiva no emprego desse recurso.

Face ao exposto, questiona-se: qual a percepção de discentes de enfermagem sobre o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada? Quais relações podem ser estabelecidas entre as percepções dos discentes e o processo de ensino- aprendizagem sobre o tema?

Nessa perspectiva, delimitou-se como objeto de estudo: a percepção de discentes de enfermagem sobre o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada.

1.2 Objetivos

Este estudo tem como objetivos:

- Compreender a percepção dos discentes de enfermagem sobre o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada;
- Relacionar a percepção dos discentes ao processo de ensino- aprendizagem da referida temática no curso de graduação em Enfermagem ao qual estão vinculados.

1.3 Justificativa e Relevância

A justificativa para a realização desta pesquisa se apoia em dois aspectos, quais sejam: o primeiro se refere à insuficiência de pesquisas sobre o tema na perspectiva dos discentes de enfermagem; e o segundo, por considerar que o tema em tela se revela como demanda contemporânea na formação do enfermeiro, o qual deverá ser aplicado no processo de

enfermagem, mediante reconhecimento do direito da criança ao brincar.

Em relação ao primeiro aspecto, há de se destacar que a literatura sobre o tema tem focado na perspectiva dos familiares, da criança e dos profissionais de enfermagem acerca do uso de estratégias lúdicas no contexto hospitalar, em especial, quando se refere ao brinquedo terapêutico (BERTÉ et al., 2017; LIMA et al., 2014; LIMA et al., 2018a; FIORETI et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2015; SÁ; SILVA, 2020). A esse respeito, retoma-se a assertiva que muitos desafios existentes para aplicação de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada estão possivelmente relacionadas ao processo de formação do enfermeiro.

Em relação ao segundo aspecto, ressalta-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), demanda que o enfermeiro generalista apresente um perfil humanista, crítico e reflexivo, com competências e habilidades gerais para atuar na atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, bem como na educação permanente. A esse respeito, o ensino e a prática de estratégias lúdicas na formação do enfermeiro podem contribuir para o desenvolvimento de algumas competências e habilidades expostas.

Ressalta-se, também, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 546/2017 que regulamenta a utilização de técnica do brinquedo terapêutico pela Enfermagem na assistência à criança e família hospitalizadas. Tal fato, reforça o lúdico como demanda necessária nos cuidados de enfermagem à criança hospitalizada, como também amplia as discussões sobre o tema no âmbito da Graduação em Enfermagem.

Com base no exposto, revela-se importante conhecer a percepção de discentes de enfermagem sobre o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada, bem como relacionar os achados com o seu processo de ensino- aprendizagem sobre o tema, ao passo que tal movimento pode contribuir para a compreensão dos significados que os mesmos construíram/possuem sobre o tema nas suas experiências de cuidado à criança hospitalizada, tendo em vista que os mesmos serão multiplicadores de sentidos e valores nos seus espaços de atuação.

2. METODOLOGIA

2.1 Participantes do Estudo

Participaram da pesquisa 17 discentes matriculados do 8º ao 10º período do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira. No tocante ao exposto, cumpre esclarecer que a grade curricular do referido curso, possibilita ao discente, a vivência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, apenas na disciplina de “Cuidados de Enfermagem III: Criança, Adulto Hospitalizado e Família”, oferecida no 7º período. Por essa razão, a pesquisa contemplou os discentes dos períodos supracitados.

Para tanto, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ter concluído a disciplina de Cuidados de Enfermagem III: Criança, Adulto hospitalizado e Família; e estar matriculado em disciplinas do 8º ao 10º período do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira. Foram excluídos da pesquisa os discentes que, na ocasião da coleta de dados, estavam afastados por licença médica ou por trancamento de matrícula.

2.2 Cenário

Tendo em vista o atual cenário pandêmico da COVID-19 e o momento atípico ocasionado pelo mesmo, a coleta de dados aconteceu a partir de encontro virtual, possibilitado pela plataforma “GoogleMeet”.

2.3 Técnica de Coleta de Dados

A técnica de coleta de dados utilizada neste estudo, consistiu na entrevista semiestruturada, gravada por meio digital. As entrevistas foram desenvolvidas no período compreendido entre outubro de 2020 e março de 2021, mediante um prévio contato de forma virtual com o potencial participante para esclarecimento dos seguintes pontos: proposta do estudo, riscos e benefícios de sua participação. Diante da concordância e da disponibilidade do participante em contribuir com a pesquisa, foi agendado o dia e o horário para a realização da entrevista.

As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado, constituído por uma breve caracterização dos participantes com vistas a avaliação do perfil desse público e aproximação do pesquisador com os entrevistados, contemplando as seguintes variáveis: nome, sexo, idade,

período que está cursando no momento da entrevista e vinculação a projeto de extensão que contemple o público infantil. Ademais, o roteiro comporta perguntas abertas e fechadas, norteadas pelos seguintes questionamentos: Qual a sua percepção sobre o desenvolvimento de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada? Durante o seu campo de prática na Unidade de Internação Pediátrica, você implementou ou observou algum profissional desenvolvendo estratégias lúdicas no cuidado à criança? Qual significado você atribui ao ensino desse conteúdo no curso de graduação em enfermagem?

Cumprе destacar que a finalização da coleta de dados ocorreu após o alcance dos objetivos propostos e o entendimento de que os temas elaborados apresentavam densidade analítica, mediante o não aparecimento de informações novas e relevantes. Esse movimento é chamado de saturação teórica.

2.4 Análise dos Dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a Análise de Conteúdo, modalidade temática, em consonância com as suas respectivas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a partir da perspectiva de Minayo. À descrição das etapas supracitadas constam, nos quadros, recortes do material de análise da pesquisadora, a fim de ilustrar o movimento analítico realizado pela mesma.

Na pré-análise, houve a preparação para a análise propriamente dita do material a ser investigado, ocorrendo uma primeira aproximação com o conteúdo das entrevistas, inicialmente por meio de uma leitura “flutuante” dos dados brutos obtidos na coleta, sendo considerados *a priori* todos os elementos presentes nas falas dos participantes (MARTINS; SCHOLZE, 2018).

Quadro 1: Etapa de Pré-Análise

Dados brutos da entrevista 10
<p>Eu acho que são estratégias muito importantes no campo da pediatria, porque a criança no hospital já está inserida em um contexto que é complexo para ela. Porque primeiro que ela não tem todo o entendimento que a gente tem. Segundo que ela não está entendendo o que está acontecendo, ela está no ambiente estranho. Então, acho que as estratégias lúdicas são importantes porque conseguem fazer com que a gente se aproxime da criança, fazendo com que ela tenha confiança na gente para que a gente consiga desenvolver tudo que a gente tem que desenvolver como enfermeiro. E acaba ajudando na sua recuperação, porque a criança acaba criando uma confiança na gente através das estratégias. E aí, a gente consegue fazer com que todo o processo saúde-doença dela dentro do hospital consiga ser da melhor forma.</p>

Fonte: Material analítico da própria autora, 2021.

Na etapa seguinte, exploração do material, os dados brutos foram analisados e codificados linha por linha, gerando as unidades de registro (MARTINS; SCHOLZE, 2018).

Quadro 2: Etapa de Exploração do Material

Dados brutos	Unidades de registro
<p>Eu acho que são estratégias muito importantes no campo da pediatria, porque a criança no hospital já está inserida em um contexto que é complexo para ela. Porque primeiro que ela não tem todo o entendimento que a gente tem. Segundo que ela não está entendendo o que está acontecendo, ela está no ambiente estranho. Então, acho que as estratégias lúdicas são importantes porque conseguem fazer com que a gente se aproxime da criança, fazendo com que ela tenha confiança na gente para que a gente consiga desenvolver tudo que a gente tem que desenvolver como enfermeiro. E acaba ajudando na sua recuperação, porque a criança acaba criando uma confiança na gente através das estratégias. E aí, a gente consegue fazer com que todo o processo saúde-doença dela dentro do hospital consiga ser da melhor forma.</p>	<p>10.1.1 Destacando as estratégias lúdicas como importantes no campo da pediatria.</p> <p>10.2.1 Referindo que o ambiente hospitalar é complexo para a criança.</p> <p>10.3.1 Referindo que a criança possui um entendimento diferente do adulto</p> <p>10.4.1 Referindo que a criança hospitalizada se encontra em um ambiente estranho para ela</p> <p>10.5.1 Referindo que o lúdico promove aproximação com a criança</p> <p>10.6.1 Apontando o lúdico como promotor de confiança por parte da criança ao enfermeiro</p> <p>10.7.1 Apontando o lúdico como recurso que otimiza a realização da assistência de enfermagem na criança</p> <p>10.8.1 Apontando o lúdico como uma potencialidade para a recuperação da criança</p> <p>10.9.1 Reforçando as estratégias lúdicas enquanto um mecanismo de confiabilidade entre a criança e o enfermeiro</p> <p>10.10.1 Dizendo que o lúdico se configura como um auxiliador durante o enfrentamento do processo saúde-doença</p>

Fonte: Material analítico própria autora, 2021.

A organização das unidades de registro em ordem numérica crescente, seguiu o esquema utilizado por Sousa (2008) em sua Tese de Doutorado. A escolha dessa estratégia organizacional, se deve a facilidade em identificar a entrevista, a ordem numérica do código preliminar e a página em que se encontra. Assim, quando me refiro ao código preliminar **10.1.1**, significa que ele pertence à décima entrevista, corresponde a primeira unidade de registro e está na primeira página da transcrição.

A terceira e última etapa de análise, consistiu no tratamento dos resultados e interpretação. Nessa etapa, as unidades de registro foram submetidas à análise comparativa por similaridades e diferenças, sendo então organizadas em temas, no qual se deu a avaliação e interpretação final

dos resultados (MARTINS; SCHOLZE, 2018).

Quadro 3: Demonstração do agrupamento das unidades de registro em tema:

Unidades de registro	Tema
<p>1.11.1 Referindo que o exame físico causa incômodo na criança.</p> <p>1.27.3 Dizendo que tanto no contexto hospitalar quanto na atenção básica, a criança pode apresentar agitação e angústia, mediante a realização de um procedimento.</p> <p>3.12.2 Referindo que a princípio, sem o lúdico, a criança apresentava resistência quanto ao exame físico.</p> <p>4.6.1 Observando a dificuldade para realizar a medicação na criança</p> <p>4.7.1 Referindo uma postura de resistência por parte da criança na administração de medicamentos</p> <p>5.19.3 Caracterizando a tensão, o nervosismo e o choro como sentimentos comuns da criança hospitalizada</p> <p>9.9.1 Referindo que majoritariamente o público infantil compartilham o sentimento de medo</p> <p>9.11.2 Referindo que a criança em questão era chorosa, receosa e amedrontada</p> <p>11.2.1 Referindo que durante a prática no hospital observava a chateação e irritação das crianças</p> <p>17.19.2 Dizendo que a não aceitação por parte da criança pode dificultar a aproximação com a mesma durante o cuidado.</p> <p>2.6.1 Caracterizando o hospital como um ambiente ruim para a criança.</p> <p>2.9.1 Dizendo que a criança assim como o adulto também pode ficar depressiva e ter pensamentos de morte.</p> <p>2.12.2 Referindo que nem todas as crianças podem usufruir do “espaço recreativo” da instituição.</p> <p>3.2.1 Refere que a criança em sua essência teme o ambiente hospitalar e procedimentos dolorosos.</p> <p>3.6.1 Dizendo que lidou com uma desconfiança exacerbada do pequeno paciente.</p> <p>3.7.1 Dizendo que o pequeno paciente estava introspectivo.</p> <p>3.13.2 Referindo experiência com uma criança hiperativa.</p> <p>5.3.1 Caracterizando o ambiente hospitalar como atípico para o público infantil.</p> <p>6.5.1 Caracterizando o hospital como um ambiente extremamente hostil</p> <p>6.16.2 Caracterizando o ambiente hospitalar como difícil para a criança</p> <p>7.2.1 Contextualizando a hospitalização como um processo gerador de inseguranças, fora do convívio diário da criança</p> <p>9.21.3 Comentando a aversão que algumas crianças têm em relação ao profissional de saúde</p> <p>9.22.3 Relatando a dificuldade de adesão por parte de algumas crianças mesmo com o uso do brinquedo terapêutico</p> <p>10.2.1 Referindo que o ambiente hospitalar é complexo para a criança.</p> <p>10.4.1 Referindo que a criança hospitalizada se encontra em um ambiente estranho para ela</p> <p>10.28.3 Compreendendo que a criança está em um contexto de extremo desconforto</p> <p>11.3.1 Embora o hospital tenha uma área externa de lazer para o entretenimento das crianças, este não é o seu ambiente natural</p> <p>11.4.1 Caracterizando a hospitalização como uma situação estressante para a criança</p> <p>15.5.1 Caracterizando a hospitalização como um processo difícil e complexo para a criança mediante a ausência do seu ambiente natural (residência)</p> <p>15.6.1 Pontuando o distanciamento dos progenitores em função da disponibilidade dos mesmos para permanecer no hospital</p> <p>15.7.1 Citando o revesamento entre os progenitores na tentativa de acompanhar a criança durante a internação</p> <p>15.8.1 Mencionando o desconforto da criança em função da ausência do convívio familiar durante a internação</p> <p>15.9.2 Reforçando o sentimento de saudade vivenciado pela criança em relação ao convívio familiar, social, aos brinquedos e ao próprio lar</p>	<p>Aspectos relacionados à hospitalização infantil</p>

15.32.4 Referindo que a não conscientização por parte da criança pode resultar em um sofrimento ainda maior frente a sua hospitalização

16.5.1 Caracterizando o processo de hospitalização como difícil para a criança e a família.

17.1.1 Caracterizando o hospital como um ambiente novo e amedrontador para a criança.

17.2.1 Caracterizando o ambiente hospitalar como desconhecido, sendo desprovido de pessoas com quem a criança possui algum vínculo afetivo.

17.3.1 Dizendo que o cenário hospitalar se configura como uma experiência traumática para o público infantil.

17.4.1 Pontuando o acesso e a manipulação dos corpos infantis por pessoas desconhecidas.

17.6.1 Referindo que a presença de um profissional de saúde pode gerar certa aversão na criança.

17.14.2 Mencionando o temor que a figura do profissional de saúde gera na criança, caracterizando a Síndrome do jaleco branco.

3.8.1 Ciente quanto a importância de conquistar a confiança da criança para interagir com a mesma.

3.9.2 Ciente de que a interação com a criança difere da interação com o jovem adolescente ou adulto.

3.24.3 Afirmando a necessidade de interação com a criança em todo procedimento

3.25.3 Afirmando a necessidade de construção da confiança com a criança

4.29.3 Ressaltando a necessidade do cuidado integral

6.2.1 Referindo que a criança tem uma linguagem diferenciada do adulto

8.23.3 Referindo que o trabalho com a criança difere do adulto

9.2.1 Referindo que as crianças entendem de forma diferente dos adultos

9.24.3 Referindo que o trabalho com a criança contempla uma abordagem ampliada e integral

9.25.3 Ressaltando as particularidades do público infantil em relação ao adulto

9.27.3 Referindo que o uso das estratégias lúdicas deve atender as necessidades de cada criança em sua singularidade

9.28.4 Pontuando que a faixa etária da criança deve ser considerada mediante a escolha e a aplicação do método lúdico

9.46.5 Referindo a necessidade de adequar e aperfeiçoar a prestação da assistência de acordo com o universo infantil

10.3.1 Referindo que a criança possui um entendimento diferente do adulto

10.27.3 Recordando-se da instrução acerca do olhar atencioso para com a criança

10.29.3 Ressaltando a necessidade de um olhar diferenciado para a pediatria

11.11.2 Dizendo que algumas crianças reagem com certa indiferença ao lúdico

11.12.2 Dizendo que as crianças com faixa etária menor apreciam mais o lúdico, quando comparadas aquelas de idade mais avançada

11.28.4 Referindo a chateação da criança ao ser retirada dela a tecnologia

11.36.5 Caracterizando o cuidar da criança como um processo cansativo e estressante

11.43.6 Referindo a necessidade de saber o manejo com a criança

11.44.6 Referindo que a forma de lidar com a criança difere do adulto, principalmente quanto a linguagem

11.55.7 Referindo as especificidades dos procedimentos e protocolos para o público infantil

11.57.7 Referindo as especificidades quanto à sintomatologia de certas patologias na criança

12.12.2 Referindo que com os bebês é mais difícil a percepção quanto a aceitação do lúdico

12.13.2 Relatando que com crianças menores é notória a aceitação mediante a inserção do lúdico

13.15.2 Pontuando a necessidade de enxergar as crianças em sua singularidade, como um ser único

13.36.5 Demonstrando criticidade no contexto da criança hospitalizada e suas necessidades vão para além do que é transmitido durante a graduação

14.1.1 Pontuando uma necessidade de adequação ao público de atendimento

(infantil) por parte da enfermagem 14.2.1 Referindo que o público infantil demanda estratégias diferenciadas 14.4.1 Dizendo que o cuidado em pediatria deve ser humanizado e repleto de brincadeiras 15.29.4 Referindo que a criança demanda um cuidado diferenciado dos demais públicos 15.33.5 Pontuando como inerente da criança: a brincadeira, a escola e a interação com os amigos 15.35.5 Referindo que o enfermeiro deve estar capacitado para o atendimento do público infantil	
---	--

Fonte: Material analítico da própria autora, 2021.

Em síntese, do processo analítico de dados, foi possível contabilizar os seguintes resultados: 611 unidades de registro e 04 temas. À descrição dos temas serão acrescentados trechos das entrevistas dos participantes, a fim de conferir fidedignidade e ressaltar a recorrência dos achados.

2.5. Aspectos Éticos

A presente pesquisa atendeu ao disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os aspectos contidos na mesma, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição e aprovada pelo parecer de número 4.339.550, CAAEE: 23152719.1.0000.5699. Em consonância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi assinado pelos próprios discentes de enfermagem participantes do referido estudo, após o fornecimento de informações sobre os riscos e benefícios de sua participação. Não foram conferidos aos mesmos ônus ou bônus. Assim participaram do estudo na condição de voluntários, com direito a desistência a qualquer momento. Os depoimentos dos participantes serão apresentados nos resultados seguidos pela letra D e número de ordem das entrevistas (D1, D2...), a fim de assegurar seu anonimato.

3. RESULTADOS

No tocante a caracterização dos participantes, houve o predomínio do público feminino, sendo apenas um do sexo masculino. Cumpre destacar, que do total de entrevistados, apenas seis estavam vinculados a projetos de extensão dedicados a temática infantil, a saber: aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido/lactente, imunização infantil nas escolas, saúde do escolar, bem como o uso do lúdico no contexto hospitalar, especificamente, na Unidade de Internação Pediátrica. Ademais, a faixa etária média dos entrevistados foi entre 22 e 29 anos, a exceção de três voluntários com idades de 30, 33 e 42 anos. No que tange ao quantitativo de discentes por período, durante o período da coleta de dados, seis estavam no oitavo período, outros seis estavam no nono período e cinco estavam no décimo período.

Como resultado da análise serão apresentados os seguintes temas: **Atribuindo significados ao lúdico; Fatores limitadores e facilitadores para o desenvolvimento do lúdico; Aspectos relacionados a hospitalização infantil; e Percebendo o ensino do cuidado à criança hospitalizada.**

O tema **Atribuindo significados ao lúdico** aborda os significados atribuídos pelos discentes às estratégias lúdicas. E assim sendo, constam nesse tema as contribuições e as atividades lúdicas desenvolvidas no contexto da hospitalização infantil, como também outras estratégias de interação adotadas pelos discentes nas relações de cuidado com o público infantil.

A esse respeito, os discentes caracterizaram as estratégias lúdicas no contexto hospitalar como extremamente importantes, haja vista sua potência em humanizar o contexto de cuidado à criança. Adiante, algumas falas que corroboram com o exposto:

“Olha... eu penso que é de grande feito para a criança para ela se sentir confortável no cuidado, enquanto está hospitalizada. Eu acho muito importante, principalmente porque as crianças entendem diferente dos adultos né?” (D1)

“Eu acho extremamente importante o cuidado lúdico com a criança hospitalizada.” (D3)

“Eu acho que é uma ótima estratégia, porque contribui na assistência à criança.” (D5)

“Toda aquela decoração mais colorida com os desenhos, tudo aquilo chama atenção da criança. E isso faz com que o processo de doença que ela vem enfrentando ali fique algo mais assim, na minha percepção de adulta, fique algo mais fácil de ser trabalhado. Então, por isso que considero extremamente importante.” (D12)

“Quando a gente fala de crianças a gente pensa em outras estratégias...Então, o lúdico é uma forma de cuidado humanizado com enfoque na pediatria, através de brincadeiras, isso faz a criança se sentir mais acolhida no âmbito hospitalar. É fornecer um cuidado humanizado e favorece não só criança como também o nosso cuidado, faz o nosso cuidado ser mais efetivo. [...] Eu acho que essas estratégias lúdicas seria um extra no nosso cuidado com enfoque em pediatria, porque faz o cuidado ser realmente mais humanizado. Facilita nossa interação

com a criança, que já pode não estar no estado normal dela, ela pode estar estressada, crianças com câncer, enfim... Pode ter uma efetividade no nosso cuidado e tornar esse cuidado mais humano.” (D 14)

Nessa direção, os discentes ressaltaram as contribuições do lúdico no contexto hospitalar, quais sejam: favorece a comunicação e construção de vínculo entre o profissional e a criança, atenuação de medos e inseguranças dessa última, promoção de conforto, diversão/entretenimento e confiança nas relações de cuidado, conforme exposto a seguir.

“Nesse caso a adesão melhorou, porque a criança não estava querendo deixar passar a sonda, chorando muito. Aí quando fizemos essa “mãozinha” com a luva inflada ela começou a rir, facilitando o procedimento.” (D2)

“Contribui para o vínculo do profissional com a criança e para o melhor enfrentamento do processo de hospitalização. Não permite que ela tenha medo do profissional, fazendo com que ela se sinta mais à vontade e mais confortável.” (D5)

“E eu acredito que as estratégias lúdicas além de facilitar o entendimento, prendem a atenção das crianças. Elas fazem com que a gente consiga transmitir a mensagem de forma muito mais a caráter da linguagem deles e de forma muito mais divertida.” (D6)

“Foi legal, a criança com o brinquedo terapêutico se acalmou e deixou o profissional realizar o exame físico.” (D9)

“É uma forma de você ganhar a confiança da criança para realizar o cuidado, seja ele uma medicação ou um exame físico.” (D15)

Ainda referente às contribuições do lúdico, os discentes ressaltaram o seu potencial terapêutico, enquanto recurso favorável ao processo de recuperação da criança, bem como uma ferramenta que ajuda o profissional de saúde a compreender as emoções da criança hospitalizada.

“Eu acho o lúdico positivo, principalmente no ambiente hospitalar, para distrair e ter atividades que envolvam essa criança, que torne o tratamento vamos dizer; o mais terapêutico possível para ela, em todas as dimensões que a envolve, acho muito positivo e necessário.” (D7)

“E quando a gente vai para esse lado lúdico, é muito mais fácil você chegar na criança até para explicar, tentar entender um pouco a situação dela, o que ela tá vivenciando ali. Tentar saber as emoções ali numa brincadeira lúdica, em algo que você talvez não perceberia em uma anamnese técnica comum. Então, isso influenciaria bastante na vida profissional, para você saber lidar melhor com a criança, com todas as suas emoções e tudo mais.” (D8)

“E acaba ajudando na sua recuperação né, porque a criança acaba criando uma confiança na gente através das estratégias lúdicas.” (D10)

“A maioria das crianças, principalmente as mais novinhas, gostam bastante do lúdico e isso influencia muito positivamente no tratamento delas.” (D11)

Nesse sentido, a ludicidade mostra-se benéfica também na relação com os familiares, ao promover nos mesmos um sentimento de alívio, descanso e ao favorecer a construção de vínculo com o profissional, conforme pontuado abaixo.

“Ela (criança) fica ali sob uma situação de intenso estresse. Então, quando você leva o lúdico para elas, eu percebo um alívio dos pais [...] Principalmente também na questão dos pais, eu percebo assim esse alívio, esse pequeno descansar deles.” (D11)

“A minha percepção é que elas (*estratégias lúdicas*) são necessárias, porque é uma forma de criar um vínculo com essa criança e também com os seus responsáveis.” (D15)

Ao elencar as estratégias lúdicas implementadas nas relações de cuidado com a criança, os discentes revelaram usar como recursos: brinquedos, luva inflada, jogos, musicoterapia, vestimenta e materiais personalizados, maquiagem e desenhos, conforme exposto a seguir.

“A gente por orientação mesmo da professora, a gente levava algum bonequinho para brincar enquanto estava com a criança. Lembrávamos um pouco algumas músicas de infância para poder brincar com a criança enquanto estivéssemos fazendo o atendimento ou acompanhando algum atendimento.” (D1)

“Eu entendi naquele momento que interagir com ela (a criança) da mesma forma que eu interagia com um adulto ou um jovem adolescente não iria funcionar. E aí, eu passei a interagir de uma forma mais lúdica, eu comecei a falar de super-heróis. Eu estava com um bonequinho do Batman e comecei a interagir com aquela criança como se fosse o Batman interagindo. E aí consegui fazer tudo que eu precisava fazer, principalmente o exame físico.” (D 3)

“Na nossa época teve uma equipe, eu não lembro ao certo o nome, mas eles iam vestidos de princesa para poder divertir as crianças. No dia, teve até uma equipe vestida de personagens da Disney.” (D7)

“A gente ficava brincando, montando quebra-cabeça, fazendo alguma atividade, tanto a gente enquanto discente quanto os profissionais de saúde.” (D8)

“Eu procuro implementar o lúdico, mas claro que acaba sendo mais fácil quando a gente vai lá como projeto (*projeto de extensão*), que a gente já vai com maquiagem e material, né? Mas, mesmo na prática de pediatria eu procuro implementar: brincar, fazer uma piada...” (D 11)

“Eu, enquanto discente, utilizei aqueles bichinhos que a gente faz com a luva [...] Toda aquela decoração mais colorida com os desenhos, tudo aquilo chama atenção da criança.” (D12)

“Em relação a isso, uma coisa muito simples, eu os via fazendo uma bexiga com a luva, quando fosse realizar algum procedimento com a criança, quando ia fazer algum medicamento, por exemplo [...] Apesar, que muitos hoje no setor pediátrico, não usam o jaleco branco, se usa mais uma roupa mais voltada para o ambiente, tanto os pijamas com bichinhos ou algum utensílio com bichinho, como estetoscópio, algo assim parecido.” (D17)

Além do lúdico, os discentes utilizam outras estratégias de ação e interação com a criança hospitalizada. Nessa conjuntura, estabelecer uma relação de cuidado baseada na empatia, no diálogo e na afetividade parece se configurar como possibilidade de criar e fortalecer vínculos no processo interativo.

“Acho que tem um significado muito profundo você trabalhar com criança, saber compreender muitas coisas para além da saúde. É você saber se colocar no lugar da criança. Uma questão de entender melhor o que se passa na cabeça dela, porque não é um adulto que você está atendendo.” (D 9)

“Quando estava estagiando, eu fiz os cuidados que a gente faz como se fosse um adulto, só que com um pouco mais de fofura e de atenção [...] A interação foi mais no exame físico mesmo, a gente conversava com a criança.” (D 14)

“E com as crianças maiores, o que eu tentava fazer era conversar. Às vezes a criança estava com uma boneca. E eu conversava: “Nossa que linda sua boneca, ela tem um nome?” Tentar desenvolver assim uma conversa, um diálogo com a criança. Porque muitas vezes, eu observo que a criança fica de fora. Todo mundo quer conversar com os responsáveis, saber como passou a noite e as vezes exclui essa criança. Então, eu tentava dialogar com a criança para criar esse vínculo e conseguir realizar os cuidados que ela precisava.” (D 17)

No percurso do cuidado à criança hospitalizada, os discentes percebem a existência de fatores intervenientes ao desenvolvimento do lúdico nas relações de cuidado. Sob essa perspectiva, o tema **Fatores limitadores e facilitadores para o desenvolvimento do lúdico** faz menção aos fatores condicionantes à implementação das estratégias lúdicas, isto é, apresenta as condições que influenciam de modo positivo e/ou negativo o desenvolvimento dessas no contexto da hospitalização infantil.

Frente ao exposto, no tocante às dificuldades encontradas para a implementação do lúdico na percepção dos discentes, destacam-se: a rotina e a burocracia institucional, o pouco tempo dos profissionais de saúde em interagir com a criança, a sobrecarga de trabalho relacionada ao déficit de recursos humanos e materiais, a escolha acertada da estratégia lúdica considerando a faixa etária da criança, a pouca familiaridade dos profissionais com o tema e, por último, o pouco envolvimento dos familiares no desenvolvimento dessa prática.

“Os profissionais estão presos numa rotina sistemática, tão mecânica que é um pouco difícil quebrar essa barreira. É um trabalho que tem de ser feito continuamente, para que isso se torne uma prática diária. Então, tem essa dificuldade porque eles estão lá tão fixados numa rotina, que quando você quebra essa rotina leva um bom tempo para as pessoas assimilarem.” (D 1)

“O que dificulta para o profissional é a questão do tempo né? Ter que fazer muitos procedimentos e ao mesmo tempo ganhar a confiança do paciente e tentar interagir com ele. Mas, eu acho que vale a pena, porque o paciente se acalma e ele vai conseguir realizar o procedimento mais rápido, vai perder um tempo tentando brincar e tal, mas vai conseguir fazer.” (D 2)

“O que eu acho que pode dificultar é a questão do próprio serviço de saúde mesmo, as vezes por protocolos ou regimento interno da unidade, que as vezes não dê tanta liberdade para o profissional atuar da forma que queira.” (D 4).

“O que pode dificultar seria a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos, eu quase não vejo no hospital os recursos materiais e humanos. E ausência de pessoas especializadas nessa área também, assim como o quantitativo de profissionais.” (D 5)

“Eu acho que o que pode dificultar por parte do profissional de saúde, talvez seja o tempo que ele tem para isso. Porque a gente sabe como é corrido no setor, então como ele teria tempo hábil para aquela criança?” (D 8)

“Também tem a questão da faixa etária, nem sempre você vir com o brinquedo vai dar certo, a depender da idade.” (D 9)

“E o que dificulta a aplicabilidade das estratégias lúdicas é a capacitação, porque acredito que não tenha. Então, os profissionais não estão preparados para fazer a aplicabilidade das estratégias para a criança.” (D 10)

“Na verdade, eu tenho 2 fatores de dificuldade, principalmente quando eles estão juntos, que é a idade e a tecnologia. Porque quanto mais velha a criança é, menos ela se interessa pelo lúdico, aquilo para ela é bobo. Então assim, você tem que pensar em outras estratégias para brincar e, às vezes, você demora. Então, quando é uma criança mais velha com um celular ou videogame na mão é muito mais complicado. Porque ela já não está interessada naquilo que você tem para oferecer. Está ali com a tecnologia, que na cabeça dela é muito mais interessante que você, que ela já conhece e sabe manusear.” (D 11)

“Muitos pais podem não entender essa metodologia (lúdico) né? E isso dificultaria.” (D 12)

“Essa interação dos pais com os próprios profissionais de saúde pode dificultar, porque a gente não lida diretamente com a criança, tem ali os responsáveis que ficam preocupados. Então, tem uns que podem perguntar né? Podem não gostar, enfim...” (D 14)

Em contrapartida, os discentes elencaram como fatores facilitadores para a implementação do lúdico no cuidado à criança hospitalizada, as seguintes condições: a disponibilidade de materiais, a capacitação profissional sobre o tema, a participação efetiva do familiar, bem como o empenho individual e coletivo dos profissionais de saúde.

“O que poderia facilitar o uso do lúdico, eu acho que o material. Se a instituição tivesse esse material que pudesse ser utilizado nesse momento de interação com a criança, eu acredito que esse momento seria facilitado.” (D 3)

“Eu acho que uma educação continuada para os profissionais de saúde facilitaria, porque para muitos deles, não foi nem ensinado o lúdico. [...] Então, eu acho que a educação continuada é uma estratégia boa.” (D 6)

“E para facilitar seria o acompanhante, o familiar que poderia exercer essa função de estar ajudando na atividade lúdica e tal.” (D 8)

“Acho que o que pode facilitar o uso do lúdico é o profissional empenhado em querer utilizar o brinquedo como estratégia lúdica.” (D 9)

“Então, eu acredito que o que facilitaria a aplicação das estratégias lúdicas é uma capacitação para os profissionais.” (D 10)

“Então assim, quando a equipe como um todo entende a importância desse lúdico, ela também participa. É importante que toda equipe faça ou pelo menos entenda, ao menos a equipe de enfermagem, que fica ali com o paciente né? Se a equipe entende isso e minimamente implementa, um vai apoiando o outro nas brincadeiras. Enfim, é um fator muito positivo para a criança.” (D 11)

“O que eu acho que pode facilitar é incluir também os responsáveis nessas estratégias lúdicas, trazer os pais quando realizar alguma brincadeira/ dinâmica com a criança, trazer os responsáveis para participar. Porque o responsável é a pessoa que tem um vínculo com a criança, então ela pode se sentir mais segura e mais à vontade para participar. [...] É claro, que também acredito que vai muito da vontade do profissional, tem profissional que gosta e outros que já não levam tanto jeito pra isso.” (D 15)

Além dos fatores mencionados, ressalta-se que a implementação do lúdico pelos discentes pode se configurar como condição motivadora para os profissionais de saúde lotados

na Unidade de Internação Pediátrica desenvolver essa prática. Sob essa perspectiva, emergiram alguns depoimentos, os quais serão apresentados na sequência:

“A gente, por orientação mesmo da professora, levava algum bonequinho para brincar enquanto estava com a criança. [...] Uma facilidade que eu acho que pode ser que ocorra é essa intervenção mesmo da faculdade, da universidade dentro do hospital, levando esses métodos para o conhecimento da equipe para ver o resultado da ação direta que a gente tem com a criança e com o familiar. [...] Então, a gente vê resultados de alguns projetos de extensão [...] que fazem visitas hospitalares.” (D 1)

“Enquanto estudantes, podemos ir passando para os profissionais algo que eles possam fazer (acerca do lúdico), por mais que as vezes eles não deem muito ouvido né? Eu acho que plantando a sementinha, já dá um impacto diferente.” (D 6)

Nessa direção, entende-se que a implementação do lúdico no cuidado à criança hospitalizada demanda um olhar profissional atento para as especificidades do público infantil. Posto isso, os participantes dessa pesquisa revelaram no tema **Aspectos relacionados a hospitalização infantil** suas percepções acerca da complexidade desse fenômeno, os sentimentos vivenciados pela criança frente às múltiplas intervenções e as particularidades das relações de cuidado com esse público.

O processo de hospitalização da criança foi caracterizado pelos discentes de enfermagem como estressante e desconfortável para a criança, sobretudo em virtude da nova rotina de cuidados imposta e dos múltiplos procedimentos realizados para salvaguardar a vida da mesma.

“O Ambiente hospitalar, que é um ambiente extremamente hostil.” (D9)

“A criança no hospital está inserida em um contexto que é complexo para ela, porque ela não tem todo o entendimento que a gente tem, não está entendendo o que está acontecendo. Então, ela está no ambiente estranho. [...] Eu lembro que fomos instruídos a ter um olhar atento para essas crianças e entender que ela está em um contexto que não está à vontade.” (D 10)

“Quando estávamos no hospital víamos as crianças chateadas, irritadas porque não é a mesma coisa que a criança estar em casa ou com os amigos. Ela fica ali sob uma situação de intenso estresse.” (D11)

“Para a criança, a hospitalização pode ser mais sofrida ainda, porque não tem aquela noção do que está acontecendo né? Criança quer brincar, quer ir para a escola, quer estar interagindo com os coleguinhas. Então, as vezes é mais difícil ainda para uma criança passar por essa situação.” (D 15)

“Uma criança quando está no hospital é um local novo para ela, um local totalmente assustador, em que ela vai estar ali tendo contato com outras pessoas, na qual estas não têm vínculo nenhum com essa criança. [...] São outras pessoas que estão tendo o contato de estar ali dando um banho, realizando um cuidado, sendo totalmente diferente de um familiar.” (D17)

Na percepção dos participantes dessa pesquisa, as crianças vivenciam no contexto hospitalar sentimentos como desconfiança, medo, tensão, insegurança, em razão dos múltiplos

procedimentos dolorosos aos quais são submetidas. Também foi pontuado o sentimento de saudade da criança em relação aos pais e à rotina fora do hospital.

“Principalmente quando era exame físico, a criança ficava incomodada, não deixava a gente se aproximar e usar o estetoscópio nela.” (D1)

“A criança, automaticamente já tende a ter aquela suspeita quanto ao adulto e aí dentro do hospital, ela tem aquele receio de algum procedimento que possa doer e tudo mais [...] Eu peguei um paciente que estava muito desconfiado, muito desconfiado mesmo. Ele não falava, não me respondia nada, eu conversava mais com a mãe dele.[...] Principalmente no exame físico, ele não me deixava encostar na barriguinha dele.” (D 3)

“Porque as vezes a criança fica tensa, nervosa, chorando.” (D 5)

“Existem crianças que já estão em um processo de hospitalização tão grande que elas têm medo, pavor. Chegam a ter um pavor do profissional de saúde, independente de qual seja.” (D 9)

“É uma coisa difícil para a criança, estar fora de casa longe dos pais, porque as vezes os pais não têm a disponibilidade de ficar o dia inteiro no hospital. Às vezes, a mãe fica e a criança sente falta do pai ou o pai fica e a criança sente falta da mãe. Então assim, além dessa saudade de casa, da família, dos coleguinhas, também tem a saudade dos brinquedos, do ambiente, enfim.” (D15)

“Desde o momento que o profissional entra em uma enfermaria, na internação pediátrica, a criança logo fica assustada e começa a chorar, a famosa Síndrome do Jaleco Branco.” (D 17)

Ademais, os discentes pontuaram que o cuidado à criança hospitalizada requer conhecimento e habilidades específicas para lidar com o público infantil, incluindo o uso de linguagem apropriada e de estratégias lúdicas, além de reconhecer a necessidade de interagir com a família.

“A criança requer uma linguagem diferenciada da nossa. [...] Então, acho que é de extrema importância ter estratégias lúdicas.” (D 6)

“Eu acho que quando a gente trabalha com criança é uma percepção um pouco diferente de quando a gente tá lidando com adulto, além de você lidar com a criança você lida com o familiar dela.” (D 8)

“Não tem como você abordar saúde da criança sem abordar o lúdico. Você não precisa ser um palhaço, mas precisa pelo menos saber como lidar, como falar com a criança. Não tem como você falar com uma criança como você fala com um adulto, a linguagem é diferente, as expressões também.” (D 11)

“Olha, a maioria eram bebês, então não dava para ver muito a aceitação do lúdico, mas lembro de um menininho que tinha uns 4 anos mais ou menos e com ele foi uma aceitação muito boa.” (D 12)

“Eu acho que a enfermagem tem que se adequar ao público. Quando a gente fala de crianças a gente pensa em outras estratégias, como o lúdico, através de brincadeiras, isso faz a criança se sentir mais acolhida no âmbito hospitalar.” (D 14)

A aquisição de habilidades e conhecimento para o desenvolvimento do cuidado à criança hospitalizada é possibilitada pelo ensino teórico e prático sobre a saúde da criança no percurso da formação acadêmica e profissional do enfermeiro. A esse respeito, o tema

Percebendo o ensino do cuidado à criança hospitalizada revela a percepção dos discentes sobre as questões que envolvem o ensino do lúdico, como também sobre o ensino das competências necessárias para o cuidado à criança e sua família no contexto hospitalar.

Nesse sentido, os discentes perceberam a importância de abordar o referido conteúdo durante a graduação e revelaram existir um déficit no ensino e na aprendizagem do tema em tela.

“Eu acho importante. [...] Eu acho o ensino do lúdico insatisfatório, porque a gente não teve. Eu acho que tem que melhorar e muito, porque como profissionais de saúde nós vamos lidar muito com crianças.” (D 2)

“Para mim é fundamental, é uma coisa que não pode faltar.” (D 3)

“Eu acho que deveria ser mais abordado, até porque eu acho muito importante e muito necessário. Porém pouco feito, pelo menos nas unidades de internação que eu frequentei.” (D 4)

“Eu classifico como de extrema importância, porque a gente pode lidar com qualquer tipo de população, inclusive as crianças. É muito importante, porque eu queria ter essa capacitação e eu não tive oportunidade. É uma coisa que eu reclamava, que eu não tive capacitação nessa área de pediatria.” (D 5)

“Então, eu acho que é de extrema importância, principalmente porque eu já tive contato com crianças em outros projetos também e eu sei o quanto o lúdico auxilia. Então assim, pra mim é de extrema importância, uma máxima, se tiver 10 você coloca 10 o grau de importância.” (D 6)

“Eu acho que é de extrema importância, mas como eu disse a gente não tem isso, então se eu for parar para pensar não consigo atribuir um número para o que eu tenho, porque eu não tenho nada.” (D 8)

“Eu acho extremamente essencial que tenha durante nosso ensino a inserção dessas técnicas para a gente na graduação. Porque a gente vai para o hospital, na pediatria, e acredito que a gente não vá preparado.” (D 10)

“Extremamente importante. Eu classifico o ensino do lúdico baixíssimo, não tem. Aquele pouco tempo que nós passamos por pediatria eu não me lembro de ter acompanhado essa questão do lúdico.” (D 12)

“O que eu penso sobre isso é que esse conteúdo é necessário, faz falta quando vamos atuar com a criança.” (D 15)

Quando questionados se durante a graduação foi mencionada a Resolução COFEN 546/2017, a qual dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à criança e família hospitalizados, os discentes majoritariamente, revelaram um desconhecimento acerca desse arcabouço legal.

“Não, eu não lembro.” (D 2)

“Sobre a abordagem da Resolução COFEN 546/2017 na graduação, eu não me lembro de verdade.” (D 3)

“Não. Eu nem sabia que existia, nunca ouvi falar.” (D 5)

“Talvez tenha acontecido em algum momento e eu não me atentei. Mas eu acho que em nenhum momento foi citado isso, eu nem sabia que tinha uma Resolução para isso.” (D 8)

“Eu não me recordo se em algum momento da graduação já foi falado a respeito da Resolução, não me recordo.” (D 15)

“Olha, sinceridade que eu me lembre não foi citada a Resolução não.” (D 17)

O déficit no ensino do conteúdo e o desconhecimento sobre o respaldo legal do enfermeiro para utilização do brinquedo/brinquedo terapêutico no cuidado à criança e família hospitalizadas, subsidiam a não implementação das estratégias lúdicas no cenário de prática pelos participantes do estudo.

“Eu levei os acessórios, mas não apliquei nenhuma estratégia lúdica não.” (D 6)

“Eu não implementei, porque na época eu passei muito pouco pelo campo prático da pediatria, pois teve um evento até no meio, enfim...” (D 7)

“Então, as estratégias lúdicas específicas não, eu não apliquei.” (D 10)

“A interação foi mais no exame físico mesmo, a gente conversava com a criança e tal, mas estratégias lúdicas de brincadeiras não.” (D 14)

“Não, eu não implementei as estratégias lúdicas no âmbito da criança hospitalizada. Eu tive contato agora no internato com as crianças, em puericultura.” (D 16)

“Então, eu nesse período todo, por ser um profissional da área, eu passei pouco tempo dentro do setor pediátrico. Mas o pouco que eu passei, eu mesmo não desenvolvi nenhuma atividade lúdica. Durante a graduação, eu também não desenvolvi nenhuma atividade lúdica.” (D 17)

Conforme revelam os depoimentos a seguir, nota-se uma variação no perfil dos discentes, visto que possuem afinidades distintas para o público alvo do cuidado, entretanto, compartilham em comum sentimentos de despreparo e insegurança para atuarem na pediatria.

“Quando a gente se formar, a gente não sabe em qual setor vai cair, se eu cair na pediatria eu vou ter que me esforçar muito mais para estudar toda a parte da pediatria. [...] Hoje eu não estou segura para trabalhar numa pediatria, muito menos aplicar esse método lúdico.” (D1)

“Tipo assim: tem gente que tem facilidade, tem paciência para lidar com crianças, agora tem gente que não tem, entendeu? Eu fico muito chateada com isso, eles têm que incentivar a pediatria. Futuramente eu serei prejudicada, porque terei que começar do zero na pediatria.” (D 2)

“Assim, quem não tem convivência com criança acaba indo um pouco mais bloqueada. Existem algumas pessoas que não tem afinidade com o campo da pediatria pela questão da falta de convivência com criança ou até mesmo por não gostar de criança hospitalizada [...] Se hoje, eu tivesse formada e fosse para uma internação pediátrica ainda me sentiria despreparada, mas teria uma noção do quão importante é o lúdico.” (D 3)

“Eu não tive tanta capacitação assim, e aí se meu primeiro emprego for com crianças, eu não me sinto preparada. Então, o ensino contribui no preparo, na autoconfiança do futuro profissional.” (D 5)

“Quanto ao futuro profissional, é porque eu particularmente já tenho essa questão da ligação com crianças e também por conta de outros projetos com a temática infantil.

Então, acho que não ficaria tão acuada. Mas eu acredito que outras pessoas que não tivessem essa facilidade, elas teriam um pouco de dificuldade em aplicar métodos lúdicos.” (D 6)

Concernente a operacionalização do ensino, foram sugeridas mudanças/adaptações na grade curricular do curso, sinalizando para a necessidade de uma maior abordagem na academia, no tocante ao contexto da criança hospitalizada e das estratégias lúdicas.

“Então assim, é necessário mais tempo de prática, porque é um público específico. E até o final da graduação acho que não teremos mais contato com esse público, pediatria que eu me lembre foi a única vez que eu passei. Eu acho que deveria ter uma matéria, uma disciplina separada, assim como saúde da mulher, por exemplo, porque é um público muito específico. A gente não precisa sair de lá com uma especialização, mas minimamente preparado.” (D 3)

“No nosso curso, a área da pediatria é muito rasa, saúde da criança é muito rasa. Ela é diluída na Saúde da Mulher e em Cuidados III (que é pediatria, mas também é média complexidade). Então, falando como aluna da UFRJ-Macaé a gente precisaria ter uma disciplina de fato que abordasse só sobre saúde da criança e que abordasse o lúdico. Porque não tem como você abordar saúde da criança sem abordar o lúdico. [...] Como eu falei, tinha que ter muito mais atenção, uma disciplina específica para abordar saúde da criança e não diluir esse tema em 2 outras disciplinas que já são atoladas; Saúde da Mulher que já tem vários conteúdos e Cuidados III, que por si só, também possui diversos conteúdos. Eu acho que a universidade, pelo menos Campus Macaé deixa a desejar nesse quesito.” (D 11)

“A gente sabe que a faculdade forma enfermeiros generalistas, então a gente tem que saber de tudo um pouco. Então assim, a parte da criança também é muito importante. Poderia ter sido melhor desenvolvido na faculdade, não teve uma atenção especial a essa área. Falaram que a parte da medicação seria mais específica e tal, mas eu acho que muitas coisas poderiam ser exploradas. Os professores que são especialistas nisso, eu acho que eles precisam mostrar mais pra gente.” (D 13)

“Durante o período da minha graduação, eu não tive a oportunidade de presenciar isso (o lúdico). Mas eu vejo que seria de grande valia e importância, se a graduação pelo menos nos períodos que passasse pela pediatria ou desde o início da graduação, inserisse o lúdico dentro de uma disciplina que exclusivamente fosse abarcada a parte do lúdico.” (D 17)

No que diz respeito às experiências vivenciadas pelos discentes no contexto da pediatria, foram desvelados sentimentos de superação e também de impotência e frustração.

“Eu nunca tive contato com criança hospitalizada, essa foi a minha primeira experiência. Foi muito legal, porque eu imaginei que não fosse gostar. Porque eu tenho o contato com as minhas crianças e tudo mais, mas você lidar com uma criança desconhecida é muito diferente, uma criança desconhecida e hospitalizada é mais diferente ainda. Só que durante minha passagem pela internação pediátrica eu pude ver que tive um momento de superação, eu me surpreendi perante o que eu estava esperando. Para mim, foi uma experiência muito legal que eu gostaria de ter tido por um prazo maior.” (D 3)

“Eu amo tanto criança, que eu não consegui me desenvolver com as crianças, estar no âmbito de ver um sofrimento e uma enfermidade ali na criança foi algo que mexeu muito comigo. E no nosso período, chegamos a presenciar uma parada cardiorrespiratória infantil, então eu saí de lá muito desorientada. [...] Então, eu acho uma deficiência bem grande, ficou algo muito aberto para mim e ainda tive esse

trauma que me deixou bem chocada, porque mexeu muito comigo, principalmente por eu não saber como agir, por eu me sentir inútil naquela situação. A mãe que estava desesperada, a criança estava em uma parada cardíaca.” (D 13)

4. DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa revelam que dentre os significados atribuídos ao lúdico pelos discentes de enfermagem, destaca-se a sua importância enquanto uma estratégia de humanização do cuidado a criança hospitalizada. Em consonância com o exposto, estudos ressaltam as brincadeiras e o uso de brinquedo terapêutico como importante atividade no contexto hospitalar pediátrico, ao possibilitar uma assistência de qualidade à criança e sua família ao tornar o cuidado de enfermagem mais humanizado (MORAIS; JUNIOR, 2020; BARRETO et al, 2017; SILVEIRA; PICOLLO, 2021).

Nessa direção uma revisão integrativa conduzida por Sá e Silva (2020) revelou que os estudantes de enfermagem advertem para a importância da ludicidade no contexto da hospitalização infantil, assim como na academia, ao oportunizar maior confiança e competências nas relações de cuidado com esse público. Assim, o lúdico configura-se como um recurso válido e de extrema relevância ao potencializar a satisfação do público infantil e seus familiares com a prestação da assistência de enfermagem (TEKSOZ et al., 2017).

Entre os benefícios das estratégias lúdicas apontados pelos discentes estão: comunicação, construção de vínculo e confiança entre o profissional e a criança, atenuação de medos e inseguranças desta, promoção de conforto, entretenimento, potencial terapêutico, bem como um subsídio na compreensão acerca das emoções da criança hospitalizada. A esse respeito, o estudo de revisão sistemática conduzido por Godino-Iáñez et al., (2020) ratifica as contribuições do lúdico no processo de hospitalização infantil, a saber: recurso de analgesia não farmacológica, minimiza sentimentos como ansiedade, insegurança e medo, confiabilidade nos profissionais de saúde para uma maior aceitação das intervenções, assumindo assim uma postura mais colaborativa. Nessa conjuntura, o brinquedo terapêutico surge como importante recurso para o cuidado à criança hospitalizada, ao possibilitar: recuperação, estado de calma, substituição do choro pelo riso tornando o ambiente mais receptivo e acolhedor, traduzindo assim uma oportunidade de ressignificação diante da experiência da hospitalização infantil (SILVEIRA; PICOLLO, 2021).

Nessa lógica, uma pesquisa bibliográfica conduzida por Sossela e Sager (2017) designa o brincar como um recurso de ação terapêutica ao amenizar a ociosidade do ambiente hospitalar,

podendo inclusive reduzir o tempo de permanência neste cenário ao corroborar para o desenvolvimento físico e mental da criança no transcurso da doença.

Frente ao exposto, estudos sinalizam o lúdico como uma ferramenta que otimiza os aspectos psicológicos, a comunicação e as atitudes do pequeno paciente. Desta maneira, pode-se inferir que o uso da brincadeira auxilia no processo de enfrentamento das crianças em condições crônicas ao permitir que as mesmas externalizem suas emoções frente ao cenário da internação hospitalar (SEZICI; OCAKCI; KADIOGLU, 2017; RISO et al., 2020).

No que concerne aos benefícios do lúdico nas relações com os progenitores, os resultados da presente pesquisa revelam que o mesmo promove sentimentos de alívio e descanso. Sob essa perspectiva, o estudo de Berté et al., (2017) aponta uma valorização das mães quanto ao uso do brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica, tendo em vista a redução do estresse ao minimizar a postura de resistência do pequeno paciente e promover maior segurança, tranquilidade e bem-estar ao binômio mãe-criança, corroborando para o fortalecimento do vínculo e otimização no relacionamento entre estes e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

Entre as modalidades lúdicas utilizadas pelos discentes durante os encontros com a criança, estão: brinquedos, luva inflada, jogos, musicoterapia, vestimenta e materiais personalizados, maquiagem e desenhos. Sabe-se que o lúdico possui um caráter educativo, podendo ser utilizado, inclusive, como instrumento de educação em saúde ao estimular o autocuidado entre as crianças, tornando-as protagonistas do seu processo de cuidado, seja na forma de brincadeiras, desenhos em cartolinas, jogos, danças, músicas, paródias, vídeos ou teatros (SILVA et al., 2017).

Em sua pesquisa, Alves et al., (2019) aponta as diversas abordagens lúdicas, dentre as quais: jogos, brincadeiras, contação de histórias e desenhos livres, as quais se constituem um instrumento terapêutico, revelando-se como recurso de distração para o público infantil diante do impacto biopsicossocial ocasionado pela hospitalização. Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Valladares-Torres e Silva (2021) sinalizou a arteterapia enquanto uma estratégia lúdica, a qual permite que as crianças em condições crônicas expressem seus sentimentos, os quais podem ser analisados e interpretados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo seu cuidado.

Nessa perspectiva, segundo Leite et al., (2019) o uso de fantoches também se mostra como um método eficaz ao compreender a percepção das crianças no que tange ao entendimento

acerca da sua condição de saúde, bem como as experiências vivenciadas pelas mesmas no ambulatório, permitindo assim uma sistematização da assistência de enfermagem, considerando as especificidades do universo infantil. No que diz respeito ao brinquedo terapêutico, a manipulação do mesmo durante as sessões lúdicas desperta a criatividade e o imaginário infantil, aumenta a compreensão familiarizando-os com os procedimentos ao permitir a reprodução dos mesmos em bonecos, bem como a criação de novos significados, convergindo para uma resiliência com vistas a promover um cuidado atraumático (FONTES; OLIVEIRA; TOSO, 2017).

Adiante, a visitação pediátrica com vestimentas personalizadas de super-heróis, a exemplo do Batman, Super-Homem e Homem-Aranha se configura uma potente estratégia lúdica visando amenizar os impactos da hospitalização infantil, dada a representatividade e o simbolismo desses personagens. Assim, a figura heroica serve de inspiração para crianças em tratamento oncológico, objetivando a superação frente as adversidades e contribuindo para o fortalecimento e a esperança mediante o enfrentamento da doença. De modo semelhante, a palhaçoterapia caracterizada como a terapia do riso, auxilia no processo de adaptação ao ambiente hospitalar, tornando-o menos aversivo e propiciando melhoras do ponto de vista fisiológico, comportamental e emocional (FURLAN; BRESSAN; MORAES, 2019; CATAPAN; OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

No processo interativo com a criança hospitalizada os discentes lançam mão de tecnologias leve do cuidado, como o diálogo, a empatia e o afeto. De acordo com o estudo de Silva et al., (2018) para além da ludicidade, a empatia, a dialogicidade e a afetuosidade se destacam como estratégias de interação com o público infantil no manejo da dor oncológica crônica.

Pode-se inferir enquanto dificuldades para a implementação do lúdico apresentadas pelos discentes: a rotina e a burocracia institucional, o fator temporal frente ao baixo quantitativo de profissionais para uma intensa demanda de cuidados, a escassez de recursos materiais, a assertividade na estratégia lúdica adotada compatível com a faixa etária da criança, o contato superficial dos profissionais com a temática em questão e a pouca participação da família durante o desenvolvimento das estratégias lúdicas.

Por outro lado, os discentes elencaram como fatores facilitadores para a inserção do lúdico no cuidado à criança hospitalizada: o fornecimento de materiais adequados, a capacitação profissional, a real participação da família e ainda o comprometimento dos

profissionais de saúde. Nesse sentido, Silva et al., (2018) em sua pesquisa apontam para as condições intervenientes quanto ao uso do lúdico na prestação da assistência à criança hospitalizada, sendo as condições limitadoras: o comprometimento no processo formativo dos profissionais, a insuficiência do ensino na academia, a baixa disponibilidade de recursos humanos e materiais. Em contrapartida, a capacitação profissional, a empatia e o diálogo, constituem condições facilitadoras.

Acerca do fornecimento de materiais adequados, capacitação e empenho profissional, a pesquisa desenvolvida por Sposito et al., (2018) ressalta a necessidade de materiais lúdicos, assim como profissionais qualificados e aptos a realizarem as atividades lúdicas nos contextos de cuidados à criança. A citada pesquisa destaca o empenho do profissional enfermeiro, o qual deve inserir o brincar no cuidado dispensado ao público infantil.

Um estudo revelou a inserção de estratégias lúdicas por meio de jogos como propulsora para o envolvimento e engajamento da família, tornando-a coparticipante no que tange aos cuidados e segurança do pequeno paciente (GONÇALVES et al, 2020). Sob essa perspectiva, uma pesquisa conduzida por Rockembach et al (2017), apresentou que os progenitores compreendem as estratégias lúdicas como condição facilitadora da adaptação da criança ao seu processo de hospitalização ao permitir que a criança redirecione o foco dos procedimentos dolorosos para o brincar, propiciando assim, um momento de descontração e, por conseguinte, resgatando a sua essência de criança.

Além disso, cabe ressaltar como potencialidade para a implementação das estratégias lúdicas, a utilização das mesmas pelos discentes no contexto da hospitalização infantil, servindo de inspiração para os profissionais do setor ao influenciá-los positivamente. Nessa concepção, Lopes, Nascimento e Cartaxo (2018) ressaltam a contribuição da comunidade acadêmica por meio de projetos de extensão universitária que promovem a ludicidade no ambiente hospitalar, os quais permitem um diálogo importante entre a universidade e os profissionais envolvidos no cuidado à criança, sobretudo a equipe de enfermagem, dada a sua maior permanência neste cenário de cuidado. Assim, tais práticas podem influenciar positivamente a dinâmica de trabalho e por conseguinte, a prestação da assistência, resultando em uma estratégia de ação terapêutica para o público infantil.

Os discentes perceberam o desconforto e o incômodo que as crianças vivenciam no percurso da hospitalização infantil, em sua maioria, ocasionados pela manipulação constante por pessoas desconhecidas e pela realização de procedimentos invasivos. Soma-se a isso, a

privação do brincar, a mudança nos hábitos de vida e a recordação nostálgica dos familiares, amigos e do seu próprio lar. Nessa direção, foi relatado que as crianças se apresentaram: retraídas, temerosas, apreensivas e descrentes.

Sabe-se que o processo de hospitalização promove uma elevada carga de estresse associado a alterações comportamentais: da introspecção a agressividade, podendo inclusive influenciar no prognóstico da criança. O brincar mostra-se como potente recurso na regulação das funções orgânicas em resposta ao estresse, bem como no gerenciamento deste, minimizando assim os sofrimentos físicos e psíquicos advindos da hospitalização infantil (YOGMAN et al., 2018). Partindo do pressuposto de que o paciente pediátrico diante da sua singularidade necessita de um cuidado personalizado, a ludicidade configura-se como uma forma de cuidado que oportuniza uma melhor acomodação do pequeno paciente ao ambiente hospitalar (ARAÚJO; SILVA, 2017).

Os resultados mostraram ainda uma insuficiência quanto ao ensino do lúdico na academia, demonstrado pelo desconhecimento acerca da Resolução COFEN 546/2017, a qual dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à criança e família hospitalizados, não sendo mencionada durante a graduação. Destaca-se ainda, a lacuna na abordagem das especificidades pediátricas, tendo em vista a inexistência de uma disciplina específica para tal. Desse modo, sentem-se despreparados para atuarem no ambiente pediátrico. Nessa perspectiva, suscitaram propostas de mudanças na grade curricular do curso com vistas a melhoria e ao aprimoramento da qualidade do ensino em saúde da criança.

Nesse sentido, a literatura aponta a existência de contato teórico dos estudantes com o conteúdo do brinquedo terapêutico, entretanto, verifica-se a não implementação do mesmo durante a prática clínica (BARROSO et al, 2019; BARRETO et al, 2017). Contudo, na presente pesquisa, embora, seja observado um déficit quanto a aplicabilidade dessas estratégias durante a assistência, os discentes, assim como alguns profissionais da instituição, improvisam com os artefatos disponíveis.

Adiante, ressalta-se a importância de sua inserção na academia, tendo em vista que o reforço ao uso de estratégias lúdicas durante o estágio na pediatria permitiria maior aquisição de segurança pelos discentes nas relações de cuidado com a criança, bem como no aprimoramento de suas competências enquanto futuros profissionais. Mediante o exposto, é notória a compreensão dos discentes quanto a importância da referida temática durante a

graduação e, portanto, sinalizam para a necessidade de estímulo na academia, assim como para a ampliação da carga horária direcionada ao conteúdo em questão.

Segundo Rodrigues, Simões e Prodocimo (2019) é preciso maior visibilidade por parte da comunidade acadêmica para o tema em tela, requerendo assim uma abordagem mais consistente. Ademais, uma maior exploração da temática pelos docentes, bem como o estímulo aos discentes, propiciaria uma interface entre a academia e a instituição hospitalar e, portanto, uma assistência mais humanizada, mediante a angústia da internação pediátrica.

Em relação a vivência dos discentes na unidade de internação pediátrica, há os que alegam terem sido surpreendidos frente aos resultados obtidos. Por outro lado, há os que experimentaram sentimentos de inexperiência e incapacidade. Um estudo realizado por Messias et al., (2019) avaliou a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem no cuidado em pediatria e constatou que para alguns estudantes, o lidar com a criança hospitalizada implica, muitas vezes, em esgotamento físico e emocional, somado a uma desestruturação pessoal, dada a complexidade desse cuidado e as vulnerabilidades/fragilidades desse público, resultando em uma falta de afeição com este cenário.

Mediante o exposto, é pertinente uma abordagem mais consistente do conteúdo de saúde da criança na graduação, visto que a prestação da assistência a esse público representa um grande desafio, tendo em vista as particularidades do ser criança. Entretanto, outros discentes apontaram episódios marcantes durante o campo de prática ao lidarem com situações inovadoras, as quais contribuíram para ratificar a afinidade com o público infantil, expressando inclusive a pretensão de especialização na referida área.

Sob essa lógica, estudo de Oliveira et al (2018) identificou que a utilização de estratégias lúdicas pelos discentes na pediatria possibilitaram aos mesmos vivenciar sentimento de satisfação/contentamento, visto a potencialidade desta prática tanto para a criança na condição de protagonista do cuidado, quanto para os seus familiares/acompanhantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa possibilitaram a compreensão da percepção de discentes de enfermagem sobre a implementação de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada, assim como relacionar a percepção desses ao processo de ensino-aprendizagem da referida temática no curso de graduação em Enfermagem ao qual estão vinculados.

Nessa perspectiva, o lúdico foi percebido como um recurso extremamente importante nas relações de cuidado, ao oportunizar a humanização da assistência de enfermagem, como também contribuições advindas desta prática ao público infantil, família e profissionais de saúde, dentre as quais: potencial terapêutico, atenuação de medos e inseguranças, promoção do conforto e entretenimento, refrigério para os progenitores ou familiares envolvidos no cuidado, bem como uma potente ferramenta de comunicação e construção de vínculo entre o profissional e a criança, ao permitir a compreensão das suas emoções.

Nessa conjuntura, foram reveladas as diversas modalidades lúdicas empregadas, a exemplo da criatividade por meio do improviso, brincadeiras, jogos, recursos musicais, vestimentas a caráter, desenhos, entre outras. Ademais, foram citadas as estratégias de interação adotadas pelos estudantes nas relações de cuidado com a criança hospitalizada, com destaque para o uso de tecnologias leves, como a empatia, o diálogo e o afeto.

No que se refere aos fatores limitadores para o uso do lúdico, os discentes destacaram: a rotina e a burocracia institucional, o pouco tempo dos profissionais de saúde em interagir com a criança, a sobrecarga de trabalho relacionada ao déficit de recursos humanos e materiais, a escolha acertada da estratégia lúdica considerando a faixa etária da criança, a pouca familiaridade dos profissionais com o tema e o pouco envolvimento dos familiares no desenvolvimento dessa prática. Por outro lado, emergiram como fatores facilitadores para o uso do lúdico: a disponibilidade de materiais, a capacitação profissional sobre o tema, a participação efetiva do familiar, bem como o empenho individual e coletivo dos profissionais de saúde.

Em relação aos aspectos inerentes a hospitalização infantil, foram pontuadas as especificidades desse público e a complexidade deste fenômeno, tendo em vista as múltiplas intervenções e procedimentos dolorosos aos quais são submetidos a criança hospitalizada, imposições de novas rotinas as quais diferem dos hábitos extra hospitalares e o distanciamento dos amigos, da escola, do convívio familiar e do lar. Nesse cenário, foram mencionados alguns dos sentimentos vivenciados pela criança, entre os quais: desconfiança, medo, tensão, insegurança e saudade, traduzindo-se em uma experiência desconfortável, estressante e por

vezes, traumática. Desse modo, pode-se inferir que um elemento fundamental deste cuidado consiste na aquisição de habilidades específicas para lidar com o referido público, sobretudo, uma linguagem personalizada e adequada e o uso da ludicidade.

No tocante ao ensino das estratégias lúdicas no contexto da criança hospitalizada, os discentes sinalizaram para uma insuficiência teórico-prática, percebendo a necessidade de uma abordagem mais consistente do tema durante a graduação e propondo uma reestruturação didático-pedagógica/reestruturação curricular inovadora ao sugerir a expansão da carga horária de cuidado à criança hospitalizada, assim como a elaboração de uma disciplina única direcionada ao público infantil, favorecendo o ensino da temática na academia. Nesse sentido, quanto aos sentimentos vivenciados pelos discentes no ambiente pediátrico, foram revelados que os mesmos, em sua maioria, se sentem: inseguros, despreparados, inexperientes, impotentes, incapazes, frustrados e surpresos diante da intensa demanda de cuidados e as particularidades inerentes à criança.

No que concerne as limitações do presente estudo, esta consiste na utilização de apenas uma técnica de coleta de dados, não havendo análise simultânea com outro pesquisador. Assim, admite-se a fragilidade relacionada a não triangulação de coleta e análise de dados, bem como uma amostra reduzida e representativa de um contexto específico, característica essa da pesquisa de abordagem qualitativa, não havendo assim, a priori, potencial para generalização estatística.

Em face do exposto, aponta-se para o direcionamento de novos estudos, desta vez objetivando compreender a perspectiva dos docentes no que tange ao significado e estratégias de ensino empregadas nos cursos de graduação em enfermagem. Além disso, sugere-se também o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema apoiadas em referenciais teóricos e metodológicos robustos, capazes de possibilitar um entendimento mais aprofundado sobre o tema, para fins de aplicação prática dos resultados nos diversos contextos em que são desenvolvidos os cuidados à criança e sua família.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L.R.B.; MOURA, A.S.; MELO, M.C.; MOURA, F.C.; BRITO, P.D.; MOURA, L.C. THE HOSPITALIZED CHILD AND LUDICITY. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-9, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remede.org.br/pdf/e1193.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- ARAÚJO, E.R de; SILVA, S.C.R. O lúdico como instrumento de humanização em pacientes infantis com leucemia hospitalizados. *Saber Científico*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 125-135, 14 dez. 2017. **Revista Saber Científico**. <http://dx.doi.org/10.22614/resc-v6-n2-566>. Disponível em: <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/566/pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.
- BARBOSA, Genesis de Souza; BERGOLD, Leila Brito; COSTA, Tadeu Lessa da (org.). Bacharelado em Enfermagem: **Manual de trabalhos de conclusão de curso**. 5. ed. Macaé: Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus – Macaé Professor Aloísio Teixeira, 2021. 16 p.
- BARRETO, L.M.S.C.; MAIA, E.B.S.; DEPIANTI, J.R.B.; MELO, L. de L.; OHARA, C.V. da S.; RIBEIRO, C.A. Giving meaning to the teaching of Therapeutic Play: the experience of nursing students. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 1-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170038>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200210&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 abr. 2021.
- BARROSO, M.C.da C.S.; CURSINO, E.G.; MACHADO, M.E.D.; SILVA, L.R. da; DEPIANTI, J.R.B.; SILVA, L.F.da. The therapeutic play in nursing graduation: from theory to practice / o brinquedo terapêutico na graduação de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1043-1047, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1043-1047>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4d01/f3038cdaa3fb32f6bd130528e3dfb08e91e4.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- BERTÉ, C.; OGRADOWSKI, K.R.P.; ZAGONEL, I.P.S.; TONIN, L.; FAVERO, L.; JUNIOR, R.L.A. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.31, n.3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378/15101>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução n. 41 de 17 de outubro de 1995**. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_crianças_hosp.pdf. Acesso em: 25 jul. 2019.
- BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 29 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**: Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília [Internet], 09 nov. 2001, Seção 1, p 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 28 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA nº N° 1.130 de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 5 ago. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 29 jun. 2019.

CATAPAN, S. de C.; OLIVEIRA, W.F. de; ROTTA, T.M. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 9, p. 3417-3429, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903417>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.546 de maio de 2017**. Atualiza norma para utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-546-17.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

DEPIANTI, J.R.B.; SILVA, L.F da.; MONTEIRO, A.C.M.; SOARES, R.S. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **Revista de Pesquisa cuidado é fundamental online**, [S.l.], v.6, n.3, p.1117-1127, 1jul.2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623023.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

DEPIANTI, J.R.B.; MELO, L.L.; RIBEIRO, C.A. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v.22, n.2, p.1-9,28 maio. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170313.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2019.

FIORETI, F.C.C.F.; MANZO, B.F.; REGINO, A.E.F. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, 2016.

FONTES, C.M.B.; OLIVEIRA, A.S.S.de; TOSO, L.A. BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 7, n. 11, p. 2907-2915, 15 jul. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32463>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

FURLAN, F.B.; BRESSAN, L.L.; MORAES, H.J.P. **A IMAGEM DO SUPER-HERÓI NA INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM CÂNCER: ENTRE A ENCENAÇÃO, A IMAGINAÇÃO E O IMAGINÁRIO**. 2019. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde (Unibave), Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/viewFile/90184/51972>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

GODINO-IÁÑEZ, M.J., et al. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. **Healthcare**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 1-12, 29 jul. 2020. MDPI AG.

<http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8030239>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551498/pdf/healthcare-08-00239.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GONÇALVES, K.M.de M.; COSTA, M.T.T.C.A.; SILVA, D.C.B.; BAGGIO, M.E.; CORRÊA, A.dos R.; MANZO, B.F. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190473.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

International Play Association. Declaration on the importance of play, 2014. Disponível em: http://ipaworld.org/wp-content/uploads/2015/05/IPA_Declaration-FINAL.pdf. Acesso em: 25 jul. 2019.

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G.S. (org.). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2018. 2 v.

LEITE, A.C.A.B., et al. Crianças em seguimento ambulatorial: perspectivas do atendimento evidenciadas por entrevista com fantoche. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 1-10, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180103>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180103.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

LEON, A.D. Reafirmando o lúdico como estratégia de superação das dificuldades de aprendizagem. **Revista Ibero-americana de Educação**, [S. l.], v. 50, n. 56/3, p. 1-15, 15 out. 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/note/Downloads/4034Duarte%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/note/Downloads/4034Duarte%20(1).pdf). Acesso em: 27 jun. 2019.

LIMA, K.Y.N.; BARROS, A.G.; COSTA, T.D.; SANTOS, V.E.P.; VITOR, A.F.; LIRA, A.L.B.C. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v.18, n.3, 2014.

LOPES, F.P.da S.; NASCIMENTO, J.G.C do; CARTAXO, L. da S. A Influência Da Recreação Terapêutica Frente A Recuperação Da Criança Hospitalizada. **Revista Ufg**, [S.L.], v. 18, n. 24, p. 426-437, 28 dez. 2018. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/revufg.v18i24.58630>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/58630>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MAIA, E.B.S.; OHARA, C.V.S.; RIBEIRO, C.A. Ensino do brinquedo terapêutico na graduação em enfermagem: ações e estratégias didáticas utilizadas por professores. **Texto Contexto Enfermagem**, [s.l.], v.28, 2019.

MESSIAS, M.C.M.C.; CAMILO, N.G.; CERQUEIRA, L.C.N.; OLIVEIRA, P.P.; MARTA, C.B.; KOEPPE, G.B.O.; O acadêmico de enfermagem e o cuidado em pediatria: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. **Revista Saúde Coletiva**. 2019; (09) N.49. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/114/98>. Acesso em: 06 maio 2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MORAIS, D.R.; JUNIOR, C.V de A. **A IMPORTÂNCIA DA LUDOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA.** 2020. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes, [S.L], 2020. Disponível

em:<<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3278/artigo%20para%20corre%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

OLIVEIRA, L. E. et. al. Atividades lúdicas desenvolvidas pela enfermagem em um hospital materno infantil. **Rev. Ciênc. Ext.** v.14, n.3, p.159-169, 2018. Disponível em:<https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1659/2081>. Acesso em: 04 maio 2021.

OLIVEIRA, C.S.; MAIA, E.B.S.; BORBA, M.I.H.; RIBEIRO, C.A. Brinquedo terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Revista Sociedade Brasileira Enfermeiros Pediatras**, v.15, n.1, 2015.

RISO, D. di; CAMBRISI, E.; BERTINI, S.; MISCIOSCIA, M. Associations between Pretend Play, Psychological Functioning and Coping Strategies in Pediatric Chronic Diseases: a cross-illness study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 12, p. 1-11, 18 jun. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124364>. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4364/htm>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

ROCKEMBACH, J.A.; ESPINOSA, T.A.; CECAGNO, D.; THUMÉ, E.; SOARES, D.C. Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L], v. 2, n. 7, p. 117-126, 30 ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7646/7882>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

RODRIGUES, J. C.; SIMÕES, R. M. R.; PRODOCIMO, E. O lúdico no ambiente da classe hospitalar: um estudo de revisão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social REFACTS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, 390-400. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/333427343_O_Ludico_no_ambiente_da_class_e_hospitalar_um_estudo_de_revisao>. Acesso em: 06 de maio de 2021.

SÁ, I.C.T.F. de; SILVA, T.P.da. Estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada: uma revisão integrativa Playful strategies in the care of . **Rev. Enferm. Digit. Cuid.** Promoção Saúde. 2020;5(2):135-145. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200024>. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v5n2a10.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SANTOS, E.C. Dimensão lúdica e arquitetura: o exemplo de uma escola de educação infantil na cidade de Uberlândia. Tese (Doutorado: Área de concentração: Projeto de Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. p.363. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16138/tde-11012012141130/publico/tese_elza_original.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

SANTOS, P. M. dos; SILVA, L.F; DEPIANTI, J.R.B; CURSINO, E.G; RIBEIRO, C.A. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 69, n. 4, p.646-653, ago. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

SEZICI, E.; OCAKCI, A.F.; KADIOGLU, H. Use of Play Therapy in Nursing Process: a prospective randomized controlled study. **Journal Of Nursing Scholarship**, [S.L.], v. 49, n. 2,

p. 162-169, 18 jan. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28098954/>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SILVA, A. M. T. B. da.; METTRAU, M. B. PROPOSTA DE ENSINO DE CIÊNCIAS SOB FORMA LÚDICA E CRIATIVA NAS ESCOLAS. XVIII Simpósio Nacional de Ensino de Física. Vitória, Espírito Santo. 2009. p. 1-10. Disponível em: <<http://www.cienciamao.usp.br/dados/snef/propostadeensinodecienci.trabalho.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

SILVA, D.O.; GAMA, D.O.N.; PEREIRA, R.B.; CAMARÃO, Y.P.H.C. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.12, n.12, 2018a.

SILVA, T.P. da; LEITE, J.L.; STINSON, J.; LALLOO, C.; SILVA, I.R.; JIBB, L. Estratégias de ação e interação para o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. **Texto e Contexto Enfermagem**, [S.L.], v.27, n.4, 2018b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e3990017.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SILVA, T.P. da; SILVA, L.J. da; RODRIGUES, B.M.R.D.; SILVA, Í.R.; CHISTOFFEL, M.M.; LEITE, J.L. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 181-188, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700181&tlng=en>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SILVA, T.P. da; SILVA, L.J. da; FERREIRA, M.J.C.; SILVA, Í.R.; RODRIGUES, B. M. R D.; LEITE, J.L. ASPECTOS CONTEXTUAIS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DOR ONCOLÓGICA CRÔNICA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 1-12, 9 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003400017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300322&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SILVA, C.B. da; KANTORSKI, K.J.C; MOTTA, M.da.G.C.da; PEDRO, E.N.R. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO AO ENSINO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 11, p. 5455-5463, 15 dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22772>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SILVEIRA, A. da; PICOLLO, B. M. (2021). BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA NA VOZ DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, 8(2), 51-60. Disponível em: <<https://doi.org/10.33053/recs.v8i2.377>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SOSSELA, C.R.; SAGER, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-31, jun. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a03.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2021.

SOUSA, F.G.M. de; ERDMANN, A.L.; MAGALHÃES, A.L.P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (org).

Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016.

SOUSA, F.G.M. de. Tecendo a Teia do Cuidado à Criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade, 2008 [Tese]. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008.

SPOSITO, A.M.P.; GARCIA-SCHINZARI, N.R.; MITRE, R. M. de. A.; PFEIFER, L.I.; LIMA, R.A.G. de.; NASCIMENTO, L.C. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 328-337, 1 set. 2018. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.61319>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-328.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.

TEKSOZ, E.; BILGIN, I.; MADZWAMUSE, S. E.; OSCAKCI, A. F. The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: a mixed-methods study. **Journal For Specialists In Pediatric Nursing**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 12169, jan. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jspn.12169>. Acesso em: 23 abr. 2021.

UNITED NATIONS. **Resolution n. 1386, 20 november 1959.** Declaration of the rights of the child. Official Records of the General Assembly. New York (NY): United Nations; 1959. Disponível em: <https://www.humanium.org/en/declaration-rights-child-2/>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Sistema de Bibliotecas e Informação. **Manual para elaboração e normalização de trabalhos de conclusão de curso** / organizado por Elaine Baptista de Matos Paula et al. – 3. ed. rev., atual. e ampl. -- Rio de Janeiro: SiBI, 2011. 102p. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/images/documentos/graduacaosc/manual-tcc.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; SILVA, E. F. A. da. (2021). JOGO EM ARTETERAPIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: ESTUDO PILOTO PARA A ENFERMAGEM. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, 8(2), 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.33053/recs.v8i2.281>. Acesso em: 23 abr. 2021.

VYGOTSKI, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

YOGMAN, M.; GARNER, A.; HUTCHINSON, J.; HIRSH-PASEK, K.; GOLINKOFF, R. M. American Academy of Pediatrics (AAP) COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. **Pediatrics**, [S.L.], v. 142, n. 3, p. 1-18, 20 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2018-2058>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/3/e20182058.full.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Caraterização dos participantes

Nome: _____

Sexo: () F () M

Idade: _____

Período que está cursando no momento: _____

Vinculação a algum Projeto de Extensão: () SIM () NÃO

Nome do Projeto de Extensão voltado para o público infantil:

Questões norteadoras

- Qual a sua percepção sobre o desenvolvimento de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada?
- Durante o seu campo de prática na Unidade de Internação Pediátrica, você implementou ou observou algum profissional desenvolvendo estratégias lúdicas no cuidado à criança? Caso tenha implementado, conte-me como foi a experiência.
- O que você pensa que pode facilitar e/ou dificultar o desenvolvimento de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada?
- Qual significado você atribui ao ensino desse conteúdo no curso de graduação em enfermagem?
- Como você classificaria o ensino da temática e como você acha que isso pode impactar em sua prática profissional no futuro?
- Durante a graduação foi mencionado a Resolução COFEN 546/2017 que respalda o uso do lúdico pela equipe de enfermagem no cuidado à criança e família hospitalizada?

ANEXOS

ANEXO A



UFRJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
- CAMPUS MACAÉ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM.

Pesquisador: Thiago Privado da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23152719.1.0000.5699

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.339.550

Apresentação do Projeto:

A presente versão trata-se de uma emenda referente ao projeto de pesquisa "IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS LÚDICAS NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM". O pesquisador solicita alteração na estratégia de coleta de dados da pesquisa. Em virtude da pandemia do COVID-19, que culminou na suspensão temporária das atividades acadêmicas presenciais, não será possível a realização de encontros presenciais para realização de entrevistas com os discentes de enfermagem, conforme consta na última versão do projeto aprovada.

Sendo assim, a fim de evitar atrasos na coleta, análise de dados e entrega de relatório final, penso ser possível para a coleta de dados, aproveitando o período letivo excepcional (PLE), a utilização de plataformas digitais (Zoom, Jitsi, Google Meet...), cuja escolha ficará a critério do participante da pesquisa.

O pesquisador se compromete a seguir rigorosamente todos os critérios éticos conforme resolução 466/2012. A privacidade, anonimato e confidencialidade dos participantes serão mantidos. Os discentes serão contatados por e-mail para saber se tem interesse em participar da pesquisa, onde constarão informações sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e os benefícios de sua participação. Caso o discente aceite participar, será enviado o Termo de Consentimento Livre e

Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Prédio FUNEMAC 2o. andar - Sala do CEP UFRJ-Macaé
Bairro: Novo Cavaleiros **CEP:** 27.930-960
UF: RJ **Município:** MACAÉ
Telefone: (22)2141-4006 **E-mail:** cepufjmacae@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.330.550

Esdarecido para o mesmo assinar. Após assinatura, o pesquisador, mediante autorização do discente, inicia a coleta de dados por plataforma digital, com áudio gravação apenas, respeitando a privacidade da imagem do discente. Após a coleta de dados, o projeto seguirá as etapas de análise conforme última versão apresentada e aprovada ao CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente solicitação de emenda está bem justificada e coerente com o cenário atual para o desenvolvimento da pesquisa no Brasil. Portanto, este CEP delibera pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

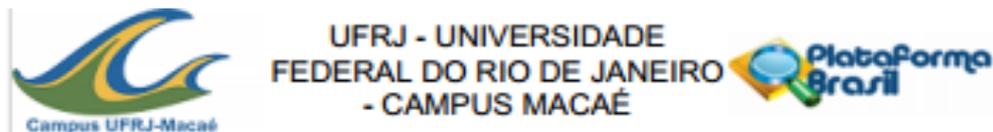
Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) pesquisador(a), ao término da pesquisa é necessário apresentar o Relatório Final (modelo disponível no site <http://www.macaue.ufrj.br> > comissões permanentes > CEP – Ética em Pesquisa). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para o encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_159640 B É1.pdf	01/09/2020 09:56:28		Aceito
Outros	projeto.pdf	01/09/2020 09:55:48	Thiago Privado da Silva	Aceito
Cronograma	NOVOCRONO.pdf	01/09/2020 09:45:28	Thiago Privado da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	NOVO.pdf	01/09/2020 09:44:24	Thiago Privado da Silva	Aceito

Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Prédio FUNEMAC 2o. andar - Sala do CEP UFRJ-Macaé
 Bairro: Novo Cavaleiros CEP: 27.930-560
 UF: RJ Município: MACAÉ
 Telefone: (22)2141-4006 E-mail: cepufjmacae@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.336.550

Justificativa de Ausência	NOVO.pdf	01/09/2020 09:44:24	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	CARTA.pdf	01/09/2020 09:43:30	Thiago Privado da Silva	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	08/10/2019 20:50:48	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	CVTPS.pdf	08/10/2019 20:50:00	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	CL.pdf	08/10/2019 20:48:59	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	dec1.pdf	08/10/2019 20:48:17	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	dec.pdf	08/10/2019 20:46:35	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	entrega.pdf	08/10/2019 20:45:34	Thiago Privado da Silva	Acelto
D Declaração de Pesquisadores	termo2.pdf	08/10/2019 20:44:16	Thiago Privado da Silva	Acelto
Outros	termo1.pdf	08/10/2019 20:43:45	Thiago Privado da Silva	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/10/2019 20:41:42	Thiago Privado da Silva	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	08/10/2019 20:40:10	Thiago Privado da Silva	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/10/2019 20:38:05	Thiago Privado da Silva	Acelto
Folha de Rosto	FR.pdf	08/10/2019 20:33:38	Thiago Privado da Silva	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAE, 15 de Outubro de 2020

Assinado por:
Thiago da Silveira Alvares
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Aluísio da Silva Gomes, 50 - Prédio FUNEMAC 2o. andar - Sala do CEP UFRJ-Macaé
Bairro: Novo Cavaleiros CEP: 27.930-960
UF: RJ Município: MACAE
Telefone: (22)2141-4006 E-mail: cepuf@macae@gmail.com