

O Brincar na Percepção de Enfermeiros em um Hospital Pediátrico do Maranhão

Nurses' Perception Regarding the Playing in a Pediatric Hospital in Maranhão State

Maria Neyrian de Fatima Fernandes^{ab*}; Flávia Loiola Chaves^c; Jacqueline Targino Nunes^d;
Ana Cristina Pereira de Jesus da Costa^c

^aUniversidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Stricto Sensu em Enfermagem Psiquiátrica. SP, Brasil.

^bUniversidade Federal do Maranhão. MA, Brasil.

^cUniversidade Federal do Maranhão, Curso de Enfermagem. MA, Brasil.

^dCentro Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, Pós-Graduação *Lato Sensu* em Unidade de Terapia Intensiva. SP, Brasil
E-mail: neyrianfernandes@gmail.com

Recebido em: 21/07/2016 – Aceito em: 04/01/2017

Resumo

Objetivou-se compreender a percepção do enfermeiro em relação ao brincar durante a assistência pediátrica em um hospital do Maranhão. Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa envolvendo doze profissionais. A coleta de dados se realizou em agosto de 2013 em um hospital pediátrico do interior do Maranhão, Brasil. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado composto por cinco questões relacionadas ao brincar. Os dados coletados foram tratados de acordo com a Análise de conteúdo de Bardin. Foram abordadas as seguintes categorias: “o brincar e a comunicação”, “o brincar e o tratamento” e “o brincar e a infraestrutura necessária”. A partir dos resultados se percebeu que os enfermeiros reconhecem a importância do brincar durante o internamento pediátrico, mas não o utilizam como elemento importante no plano de cuidados.

Palavras-chave: Ludoterapia. Cuidado da Criança. Enfermagem Pediátrica.

Abstract

It was aimed to evaluate the nurses' perception when it comes to the playing in the pediatric care implementation in a hospital in Maranhão. It is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach carried out with 12 professionals. Data collection took place in August 2013 in a hospital in Maranhão state in Brazil. A semi-structured interview was used with five questions about the playing. The data were processed by content analysis according to the model of Bardin. From the results, the following categories were identified: “playing and communication”, “playing and treatment” and “playing and the infrastructure required”. From the results it was noticed that nurses recognize the importance of playing during the pediatric hospitalization, but they do not use it as an important element of the care planning process.

Keywords: *Playing Therapy. Child Care. Pediatric Nursing.*

1 Introdução

A motivação para este estudo surgiu durante as aulas práticas do curso de enfermagem em um hospital pediátrico na região sul do estado do Maranhão. Na ocasião, foi possível perceber a preocupação da equipe em possuir um espaço reservado para as crianças internadas desenvolverem suas atividades, por meio de jogos e brinquedos. Percebeu-se, também, a existência de um espaço em área livre, com escorregadores, bancos coloridos, gangorra, paredes coloridas e decoradas com personagens infantis. Demonstrando, a princípio, uma preocupação em proporcionar um completo bem-estar ao paciente pediátrico e sua família. Nesse contexto, surgiu a curiosidade de compreender como a enfermagem utilizava aquele ambiente para cuidar das crianças internadas.

No processo de trabalho da enfermagem, o cuidar é um instrumento básico que permite assistir o ser humano em sua totalidade, fundamentando-se tanto na sensibilidade quanto no conhecimento científico e compromisso profissional. Nesse sentido, acredita-se ser essencial que os enfermeiros conheçam as experiências infantis sobre os medos

relacionados a hospitalização, tais como: estresse, separação dos pais, admissão em um ambiente estranho e dificuldades de comunicação¹.

Um dos principais cuidados de enfermagem em pediatria consiste em ajudar a criança a lidar com todas essas experiências negativas, considerando relevante utilizar recursos familiares ao mundo infantil. Assim, o brincar surge como a melhor possibilidade de expressão do universo da criança, ajudando-a a mediar seu mundo familiar com as situações novas e traumáticas do ambiente hospitalar. Desse modo, pode-se considerar a brincadeira um instrumento importante para o bem-estar mental, emocional e social das crianças hospitalizadas^{2,3}.

O brincar fortalece e aprofunda a relação terapêutica do enfermeiro com a criança no ambiente hospitalar. Por ser considerada uma válvula de escape criativa, a brincadeira ajuda a misturar a realidade com o mundo fantasioso e egocêntrico do pensamento infantil, deixando o ambiente mais divertido e aconchegante, auxiliando a romper os mecanismos de defesa da criança e até contribuindo na redução do tempo

de internamento⁴.

Considerando o brincar como uma ferramenta inerente à fase infantil do ser humano, importante para o desenvolvimento cognitivo, psicomotor social e afetivo da criança, pode-se afirmar que esse é um direito da criança garantido pela promulgação da Lei nº 8.069/1990 considerada como Estatuto da Criança e do Adolescente. Por isso, essa prática não deve ser interrompida mesmo durante a hospitalização^{2,5,6}.

Assim, além de um direito, o brincar no ambiente hospitalar tem sido utilizado como estratégia para reduzir os traumas da hospitalização na criança. Para uma melhor eficácia dessas brincadeiras, devem-se considerar os tipos de abordagem do brincar e a melhor estratégia a ser adotada em cada uma delas^{4,7}. Dentre as formas de abordagem, o brincar pode colaborar para uma melhor comunicação do profissional com a criança, ajudando na redução da ansiedade causada pela hospitalização e auxiliando no preparo do paciente pediátrico para os procedimentos. Podendo ser desenvolvido na própria enfermaria e com qualquer criança^{7,8}.

Os tipos de brinquedos também podem ajudar a ampliar o leque de expressões na criança. Por exemplo, brinquedos da vida real como bonecas, carros e casinhas são adequados para crianças tímidas ou introvertidas porque ajudam a quebrar o gelo, dão mais liberdade e impõem poucos limites; os brinquedos agressivos como soldados e carros de guerra facilitam o extravasamento de sentimentos como raiva, irritabilidade, hostilidade e outras emoções que podem ser minimizadas por meio da destruição, esse tipo de brinquedo requer limites nas ações das crianças e; brinquedos de expressão criativa como pincéis, tintas, tesouras e legos estimulam a expressão de uma gama de emoções e permitem que a criança crie uma certa desorganização no ambiente, todavia, esse tipo de brinquedo exige limites, a fim de evitar danos como paredes riscadas⁴.

Brincar de faz de conta permite que a criança exerça diferentes papéis e experimente comportamentos alternativos, a dramatização contribui para que ela tenha habilidade de desenvolver empatia como uma forma de tentar compreender as outras pessoas, que fazem parte da vida dela. O uso de fantasias ajuda no aprendizado da criança sobre ela mesma e na sua visão de mundo. As brincadeiras com fantasias propiciam a criança uma sensação de poder e domínio que não são possíveis na vida real e isso possibilita um aumento na habilidade de regular o próprio afeto, na redução da agressão e na elaboração de sentimentos positivos⁹.

Dessa forma, as brincadeiras poderão ser utilizadas como instrumento essencial na assistência de enfermagem à criança, um recurso terapêutico que propicia expressão de sentimentos, redução de estresse e interação criança-família-profissional, reduzindo significativamente o impacto emocional gerado pela internação hospitalar¹.

Assim, pode-se afirmar que o brincar é uma abordagem válida no cuidado de enfermagem em pediatria. No entanto,

na prática, os enfermeiros que trabalham na pediatria não atribuem o brincar como recurso de cuidado, em razão de muitas vezes não estarem capacitados e sensibilizados para desenvolver essa atividade, sentindo-se constrangidos ao serem notados brincando com o paciente¹⁰.

Considerando o brincar importante por permitir que as crianças expressem seus sentimentos, transferindo-os ao brinquedo, ou até mesmo para o profissional¹¹, questiona-se: qual a percepção do enfermeiro sobre o brincar no cuidado às crianças hospitalizadas? Nessa perspectiva, compreender a percepção do enfermeiro em relação ao brincar durante a assistência pediátrica em um hospital do Maranhão.

2 Material e Métodos

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital pediátrico do interior do Maranhão. Tratou-se de um hospital público, com 75 leitos clínicos, cirúrgicos e terapia intensiva que atendem a demanda da região sul do estado. A assistência do estabelecimento é direcionada para crianças em estado de urgência e emergência, funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. Possui um quadro de 18 enfermeiros entre diaristas e plantonistas. Realiza-se, em média, 20 internações por dia, pois atende as demandas das cidades circunvizinhas. A população estudada foi composta por 18 enfermeiros atuantes nas diferentes unidades de internação. A coleta dos dados ocorreu em agosto de 2013. Como critério de exclusão considerou-se a recusa do sujeito em participar do estudo (2) e estar em gozo de férias (4). Assim, participaram da pesquisa 12 enfermeiros. Com a intenção de caracterizar os entrevistados foram coletados dados referentes ao sexo, à idade, ao tempo de formação e de serviço.

Foi adotado como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista semiestruturada composta por cinco questões relacionadas à temática abordada. Antes da entrevista, os participantes foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número de parecer 340.285 em julho de 2013.

Para preservar o anonimato dos participantes, optou-se por utilizar nomes de personagens da Disney, em consideração com a magia do mundo infantil. As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade do enfermeiro, sendo marcados dia e horário nas dependências do hospital, durante o turno diurno e princípio do noturno no mesmo dia do plantão. As mesmas tinham duração máxima de 30 minutos, gravadas em mp3 e realizadas no posto de enfermagem, no repouso ou no refeitório do hospital, respeitando a demanda e o ritmo de trabalho da equipe, esperando que o profissional sinalizasse o melhor momento para a entrevista. As respostas gravadas em mp3 foram transcritas na íntegra.

Os dados coletados foram analisados e interpretados por meio da técnica de Análise de Conteúdo¹³, que é um conjunto de procedimentos de análise das comunicações. Os resultados provenientes das falas permitiram a obtenção de indicadores, que contribuíram na inferência de conhecimentos inerentes ao processo de comunicação¹².

A análise da transcrição dos discursos ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise o material foi organizado seguindo os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Além disso, as entrevistas foram transcritas na sua totalidade e, após leitura integral das falas, identificou-se os temas, que se repetiam com frequência, determinando as unidades de registros e de conceitos.

Na segunda fase, ocorreu a exploração do material, os dados brutos encontrados na pré-análise foram codificados e organizados em categorias com o objetivo de identificar o núcleo de compreensão do texto, representado por três categorias classificadas, permitindo a descrição das características pertinentes ao conteúdo. A última fase da análise de conteúdo constitui-se na inferência, a partir de interpretações do material analisado, em que se buscou entender o que se escondia sob a aparente realidade, o que significava verdadeiramente o discurso enunciado, e o que queria dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais¹².

3 Resultados e Discussão

Dentre os participantes houve predominância do sexo feminino, 83,3%. Essa predominância é um reflexo histórico relacionado à feminização da profissão institucionalizada por Florence Nightingale na Inglaterra Vitoriana, que considerava as mulheres com preparação inata, além dos valores femininos atribuídos ao trabalho¹⁴. A menor idade dos participantes foi 31 anos, e a maior, 40 anos. Em relação ao tempo de formação, seis tinham de seis a dez anos de formação, cinco entrevistados possuíam de dois a cinco anos de formação e apenas um pesquisado referiu ter menos de um ano de graduado (Quadro 1).

Quadro 1 - Perfil quanto ao sexo, faixa etária e tempo de formação dos profissionais enfermeiros atuantes no hospital pediátrico – Maranhão, 2013.

	N (12)	% (100)
Sexo		
Feminino	10	83,3
Masculino	2	16,3
Faixa Etária		
20 a 30	3	25
31 a 40	9	75
Tempo de Formação		
<1 ano	1	83,3
2 a 5 anos	5	41,9
6 a 10 anos	6	50

Fonte: Dados da pesquisa.

Nenhum dos entrevistados possuía especialização em enfermagem pediátrica concluída no período da entrevista. Percebeu-se que os enfermeiros mais jovens e com tempo de formação menor apresentaram mais abertura e interesse pelo uso de jogos e brinquedos durante o internamento hospitalar.

A análise das respostas foi realizada em três categorias correspondentes aos núcleos de compreensão dos textos identificados nas entrevistas, a saber: “o brincar e a comunicação”, “o brincar e o tratamento” e “o brincar e a infraestrutura necessária”.

3.1 O brincar e a comunicação

Os profissionais entrevistados demonstraram conhecer as formas e os recursos necessários para a utilização da prática do brincar como cuidado de enfermagem, conforme as falas de Bambi e Cinderela.

Utilizaria atividades de descontração que explicassem a importância da adesão do paciente ao procedimento, tais como: Contar histórias, encher balões com luvas, colocar adesivos coloridos em curativos (Bambi).

Utilizaria através de Brinquedos educativos, que ilustrasse ou simulasse o cuidado com o boneco doente (Cinderela).

A partir dos dados coletados, percebeu-se que os enfermeiros compreendem que o brincar é um instrumento útil para favorecer a adesão da criança. Todavia, eles apenas informam que utilizariam os recursos materiais existentes no cenário hospitalar com uma finalidade educativa, para adesão ao tratamento e para o autocuidado. A partir desses discursos, subentende-se que na prática, eles não implementam o brincar no plano de cuidado de enfermagem.

Durante as entrevistas notou-se que a maioria dos enfermeiros possui muitas ideias de como utilizar jogos e brinquedos na assistência pediátrica, dos entrevistados, dez enfermeiros descreveram com detalhes como poderiam utilizar as brincadeiras na sua assistência. Embora o reconhecimento da necessidade e da importância de incorporar o lúdico no processo de cuidar em enfermagem pediátrica tenha ocorrido entre os entrevistados desta pesquisa, para os enfermeiros em geral, esse recurso terapêutico ainda não é realizado efetivamente, tornando-se um desafio a ser superado¹³.

A lacuna existente entre o conhecimento da importância do brincar e a implementação da sua prática no contexto da pediatria hospitalar pode estar relacionada a falta de capacitação ou especialização em pediatria. Realidade retratada, em outro estudo¹⁴, no qual as dificuldades dos enfermeiros eram relacionadas não só à falta de capacitação específica, mas a falta de tempo, preocupação com outras atividades a serem executadas, turno de trabalho, excesso de trabalho administrativo e número insuficiente de funcionários.

Segundo os discursos de Margarida e Abel, elas desenvolvem o brincar na assistência hospitalar, utilizando-o para descontração da criança, comunicação, preparo da criança para procedimentos e orientações de autocuidado.

Utilizo o brincar mais para descontração da criança, quando

são maiores tento demonstrar através de algumas brincadeiras a importância de algum recurso terapêutico (Margarida). Utilizo o brincar como meio de comunicação com a criança durante a visita no leito, na realização de procedimentos e orientações sobre o tratamento e autocuidado (Abel).

Qualquer tipo de brincadeira, até aquelas realizadas com brinquedos aleatórios sem uma finalidade específica, possuem a capacidade de diminuir o estresse, ainda que seus efeitos não sejam tão fortes quanto os que utilizam brinquedos com finalidade terapêutica estabelecida⁷.

Quanto ao processo de comunicação, a utilização do brinquedo no hospital ajuda as crianças a compreenderem, com mais facilidade, os cuidados realizados durante o tratamento, favorecendo uma melhor interação entre o profissional da enfermagem e a criança⁸.

Importante ressaltar que a criança possui um sistema cognitivo imaturo e que a linguagem dela ainda está em desenvolvimento, por isso a comunicação com os pacientes infantis deve se estender além da verbal e englobar a arte, a música e, sobretudo, a brincadeira. Desse modo, o enfermeiro poderá ajudar a criança e a sua família a lidarem e a compreender melhor a doença e as opções de tratamento¹⁵.

3.2 O brincar e o tratamento

Os enfermeiros entrevistados reconheceram-se como agentes facilitadores e participantes do brincar em ambiente hospitalar, considerando os benefícios do brincar como elemento integrante do plano de cuidados em pediatria. Consideraram que a utilização do brincar na prática assistencial apresentam benefícios, que colaboram, significativamente, para uma assistência qualificada, respeitando as necessidades e a confiança da criança no profissional.

O enfermeiro serve como uma ferramenta de apoio à criança, pois além da assistência de enfermagem propriamente dita, através do brincar, o cuidado torna-se mais completo, *íntimo* e seguro (Mickey).

O brincar é um instrumento que contribui para o desenvolvimento do elo de confiança entre a criança e o enfermeiro, facilitando e melhorando a qualidade prestada (Abel).

Através do brincar a criança tem mais confiança com o profissional como também a sua família, aceitando melhor a terapêutica (Branca de Neve).

O brincar cria um elo de confiança entre o profissional à criança e a família e torna mais fácil a aceitação dos procedimentos e adesão ao tratamento. Fortalece também os laços de amizade, fortalece o sistema imunológico da criança, ajudando no reestabelecimento (Peter Pan).

Assim, percebe-se que o brincar estabelece um relacionamento íntimo com a criança e cria um elo de confiança e segurança entre as partes, colaborando, assim, na prestação de uma assistência íntegra e humanizada.¹⁶ Pois, contribui para uma melhor compreensão e aceitação dos procedimentos, dos cuidados ministrados e uma maior adesão ao tratamento. Por meio do brincar é possível desenvolver empatia e estabelecer vínculos de amizade entre o enfermeiro, a criança e a família⁷⁻⁸.

Com essa aproximação conquistada, as realizações dos procedimentos terapêuticos são facilitados, causando menos traumas na criança, conforme os depoimentos a seguir:

O enfermeiro através do brincar contribui na condução dos procedimentos, mesmo com certa resistência das crianças, pelo choro, pelo medo (Robinhood).

O brincar auxilia no desenvolvimento do tratamento para que as crianças ao serem internadas se sintam menos inseguras, menos temor ao tratamento ou a procedimentos invasivos tais como punção, curativos, etc. (Cinderela).

Para o profissional uma qualidade no desempenho de sua função, além da satisfação em conseguir um sorriso e recuperação da criança. Para a criança porque sai da rotina e se distrai, para a família porque tem a certeza de que a melhor assistência está à sua disposição (Minnie).

Na prática, a equipe de enfermagem é responsável pelo preparo da criança para os procedimentos terapêuticos, por isso, deve fazer o elo entre o diálogo e a brincadeira para assegurar o êxito do tratamento. A criança compreende os procedimentos aos quais serão submetidas de acordo com o seu nível de desenvolvimento cognitivo, resultando em estratégias de enfrentamento adaptativas e participação no processo de consentimento¹⁷.

Salienta-se a importância da clareza no diálogo com a criança, ela deve ser devidamente informada do processo terapêutico e de qualquer desconforto transitório durante o procedimento, mas enfatizando que esse desconforto será bastante recompensado no futuro. Após o preparo adequado da criança, é possível analisar e avaliar o comportamento dela durante o procedimento, e assim, utilizar essas interpretações para guiar as brincadeiras e executá-las de forma mais precisa, conforme a necessidade do paciente⁴.

Aproximando o significado dos procedimentos terapêuticos ao mundo infantil, o enfermeiro favorece reaproximação da criança com sua infância, transformando a inquietação, tristeza, medo da dor e sofrimento em sinais de alegria e distração. Modificando, assim, o ambiente hospitalar, contribuindo para uma melhor recuperação da criança e diminuindo os traumas pós-hospitalização^{8,17}.

3.3 O brincar e a infraestrutura necessária

Nesta categoria foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para desenvolver o brincar na assistência hospitalar. Dez enfermeiros relataram não obter recursos materiais, humanos e infraestruturas suficientes, por isso, não ocorre a realização de práticas lúdicas de forma rotineira e estruturada nos espaços do hospital. Outros dois enfermeiros afirmaram que não encontravam dificuldades estruturais, que dificultassem a realização do brincar. Os recursos humanos são citados como insuficientes, quantitativamente, e pouco qualificados em decorrência da falta de preparo e tempo para executar a prática de forma adequada.

Os recursos humanos, materiais e a infraestrutura são precárias e insuficientes, tanto no que se refere à capacitação e sensibilização de profissionais quanto em relação aos recursos

materiais que são restritos [...]. Quanto a infraestrutura há a brinquedoteca [...], porém, também apresenta restrições [...] ao tamanho, orientação pedagógica e capacitação de profissionais que lá atuam (Abel).

[...] Levando em conta a grande demanda, muitas vezes não sobra tempo para dispensarmos maior atenção a cada paciente através de brincadeiras (Alice).

Capacitação da equipe da brinquedoteca para realização de atividades educativas na rotina diária das crianças internadas, adaptadas as necessidades individuais e limitações de cada uma (Malvina).

Primeiramente tem que capacitar os profissionais para desenvolver as atividades lúdicas de forma eficiente, é preciso também aumentar o suporte do ambiente da brinquedoteca, ativando o horário de funcionamento para assim aumentar o acesso das crianças ao local e aumentar o número de funcionários envolvidos no desenvolvimento das atividades (Aladdin).

O espaço físico e os recursos materiais para desenvolver o cuidar pelo brincar são importantes, mas a humanização é primordial, devendo a equipe de enfermagem ser instrumentalizada para conhecer e utilizar os benefícios do brincar na prática hospitalar. A necessidade de ter uma equipe qualificada denota que esse recurso terapêutico não é uma atividade tão simples, sendo um processo que envolve tempo e dedicação dos profissionais²⁻⁴.

Os discursos de Abel e Aladdin, reforçados pelos outros enfermeiros, são imbuídos por uma preocupação de cunho mundial^{4,18,19} no que diz respeito a infraestrutura física e aos recursos humanos qualificados centrados nas necessidades da criança. Inclusive, valorizando a opinião das crianças para contribuir na construção e na organização dos espaços terapêuticos, bem como na oferta dos serviços e elaboração de políticas públicas voltadas para o público infantil^{18,19}.

Quanto à capacitação profissional, estudos^{4,18} mostram que as formas de engajar crianças no tratamento de modo ativo e pouco traumático são limitadas, quando não existem profissionais devidamente treinados. Além disso, a dificuldade em abordar a criança apropriadamente pode ser agravada pela escassez de recursos materiais, tempo e apoio institucional¹⁹.

No geral, os hospitais são estruturados de acordo com as necessidades dos adultos, sejam profissionais ou pacientes. Todavia, existe a exigência de organizar os espaços hospitalares centrados nas demandas do mundo infantil, respeitando as especificidades de cada faixa etária, pois os grupos infantis não são homogêneos, as necessidades dos bebês são extremamente diferentes daquelas dos *toddlers* que, por sua vez, diferem das dos pré-adolescentes, mas todos requerem cuidados específicos para serem atendidos satisfatoriamente¹⁹⁻²⁰.

Independente da faixa etária, a criança entende que os espaços ideais deveriam possibilitar a “realização de coisas” como brincar ou usar o computador. Os ambientes são classificados como entediantes, quando eles não são reconhecidos, compreendidos ou não oferecem oportunidade para a “realização de coisas” apropriadas de acordo com a idade²⁰.

Embora existam dificuldades para desenvolver o brincar no hospital, seja em razão de recursos humanos, materiais e ou de infraestrutura, não é justificável a não realização de práticas lúdicas, uma vez que não se pode privar ou limitar a criança de sua infância. Fica evidente, também, que a não utilização do brincar denota pouca sensibilização e ou capacitação do enfermeiro nesse contexto⁸.

Assim, considera-se essencial, também, o apoio dos gestores de saúde, na implantação de cursos de capacitação e disponibilização de recursos humanos, materiais e de infraestrutura que possibilitem o cuidado integral a criança^{8,19}.

4 Conclusão

Os enfermeiros reconhecem a importância do brincar durante o internamento pediátrico, mas não o utilizam como elemento importante no plano de cuidados. Todavia, foram identificadas dificuldades estruturais enfrentadas, tais como: número reduzido de profissionais em relação à demanda de pacientes, recursos materiais insuficientes e de infraestrutura não satisfatória, o que dificulta a implementação dessa prática como intervenção de cuidado em pediatria.

Considera-se, ainda, que a falta de tais recursos não deveria ser fator justificável para a não realização do brincar no ambiente hospitalar, pois o brincar é elemento essencial para o desenvolvimento da criança e promove uma hospitalização tranquila, livre de estresse e das inseguranças, que podem acometer o paciente infantil.

Os entrevistados possuíam conhecimento sobre os benefícios do brincar, como sendo facilitadores do processo de comunicação, na realização de procedimentos, na orientação de autocuidado, na recreação e distração, na melhor adesão da criança ao tratamento, ainda falta estruturação e motivação para que o brincar seja efetivado adequadamente como prática de cuidado.

Percebeu-se, também, interesse dos profissionais na implantação de cursos de capacitação no hospital. Nesta perspectiva, espera-se que este estudo possa auxiliar e incentivar estratégias para a construção de um cuidado integral e humanizado a criança hospitalizada, uma vez que é necessário que a enfermagem execute o brincar na assistência pediátrica de forma sistemática para benefício da criança e da sua família.

Este estudo contribuiu para a compreensão da percepção do enfermeiro sobre o brincar durante a assistência de enfermagem na pediatria hospitalar na região sul do Maranhão e perceber que mesmo reconhecendo a sua importância, a implementação dessa atividade não é de fato efetivada. Por se tratar de um estudo qualitativo, a limitação da pesquisa se refere à representatividade da fala individual, em relação a um discurso mais coletivo, bem como a questão geográfica delimitada.

Referências

1. Coyne I, Kirwan L. Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *J Child Health Care* 2012;16(3):293-304. doi: 10.1177/1367493512443905.
2. Gesteira ER, Gonçalves DS, Marques F, Simões FD. Students' experience for using therapeutic play at practical pediatric nursing. *Rev Enferm UFPE* 2011;5(7):1807-11.
3. Santos JIF. Educação especial: inclusão escolar da criança autista. São Paulo: All Print; 2011.
4. Kool R, Lawver T. Play therapy: considerations and applications for the practitioner. *Psychiaty* 2010;7(10):19-23.
5. Souza LP, Silva CC, Brito JC, Santos AP, Fonseca AD, Lopes JR, *et al.* O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J Health Sci Inst* 2012;30(4):354-8.
6. Cruz DS, Virgínio ND, Maia FD, Martins DL, de Oliveira AM. Therapeutic toy: integrative review. *Rev Enferm UFPE* 2015;7(5):1443-8.
7. Rocha MC, Dias EC, Fossa AM, Horibe TM. O significado do brincar e da brinquedoteca para a criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. *Saúde Rev.* 2015;21;15(40):15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p15-23>
8. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(2):247-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200007>
9. Li WH, Chung JO, Ho KY, Kwok BM. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics* 2016;16(1):36. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5.
10. Castro DP, Andrade CUB, Luiz EM, Mendes M, Barbosa D, Santos HG. Brincar como instrumento terapêutico. *Pediatria* 2010;32(4):246-54.
11. Saragnano G, Seulin C. Playing and reality revisited: a new look at winnecott's classic work. London: Karnac Books; 2015.
12. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RI. Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(4):839-46.
14. Oliveira CS, Maia EB, Borba RI, Ribeiro CA. Brinquedo terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2015;15(1):21-30.
15. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed* 2014;1;26(1):65. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67
16. Francischinelli AG, Almeida FD, Fernandes DM. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* 2012;25(1):18-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>
17. Jun-Tai N. Play in hospital. *Paediatr Child Health* 2008;18(5):233-7.
18. Fletcher T, Glasper A, Prudhore G, Battrick C, Coles L, Weaver K, *et al.* Building the future: children's views on nurses and hospital care. *Childr Nurs* 2011;20(1):39-45. doi: 10.12968/bjon.2011.20.1.39
19. Boutopoulou B, Clarke A, Christothanopoulou I, Douros K, Tsirouda M, Papaevangelou V. OC35-Child Friendly Healthcare Initiative, implementation project in a paediatric department in Greece. *Nurs Child Young People.* 2016;28(4):78-9. doi: 10.7748/ncyp.28.4.78.s66.
20. Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. *J Child Health Care* 2014;18(1):57-71. doi: 10.1177/1367493512473852.