UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE ENFERMAGEM

LUCAS ALMEIDA GUSMÃO CHAGAS
SAMUEL SOUSA ALENCAR

PROTAGONISTAS DA PRÓPRIA HISTÓRIA: A VOZ DA CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE ÀS SUAS NECESSIDADES

SÃO LUÍS-MA
2024

LUCAS ALMEIDA GUSMÃO CHAGAS
SAMUEL SOUSA ALENCAR

PROTAGONISTAS DA PRÓPRIA HISTÓRIA: A VOZ DA CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE ÀS SUAS NECESSIDADES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Jeanine Porto Brondani
Coorientadora: Profa. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes

SÃO LUÍS-MA
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UF

Alencar, Samuel Sousa.
PROTAGONISTAS DA PRÓPRIA HISTÓRIA: A VOZ DA CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE ÀS SUAS NECESSIDADES / Samuel Sousa Alencar, Lucas Almeida Gusmão Chagas. - 2024.
66 p.

Coorientador(a) 1: Dr. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes.
Orientador(a): Dr. Jeanine Porto Brondani.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Criança Hospitalizada. 2. Insuficiência Renal Crônica. 3. Jogos e Brinquedos. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Almeida Gusmão Chagas, Lucas. II. Baluz Bezerra de Farias Nunes, Dr. Flávia. III. Porto Brondani, Dr. Jeanine. IV. Título.

LUCAS ALMEIDA GUSMÃO CHAGAS
SAMUEL SOUSA ALENCAR

PROTAGONISTAS DA PRÓPRIA HISTÓRIA: A VOZ DA CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE ÀS SUAS NECESSIDADES

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à Banca de Defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
Orientadora: Profa. Jeanine Porto Brondani
Coorientadora: Profa. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes

Data de aprovação: 05/11/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Jeanine Porto Brondani (Orientadora)
Doutora em Enfermagem – UFRGS
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Sergiane Maia Maciel
Doutora em Políticas Públicas - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Luciana Batalha Sena
Doutora em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

À Deus que nos sustentou até aqui.

Às nossas famílias, pelo apoio e cuidado.

AGRADECIMENTOS

Lucas Almeida Gusmão Chagas

A Universidade Federal do Maranhão, por me possibilitar uma formação de qualidade, com todas as vivências fundamentais para minha formação, como o projeto do qual desenvolveu-se esse trabalho. Aos grupos de extensão e pesquisa que participei e que enriqueceram minha trajetória acadêmica, bem como, todos os professores, alunos e profissionais que deles participaram, a cada projeto, como aquele do qual desenvolveu-se esse trabalho.

A todo corpo docente, que fez parte da minha formação, compartilhando seu conhecimento e inspirando minhas ambições enquanto estudante e futuro profissional. Aos profissionais do hospital universitário, coordenadores, enfermeiros e residentes, por toda orientação durante a coleta de dados, em especial a enfermeira Reijane, autora da história aplicada nesta pesquisa, por permitir e auxiliar na sua utilização, o que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho.

A nossa orientadora Jeanine e coorientadora Flávia, por desempenharem essa função com dedicação e competência, em cada correção e direcionamento, sempre nos orientandos com paciência e empenho. Ao meu amigo, Samuel Alencar, companheiro nesse projeto, sua parceria engrandece esse trabalho, obrigado por dividir essa trajetória com competência e amizade.

Aos meus amigos por todo companheirismo, sempre nos fortalecendo. Aos meus colegas de curso, com quem compartilhei tantos momentos durante os últimos anos.

Destaco minhas amigas e companheiras de graduação, Kaynara Lima e Tayse Gusmao, fui agraciado por Deus com a amizade de vocês, obrigado por fazerem desta caminhada algo mais leve e me ajudarem a crescer não só como pessoa, mas também como formando.

A minha família, por todo incentivo e suporte, em seu compromisso para me proporcionar uma educação de qualidade. Por compreenderem minhas ausências, durante os anos de dedicação para minha formação.

Em especial a minha mãe, Sandra, minha irmã, Larissa, minha avó, Terezinha e tia Elitane, pois a produção desse trabalho e todo caminho representado até aqui, para que isso fosse possível, é a somatória de seus esforços, que não foram medidos para me proporcionar as melhores condições possíveis. Seu incentivo, sacrifícios,

apoio, escuta e orações foram a base para realização de todos os meus objetivos. Por serem minhas inspirações enquanto profissional, estudante e ser humano.

E acima de tudo, a Deus, por colocar em meu coração os sonhos e me conceder força e determinação para realizá-los, me sustentado durante todos os meus anos de estudo e na produção desse trabalho.

Samuel Sousa Alencar

Como dizia Clarice Falcão em Capitão Gancho: “Se não fossem as minhas malas cheias de memórias, ou aquela história que faz mais de um ano, se não fossem os danos, não seria eu” […]. A letra dessa música me faz lembrar os motivos pelos quais me fizeram ir em busca dos meus sonhos e sair da zona de conforto.

A Universidade Federal do Maranhão, meu muito obrigado, pelo ensino de qualidade, compromisso e oportunidade de vivenciar experiências que enriqueceram minha formação acadêmica e profissional. Aos docentes e discentes da Liga Acadêmica de Amamentação (LIAAM), do Grupo Educacional de Enfermagem em Dor Crônica (PEEDC) e do Grupo de Pesquisa e Extensão em Tecnologias na Enfermagem (GPETE). Aos professores e à equipe de enfermagem dos campos de prática e estágios, por todo o ensinamento partilhado.

Acima de tudo, agradeço a Deus, por ter me guiado pelo caminho certo, e nos dias mais difíceis, ter me mostrado que sou forte e capaz. Consagro essa vitória aos meus pais, Lucimar e Reginaldo e avós. Os seus ensinamentos de vida e orações, deixaram meu coração aquecido e protegido. Em especial meu avô paterno Filemon *(in memorian),* espero que esteja orgulhoso de onde estiver, você foi uma inspiração para mim.

Aos meus irmãos, que sempre acreditaram no meu potencial e não mediram esforços para fazer esse sonho acontecer, sempre compreensíveis e destinados a me impulsionar. A mim, que com determinação e coragem, decidi abdicar do aconchego de casa, para ir em busca de um sonho que parecia distante e hoje se torna realidade.

A todo o corpo docente, que fez parte da minha formação, sendo exemplo, ampliando minha visão de mundo e incentivando a busca por novas conquistas. Especialmente, minha professora do ensino médio Elizelma, que viu em mim potencial suficiente para ir além das minhas circunstâncias, meu eterno obrigado.

Aos amigos que estiveram comigo durante esses anos de curso, que contribuíram de forma ímpar, incentivando e sendo ombro acolhedor nos momentos mais difíceis. Preciso destacar Layza Gusmão e Ana Karina, a amizade de vocês dentro da universidade foi suporte e bênção de Deus, serei sempre grato por todo o suporte e parceria que me deram durante o curso e na produção deste trabalho. Ao João Victor, que foi parceiro, escutou minhas lamentações e torceu desde o começo.

A Enfermeira Reijane, autora da história utilizada nesta pesquisa, sua

participação foi a chave para o desenvolvimento deste trabalho. E aos profissionais do hospital universitário que contribuíram durante a coleta de dados.

A nossa orientadora Jeanine Brondani e coorientadora Flávia Baluz, pelas contribuições científicas, dedicação do seu tempo, paciência nas correções e parceria neste trabalho. Ao meu amigo, Lucas Gusmão, por ter topado ser minha dupla neste trabalho. Seus conhecimentos e parceria contribuíram muito para que pudéssemos ter êxito e desenvolver um trabalho de excelência. Conseguimos!

“Pai e mãe, nós vencemos”. É apenas o começo de muitas bênçãos que virão!

“Confia ao Senhor as tuas obras, e
teus pensamentos serão estabelecidos”
(Provérbios 16:3).

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, necessitando de um tratamento cujas práticas invasivas são preponderantes, somadas as hospitalizações frequentes. Desta forma, são muitas as repercussões no crescimento e desenvolvimento. Por se tratar de crianças, as práticas lúdicas são fundamentais no cuidado, e na assistência à criança hospitalizada, e a contação de histórias é uma tecnologia que pode colaborar no cuidado de enfermagem. Objetivo: Conhecer como uma história infantil sobre doença renal crônica pode ser utilizada no cuidado de enfermagem durante a hospitalização. Metodologia: Estudo qualitativo e exploratório, que ocorreu em um hospital universitário, com seis crianças hospitalizadas, entre sete e onze anos, cujo diagnóstico era Doença Renal Crônica, em hemodiálise ou pós-transplante. Optou-se pela observação participante e entrevista, utilizando como recurso lúdico na condução da entrevista, uma história de cuidado infantil em quadrinhos, intitulada “Aninha e seu novo rim”. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a agosto do corrente ano. A análise de dados seguiu os passos da análise temática de Minayo. Resultados: As percepções das crianças foram organizadas em categorias e subcategorias denominadas: necessidades de tratamento, a qual subdivide-se nas subcategorias alimentação, diálise, procedimentos e profissionais; e necessidades infantis que subdivide-se nas subcategorias: o afeto, o brincar, o desejo de voltar para casa e a perspectiva de futuro. Considerações finais: A história de cuidado permitiu conhecer as necessidades das crianças a partir da expressão delas. Desta forma, a contação oportuniza um canal de comunicação entre profissional e criança de modo a oferecer elementos que possam dirigir o pensamento clínico do profissional e incluir as crianças no processo de cuidado. A história foi capaz de contribuir no entendimento, conhecimento e identificação de problemas que envolvem o tratamento da doença renal crônica, e por isso, proporciona uma assistência que considera as questões trazidas pela própria criança e a fazendo participante no cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: criança hospitalizada, insuficiência renal crônica, jogos e brinquedos, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is characterized by the progressive and irreversible loss of kidney function, requiring treatment with predominantly invasive procedures, along with frequent hospitalizations. Thus, there are many impacts on growth and development. Since this involves children, playful activities are essential in their care, particularly in assisting hospitalized children, and storytelling is a tool that can contribute to nursing care. Objective: To understand how a story for children about chronic kidney disease can be used in nursing care during hospitalization. Method: A qualitative and exploratory study conducted in a university hospital with six hospitalized children, aged seven to eleven, diagnosed with chronic kidney disease, undergoing hemodialysis or post-transplant care. Method: Participant observation and interviews were chosen, using a playful resource during the interviews: a children's comic story titled "Aninha and Her New Kidney". Data collection took place from March to August of the current year. Data analysis followed the steps of Minayo's thematic analysis. Results: The children's perceptions were organized into categories and subcategories: treatment needs, subdivided into the subcategories of nutrition, dialysis, procedures, and professionals; and childhood needs, subdivided into the subcategories of affection, play, the desire to return home, and the perspective of the future. The care story provided insight into understanding the children's needs through their expressions. In this way, storytelling provides a communication channel between the professional and the child, offering elements that can guide the professional's clinical reasoning and include the children in the care process. The story was able to contribute to understanding, knowledge, and identification of issues related to the treatment of chronic kidney disease. Therefore, it provides care that considers the issues raised by the child, making them a participant in nursing care.

Keywords: hospitalized child, chronic kidney disease, games and toys, nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 JUSTIFICATIVA 19

3 OBJETIVO 20

4 METODOLOGIA 21

4.1 Tipo de estudo 21

4.2 Local de estudo 21

4.3 Participantes 21

4.4 Procedimentos para a coleta de dados 22

4.5 Aspectos Éticos 23

4.6 Processamento e análise dos achados 23

5 RESULTADOS 25

5.1 Necessidades de tratamento 26

5.2 Necessidades infantis 30

6 DISCUSSÃO 34

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 40

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), é definida como um dano caracterizado pela perda progressiva e irreversível da função renal. Desse modo, a perda funcional dos rins, configura um déficit na função corporal necessitando de um tratamento para manter o equilíbrio. A evolução da doença define o tipo de tratamento, que envolve dieta, restrição líquida, medicamentos e, se necessário, terapias de substituição renal. A hemodiálise, como terapia substitutiva, torna-se essencial por ter um mecanismo que auxilia na filtração do sangue removendo substâncias como creatinina e ureia (Freitas; Mendonça, 2016; Sousa *et al*., 2019).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), pontua que a DRC em crianças é uma condição séria, embora menos prevalente do que em adultos. As hospitalizações das crianças em diferentes fases da doença são comuns, e a condição renal pode piorar de forma rápida até o estágio terminal, quando o tratamento de diálise se torna essencial.

Nesse sentido, a criança é submetida a fatores estressores, tendo como consequências o brincar restrito, a socialização diferenciada, alterações comportamentais, crescimento desproporcional para a idade, absenteísmo e aprendizado escolar deficitário, a responsabilização pelo autocuidado e alterações na autoimagem. Todos esses aspectos interferem no crescimento e desenvolvimento, impactando nas dimensões psicológica e emocional (Carvalho; Silveira; Martins, 2015; Souza *et al.*, 2019).

No Brasil, nos últimos cinco anos, contabilizou-se em média 7.552.624 hospitalizações entre a faixa de zero e 14 anos, incluindo reinternações. Apenas no Maranhão foram 339.776 internações. A relevância desses dados fortalece a ideia de que o adoecimento é uma condição vivenciada na infância, influenciando diretamente as experiências de vida das crianças, podendo impactar no seu desenvolvimento biopsicossocial (Brasil, 2023).

A hospitalização infantil é marcada por um cenário desafiador. Por vezes, a criança é capaz de compreender a necessidade de internação para a cura e retorno para casa, mas o distanciamento do seu cotidiano, familiares e amigos para cumprir normas hospitalares rígidas e submeter-se a procedimentos invasivos e comumente dolorosos é gerador de sofrimento e muitas vezes resistência ao tratamento (Alves, 2023).

A infância, caracteriza-se como um período único de aprendizagem, descobertas e de grande desenvolvimento, não somente biológico, mas também psicossocial e cognitivo, e o ambiente onde a criança está inserida tem grande relevância. A rotina que vive, as interações sociais e familiares, os estímulos, brincadeiras e oportunidades de vínculos com outras crianças, são significativos nesse contexto (Pinto; Fernandes, 2013).

Desse modo, o simples amadurecimento do sistema nervoso não garante o desenvolvimento de habilidades intelectuais mais complexas. A cada idade, estabelece-se um tipo particular de interações entre o sujeito e seu ambiente. Os aspectos físicos do espaço, as pessoas próximas, a linguagem e os conhecimentos próprios de cada cultura formam o contexto do desenvolvimento (Galvão, 2023).

Pacientes infantis, em vista ao seu desenvolvimento cognitivo, carecem de necessidades específicas a depender da faixa etária e a internação pode interferir de forma definitiva nesse processo. Dessa forma, o hospital, para além de possuir uma característica de cura, pode, na verdade, apresentar-se como um ambiente traumático para aqueles que precisam de hospitalização, principalmente a crianças adoecidas (Alves, 2023).

A hospitalização, vinculada às enfermidades e suas restrições, impõem barreiras e limitações que podem representar prejuízos no desenvolvimento infantil, uma vez que, os espaços hospitalares, apresentam em sua maioria, dificuldades para atender as crianças enfermas em suas singularidades, considerando suas diferenças, individualidades e fases do desenvolvimento em que se encontram (Farias et al., 2019). Assim, o profissional ao estabelecer o processo de cuidado à criança hospitalizada, precisa levar em conta todos os aspectos individuais e também comuns a sua faixa etária, considerando sua dimensão biopsicossocial em seu período de crescimento e desenvolvimento.

A criança vê a hospitalização como um ambiente impessoal, com pessoas que realizam procedimentos que lhe causam desconforto, gerando medo e aflição. O ambiente hospitalar, quando focado no modelo biomédico, na assistência impessoal e no tratamento unidirecional, com um cuidado protocolado e inflexível, desconsiderando as demandas inerentes a cada indivíduo, pode gerar nas crianças o sentimento de coação, intimidação e silenciamento (Sá; Silva, 2020).

Quando a criança não compreende o processo de cuidado tende a enxergar os

procedimentos realizados como algo ameaçador ou negativo, causando traumas e oscilações de humor. A depender das causas da internação, por vezes decorrente de uma atitude imprudente, acidente ou descuido, esta pode ser vista como algo punitivo, a consequência “ruim” de um ato de desobediência. É fundamental que a criança entenda o seu processo de saúde/doença, bem como seu processo de cuidado, desmistificando as causas da internação hospitalar. Assim, colocando-a como participante importante do seu tratamento, onde sua compreensão, aceitação e colaboração são essenciais (Sá; Silva, 2020).

Segundo Farias *et* al (2019), a criança tem o potencial de fazer autorreflexão e escolhas. É inteligente, capaz de navegar seu caminho, superar-se e adaptar-se a um ambiente e usar fatores positivos na resolução de problemas.

O profissional precisa utilizar estratégias que facilitem a comunicação, tanto para compreensão dos anseios da criança como para conseguir transmitir a ela as informações necessárias de acordo com o seu entendimento e cognição. Nesse contexto, é essencial que os pacientes tenham acesso a mecanismos que os ajudem no enfrentamento a este cenário (Miranda; Maia; Almeida, 2022).

O enfermeiro, por sua vez, deve respeitar a perspectiva da criança em relação ao cuidado recebido durante a hospitalização de forma a contribuir para a construção de novas formas de produção do cuidado de enfermagem (Harrison, 2015; Hockenber, Wilson, 2018). A exemplo da nova forma de atenção à criança, tem-se as intervenções lúdicas, que utiliza ferramentas no cuidado à criança por meio do brincar. Durante a intervenção, o profissional e a criança juntos podem encontrar meios de cuidado que valorizem as singularidades e expressam necessidades.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 546 de 2017, afirma que “compete à equipe de enfermagem, que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”, devendo contemplar as etapas do processo de Enfermagem com seu devido registro em prontuário, enquanto documento legal, de forma clara, legível, concisa, datada e assinada pelo autor das ações.

Durante o processo de hospitalização, o brincar surge como um meio de enfrentamento dos desafios da doença e novo ambiente. As atividades lúdicas fazem parte do cotidiano das crianças e são fundamentais para o seu desenvolvimento, não devendo ser excluídas do ambiente hospitalar, mas adaptadas (Gjærde LK *et al.*,

2021; Barroso *et al.,* 2021).

Os padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os direitos das crianças no hospital incluem o direito de brincar. A OMS recomendou que todos os médicos e enfermeiros utilizassem a brincadeira no tratamento e nos cuidados e que os hospitais promovessem pesquisas sobre o uso da brincadeira (OMS, 2017).

Ademais, apesar da existência de tradições e práticas diferentes nos hospitais, a maioria dos países carece de programas formalizados sobre a utilização de intervenções lúdicas. Destaca-se a importância de sistematizar o cuidado lúdico, pois a sua realização estruturada em um modelo de cuidado contribui para reduzir os efeitos negativos da hospitalização, como medo e ansiedade, ao favorecer o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a criança, estimulando uma participação mais ativa no processo de enfrentamento da situação (Gjærde LK *et al.*, 2021; Miranda, Maia e Almeida, 2022).

Aplicar a contação de histórias como recurso terapêutico é uma alternativa que possibilita à criança, vivenciar expectativas sobre o seu processo saúde-doença e o conhecimento em relação a hospitalização. Dessa forma, como atividade lúdica, pode contribuir na redução da dor e também na cura, estimulando as crianças a se comunicarem, perderem a timidez, aderirem ao tratamento e serve de instrumento para o cuidado e promoção de saúde (Caldin, 2001; Mendes; Broca; Ferreira, 2009).

A contação de histórias, um destes possíveis mecanismos, assim como, o brinquedo terapêutico (BT), musicoterapia, ambiente decorado, arteterapia, fantoches, teatros, biblioterapia e demais intervenções lúdicas, podem ser utilizados como intervenção de cuidado (Sá; Silva, 2020). Segundo Rubem Alves [site pensador], “Livros são brinquedos com palavras. Ler é brincar.” Nesse sentido, pode-se assumir a leitura de livros como a existência de um processo terapêutico.

A leitura terapêutica ou contação de histórias é um recurso que pode estar inserido no BT e ser utilizado para mediar o processo de cuidado. O profissional de enfermagem precisa de sensibilidade e técnica ao contar histórias, de forma a buscar dados importantes e complementares ao tratamento, estimular a participação da criança, e realizar promoção de saúde (Brondani, 2018).

Sabe-se que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades, como a sobrecarga de trabalho e, por vezes, falta de insumos. O tempo reduzido pode ser identificado como dificultador para aplicação de uma abordagem lúdica ou contação

de história. E, frente ao choro da criança ou desconforto físico, a dimensão biológica é quase sempre priorizada. (Francischinelli; Almeida; Fernandes, 2012). Assim sendo, quando a criança não é envolvida, nota-se resistência ao tratamento, nesse cenário as histórias tornam-se excelentes mediadores terapêuticos infantis (Braga, et al., 2011).

Estudos recentes enfatizam que os benefícios do uso da literatura infantil na assistência à criança podem ser facilitadores para a qualidade do cuidado prestado. Destarte, as crianças desejam que os profissionais expliquem o passo a passo dos procedimentos, ao entender a sua utilidade, podem sentir-se mais seguros (Veloso; Santos; Brondani, 2022).

Durante o processo de hospitalização, o brincar surge como um meio de enfrentamento dos desafios da doença e novo ambiente. As atividades lúdicas fazem parte do cotidiano das crianças e são fundamentais para o seu desenvolvimento, não devendo ser excluídas do ambiente hospitalar, mas adaptadas (Gjærde LK *et al.*, 2021; Barroso *et al.,* 2021).

Segundo Harrison (2015), contemporaneamente, recomenda-se a identificação e análise da visão da criança sobre os fenômenos que ela vivencia. Ademais, do ponto de vista sociológico, orienta-se que pesquisas sobre crianças devam considerar a voz delas (agency) e não apenas a voz dos adultos.

Portanto, este trabalho busca responder a seguinte questão de pesquisa: como uma história infantil sobre doença renal crônica pode ser utilizada no cuidado de enfermagem durante a hospitalização?

2 JUSTIFICATIVA

Experiências na infância são capazes de repercutir durante toda a vida. (Lima, 2020). Quando vivenciadas no ambiente hospitalar, com internações prolongadas e reinternações, englobam um arsenal de emoções, medos e esperanças, traduzidas por dependência dos profissionais de saúde, procedimentos invasivos e, por vezes, dolorosos. Além disso, a ausência e/ou falta de preparo por parte dos profissionais para utilizar recursos lúdicos frente a situações delicadas no adoecimento infantil, configura-se como um desafio pertinente nesse processo.

A escolha dessa temática se deu por identificar, nas vivências práticas do curso, além de experiências pessoais, a superficialidade de informações verdadeiras às crianças antes de realizar procedimentos, bem como não explicar com uma linguagem acessível sobre a sua condição de saúde, deixando a criança alheia ao seu processo saúde/doença. A não utilização do lúdico, distancia a criança a ser protagonista e participativa, tornando a hospitalização infantil um lugar de anseios, traumas e frustrações.

Partindo desse pressuposto, este trabalho enaltece a importância de olhar para a criança como um sujeito de direitos, capaz de compreender e participar de forma única no processo de cuidado destinado à ela. Através de experiências positivas, acredita-se que a criança possa expressar amplamente seus medos, anseios e traumas, facilitando o manejo de enfermagem perante essas situações. Para isso, necessita-se ter em mãos recursos que facilitem essa interação de cuidado, como materiais lúdicos e/ou brinquedos terapêuticos.

3 OBJETIVO

Conhecer como uma história infantil sobre doença renal crônica pode ser utilizada no cuidado de enfermagem durante a hospitalização.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. A pesquisa qualitativa preocupa-se em estudar eventos que não podem ser quantificáveis e compreender profundamente as situações foco. Busca detalhar e explicar fenômenos sociais e suas particularidades. A pesquisa exploratória busca-se compreender as ações em uma perspectiva ampliada de determinado fenômeno, quando a experiência em torno de determinado problema possibilita descobrir as relações ainda pouco exploradas nas comunidades, grupo ou realidade pesquisada (Minayo, 2014).

Para Morgan, Gibbs, Maxwell, Briten (2002), as percepções das próprias crianças na ciência, oferecem bases para o envolvimento em determinadas decisões que as afetam.

4.2 Local de estudo

A coleta de dados ocorreu no Hospital Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (HUUMI/UFMA). É um hospital de grande porte, cujo serviço de atendimento à criança é composto de ambulatórios de especialidades, cirurgia pediátrica, unidade de tratamento intensivo e unidades de internação clínica, cirúrgica e de doenças infecto-parasitárias. É referência no Estado do Maranhão atendendo também a outros estados da região Nordeste e Norte do Brasil.

As Unidades de Internação Pediátrica atendem crianças com desordens genéticas, doenças clínicas, tratamentos específicos como nefrologia, cardiologia, neurologia, ortopedia, doenças infecto-parasitárias e outros problemas de saúde que acometem as crianças e adolescentes (maus tratos, doenças psiquiátricas). Assim sendo, o local de coleta ocorreu apenas na ala clínica onde encontram-se as crianças com doença renal crônica.

4.3 Participantes

Participaram crianças hospitalizadas há pelo menos, 24 horas, com idades entre sete e 11 anos conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990) cujo diagnóstico era DRC, em hemodiálise ou pós-transplante, e em condições clínicas e neurológicas que pudessem se comunicar sem dificuldades. A escolha dos

participantes ocorreu de forma intencional. Foram abordados nove responsáveis legais pelas crianças. Destes, um não aceitou participar. Uma criança necessitou de isolamento após a abordagem do responsável, e das outras sete que poderiam participar, uma criança não aceitou. Assim, assentiram em participar da pesquisa, seis crianças.

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

A fim de buscar dados suficientes para responder os objetivos do estudo, optou-se pela observação participante e entrevista. De acordo com Minayo (2014), a entrevista semiestruturada caracteriza-se por ser composta de perguntas abertas, pré-estabelecidas para que o entrevistado fale o que entende sobre o que lhe foi perguntado, sem se prender somente ao questionado (Minayo, 2014).

A obtenção de dados com esse público se diferencia dos adultos e permite flexibilidade (Vasques, Mendes-Castilo, Bousso, Borghi, Sampaio, 2014).

Buscou-se, portanto, valorizar a narrativa verbal da criança durante as sessões de entrevista, sendo a história infantil de cuidado um guia para esse momento, estimulando o envolvimento e a participação ativa (APÊNDICE A).

Para esse estudo, utilizou-se um recurso lúdico na condução da entrevista, uma história de cuidado infantil em quadrinhos, intitulada “Aninha e seu novo rim” (APÊNDICE B). Trata-se de uma história elaborada a partir de outra pesquisa realizada no mesmo local, cujo objetivo era construir uma historinha a partir das vivências de crianças com DRC, hospitalizadas (Veloso e Brondani, 2018). Nesse contexto, a escuta e avaliação ampla e as expressões das crianças são valorizadas.

As entrevistas com as crianças foram planejadas a fim de respeitar a faixa etária e considerar cada situação. Também foi possível ser utilizado juntamente a contação de histórias de cuidado, brinquedos, material para desenho, entre outros, pois são instrumentos necessários para pesquisa com crianças (Canêz et al, 2019; Brondani, 2018; Depianti, Melo, Ribeiro, 2018, Trinca, 2013).

A observação participante é uma estratégia que permite ao pesquisador estar muito próximo do processo de coleta de dados, participando. É capaz de reunir informações detalhadas sobre o contexto e cenário de pesquisa. Assim, foram construídos diários de campo (APÊNDICE C) cujas notas forneceram dados importantes sobre o fenômeno (Minayo, 2014).

A coleta ocorreu entre os meses de março e agosto de 2024. As entrevistas aconteceram em horário agendado, após aplicação dos termos de consentimento aos responsáveis e de assentimento às crianças, na brinquedoteca. Optou-se por esse espaço devido as enfermarias serem coletivas. Desta forma, foi possível oferecer privacidade, pois nenhuma outra criança, responsável ou profissional utilizavam o local durante as entrevistas.

As crianças eram convidadas a brincar e responder a pesquisa, junto do seu responsável legal. Ao ouvir uma história que aborda hemodiálise e transplante renal, elas eram incentivadas a se expressar sobre os assuntos abordados na história e sobre as próprias situações. Como recursos, foram utilizados o livro de história em quadrinhos, as atividades contidas no final do livro, lápis de cor, folhas de ofício, e alguns brinquedos, como frutas de plástico, entre outros. As entrevistas foram audiogravadas, e tiveram duração entre 25 min e 60 min.

4.5 Aspectos Éticos

Esse protocolo de pesquisa atende todos os preceitos contidos na Resolução 466/12 (Brasil, 2013). Esta pesquisa, por envolver seres humanos, foi submetida a avaliação da Comissão Científica (COMIC) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA via Plataforma Brasil, com resultado aprovado. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP 5.163.022.

Os responsáveis legais das crianças, para autorizar a participação delas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). As crianças cujos responsáveis legais autorizaram e manifestaram vontade de participar, assinaram o Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE E).

Para a preservação da identidade dos participantes, as crianças escolheram o nome de um super-herói ou personagem de desenho animado. Os pesquisadores estão identificados com a pela “P”.

4.6 Processamento e análise dos achados

As informações foram analisadas com base na análise temática de Minayo (2014), que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analisado.

As entrevistas foram transcritas integralmente, e os registros das observações diário de campo foram organizados a fim de complementar o material audiogravado.

A análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (Minayo, 2014).

Na pré-análise, realizou-se a organização dos documentos a serem analisados e leitura em profundidade. Além disso, retomou-se os questionamentos, o objetivo do estudo, e foram buscadas unidades de registro a fim de formulação de algumas hipóteses (Minayo, 2014).

Na exploração do material buscou-se alcançar a compreensão do texto a partir de dois passos principais: o recorte do texto das unidades de registro e a classificação de informações (Minayo, 2014).

No tratamento dos resultados obtidos das interpretações deu-se maior relevância às informações mais frequentes e pode-se fazer inferências a partir dos dados obtidos, dando origem as subcategorias e categorias e inter-relacionando-os com a literatura, chegando-se aos resultados da pesquisa (Minayo, 2014).

5 RESULTADOS

Os seis participantes do estudo residiam no interior do Maranhão e tinham idade entre sete e 11 anos. As causas da internação foram infecção, febre e troca do cateter para hemodiálise.

A leitura em profundidade das entrevistas e diários de campo permitiu a identificação e organização das unidades de registro e interpretação. Desta forma, durante o processo, desvelaram-se necessidades específicas que envolviam o tratamento, o cuidado e o ser criança com DRC. Essas reflexões chamam a atenção para a importância da escuta, a fim de envolver as crianças no cuidado. Assim sendo, chegou-se a duas categorias: Necessidades de Tratamento, que subdividem-se em: alimentação, diálise, procedimentos e profissionais; e Necessidades Infantis, que subdividem-se em: afeto, brincar e perspectiva de futuro, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Unidades de registro, subcategorias e categorias

Categorias	Subcategorias	Unidade de registro
Necessidades de tratamento	Alimentação	*A minha [comida] preferida é [...] eu não posso mais comer*
		A pessoa que come comida com sal e tem a pressão alta. Porque depois volta para o hospital
		Eu comi besteira o meu braço inchou e doeu muito.
		Só pode comer quando tiver outros rins
	Diálise	*Tem que tirar a camisa, pro curativo*
		Vem a enfermeira, me pesa e depois entro na máquina.
		Ela dá brinquedo na hemodiálise.
	Procedimentos e profissionais	*Aqui sou eu, com a sonda no nariz*
		Eu tenho um acesso
		Não gosto de tirar sangue
		o cirurgião fez isso aqui na perna
		E a doutora nunca deu permissão de alta.
		Vem a médica. Vem a enfermeira
Necessidades infantis	Afeto	*A mãe dela não dorme com ela, não?*
		Ela (mãe) sempre fica todas as internações comigo
	Brincar	*gosto de desenhar e pintar*

		os brinquedos legais que tem
	Perspectiva de futuro	*Porque eu acho bem legal ser enfermeira.*
		O sorriso dela aqui. - Quando ela foi pra casa.

Fonte: arquivos de pesquisa.

5.1 Necessidades de Tratamento

As questões alimentares, suas restrições e adequações, geravam insatisfação e, por vezes, necessitavam de adaptações. A diálise, sua rotina, sentimentos durante o processo e reações, foram pontuados. Os profissionais mais citados foram enfermeiros e médicos e os procedimentos como curativos de cateter, punção periférica e a hemodiálise foram os mais presentes.

Alimentação

A identificação dos participantes com a personagem da história e sua dieta para tratamento colaborou na expressão das crianças sobre as próprias alimentações e as diversas restrições as quais permeiam a vida delas, mas também o entendimento da necessidade para a manutenção da saúde.

P: - A Aninha sabia que ela não poderia comer salgadinho, fritura, refrigerante e doce.
HUCK: - Eu também não posso.
[Mostra firmeza em sua fala e expressão de confirmação]

Rapunzel: A minha [comida] preferida é [...] eu não posso mais comer. Não pode mais comer besteira, doce. Só pode comer legumes, fruta e maisena. Pode comer mingau. Só as coisas leves. Leite é alguma coisa que é leve. Também a pessoa que come comida com sal e tem a pressão alta. Porque depois volta para o hospital. **[Apresenta uma expressão de preocupação e seriedade com o que fala – diário de campo]**

P: E o que a enfermeira fala que você pode comer?
Hulk verde: Frango, feijão, arroz, salada. Acho que é isso.
P: E o que o Hulk verde não pode comer?

Hulk verde: Besteira. [...] biscoito recheado, hambúrguer, pastel. [..]porque faz mal… quando eu comi besteira o meu braço inchou e doeu muito. E se ficar inchado não consegue fazer a hemodiálise. Só pode comer quando tiver outros rins. Rins mais saudáveis.

Rapunzel: Sabe o que eu gosto bastante? Eu gosto de comer fruta junto com legumes

Tratamento dialítico

O curativo do cateter, o transporte e o passo a passo dos momentos da hemodiálise também foram mencionados por serem frequentes no cotidiano do tratamento. O viver delas agrega essas particularidades, como descritos a seguir:

HUCK: - Tem que tirar a camisa, pro curativo. E ela vai de ambulância, né? E essa ambulância veio pegar ela pra levar pra casa? [Referindo-se a personagem da história]

Hulk verde: Vem a médica. Vem a enfermeira, me pesa e depois entro na máquina.

A criança que necessita de hemodiálise aprende a viver nesta condição. Enquanto tratamento de saúde, proporciona bem-estar, mesmo ante às dificuldades enfrentadas, como hospitalizações frequentes, entre outras.

Rapunzel: acordar cedo para fazer hemodiálise. Por isso que eu acordo assim, feliz, porque eu gosto de fazer. Porque quando eu termino, eu me sinto mais forte. Quando termina, que eu venho pra cá no meu leito, tem vez que eu vou logo direto pra casa. Mas agora eu tô internada.[...]

Profissionais envolvidos e procedimentos

Durante a história, participantes explanaram sobre sua rotina e os profissionais com quem conviviam. Por vezes, foram capazes de reconhecer as funções, o nome dos dispositivos e alguns procedimentos que realizaram. Como mostram as falas abaixo:

ELZA: - *Aqui sou eu, com a sonda no nariz, tomando a dieta que fica no suporte. Aqui é a cama que fico. E aqui do lado eu desenhei a brinquedoteca com os brinquedos legais que tem.*

P: - A enfermeira explicou porque você tem que usar uma sonda no nariz?

ELZA: - Porque preciso comer melhor

[Mostra descontentamento com a sonda, embora tenha aceitado o dispositivo e entendido a finalidade]

P: - Bom, o que você pintou de branco aqui nesse rim?

ELZA: - Coloquei o curativo pra ele ficar bom. É o curativo do cateter.

[Mostra atenção aos elementos que compõem o seu tratamento]

Hulk verde: Eu tenho um acesso (mostra o braço).

P: Você sabe pra que serve esse acesso?

Hulk verde: É pra tomar os remédios na veia.

As crianças conseguem se identificar com a história quando observam elementos que também fazem parte do seu tratamento, principalmente com a figura da enfermeira e dos médicos que o acompanham durante a hospitalização.

Rapunzel: Meu Deus, eu tô achando que isso ai é Eu! [aponta para história].

[Apresenta grande espanto, expressando identificação e entusiasmo]

ELZA: - Tem. Uma enfermeira. A tia... esqueci o nome. Mas ela passa todo o dia pra saber como eu tô, ela é da hemodiálise. A tia da hemodiálise. [...]

Rapunzel: É uma médica e um doutor que fala como foi que eu fiz isso aqui. [aponta para incisão do cateter]

[Apresenta afeição pelos profissionais de saúde]

HUCK: - É a mesma enfermeira mesmo. É a mesma enfermeira do início da história.

[Fica entusiasmado ao identificar a Enfermeira que cuidava da personagem]

P: - Quem é que passa perguntando?

HUCK: - A minha doutora. As enfermeiras passam também.

Assim como crianças em outras condições e situações, as punções são os procedimentos que mais causam descontentamento e medo.

P: E você, o que você não gosta?
HUCK: - Coleta de sangue.
P: Você não gosta de coletar sangue?
HUCK: - Eu não. Não gosto de tirar sangue. É ruim.
[Expressa-se com insatisfação]

P: Tem alguma coisa que você não gosta?
Power Ranger Vermelho: De vacina
[Fala com expressão de medo]

Rapunzel: De tirar sangue, fazer coleta. Também agulha pra fazer também anestesia. Pra colocar isso aqui. [aponta para o cateter].
Porque fede demais.
[Expressa grande insatisfação]

Os participantes também se sentiram livres para descrever pontos que causavam desconfortos, abordagens e procedimentos vivenciados. As crianças muitas vezes não têm oportunidades de serem ouvidas e ao dar voz a elas, percebem-se as dúvidas e as privações que a condição crônica impõe.

Rapunzel: E a doutora nunca deu permissão de alta. [...] disseram que ia colocar um cateter. Sendo que já tem um cateter. [vira e dirigi-se para mãe]. **[Se expressa com inconformidade]** *E o cirurgião fez isso aqui na perna, porque eles tira esse aqui, porque saiu e não tava conseguindo colocar não.* [aponta para antiga inserção do cateter em região jugular]. *Depois colocaram pra cá.[aponta para atual localização em região femoral]. Porque agora não tá mais doendo, eu tô dormindo bem, posso me virar, que agora eu tô livre do meu coisa no pescoço.* [...] *eu tinha vontade de coçar, mas eu não podia coçar.*

[Apresenta expressão de chateação, seguida de satisfação pela localização atual do cateter]

P: E o que você não gosta?
ELZA: [Aponta para a sonda naso enteral em seu nariz].
[Apresenta expressão de descontentamento, e aponta para sonda como sinal de chateação por utilizá-la]

5.2 Necessidades Infantis

Dentro do ambiente hospitalar, vivenciando o tratamento para DRC, as crianças falaram sobre suas necessidades infantis, trazendo questões de afeto, momentos de fragilidade, longe de casa, dos outros familiares e amigos. A necessidade de brincar e suas implicações referentes ao espaço, tratamento, restrições e interações com outras crianças também apareceram. Por fim, as perspectivas de futuro, sendo este próximo ou distante, relacionadas ao quadro clínico, ou a esperança de crescer, formar-se e até mesmo ajudar outras crianças.

Afeto

A mãe predominou na realização dos cuidados diretos durante a hospitalização, bem como em seguimento domiciliar. A presença dela junto das crianças foi destacada, vista como porto seguro e também uma preocupação. Situações adversas podem acelerar a maturidade da criança, o que é demonstrado na percepção do cansaço da mãe. Desta forma, chama a atenção para a necessidade de intervenções de enfermagem e saúde que acessem esse espaço.

HUCK: - Ei? A mãe dela não dorme com ela, não? **[referindo-se a personagem da história]** *À noite... a minha dorme.*

P: E quando está em casa, quem te dá remédio?
Power Ranger Vermelho: Mamãe
[Fala de forma confiante, demonstrando segurança]
P: Por que você fica calma agora?

Rapunzel: Eu me sinto calma agora porque depois que eu passei por todas as coisas que foram difíceis para a mamãe, né? Porque ela sempre fica todas as internações comigo. É só ela que fica junto comigo e eu sinto até a pena dela, porque… porque ela precisa descansar.
[Se expressa de forma séria e com tom de lamentação]

Brincar

A reprodução das atividades domésticas e também as preferências de brincadeiras, dentro do que é possível, são oportunizadas pelo serviço, inclusive também com intuito de cuidar. Quando questionadas sobre o que acontece durante a hemodiálise e sobre a abordagem dos profissionais, o brincar e as atividades de lazer aparecem como preponderantes.

P: E o que ela pergunta pra você?
ELZA: - Se eu tô bem. Ela é muito legal. Ela dá brinquedo na hemodiálise.
P: Que legal. E o que você gosta de brincar quando está fazendo hemodiálise?
ELZA: - De comidinha. [...] Fico acordada e gosto de pintar quando tô lá.

Power Ranger Vermelho: Mexo no celular da mamãe

Exercer o direito de brincar é proteção, é poder ser criança, é quando elas podem ser elas mesmas, é lembrar que embora estejam em condições de saúde delicadas e frágeis, vêem-se fortes e felizes.

Power Ranger Vermelho: O que eu gosto de fazer? Pintar!
ELZA: -gosto de desenhar e pintar.
[Demonstra animação e entusiasmo]

P: - E o que você gosta de fazer quando tá aqui?
HUCK: - Brincar Brincar.

P: O que você gosta de fazer quando você está aqui?
ELZA: - Pintar e brincar.

[Demonstram alegria e sensação de conforto ao brincar]

Perspectiva de futuro

A hospitalização afasta a criança do ambiente domiciliar, na maioria das vezes, por tempo indeterminado. O desejo de retornar aos espaços de familiaridade fica evidente. Da mesma forma, identificam na alta hospitalar uma possibilidade e oportunidade de resolver a necessidade de estar em casa, junto de familiares e amigos, bem de saúde.

Eu sinto falta da minha escola [...] e dos meus amigos (Power Ranger Vermelho).
P: O que você sente falta quando você está aqui?
HUCK: *- Da minha casa*. **[Fica pensativo ao lembrar do ambiente familiar]**

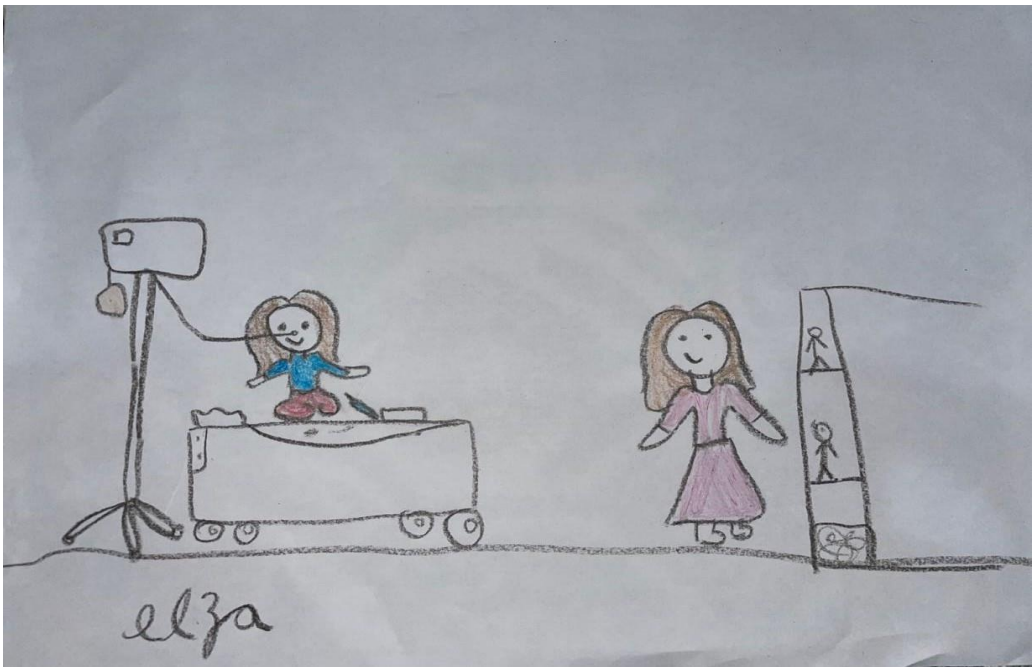
P: Nós vamos recortar aqui uma expressão pra você colar no rosto dela.
ELZA: - Quero essa aqui, ela tá alegre. O sorriso dela aqui. - Quando ela foi pra casa. **[Apresenta animação e entusiasmo, ficando alegre ao identificar-se com a personagem]**

P: - Por que a Aninha está feliz?
HUCK: - Porque ela saiu do hospital e ficou boa.
[Reconhece a alta hospitalar e manifesta alegria]

Hulk verde: É o momento que eu mais quero. A Alta.
[Ficou eufórico e apresentou semblante esperançoso]

ELZA: - Aqui sou eu, com a sonda no nariz, tomando a dieta que fica no suporte. Aqui é a cama que fico. E aqui do lado eu desenhei a brinquedoteca com os brinquedos legais que tem. [...] Não gosto da sonda no nariz e minha maior vontade é ir pra casa, sem precisar disso aqui. **[Aponta para o desenho, demonstrando insatisfação com a atual situação e perspectiva um futuro sem cateter e sonda]**

Imagem 1: Desenho de Elza



Fonte: Arquivo de pesquisa

As crianças expressaram projeções de futuro, manifestando o que querem ser quando adultas. A figura da enfermeira também foi alvo dessa inspiração, porém com ressalvas para realização de procedimentos dolorosos, perspectiva de alta e uma vida fora do contexto hospitalar, como nas falas abaixo:

Rapunzel: Com certeza que eu quero ser igual a ela. [Aponta para a enfermeira]. *Porque eu acho bem legal ser enfermeira. Porque eu usa touca. Porque eu gosto de touca. E por isso que eu quero ser Enfermeira. [...] Fura, né? Mas essa coisa eu não quero fazer, não*

[expressa entusiasmo e confiança ao manifestar seus sonhos sobre o futuro]

6 DISCUSSÃO

As necessidades trazidas pelas crianças relacionadas ao tratamento ou à infância, evidenciaram o quanto elas observam como o cuidado é realizado durante a hospitalização e o tratamento de DRC. A criança é criança em qualquer ambiente, e entender como isso se relaciona com o tratamento é fundamental para o cuidado. Por isso as ferramentas lúdicas auxiliam o profissional a entendê-las a fim de promover participação.

A ciência da enfermagem busca olhar o indivíduo de forma holística, como um todo, seu meio familiar e interações sociais e durante o período de desenvolvimento infantil todos esses agentes tomam singular importância. A hospitalização infantil pode gerar diversas fragilidades e prejuízos, sobretudo tratando-se de doenças crônicas, com quadro de internações recorrentes (Depianti, 2018).

Dentro do universo infantil, o lúdico apresenta-se como um caminho de comunicação e entendimento da criança, reconhecido por sua importância e eficácia, porém ainda pouco explorado e/ou registrado na prática clínica. O uso de uma tecnologia que utiliza dos meios lúdicos, com baixo custo e fácil armazenamento, busca incentivar a incorporação das melhores práticas no cuidado à criança (Gjærde LK, *et al*, 2021).

Assim, na intenção de um cuidado humanizado, utilizando das recomendações internacionais na assistência pediátrica, a adoção de metodologias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada, contribui não somente para seu entendimento, conhecimento e identificação, mas proporciona uma assistência mais completa e abrangente considerando as questões trazidas pela própria criança e a fazendo participante no cuidado de enfermagem (Hockenberry e Wilson, 2018; Harrison, 2015).

Observou-se nesta pesquisa que a alimentação adequada é fator inerente ao crescimento e desenvolvimento. Em indivíduos que vivenciam questões de saúde/doença nesse período, os desafios são ainda maiores. Estressores, medo e ansiedade, comumente geram nas crianças perda de apetite ou recusa dos alimentos, cenário vivenciado nas internações hospitalares. Entretanto, quando a oferta de alimentos saudáveis é incorporada à rotina, e sua importância é compreendida, também pode guiar para construção de novos hábitos e preferências alimentares nas crianças (Ribeiro, *et al*., 2017).

As restrições alimentares estão presentes durante todo o tratamento das

crianças com DRC. A adoção de dieta específica e manutenção precisam fazer parte da rotina delas e por vezes gera conscientização. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2023) recomenda que é necessária uma adequação na ingesta dos nutrientes, como sódio e proteína, controle do índice glicêmico e necessidades de suplementação a depender do quadro clínico. Neste estudo, as crianças conseguiram relacionar as restrições do tratamento, com os fatores de adoecimento/piora e também melhora clínica e bem-estar.

O brincar quando integrado às práticas de alimentação, ajuda a criar uma experiência mais agradável e menos estressante, o que pode estimular o apetite, reduzir a ansiedade e facilitar a adoção de alimentos importantes para seu tratamento na sua rotina. As atividades lúdicas que envolvem a alimentação, como jogos de culinária ou contação de histórias, ajudam a desmistificar o ato de comer, tornando-o um momento mais leve e descontraído. Esse tipo de abordagem desperta a curiosidade e ajuda a quebrar a resistência alimentar que pode surgir em função dos efeitos adversos dos tratamentos (Vale, 2016).

Além disso, o lúdico pode promover a autonomia da criança, dando-lhe um certo grau de controle sobre o que está comendo, mesmo que seja em um ambiente supervisionado e hospitalar. Ao oferecer escolhas limitadas e guiadas de maneira lúdica, como exemplificado durante a história e exercitado nas atividades, podendo escolher entre alimentos saudáveis representados em jogos e brincadeiras com núcleos e formas dos alimentos, a criança se sente mais empoderada, o que reduz a sensação de obrigações e aumenta a facilidade em integrar alimentos que são importantes para sua recuperação (Fernandes, 2021).

Na realidade infantil, a doença renal crônica traz repercussões graves, e requerem atenção diferenciada. O processo de compreensão da rigidez do tratamento requer tempo. Nesse cenário, a criança passa a vivenciar uma rotina que exige responsabilidade terapêutica, afetando diretamente o crescimento e desenvolvimento. Nesse processo, o brincar pode transformar o cotidiano hospitalar em algo mais familiar à criança, oferecer sentido de normalidade e continuidade de sua vida mesmo durante a estadia no hospital, como visto nas atividades realizadas na hemodiálise (Leal *et al*., 2023; Simões, Silva e Costa, 2020).

Mesmo com a rigidez do tratamento, a criança precisa participar do seu processo de cuidado, não sendo esta tarefa apenas do responsável. A criança precisa

ser ouvida, compreendida, conhecer sobre o tratamento e os cuidados necessários. A participação é efetiva quando observa-se peculiaridades sobre o tratamento (Silva *et. al*, 2021).

O cuidado que valoriza o lúdico oportuniza à criança a alegria do “ser criança”, sobretudo, ao vivenciar períodos críticos de sua saúde e a necessidade de hospitalização. Nesse sentido, a história em quadrinhos pode ser utilizada como leitura terapêutica, a fim de intervir em parte do cuidado. As crianças demonstram sentimentos e conseguem se comunicar à maneira delas sobre questões complexas do tratamento, da vida, da percepção do mundo. A ludicidade resgata e prende a criança, fazendo-a trazer artefatos de seu tratamento e vivências (Maia *et. al*, 2022).

Compreender detalhes sobre o processo saúde-doença e entender as modalidades de tratamento, reflete no direcionamento assertivo dos cuidados a serem prestados. E quando essa perspectiva se insere no cenário da criança, percebe-se que o interesse pelo envolvimento a fim de saber quais condutas podem ser tomadas para melhorar seu quadro clínico (Evangelista e Bezerra, 2021).

Nesse contexto, as abordagens trazidas na história sobre os profissionais e procedimentos são essenciais, pois possibilitam mensurar a capacidade da criança em enxergar-se como integrante no contexto do cuidado. Os resultados evidenciaram a habilidade de entender seu processo saúde-doença, e de outras crianças a sua volta e as peculiaridades do tratamento, inseridos nesse contexto.

Uma vez consciente da sua inserção nesse espaço de cuidado, é importante entender como a criança percebe os profissionais que a circundam. A figura do enfermeiro nesse processo é de mediar o cuidado, sendo uma ponte para o sucesso do tratamento. Contar histórias é um meio capaz de criar vínculos e tecer laços, uma oportunidade de conversar com as crianças, onde é possível produzir experiências únicas e positivas, mesmo no processo de adoecimento. Essa comunicação, quando facilitada através do lúdico, permite à criança expressar suas necessidades (Sousa e Brondani, 2023; Maia *et. al*, 2022).

Sentir-se confortável para expressar os pontos difíceis ou dolorosos do tratamento é muito importante, ainda mais, quando a criança percebe que suas manifestações podem ser consideradas. A liberdade de comunicação das insatisfações aponta para o cuidado ao ser criança, enquanto usuária de um serviço de saúde e pessoa em desenvolvimento, para além de somente receptora, mas,

participante no seu processo de cuidado. Essa construção no cuidar pode ocorrer concomitantemente para a criança, familiar e profissional. Os resultados desta pesquisa evidenciam esse primeiro passo.

As intervenções e procedimentos dolorosos, por vezes, são necessários durante a hospitalização. Além do adoecimento pela doença renal crônica, esses procedimentos causam medo e bloqueio na criança, interferindo no desenvolvimento infantil. Quando é feito uma avaliação criteriosa e respeitando os limites da criança, a Enfermagem amplia o cuidado, contribuindo para a melhor aceitação, além de despertar a vontade de seguir com o tratamento (Silva *et. al*, 2021).

A história em quadrinhos utilizada foi capaz de estimular a expressão infantil, despertando na criança o desejo de comunicar peculiaridades sobre seu tratamento, como a inserção do cateter e os procedimentos realizados durante a hospitalização.

Os procedimentos invasivos são inevitáveis durante uma hospitalização, mas o desconforto pode ser minimizado se utilizado recursos para mediar esse momento. A participação e envolvimento da criança no procedimento, facilita o cuidado e melhora a relação entre profissional e paciente (Sousa e Brondani, 2023).

É evidente que em um cenário desconhecido e por vezes ameaçador, a figura do cuidador se torna ainda mais preciosa para a criança, como fonte de confiança, afeto, cuidado e proteção. No contexto do desconhecido, as fontes de carinho tomam uma importância singular (Melo, 2019).

De mesmo modo, nas relações familiares, a criança, por vezes, é capaz de compreender que o familiar/cuidador também vivencia a hospitalização e suas restrições. Bem como as mudanças familiares e cotidianas. Compartilhar dessa experiência é singular. Crianças hospitalizadas tendem a desenvolver ainda mais dependência de seus cuidadores. O simples, porém, indispensável fato de estar presente, também pode ser compreendido como sinônimo de afeto (Evangelista e Bezerra, 2021; Melo, 2019).

Ao incorporar o afeto, por meio do lúdico, na prática profissional, o enfermeiro não atende apenas às necessidades físicas da criança, mas também se conectam com suas necessidades emocionais e psicológicas. Essa abordagem diferenciada, centrada no ser humano, contribui significativamente para a criação de um ambiente acolhedor e seguro, onde a criança se sente valorizada (Silva *et al.*, 2021).

No contexto das atividades lúdicas, essa abordagem humanística, que valoriza

o afeto, é um recurso facilitador na interação entre profissionais e crianças, tornando o ambiente hospitalar ou clínico menos ameaçador e contribuindo na adesão à terapêutica. O brincar é uma linguagem natural para as crianças e permite que elas expressem emoções, enfrentem medos e desenvolvam habilidades sociais e cognitivas. Quando os profissionais adotam uma postura empática e carinhosa, eles proporcionam promover um espaço onde o lúdico atua como uma ponte entre o mundo interno da criança e o ambiente de cuidados (Paula *et al*.,2019; Silva *et al.*, 2017).

A humanização nos cuidados pediátricos por meio das atividades lúdicas cria um vínculo de confiança que beneficia tanto a criança quanto o profissional. Essa conexão é essencial para reduzir a ansiedade e o estresse das crianças em ambientes de saúde e também para melhorar a adesão aos tratamentos. Além disso, o uso do afeto e do respeito pelo universo infantil fortalece o compromisso dos profissionais com a promoção da saúde integral, reconhecendo a criança em sua totalidade e não apenas como um paciente com uma condição clínica (Araújo *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021).

Uma subcategoria bastante evocada pelas crianças entrevistadas foi o desejo pelo brincar, um direito que também deve ser exercido dentro do ambiente hospitalar. Dentre todas as falas, havia em comum como o melhor momento durante a hospitalização, as brincadeiras.

O brincar é uma ferramenta poderosa no cuidado de crianças com doenças crônicas hospitalizadas, pois proporciona uma série de benefícios que vão além do entretenimento, atuando diretamente na promoção do bem-estar físico, emocional e social dessas crianças. Em um ambiente hospitalar, onde a rotina de tratamentos e intervenções pode ser estressante e angustiante, o brincar se torna um meio de humanização, permitindo que a criança se expresse e se desenvolva (Alves *et. al*, 2022).

Para uma criança hospitalizada, o brincar representa uma oportunidade de manter um sentido de normalidade e continuidade como o que seria a sua rotina fora do hospital. Isso ajuda a aliviar o estresse, promovendo relaxamento e reduzindo o nível de ansiedade em relação aos procedimentos médicos. Além disso, o brincar oferece uma maneira de enfrentar medos e elaborar emoções complexas, como tristeza, raiva e frustração, que são comuns em pacientes pediátricos com doença renal crônica (Sossela e Sager, 2017).

Nessa perspectiva, Lima e Chahini (2020), trazem pontuações relevantes em seu estudo, mostrando que o brincar contribui para o fortalecimento da autoestima e da resiliência, características fundamentais para enfrentar as dificuldades associadas a uma doença crônica. Quando uma criança se envolve em atividades lúdicas, ela tem a chance de se ver como alguém ativo e capaz, em vez de apenas um paciente. Isso é especialmente importante para que ela se sinta valorizada e respeitada em seu desenvolvimento, independentemente das limitações impostas (Lima e Chahini, 2020).

Socialmente, o brincar permite que a criança interaja com outras crianças e com os profissionais de saúde, criando laços de confiança e fortalecendo vínculos afetivos que trazem benefícios para uma visão mais positiva do ambiente hospitalar. Essas interações ajudam a reduzir o isolamento e o sentimento de solidão que muitas vezes acompanham internações prolongadas (Paula, 2022).

Pensar no futuro e idealizá-lo de forma positiva foi algo colocado pelos participantes, mostrando que independente da condição de saúde enfrentada, as crianças sonham e se inspiram com os profissionais à sua volta. O cuidado prestado pelas enfermeiras, despertou o desejo de uma das crianças em ser enfermeira quando fosse escolher sua profissão. Além disso, a maioria apenas queria retornar para casa, evidenciando uma perspectiva a curto prazo.

A criança pensa, analisa e idealiza um futuro, à sua maneira, e o espelho para os sonhos são as pessoas à sua volta, às vezes os pais, irmãos ou os profissionais de saúde que a cuidam. Quando o Enfermeiro lança mão de recursos lúdicos, aproxima a criança, promove um cuidado humanizado e mostra à criança que os Enfermeiros também cuidam até contando histórias (Couto, 2020).

Dessa maneira, o estudo de Sá (2021) enfatiza que a condição de saúde de uma criança não pode ser considerada barreira para a utilização do lúdico, visto que, através desse recurso é possível compreender sentimentos, anseios, medos e perspectivas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contar histórias é uma estratégia que permite que a criança perceba sua realidade sob aspectos diferentes, melhora a relação entre profissional e usuários. Através da comunicação lúdica, no uso da história em quadrinhos, as crianças veem a possibilidade de estarem inseridas em um momento de encontro que elas possam falar, expressar suas emoções e serem incluídas no processo de cuidado, aprendendo sobre si e o ambiente. Desta forma, foi possível conversar com elas sobre afeto, medos, expectativas, profissionais e peculiaridades do tratamento. Além disso, ao final do livro, os jogos e atividades educativas colaboraram no processamento das informações.

Neste cenário, as crianças puderam brincar, se expressar e desenhar sobre o processo saúde-doença. Foram estimuladas a colocar suas ideias e opiniões, resgatando vivências sobre o tratamento, identificados com a história em quadrinhos.

Considera-se que esse tipo de abordagem é relevante na hospitalização infantil, pois permitiu que crianças convivendo com DRC participassem e pudessem falar de si, das suas necessidades e questionar. É um direito da criança hospitalizada conhecer sobre sua condição de saúde.

É importante pontuar os desafios encontrados dentro da pesquisa qualitativa com crianças hospitalizadas, como o preparo para realizar essa atividade, no que se refere a condução das entrevistas com crianças e o contar histórias. Somando-se a isso, por vezes, haviam crianças dentro dos critérios de inclusão, mas faltava local adequado e silencioso para realizar a entrevista. Porém, a maior dificuldade foi encontrar as crianças com DRC em condições de participar.

Apesar das inúmeras idas ao campo em busca de dados, existiu essa peculiaridade que desencadeou em um período prolongado de coleta de dados, e número menor que o esperado. Dessa forma, não se considerou esses elementos como barreiras significativas para o uso dessa estratégia, mesmo sendo desafiadora, as crianças se mostraram dispostas e entusiasmadas para conhecer e ouvir a história.

Considera-se que as evidências encontradas podem contribuir no enriquecimento do conhecimento no campo da doença renal crônica, de forma a incorporar a contação de histórias como recurso que facilita e qualifica a assistência de Enfermagem pediátrica.

Portanto, é papel da enfermagem, como ciência em constante evolução, o

estudo, criação e adoção de tecnologias e metodologias que possibilitem o cuidado em todas as suas esferas. O conhecimento do indivíduo sobre seu estado de saúde/doença, possibilita sua participação no cuidado de enfermagem e exercício de autocuidado de acordo com suas condições fisiológicas e psicobiológicas.

A criança é um sujeito de direitos e sua fala deve ser considerada. Conhecer as suas necessidades é ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções em enfermagem. Apesar das limitações que podem haver de acordo com seu estágio de desenvolvimento, estas nunca podem ser confundidas com a incapacidade de participar ou opinar. Limitações não devem ser adotadas como entraves definitivos, mas usadas como incentivo para criação de metodologias que rompam essas barreiras.

Destarte, apesar das “portas fechadas” que podem ser encontradas na assistência para adoção do brinquedo terapêutico, a ludicidade é o “olho mágico” que enxerga a criança para além, muito além de somente receptores do cuidado, mas protagonistas de sua própria história.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Ana Lúcia Naves et al. Brinquedoteca e atividades lúdicas: Uma ferramenta de cuidado na hospitalização da criança. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e52011528015-e52011528015, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28015. Acesso em: 08 de out de 2024.

ALVES, Giulia Schiavinatto. A jornada do pequeno herói: projeto de intervenção de biblioterapia com crianças hospitalizadas. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023.

BARROSO, Maria Clara da Cunha Salomão *et al*. Percepção das crianças sobre a punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.
Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296 Acesso em: 28/10/2023.

BRAGA, Gimene Cardozo *et al*. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.32, n.1, p. 121-128, mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a16v32n1.pdf Acesso em: 28/10/2023.

BRONDANI, Jeanine Porto. A contação de histórias como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros. 2018. 152f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

CANÊZ, Juliana Bordoni. O brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista enfermagem atual in derme** n. 88 v. 26, 2019. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/129/437. Acesso em 10 nov 2023.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. Encontros Bibli: **Revista
eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, *[S. l.]*, v. 6, n. 12, p. 32–44, 2001. DOI: 10.5007/1518-2924.2001v6n12p32. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2001v6n12p32. Acesso em: 02 nov. 2023.

CARVALHO, Leane Silva dos Santos *et al.* A Experiência de Vida da Criança com Insuficiência Renal Crônica: Uma Revisão Integrativa. 2015.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CARVALHO, Enoque de Oliveira*, et al*. Experiência da criança sobre a hospitalização: abordagem da sociologia da infância. **Cogitare Enfermagem**. [Internet]. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71321. Acesso em: 29 out 2023.

CEVOLANE, Lucas *et al*. Densenvolvimento humano: um esboço da perspectiva de Jean Piaget. **Revista Dimensão Acadêmica**, v. 2, n. 1, p. 63-78, 2017. Disponível em: https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/revista-dimensao-academica-v02- n01-artigo-05.pdf. Acesso em: 10 nov 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 546, de 9 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência àcriança hospitalizada. Disponível em: www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/05/RES.-546-17.pdf Acesso em: 18 out. 2023.

COUTO, Raíssa Cristina Abreu *et al*. Mudanças, adaptações e superações: a família frente à doença renal crônica infantil. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35251. Acesso em: 02 de out de 2024.

MELO, Francisca Figueiredo Lopes Gomes de. Intervenções Baseadas no Humor na criança Hospitalizada: Revisão da literatura. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

EVANGELISTA, André Tavares; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Estratégias Utilizadas Durante a Adaptação da Criança ao Tratamento de Hemodiálise/Strategies used during Child Adaptation in Hemodialysis Treatment. ID on line. Revista de psicologia, v. 15, n. 54, p. 793-800, 2021.

FARIAS, Daniela *et al*. Percepção infantil sobre a necessidade de hospitalização para o reestabelecimento da saúde: **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 87, n. 25, 2019. DOI:10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.186.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 17-27, 2008. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003 . Acesso em: 10 nov 2023.

FERNANDES, Helder Matheus Alves *et al*. O lúdico como estratégia na educação nutricional: percepções de acadêmicos de nutrição na disciplina de educação alimentar e nutricional (EAN). **Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 349-359, 2021. Disponível em: https://brajets.com/index.php/brajets/article/view/699. Acesso em: 30 out 2024.

FRANCISCHINELLI, Ana Gabriela Bertozzo; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; FERNANDES, Daisy Mitiko Suzuki Okada. O uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. **Acta Paul Enfermagem**, v. 25, n.1, p. 18-23, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a04.pdf. Acesso em: 20 out. 2023

GJÆRDE, Linha Klingen *et al.* Intervenções lúdicas para pacientes pediátricos hospitalizados: uma revisão de escopo**. BMJ aberto** , v. 7, pág. e051957, 2021. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957 PMid:34312210.

GALVÃO, Izabel. Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil.

Editora Vozes, 2023.

HARRISON, Linda J. Using children's drawings as a source of data in research. Handbook of research methods in early childhood education, v. 2, p. 433-472, 2014.

HOCKENBERRY Marilyn J.; WILSON, David. Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1072p. 2018.

LIMA, Antônio José Araújo; CHAHINI, Thelma Helena Costa. **Atividades Lúdicas em Hospitais Pediátricos**. Editora Appris, 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=C9bsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=.+Atividades+L%C3%BAdicas+em+Hospitais+Pedi%C3%A1tricos.+Editora+Appris,+2020&ots=PbpjKJZ_oM&sig=KTSQ6NuAPISgxdq-9wFOKd-J5pE#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 10 de set de 2024.

LIMA, Luana Nunes, *et al*. Experiência autorelatada da criança hospitalizada: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020, 73.

MENDES, Lívia Rodrigues; BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. Escola Anna Nery, v. 13, n. 3, p. 530–536, jul. 2009.

MORGAN, Myfanwy; GIBBS, Sara; MAXWELL, Krista; BRITTEN, Nicky. Ouvindo vozes infantis: questões metodológicas na condução de grupos focais com crianças de idade 7–11 anos. Pesquisa Qualitativa 2002 2: 5. Disponível em: arquivo:///C:/Users/jeani/Downloads/5.full.pdf. Acesso em: 10 nov 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). TabNet Win32 3.0: morbidade hospitalar do SUS – por internação. [Internet]. 2023 [acesso em 28 outubro 2023]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gob.br/cgi/tabcgi.exe?sih/niuf.def.

MIRANDA, Carolline Billett; MAIA, Edmara Bazoni Soares; ALMEIDA, Fabiane de Amorim. Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20220136, 2022.

NOGUEIRA, Paulo Cesar Koch *et al.* Prevalência estimada da doença renal crônica terminal em crianças no estado de São Paulo. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 4, p. 443–449, jul. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Escritório Regional para a Europa. Direitos das crianças no hospital: listas de verificação de avaliação rápida. [s.l.] Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a Europa, 2017. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/370143 . Acesso em: 20 out. 2023.

PAULA, Ingrid da Silva de. Atividades lúdicas na pediatria hospitalar: contribuições

para a recuperação da criança. 2022. Disponível em: https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/2651. Acesso em: 25 de set de 2024.

PINTO, J. P.; FERNANDES, M. G. Crescimento e desenvolvimento infantil. Enfermagem Pediátrica. São Paulo (SP): Martinari, p. 01-28, 2013.

RIBEIRO, Virginia A.; ALVES, Thaisy CHS; FATAL, Lílian BS. Pacientes pediátricos hospitalizados: evolução do estado nutricional e fatores associados. BRASPEN Journal, v. 33, n. 1, p. 32-38, 2017.

SÁ, Isabella Camargo Tannos Ferreira de. Estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada: percepção de discentes de enfermagem. 2021. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/16278. Acesso em: 10 de out de 2024.

SILVA FREITAS, Rafaela Lúcia da; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico em Hemodiálise. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, *[S. l.]*, v. 14, n. 2, p. 22–35, 2016. Disponível em: https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678. Acesso em: 25 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (BR). Orientações nutricionais para pacientes em tratamento. 2023. Disponível em: https://sbn.org.br/publico/tratamentos/orientacoes- nutricionais/. Acesso em: 20 de out de 2024.

SOCIEDADE BRASIEIRA DE PEDIATRIA. Doença Renal Crônica em Pediatria: Diagnóstico e Prevenção: diretrizes 2020 da Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro: SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22484c-DC_-_DoenRenal_Cronica-_Diag_e_Prevencao.pdf. Acesso em: 20 out 2024.

SOSSELA, Cláudia Roberta; SAGER, Fábio. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 1, p. 17-31, 2017. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/229. Acesso em: 20 de set de 2024.

SOUSA, Carmem Lúcia Almeida Araújo *et al*. Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 28, n. 1, 2019.

SOUSA, Nayara Araujo; BRONDANI, Jeanine Porto. O uso de história em quadrinhos no cuidado à criança na unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e91055, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91055. Acesso em: 10 set 2024.

TRINCA ,Walter. Procedimento de Desenhos-Estórias: Formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. São Paulo: Vetor; 2013.

VASQUES, Raquel Candido Ylamas; MENDES-CASTILO, Ana Márcia Chiaradia; BOUSSO, Regina Szylit; BORGHI, Camila Amaral; SAMPAIO, Patrícia Stella. Dando voz às crianças: considerações sobre a entrevista qualitativa em pediatria**. Revista Mineira de Enfermagem**. 2014 out/dez; 18(4): 1016-1020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n4a19.pdf. Acesso em 10 nov 2023.

VALE, Lucimar Ramos do et al. Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável. **Revista Práxis**, v. 8, n. 1sup, 2016.Disponível em: https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/814. Acesso em: 02 de nov de 2024.

VELOSO, Reijane de Aquino; SANTOS, Gabrielle. Pontes; BRONDANI, Jeanine Porto. História para mediar o cuidado de enfermagem à criança com doença renal crônica. In: Internacional de Saúde Única (Interface Mundial). Ebook...Recife (PE) On-line, 2022. Disponível em: https//www.even3.com.br/ebook/vcidsuim2022/521978-HISTORIA-PARA-MEDIAR- O-CUIDADO-DE-ENFERMAGEM-A-CRIANCA-COM-DOENCA-RENAL-CRONICA.
Acesso em: 25/10/2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE PESQUISA

Questões para abordagem com a criança

Idade da criança:

Tempo de hospitalização:

Codificação (nome do super-herói ou personagem escolhido pela criança):

As atividades com as crianças serão lúdicas e de simulação do cuidado a fim de obter dados sobre:

1 – Como a criança é abordada pela enfermagem.

2 - Qual o conhecimento da criança sobre o momento que está vivenciando?

3 – Como a enfermagem é vista pelas crianças.

4 – Como o cuidado é percebido pelas crianças.

APÊNDICE B: MATERIAL UTILIZADO NA COLETA DE DADOS

Livro infantil em quadrinhos sobre a história de cuidado de Aninha que receberá um novo rim

Acesse o QR CODE para conhecer a história da Aninha

APÊNDICE C: ROTEIRO PARA DIÁRIO DE CAMPO

Data:

Horário da atividade:

Local:

Atividade realizada:

Materiais utilizados:

Percepção do pesquisador:

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para o responsável legal da criança)

A criança pela qual o (a) Sr (a) é responsável está sendo convidada para participar da Pesquisa “A PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM POR MEIO DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIA”. O estudo tem como objetivo: Entender como a contação de história pode ser utilizada como instrumento de participação da criança hospitalizada com doença renal crônica no cuidado de enfermagem.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo.

A participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso aceite, o (a) Sr.(a) precisará autorizar a criança a participar, se ela também aceitar. A atividades que a criança realizará é própria para crianças, será na sua presença, e apenas enquanto o(a) senhor(a) e ela estiverem no hospital.

As atividades acontecerão numa sala reservada, para que não tenha barulhos ou interrupções, terão a duração de aproximadamente 30min e serão gravadas em áudio. O (a) Sr. (a) estará junto em tempo integral. Nenhuma abordagem com a criança será realizada sem a sua presença ou aceite.

Os riscos da participação da criança na pesquisa são mínimos, como a possibilidade de sentir vergonha ou chorar. Caso aconteça a atividade será pausada e será oferecido um momento de apoio e conversa. Somente será retomada se o (a) senhor (a) concordar e a criança também. Caso não queiram, não haverá nenhum prejuízo. Os benefícios esperados da pesquisa pretendem contribuir com a melhora do bem-estar da criança, pois ela terá a oportunidade de brincar e aprender sobre o hospital e o tratamento.

Se depois de aceitar participar o (a) Sr. (a) ou a criança desistir, poderá assim acontecer em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo, ou diferença no tratamento oferecido no hospital.

Todas as pessoas que participarem de pesquisas devem ser ressarcidas caso tenham algum custo. Entretanto, nessa pesquisa, não está previsto nenhum custo, pois os momentos de encontro serão enquanto a criança estiver hospitalizada e o (a) Sr. (a) estiver no hospital para cuidar dela.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFMA. “Os Comitês de Ética em Pesquisa colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Esse Comitê é formado por profissionais de diferentes áreas e tem a responsabilidade de assegurar a proteção das pessoas que participam das pesquisas e pode tomar decisões sobre o que ocorre com os estudos científicos que envolvem pessoas.

Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome e o da criança não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profª Dra. Jeanine Porto Brondani pelo tefelone 98-992237202 ou com o CEP- HUUFMA Universidade Federal do Maranhão (COMIC) no endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070, de segunda a sexta-feira, nos horários: Manhã: 8h às 12h e Tarde: 14h às 17h, ou pelo telefone: **(98) 2109-1250.**

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os convidados a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.

Nome do participante: _____

_____

Assinatura do participante

Impressão do dedo polegar caso não saiba ler e escrever.

Nome do Pesquisador que aplicou o Termo: _____

_____

Assinatura do Pesquisador que aplicou o Termo São Luís, ____de de 2024.

APÊNDICE E: TERMO DE ASSENTIMENTO

Para a criança

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa que tem o nome de “A PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM POR MEIO DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIA”. Ela está sendo realizada para saber sobre como a história que você vai ouvir pode ajudar no seu tratamento.

Você irá decidir se quer participar da contação de história e responder a perguntas, ou não. Caso aceite, será preciso conversar sobre a história, o que gosta e o que não gostou. Pode perguntar tudo que quiser.

Nas pesquisas, não pode dizer o nome das pessoas que participam, então você precisa escolher o nome de um super-herói ou um personagem para que ninguém saiba quem participou.

A pesquisa pode trazer riscos pequenos, como se sentir com:

Vergonha

Fonte: Google imagens

Chorar

Fonte: Google imagens

Se você se sentir assim, precisa dizer, para que a conversa e a brincadeira sejam paradas, e você possa conversar sobre o que está sentindo, e voltar a se sentir bem.

Fonte: Google imagens

Apenas voltaremos a brincar e conversar se você concordar. Se não quiser,

pode parar de participar.

As coisas boas que a pesquisa poderá trazer são:

Oportunidade de brincar durante o cuidado e ajudar nas descobertas científicas

Fonte: Google imagens

Fonte: VELOSO, BRONDANI, PONTES 2023

Fonte:Google imagens

Se a qualquer momento, antes, durante ou depois das brincadeiras e as perguntas você não quiser mais participar, você pode parar de participar e continuar com seu tratamento no hospital, e será sempre bem tratado.

Fonte: Google imagens

Fonte: Google imagens

Caso você tenha dúvidas, pode perguntar para o pesquisador ou pedir para a pessoa que está cuidado você fazer contato com a pesquisadora responsável, Profª Dra. Jeanine Porto Brondani pelo telefone 98-992237202 ou com o Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA). O CEP-HUUFMA fica no endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070, e abre de segunda a sexta-feira, nos horários: Manhã: 8h às 12h e Tarde: 14h às 17h, ou pode telefonar para (98) 2109-

1250.

No CEP trabalham muitas pessoas que estudam sobre saúde e doença, leis e regras para fazer pesquisa. Essas pessoas estudaram essa pesquisa e aprovaram. Essa equipe de trabalhadores é importante para proteger todas as pessoas que participam das pesquisas e podem tomar decisões importantes sobre tudo que acontece sobre elas.

Esse Termo é assinado em duas folhas, sendo uma para você (participante) e outra para a pesquisadora. Você precisa escrever uma parte do sua nome bem pequena no cantinho da folha em todas as páginas, chamada rubrica. E ao final escrever todo o seu nome. A pessoa que cuida de você também precisa assinar.

Se não quiser falar nada, pode só brincar. Se não quiser mais participar, não tem problema. A pessoa que cuida de você ficará junto o tempo todo. Nome da criança:

_____

Assinatura da criança

Impressão do dedo polegar caso a criança não saiba ler e escrever. Nome do responsável:

_____

Assinatura do responsável

Impressão do dedo polegar caso não saiba ler e escrever. Nome do pesquisador que aplicou o Termo:

_____

Assinatura do Pesquisador que aplicou o Termo São Luís, ____de_de 2024.

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ENFERMAGEM NO EDUCAR, BRINCAR E CUIDAR DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Pesquisador: Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51334921.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.163.022

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1801048. Datado de 19/11/2021).

Introdução

O brincar é, há bastante tempo, estudado e discutido como ferramenta nas práticas de saúde. Entretanto, vai além de instrumento, é um direito da criança previsto em Lei e promove o desenvolvimento infantil. Dessa forma, cuidar da criança é também brincar com ela, considerando as individualidades, possiblidades e condições clínicas. Entretanto, mesmo com evidências sobre a importância do brincar para a criança hospitalizada, ainda são necessários avanços no sentido de ser de fato, uma rotina nos serviços de saúde (ECA, 1990; PIAGET, 2012; WONG, 2015). A educação em saúde, pontuada como ação importante a ser realizada em todos os serviços pelos quais os usuários tem acesso, é realizada na hospitalização infantil em momentos pontuais e normalmente direcionada ao adulto responsável que acompanha a criança, a deixando muitas vezes, sem entender o que está acontecendo (BRASIL, 2014; BRONDANI, 2018). O cuidar em enfermagem agrega saberes e práticas que envolvem diferentes complexidades e é flexível ao contexto em que os usuários e profissionais se encontram. No caso das crianças, além de conhecimentos específicos, são necessárias habilidades e instrumentos que permitam que a

criança e a família se sintam participantes (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).O conhecimento do processo saúde-doença, a sensibilidade na comunicação, a habilidade técnica, paciência e o brincar são fundamentais a abordagem e cuidado infantil. O mundo das crianças é permeado de fantasias e nem sempre é acessado pelos adultos (BRONDANI, 2018). A hospitalização infantil configura-se como um grande rompimento na rotina das crianças. Elas precisam obrigatoriamente se afastar dos amigos, da escola e da família, além de viver um momento de intensa fragilidade, que é a doença. Somado a isso, tem os procedimentos dolorosos, que intensificam a liberação de neurotransmissores que interferem nas necessidades básicas, contribuindo para o aumento do estresse e podendo também influenciar negativamente na recuperação. Assim, ficam ainda mais vulneráveis, podendo ficar deprimidas, ansiosas, ter dificuldade para dormir, se alimentar, dentre outras questões (HOCKENBERRY; WILSON, 2014). É preciso protagonizar o cuidado por meio das práticas lúdicas realizando educação em saúde, promoção do desenvolvimento a fim de humanizar o fazer, pois o brincar mesmo entendido como fundamental ainda é pouco realizado na enfermagem como intervenção assistencial. Dessa forma, tanto o brincar como tecnologia, é um recurso que pode ser mais bem aproveitado nos serviços de saúde e necessita de mais evidências científicas (ROCHA et al., 2015; COSTA et al., 2016; FERNANDES et al., 2017). As tecnologias envolvidas no processo de trabalho podem ser classificadas como duras, leve-duras e leves. As primeiras se referem às máquinas, equipamentos e normas e podem ser quantificadas, mensuradas com mais facilidade. As segundas, aos saberes estruturados utilizados no processo de trabalho, necessários à manipulação dos equipamentos e instrumentos, e aos modelos de cuidado que amparam a tomada de decisão. As terceiras à produção de vínculo e subjetividades, e estão presentes nos encontros de cuidado de forma a valorizar a autonomia e acolhimento na instituição, incentivam o protagonismo das pessoas e as tornem mais independentes no processo terapêutico (MERHY; ONOCKO 2002). No caso do cuidado de enfermagem durante a hospitalização infantil, a interface com o brincar e educar se dá por meio de atividades/intervenções cujo objetivo é específico, que haja planejamento tanto na construção/escolha dos instrumentos lúdicos e complementares, como na produção de cuidado durante a relação entre enfermeiro-criança para que se obtenha um encontro terapêutico. Assim sendo, nem todas as brincadeiras e brinquedos nos cenários de cuidado podem ser consideradas tecnologias (BRONDANI, 2018). Além disso, as tecnologias duras de cuidado estão majoritariamente presentes no tratamento, nos exames, cirurgias, medicamentos, entre outras na busca da cura (GOMES et al., 2011). Na enfermagem, o ato de cuidar é complexo e capaz de abranger distintos conhecimentos, atitudes e comportamentos, desde que baseados na ciência, no saber técnico, pessoal, cultural, social,

econômico, político e psicoespiritual. Todas essas dimensões estão presentes nos encontros terapêuticos e buscam a promoção, manutenção ou recuperação da saúde (SCHWONKE et al., 2011). O brincar, portanto, é uma tecnologia que se inserida no contexto da enfermagem na hospitalização infantil está ligada à utilização de tecnologias leves e leve-duras, pois se relacionam às diversas formas de utilização dos instrumentos e na interação com as crianças e famílias, possibilitando a comunicação, o acolhimento, vínculo e responsabilização o que permeia as ações de educação em saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2009; BRASIL, 2014). Pela importância dessas intervenções, o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução 546/2017, determina que a técnica do brincar/brinquedo terapêutico deve ser realizada na assistência à criança e à família, e também ser contemplada nas etapas do processo de enfermagem, incluindo o registro com carimbo e assinatura dos profissionais a utilizam como intervenção (COFEN, 2017). Além disso, de acordo com O Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (1995), as crianças e os adolescentes devem ter conhecimento sobre o que estão vivenciando, bem como ter acesso a todos os recursos disponíveis para a recuperação, além participar do processo de cuidado de acordo com a sua compreensão. Na Classificação Internacional das Intervenções de Enfermagem (NIC), o brinquedo terapêutico é definido como uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais a fim de auxiliar na comunicação e conhecimento sobre o mundo e na percepção ampliada do ambiente. Diversas atividades fazem parte dessa intervenção, visando à organização do cuidado, de acordo com a necessidade de cada criança. Além disso, a Classificação também menciona a biblioterapia, sendo esta, outra intervenção definida como o uso terapêutico da literatura a fim de intensificar a expressão de sentimentos, resolução de problemas ou seu enfrentamento. Da mesma forma, há muitas atividades relacionadas que qualificam o fazer em enfermagem e auxiliam o estabelecimento de resultados e metas terapêuticas (BULECHECK, 2016).A contação de histórias, com objetivo de cuidar delas ou promover saúde é uma produção de cuidado que rompe com a prescrição de comportamentos, pois a criança além de se divertir e expressar suas angústias e percepções apreende apenas o que é importante para ela e discute seu processo terapêutico, sendo, portanto um instrumento viável na educação em saúde, investigação de emoções e na relação interpessoal do enfermeiro. A utilização de histórias infantis aproxima o profissional da criança e da família — e contribui para ampliar a visão de mundo da criança (BRONDANI, PEDRO, 2013).Este estudo justifica-se pela importância das ações do brincar no cuidado de Enfermagem. A brincadeira tem efeito terapêutico em qualquer idade. A criança é capaz de experimentar e testar situações assustadoras, podendo assumir diferentes papéis e que no mundo real seria incapaz de cumprir. Durante um jogo/brincadeira, a criança revela sobre de si

própria, e pode comunicar suas necessidades, temores e desejos, que pelo uso da linguagem verbal não consegue. Para isso, é necessário preparação e utilização de instrumentos específicos para cada faixa etária (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).Acredita-se que, as atividades que incluem construção e monitoramento dos espaços promovem senso de cuidado melhoram a auto -estima das crianças, pois as mesmas sentem-se capazes de criar e tornam-se mais responsáveis. Por isso, nesse estudo as práticas lúdicas referem-se a atividades cujo objetivo é educar, brincar e /ou cuidar, todos realizados como intervenção de enfermagem. Assim sendo, esse projeto visa responder a seguintes questões de pesquisa: Como as práticas lúdicas para educar e cuidar durante a hospitalização infantil se inserem no fazer dos enfermeiros? Quais as contribuições do uso de práticas lúdicas no cuidado para a enfermagem e para a criança? Como as práticas lúdicas podem ser utilizadas como tecnologia de cuidado?

Hipótese:
As práticas lúdicas para educar e cuidar durante a hospitalização infantil se inserem no fazer dos enfermeiros de diferentes formas e contribuem positivamente no cuidado para a enfermagem e para a criança. São tecnologias importantes na saúde infantil.

Metodologia Proposta:
Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa preocupa-se em estudar eventos que não podem ser quantificáveis e compreender profundamente as situações foco. Busca detalhar e explicar fenômenos sociais e suas particularidades (MINAYO, 2014).A coleta de dados ocorrerá no Hospital Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (HUUMI/UFMA), na Unidade de Atenção à Criança, nas alas cirúrgica, clínica, de doenças infecto-parasitárias e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica tem 11 leitos e (UTIP). Serão incluídos os enfermeiros que trabalham nas unidades de internação pediátricas, UTIP e centro cirúrgico infantil do referido hospital e também crianças que estiverem hospitalizadas nesses setores.

Para os enfermeiros, os critérios de inclusão serão: trabalhar durante o dia e ter, no mínimo, seis meses de experiência no setor. Já as crianças, para participarem, necessitarão ter idades entre cinco e 11 anos conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), estarem hospitalizadas e em condições de saúde que permitam a realização de atividades de pesquisa. O número total previsto é 20 participantes enfermeiros e 20 crianças, entretanto, utilizar-se-á o critério de saturação de dados.

Como critérios de não inclusão: enfermeiros que estiverem em férias ou licença no momento da coleta; Crianças que tiverem algum comprometimento cognitivo ou neurológico que possa interferir na compreensão da atividade e expressão, ou condições clínicas cuja atividade de pesquisa possa comprometer o cuidado e/ou o estado de saúde. A fim de buscar dados suficientes para responder os objetivos do estudo, serão necessárias diferentes estratégias de coleta de dados. Assim sendo, optou-se por entrevistas, observação participante e análise de prontuários. De acordo com Minayo, (2014), a entrevista semiestruturada caracteriza-se por ser composta de perguntas abertas, pré-estabelecidas para que o entrevistado fale o que entende sobre o que lhe foi perguntado, sem se prender somente ao questionado. (MINAYO, 2014). Para esse estudo, foram construídas perguntas (APÊNDICE A) as quais guiarão as conversas com os enfermeiros. Com as crianças, serão utilizadas atividades lúdicas na condução da entrevista (APÊNDICE B), visto que a obtenção de dados com esse público se diferencia dos adultos e permite flexibilidade (VASQUES, MENDES-CASTILO, BOUSSO, BORGHI, SAMPAIO, 2014). Por isso, as entrevistas com as crianças serão planejadas a fim de respeitar a faixa etária e considerará cada situação. Poderão ser utilizados brinquedos terapêuticos, contação de histórias de cuidado, procedimentos estória-desenho, entre outros. Pontua-se que todos esses já foram instrumentos de pesquisa com crianças (CANÊZ et al, 2019; BRONDANI, 2018; DEPIANTI, MELO, RIBEIRO, 2018, TRINCA, 2013).A observação participante é uma estratégia que permite ao pesquisador estar muito próximo do processo de coleta de dados, participando. É capaz de reunir informações detalhadas sobre o contexto e cenário de pesquisa. Assim, serão construídos diários de campo (APÊNDICE C) cujas notas fornecerão dados importantes sobre o fenômeno (MINAYO, 2014).A pesquisa documental permite a busca de dados em diferentes fontes, como jornais, documentos oficiais, relatórios, entre outros. (FONSECA, 2002). No caso desse estudo, os prontuários das crianças serão alvo da coleta documental, a fim de obter dados referentes as atividades lúdicas inseridas no processo de enfermagem. As informações serão analisadas com base na análise temática de Minayo (2014), que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analisado. A análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2014). Critério de Inclusão: Para os enfermeiros, os critérios de inclusão serão: trabalhar durante o dia e ter, no mínimo, seis meses de experiência no setor. Já as crianças, para participarem, necessitarão ter idades entre cinco e 11 anos conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), estarem hospitalizadas e em condições de saúde que permitam a realização

de atividades de pesquisa. O número total previsto é 20 participantes enfermeiros e 20 crianças, entretanto, utilizar-se-á o critério de saturação de dados. Critério de Exclusão: Enfermeiros que estiverem em férias ou licença no momento da coleta; Crianças que tiverem algum comprometimento cognitivo ou neurológico que possa interferir na compreensão da atividade e expressão, ou condições clínicas cuja atividade de pesquisa possa comprometer o cuidado e/ou o estado de saúde.

Metodologia de Análise de Dados:
As informações serão analisadas com base na análise temática de Minayo (2014), que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analizado. A análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2014). A pré-análise é o momento em que o pesquisador realiza a organização dos documentos a serem analizados e nessa fase também se retomam os questionamentos, os objetivos do estudo, e elaboram-se indicadores para uma interpretação mais apurada. Nessa fase elaboram-se as unidades de registro, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que embasarão a análise, a formulação e a reformulação de hipóteses (MINAYO, 2014). A exploração do material consiste na codificação das informações visando alcançar a compreensão do texto, que contém dois passos principais: o recorte do texto em unidades de registro e a classificação de informações dando origem aos temas (MINAYO, 2014). O tratamento dos resultados obtidos das interpretações consiste em dar maior relevância às informações mais frequentes e fazer inferências a partir dos dados obtidos, inter-relacionando-os com a literatura, dando origem aos resultados da pesquisa (MINAYO, 2014).

Desfecho Primário:
Educar, brincar e cuidar são ações conjuntas no cuidado de enfermagem na hospitalização infantil.

Tamanho da Amostra no Brasil: 40

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar as práticas lúdicas no cuidado de enfermagem na hospitalização infantil nas dimensões do educar, brincar e cuidar.

Objetivo Secundário:
Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre práticas lúdicas no cuidado de enfermagem realizado por enfermeiros. Entender como ocorre a participação da criança no cuidado de enfermagem a partir de intervenções lúdicas. Identificar como as práticas lúdicas estão inseridas no processo de enfermagem. Descrever os momentos em que as práticas lúdicas se inserem no cuidado à criança. Compreender quais são as práticas lúdicas utilizadas pelos enfermeiros como tecnologia no cuidado à criança hospitalizada. Discutir o cuidado de enfermagem por meio das práticas lúdicas nas dimensões do educar, brincar e cuidar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:
Os riscos do estudo são mínimos. No caso dos participantes adultos, poderão sentir constrangimento ou atrasar as atividades do trabalho. Caso isso ocorra, a atividade de pesquisa será interrompida e será oferecido momento de acolhimento. Da mesma forma, poderá ser marcado outro encontro, de acordo com a vontade do participante. Os momentos de encontro de pesquisa serão agendados previamente a fim de minimizar esses riscos, mas se o participante desejar interromper as atividades de pesquisa para não prejudicar o andamento, será respeitada essa decisão. A atividade só será retomada se o participante desejar. No caso das crianças, elas podem ficar com vergonha ou chorar. Se isso acontecer, a atividade de pesquisa será interrompida e será oferecido momento de acolhimento e conforto. A atividade de pesquisa só será retomada após o restabelecimento da criança, se o responsável concordar, e se ela desejar.

Benefícios:
Com relação aos benefícios, a curto prazo, as atividades de pesquisa podem repercutir em reflexões importantes para os profissionais de saúde, estimulando-os a utilizarem práticas lúdicas no dia a dia de trabalho. Para as crianças, serão momentos de oportunidade de participação no cuidado com linguagem e instrumentos lúdicos adequados para cada situação. A médio prazo, gerará evidências científicas sobre o uso de práticas lúdicas que poderão auxiliar os profissionais de enfermagem e saúde na tomada de decisão sobre como e quando utilizar práticas lúdicas e buscar a participação da criança no cuidado. Da mesma forma, essas evidências poderão contribuir na formação em enfermagem, e saúde, em âmbito de graduação e pós-graduação. A longo prazo, busca-se a mudança das práticas de cuidado no sentido de qualificar o cuidado de enfermagem e saúde.

Continuação do Parecer: 5.163.022

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, pois pretende colaborar na geração de evidências sobre o tema abordado e assim subsidiar a tomada de decisão dos profissionais que atuam na enfermagem pediátrica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada,Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor
responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1801048.pdf	19/11/2021 16:51:32		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.doc	19/11/2021	Jeanine Brondani	Aceito

Continuação do Parecer: 5.163.022

Outros	CARTARESPOSTA.doc	16:50:44	Departamento de Enfermagem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	19/11/2021 16:46:47	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/11/2021 16:46:26	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENF.docx	19/11/2021 16:46:11	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERES.docx	19/11/2021 16:45:46	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOASSENTIMENTO.docx	09/08/2021 15:36:31	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	RESPONSABILIDADEFINACEIRA.pdf	09/08/2021 12:57:39	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSATCLE.pdf	09/08/2021 12:56:22	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	TERMOUTILIZACAODADOS.pdf	09/08/2021 12:53:34	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	TERMOHU.pdf	09/08/2021 12:51:08	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	09/08/2021 12:49:25	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	COMIC.pdf	09/08/2021 12:49:06	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	09/08/2021 12:47:02	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCEP.pdf	09/08/2021 12:46:21	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO LUIS, 14 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador(a))