



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Caroline Ponte Fonseca Braga

**Atividades lúdicas realizadas junto à criança com bexiga neurogênica para
a educação em saúde**

Rio de Janeiro

2023

Caroline Ponte Fonseca Braga

Atividades lúdicas realizadas junto à criança com bexiga neurogênica para a educação em saúde

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

B813 Braga, Caroline Ponte Fonseca.
Atividades lúdicas realizadas junto à criança com bexiga neurogênica para a educação em saúde / Caroline Ponte Fonseca Braga. - 2023.
100 f.

Orientadora: Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1.Crianças. 2. Bexiga urinária neurogênica - tratamento. 3. Terapia recreativa para crianças. 4. Jogos e Brinquedos. 5. Educação em saúde. I. Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Caroline Ponte Fonseca Braga

Atividades lúdicas realizadas junto à criança com bexiga neurogênica para a educação em saúde

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 29 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Com amor, ao meu irmão Davi, por me transmitir amor incondicional, por ter sido uma criança com necessidades especiais de saúde e abrir meu coração para me dedicar a essa área e, sobretudo, respeitar as crianças, transmitindo também a todas que passaram por minha vida e me ensinaram tanto, não somente como ser uma enfermeira pediátrica melhor, mas também por ser uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Jeová Deus por me dar a força para poder seguir os meus sonhos, servir a Ele é o que dá rumo a minha vida e escolher seu caminho é o que me motiva a dar o melhor de mim como enfermeira, como cristã e futuramente, mestre.

Em seguida, agradeço à minha orientadora Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco, por ser minha inspiração como professora e um modelo a seguir no qual merece ser reconhecida. Obrigada por todos os “puxões de orelha” seus conselhos e sua paciência nunca foram em vão. Sobretudo por permitir que ainda com quilômetros de distância, pela oportunidade que me deu, possa realizar esse sonho. Serei eternamente grata pelas suas contribuições e por fazer parte da minha trajetória.

Ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ por ter confiado em mim e permitido cumprir com minhas obrigações, e ter a honra de levar o nome da UERJ para o mundo!

Agradeço a minha família, pai, mãe, Nicolas, Davi e Benício meus irmãos, cada sorriso que me deram serviu como bateria para seguir em frente, sei que compartilhamos sonhos e obrigada por viver mais um sonho comigo. Minhas amadas vovós Elena e Vera que sempre me apoiam em tudo que faço, obrigada por confiarem em mim. Titis Erica e Marcelo, Eliane e Silvinho por sempre me darem seu exemplo! Bruna e Michel, minha âncora e melhores amigos. Érika obrigada por ser minha família na Espanha e me apoiar, e por me dar chocolate e pizza quando eu achava que não ia conseguir terminar de escrever a dissertação! Você é meu porto seguro em tempos de tempestade.

A minha querida companheira, Allamanda que nesses 2 anos compartilhamos nossas ansiedades e alegrias, com certeza o mestrado foi mais leve por ter você ao meu lado, nunca vou esquecer da nossa parceria.

Agradeço a banca Dra. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Dra. Liliane Faria da Silva, Dra. Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes e Dra. Bárbara Bertolossi Marta de Araújo por todas as contribuições que enriqueceram a construção desta dissertação.

Por fim, a cada criança com necessidades especiais em saúde, que em diversos cenários participaram da minha trajetória profissional e me inspiraram a ser uma enfermeira pediátrica mais humana.

RESUMO

FONSECA BRAGA, Caroline P. **Atividades lúdicas realizadas pelos enfermeiros junto à criança com bexiga neurogênica para a educação em Saúde**. 2023. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A Bexiga Neurogênica (BN), refere-se aos distúrbios miccionais ocasionados por afecções neurológicas no Sistema Nervoso Central ou Periférico, onde estes provocam alterações dos padrões miccionais do paciente, principalmente nas inervações vesico-esfincterianas, e nas fases de enchimento ou esvaziamento vesical. As crianças, com esta condição crônica podem apresentar diferentes demandas de cuidado, tais como: de Cuidado Tecnológico, Habitual Modificado, Medicamentoso e de Desenvolvimento, entre outras. Frente a essas múltiplas demandas de cuidados, torna-se importante que o enfermeiro instrumentalize essas crianças frente a realização de seus cuidados, a partir de atividades lúdicas. Objetivos: identificar as atividades de educação em saúde mediadas por atividades lúdicas realizadas pelo enfermeiro junto às crianças com bexiga neurogênica; descrever como são desenvolvidas as atividades lúdicas pelo enfermeiro junto às crianças com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial e analisar as facilidades e dificuldades para a realização destas atividades junto às crianças com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial. Metodologia: pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória desenvolvida por meio de uma entrevista semiestruturada com 18 enfermeiros. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ética em Pesquisa, sob o parecer 3.971.136. Os dados foram analisados com a utilização do *software* IRAMUTEQ®. Resultados: As atividades de educação em saúde são mediadas pelos enfermeiros por meio de atividades lúdicas para explicar prioritariamente a criança com bexiga neurogênica sobre o procedimento de realização do cateterismo vesical intermitente e os cuidados relacionados a visualização e higiene da genitália. Para tanto, utilizam-se de diferentes objetos lúdicos, como: bonecos, espelhos, materiais hospitalares e extra hospitalares, desenhos e histórias em quadrinhos, além de estratégias de simulações e apresentação de vídeos educativos. O lúdico foi apontado como elemento facilitador para a compreensão, o entendimento e a segurança da criança na realização dos cuidados, além de tornar o cuidado para a criança menos traumático. Dentre as dificuldades elencadas, os enfermeiros revelaram a resistência dos pais frente a realização do cateterismo vesical intermitente em e por seus filhos, a falta de adequação de alguns espaços físicos e o quantitativo reduzido de salas para o atendimento à criança; a falta de insumos e de tempo por parte dos enfermeiros para preparar e realizar as atividades lúdicas. Considerações finais: conclui-se que os enfermeiros no contexto ambulatorial, apesar dos desafios enfrentados, buscam por meio da realização de atividades lúdicas promover uma educação em saúde visando a promoção da qualidade de vida de crianças com bexiga neurogênica.

Palavras-chave: Criança. Bexiga Urinária Neurogênica. Jogos e Brinquedos. Educação em saúde e Enfermagem.

ABSTRACT

FONSECA BRAGA, Caroline P. **Ludic activities carried out by nurses with children with neurogenic bladder for health education.** 2023. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Neurogenic Bladder (BN) refers to voiding disorders caused by neurological disorders in the Central or Peripheral Nervous System; where they cause changes in the patient's voiding patterns, mainly in vesico-sphincter innervations, and in the phases of bladder filling or emptying. Children with this chronic condition may present different demands for care, such as: Technological, Modified Habitual, Medication and Developmental Care, among others. Faced with these multiple demands for care, it is important for nurses to equip these children with care based on playful activities. Objectives: to identify health education activities mediated by recreational activities carried out by nurses with children with neurogenic bladder; to describe how the ludic activities are developed by the nurse with children with neurogenic bladder in the outpatient context, to analyze the facilities and difficulties for carrying out these activities with children with Neurogenic Bladder in the outpatient context. Methodology: qualitative, descriptive and exploratory research developed through a semi-structured interview with 18 nurses. The research was approved by the Research Ethics Committee, under opinion 3,971,136. Data were analyzed using the IRAMUTEQ® software. Results: Health education activities are mediated by nurses through playful activities to explain primarily the child with a neurogenic bladder about the procedure for performing intermittent bladder catheterization and care related to visualization and hygiene of the genitalia. To this end, different playful objects are used, such as: dolls, mirrors, hospital and extra-hospital materials, drawings and comics, as well as simulation strategies, and presentation of educational videos. The ludic was pointed out as a facilitating element for the understanding, understanding and safety of the child in carrying out the care, in addition to making the care for the child less traumatic. Among the listed difficulties, the nurses revealed the parents resistance to performing intermittent bladder catheterization in and for their children, the lack of adequacy of some physical spaces, and the reduced number of rooms for child care; the lack of inputs and time on the part of nurses to prepare and carry out recreational activities. Final considerations: it is concluded that nurses in the outpatient context, despite the challenges faced, seek to promote health education by carrying out recreational activities aimed at promoting the quality of life of children with neurogenic bladder.

Keywords: Child. Neurogenic Urinary Bladder. Games and Toys. Health Education and Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1–	Número de artigos obtidos nas bases de dados. Rio de Janeiro/RJ, 2022.....	25
Figura 1 –	Fluxograma das produções científicas nas bases de dados.....	26
Quadro 2 –	Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro/RJ, 2022.....	27
Figura 2 –	Conceitos da análise textual do software IRAMUTEQ.....	42
Quadro 3 –	Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	45
Figura 3 –	Dendograma de Classes a partir do CHD1 Fornecida pelo software IRAMUTEQ.....	50
Figura 4 –	Dendograma da CHD do corpus textual dos Enfermeiros Fornecida pelo software IRAMUTEQ	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
BN	Bexiga neurogênica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIL	Cateterismo Intermitente Limpo
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CHD	Classificação Hierárquica Descendentes
COEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PPGENF/UERJ	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro
ST	Segmento de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1	CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	13
1.1	As Necessidades Especiais de Saúde da Criança com Bexiga Urinaria Neurogênica e Suas Demandas de Cuidados.....	13
1.1.1	<u>Demanda de cuidado tecnológico.....</u>	15
1.1.2	<u>Demanda de cuidado habitual.....</u>	15
1.1.3	<u>Demanda de cuidado medicamentoso.....</u>	16
1.1.4	<u>Demanda de cuidado de desenvolvimento.....</u>	17
1.1.5	<u>Demanda de cuidado misto.....</u>	17
1.1.6	<u>Demanda de cuidado clinicamente complexo.....</u>	17
1.1.7	<u>Demanda educativa social.....</u>	18
1.2	A prática da Educação em saúde mediada pelas atividades lúdicas à Criança com Bexiga Neurogênica.....	18
2	JUSTIFICATIVA.....	21
2.1	Aspectos epidemiológicos relacionados à criança com Bexiga Neurogênica no mundo e no Brasil.....	21
2.2	Localizando na literatura científica as práticas de atividades lúdicas junto à criança com Bexiga Neurogênica.....	23
3	METODOLOGIA.....	34
3.1	Tipo de estudo.....	34
3.2	Participantes do estudo.....	34
3.3	Seleção dos participantes.....	35
3.4	Período de coleta de dados.....	36
3.5	Instrumento de coleta de dados.....	36
3.6	Aspectos éticos.....	38
3.7	Análise de dados.....	40
3.8	Preparação do Corpus.....	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
4.1	Caracterização dos Enfermeiros.....	44
4.2	Processamento dos dados das entrevistas no IRAMUTEQ.....	49

5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
5.1	Tema 1: Atividades Lúdicas realizadas pelo Enfermeiro na Educação em Saúde a Criança com Bexiga Neurogênica	53
5.1.1	<u>Classe 5: Os objetos e estratégias para o desenvolvimento das atividades lúdicas</u>	53
5.2	Tema 2: Facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas	64
5.2.1	<u>Classe 2: Facilidades e Dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas junto às crianças e seus pais</u>	64
5.2.2	<u>Classe 4: O preparo da família: um elemento facilitador para a educação em saúde a partir de atividades lúdicas</u>	68
5.2.3	<u>Classe 3: Recursos físicos, materiais e pessoais: Elementos facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento das atividades lúdicas</u>	72
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	89
	APÊNDICE B – Formulário de caracterização do participante Via <i>Google Forms</i>	94
	APÊNDICE C – Roteiro da entrevista semi-estruturada.....	95
	APÊNDICE D – Orçamento.....	96
	ANEXO – Parecer Consubstanciado CEP.....	97

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Motivação para a escolha do tema

Minha vivência e trajetória de vida como paciente e como profissional me fez ser uma enfermeira apaixonada pela pediatria e motivada a lutar por uma assistência de qualidade e baseada em evidências científicas que norteiam uma boa atuação profissional.

Nasci no ano de 1993, uma bebê prematura extrema, baixo peso, com um diagnóstico de retinopatia da prematuridade, e alguns desafios pela frente, com uma condição crônica de saúde e uma longa permanência na UTI Neonatal. Lutei a cada dia, para poder estar aqui nessa jornada da vida.

Aos 5 anos de idade, devido a um acidente automobilístico passei por outra longa internação em um setor de pediatria. Nesse cenário de internação, algumas vezes, as enfermeiras utilizaram como estratégias de educação em saúde, brincadeiras e brinquedos para explicar sobre meu estado de saúde e sobre a realização de alguns cuidados. Isso foi fundamental para que pudesse realizar com segurança meu autocuidado, obtendo a plena recuperação de minha saúde. Assim, fui admirando as enfermeiras e senti que um dia, ainda que distante, seria uma enfermeira pediatra.

No ano de 2013, iniciei meus estudos universitários para me tornar enfermeira. Estudei em uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro, estava cheia de expectativas, um sonho de cuidar com competência, embasamento científico e não menos importante – com amor. Ao cursar a disciplina de pediatria, e começar a compreender a importância da assistência integral à saúde da criança, para mim, tornou-se um mundo a ser explorado.

Sendo assim, durante a graduação foi possível a aproximação com a área pediátrica, atuando como monitora e em projetos de leitura para crianças com condições crônicas. Ao desenvolver projetos de extensão, atuei em um orfanato instruindo os funcionários a como atuar frente a situações de risco envolvendo crianças nas diferentes faixas etárias.

Durante o estágio obrigatório da graduação ao prestar assistência às crianças, especialmente com condições crônicas e suas famílias, pude perceber os desafios enfrentados por esse grupo infantil diante de sua nova condição de saúde e o quanto

era importante o papel do profissional de saúde e de modo especial do enfermeiro, como instrumento de apoio para a superação desses desafios.

No ano de 2019, iniciei o Programa de Pós-graduação nos moldes de Residência em Enfermagem Pediátrica em um Hospital Público no Rio de Janeiro e neste cenário tive a certeza de que era a área em que desejava me especializar.

Durante essa formação pude compreender ainda mais a importância do enfermeiro como instrumento na promoção de um cuidado individualizado, a partir de uma escuta atenta, da valorização de sentimentos e de comportamentos, levando em consideração as necessidades da criança e de sua família para que, juntos pudessem planejar as ações de cuidado.

Dentre tantas experiências, como residente de enfermagem ao prestar assistência no cenário do Ambulatório de Disfunção Miccional, deparei-me com os desafios que a família e a criança com bexiga neurogênica enfrentavam em função das mudanças oriundas dessa disfunção urinária e as adaptações que a criança precisava fazer na busca do seu autocuidado.

Na perspectiva de se reestruturar o cuidado, de modo que a criança aprendesse a cuidar de si, entendia que a ludicidade era uma ferramenta potencializadora nesse processo de adaptação.

Entretanto, neste contexto, observei poucas vezes a utilização do lúdico por parte do enfermeiro como estratégia junto à criança, de modo que ela pudesse compreender melhor sua realidade, adquirir conhecimentos sobre seus cuidados e melhor conviver com sua nova situação de vida.

Nas poucas vezes que o lúdico foi utilizado como estratégia de educação em saúde, constatei que a criança respondia de forma mais positiva ao seu tratamento, bem como a realização de seus cuidados. Sendo inverso os resultados quando o lúdico não era aplicado.

A reflexão sobre tais fatos me permitiu entender que proporcionar atenção integral à saúde das crianças com bexiga neurogênica a partir da ludicidade é uma estratégia importante para implementação dos cuidados no cotidiano ambulatorial da criança com bexiga neurogênica.

Nesse sentido, senti-me motivada a desenvolver este estudo que versa sobre a prática de educar em saúde mediada por atividades lúdicas realizada pelo enfermeiro junto à criança com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial.

1 CONTEXTUALIZANDO OBJETO DE ESTUDO

1.1 As Necessidades Especiais de Saúde da Criança com Bexiga Urinaria Neurogênica e Suas Demandas de Cuidados

Segundo HOCKENBERRY e WILSON (2018), vários termos e características definidores têm sido utilizados para descrever Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), são eles: doença crônica; incapacidade congênita; atraso do desenvolvimento; incapacidade do desenvolvimento; incapacidade; desvantagem; comprometimento; doença limitante da vida e criança dependente de tecnologia.

A literatura internacional denomina esse grupo de crianças como *Children with especial healthcare need*, cuja tradução, no Brasil, foi realizada por CABRAL. (1998) como Crianças com Necessidade Especiais de Saúde e atribuiu a elas demandas de cuidados.

Em 2004, CABRAL e colaboradores denominaram crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) como um conjunto de crianças que demandam cuidados especiais de saúde de natureza temporária ou permanente. Exigindo serviços de saúde específicos e em maior quantidade para além do que requerem outras crianças que não pertençam a esse grupo. Muitas de suas necessidades são heranças do processo terapêutico reparador de sua condição de saúde/doença.

Logo, essas necessidades de saúde acabam por demandar cuidados, que quando não são realizados de maneira adequada podem interferir diretamente na sobrevivência da CRIANES (MORAES; CABRAL, 2012).

Sendo assim, as condições de saúde da criança com bexiga neurogênica, a inserem no conjunto das crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES).

Mais recentemente, na literatura, esse mesmo grupo infantil tem sido denominado como crianças com necessidades de saúde especiais, na medida em que apresentam necessidades de saúde singulares e diferenciadas, logo, especiais, precisando de atendimento organizado e articulado em rede (BASTOS *et al.*, 2022).

As crianças com bexiga urinária neurogênica caracterizam-se como crianças com necessidades especiais de saúde por apresentarem uma disfunção miccional vesicoesfincteriana de origem neurológica, devido a doenças no sistema nervoso central ou nervos periféricos. Essas crianças podem apresentar incontinência urinária diurna e noturna, infecções urinárias de repetição, refluxo vesicoureteral, hidronefrose e deterioração da função renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2019).

Outro acometimento é o intestino neurogênico. Este ocorre quando há envolvimento da função da medula espinhal levando à disfunção da musculatura lisa do trato gastrointestinal baixo e à disfunção sensorial e motora da região anal, afetando a motilidade colorretal, a sensibilidade anorretal e a função do esfíncter anal. Como consequência, essas alterações podem promover a impactação fecal e/ou incontinência fecal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2019).

Ressalta-se que a falta de atividade física intensifica esse problema. Além disso, a gravidade e o tipo de disfunção intestinal têm um grande impacto sobre as atividades sociais e qualidade de vida, que se torna mais significativo quando a criança vai crescendo, dessa forma, a constipação deve ser rapidamente tratada.

Para este fim, a terapia de primeira linha envolve dieta, com a implementação de alimentos anticonstipantes, ingesta hídrica adequada e laxantes orais para prevenir o acúmulo de fezes. Quando os agentes de primeira linha são ineficazes, pode-se instituir o uso de enemas colônicos retrógrados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2019).

Destaca-se que algumas crianças, devido à constipação, podem sofrer de dor abdominal e diminuição do apetite (SOUZA *et al.*, 2015).

Entretanto, algumas crianças podem apresentar incontinência fecal, o que pode acarretar lesões de pele (dermatite) na região genital, perianal e periostomia (ANTONIO *et al.*, 2016, p.19990). Não obstante, as crianças com comprometimento medular podem apresentar também anomalias físicas e conseqüentemente dificuldade de mobilização. Com comprometimento na realização de atividades: como brincar, correr, passear e frequentar escolas (ANTONIO *et al.*, 2016, p.19990).

Ressalta-se que as necessidades especiais de saúde das crianças com bexiga neurogênica podem levar a uma ou mais demandas de cuidados, dentre elas, destaca-se: as tecnológicas, habituais modificados, medicamentosas, de desenvolvimento, mistas, clinicamente complexo e educativa social.

1.1.1 Demanda de cuidado tecnológico

Algumas crianças com BN necessitam da utilização do cateterismo intermitente limpo (CIL) que tem como função promover o esvaziamento periódico da bexiga ou do reservatório urinário continente no qual o objetivo é de preservar a função renal (ANTONIO *et al.*, 2016, p 19990).

Entretanto, por mais vantajoso que seja o CIL, o método pode trazer complicações como infecção do trato urinário, epididimite, sangramento uretral, uretrite, estenose uretral, entre outros. (DIAS, 2016).

Outras crianças com bexiga urinária neurogênica necessitam da realização da vesicostomia como maneira alternativa para o esvaziamento vesical. Esta trata-se de um estoma, realizado através de técnica cirúrgica, com o objetivo de realizar a drenagem urinária continuamente, por meio da exteriorização da bexiga para a parede abdominal sem uso de dispositivos ou cateteres (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Algumas crianças necessitam ainda do uso de colostomia devido a disfunções e malformações que acometem o trânsito intestinal. A colostomia é a exteriorização do colón na parede abdominal tendo a finalidade de desviar o conteúdo fecal para o meio externo; construída objetivando descomprimir, proteger anastomoses ou restaurar a função de um órgão afetado (ANTONIO, 2016). Onde para o esvaziamento e manutenção desta ostomia, é necessário o recurso tecnológico do saco coletor onde é fixado na pele, ou seja, a eliminação não poderá mais ser controlada voluntariamente e, devido a isso, a pessoa com estoma precisará utilizar bolsas coletoras especiais, as quais são adaptadas no abdome.

1.1.2 Demanda de cuidado habitual modificado

A maioria das crianças que possuem o diagnóstico de bexiga neurogênica apresenta uma disfunção no esvaziamento vesical, acarretando uma mudança no modo de cuidar de maneira a atender suas necessidades quanto a sua eliminação urinária.

Nesse sentido, elas necessitam realizar o esvaziamento vesical. Para tanto é necessário a utilização do Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) que permite o esvaziamento periódico da bexiga, mediante a introdução de um cateter na uretra ou em um estoma como Mitrofanoff evitando complicações decorrentes de sua distensão exagerada e melhorando as condições do trato urinário. A recomendação para realização do cateterismo intermitente é a cada 4 ou 6 horas, para evitar o superestiramento da bexiga (SOUZA *et al.*, 2015).

A Técnica de Mitrofanoff, utilizada para o esvaziamento vesical, consiste na criação de um conduto cateterizável continente entre a bexiga e a parede abdominal, onde é feito cirurgicamente, com isso, entende-se também a necessidade de preparo da criança para a compreensão deste novo conduto ou maneira de eliminar a diurese (SOUZA *et al.*, 2015).

Devem-se observar nessas crianças, as áreas possíveis de ocorrência de dermatites, como regiões genitais e regiões em torno do estoma. Havendo maior necessidade de cuidado em relação à troca de fraldas quando comparado a outras crianças que não pertencem a esse grupo, bem como a hidratação da pele ao redor do estoma, exigindo da criança um cuidado diferenciado para contemplar as suas necessidades especiais de saúde (ANTONIO, 2016).

Além dessas demandas de cuidados, elas podem apresentar disfunção intestinal, podendo necessitar de técnicas para eliminação de fezes, pela ocorrência, por exemplo, de fezes impactadas, constipadas ou incontinência fecal.

1.1.3 Demanda de cuidado medicamentoso

Além de todas as demandas de cuidados supracitadas, elas necessitam de medicamentos que inibam a hiperatividade involuntária do músculo detrusor, aumente a capacidade vesical e reduza a pressão vesical. Para isso, indica-se o uso de medicações anticolinérgicas, além de antibióticos para a prevenção ou tratamento de infecções urinárias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2006).

Outra terapia medicamentosa, é o uso da toxina botulínica (TB), esta surgiu como uma opção a mais no tratamento da hiperatividade vesical refratária aos anticolinérgicos (ÁLVARES, 2014).

Torna-se importante para o cumprimento dessa demanda de cuidado, que a criança aprenda a administrar as doses desses medicamentos, bem como conhecer os seus efeitos colaterais (SOEIRO, 2019).

1.1.4 Demanda de cuidado de desenvolvimento

Ressalta-se também que algumas dessas crianças podem apresentar disfunção neuromuscular necessitando de reabilitação psicomotora e social. Além disso, essas crianças têm o seu padrão de percepção-manutenção da saúde prejudicada, pois apresentam possibilidade de lesão relacionada à coordenação prejudicada e em alguns casos a imobilidade.

O padrão de atividade-exercício também está prejudicado neste grupo de crianças, apresenta deficiência da atividade recreativa, mobilidade física prejudicada e déficit de autocuidado relacionado ao nível de desenvolvimento, a fraqueza muscular e a imobilidade. Existem distúrbios no padrão de sono e repouso relacionados a desconforto e o horário de atividades pertinentes ao seu tratamento (GOES; CABRAL, 2010).

1.1.5 Demanda de cuidado misto

A criança com bexiga neurogênica também apresenta demanda de cuidados mistos, visto que pode apresentar frequentemente uma combinação de cuidados habituais modificados e medicamentosos.

1.1.6 Demanda de cuidado clinicamente complexo

A criança com bexiga neurogênica pode apresentar a demanda de cuidados clinicamente complexos, visto que esta se caracteriza pela combinação de todas as anteriores, incluindo o manejo de tecnologias de suporte de vida, como cuidados com estomias.

intestinais e vesicais, na eliminação por óstios, entre outros (DE SOUZA ESTEVES *et al.*, 2015).

1.1.7 Demanda educativa social

As demandas educativas sociais, estão centradas no cuidado clínico e social que devem ser abordados em um processo educativo grupal entre enfermeiros e familiares, visando a transição entre o hospital e a casa da CRIANES (PREECE; BRAMBLE, 2020).

É necessário para o cumprimento dessas diferentes demandas de cuidado por parte da criança, que ela saiba dentre outros cuidados, manusear seus dispositivos tecnológicos e aprender sobre o uso de seus medicamentos, realizar os cuidados habituais que precisarão ser modificados etc.

Sendo assim, torna-se importante que o profissional enfermeiro instrumentalize essas crianças e suas famílias, de modo a capacitá-las no desenvolvimento desses cuidados.

Entendendo que as atividades lúdicas são extremamente benéficas para o aprendizado e uma excelente ferramenta para ajudar as crianças a aprender sobre os cuidados consigo mesma, torna-se importante que o enfermeiro se utilize dessas atividades no processo de educar em saúde junto à criança com bexiga neurogênica e sua família, de modo tornar o aprendizado sobre esses cuidados mais prazeroso e divertido.

1.2 A prática da Educação em saúde mediada pelas atividades lúdicas à Criança com Bexiga Neurogênica

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Educação em Saúde combina ações e experiências de aprendizado planejado para habilitar as pessoas a terem maior controle sobre fatores e comportamentos de saúde em todas as fases da vida.

Portanto, a Educação em Saúde vai muito além de falar em doenças. Ela aborda um conceito mais amplo, que ultrapassa o não-adoecer. O processo de educação na área da saúde pode ser caracterizado pelas mais diversas atividades, as quais estão interligadas a partir de ações de educação correspondentes aos estímulos com o objetivo de atrair o indivíduo a

participar do processo de educação (COSTA, *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as ações de Educação em Saúde fazem parte do cotidiano do enfermeiro, que utiliza diversas estratégias para transferir o conhecimento ao paciente e/ou familiar. Seu objetivo é orientar, esclarecer dúvidas, prevenir doenças e/ou promover adaptação a atual condição de saúde do paciente, na busca do autocuidado e qualidade de vida. Para tornar isso possível, o enfermeiro se utiliza de diversos recursos didáticos e tecnológicos, embasados em conhecimento científico para troca de informações com o paciente e/ou familiar, seja durante a consulta de enfermagem ou nos cenários de internação hospitalar (COSTA *et al.*, 2020).

Sendo assim, a educação em saúde está inserida no contexto da atuação da enfermagem, possibilitando uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, para que este possa refletir sobre sua condição de saúde e perceba-se como agente de transformação de sua própria vida (CIPRIANO *et al.*, 2013).

Neste sentido, compreende-se que a abordagem em educação em saúde, quando direcionada a grupos de pacientes com condições crônicas consiste em uma alternativa para se buscar a promoção da saúde, a partir de discussões entre os profissionais de saúde e essa clientela de modo a se construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivo (COSTA, *et al.*, 2020).

Neste contexto, o uso de atividades lúdicas como uma ferramenta para educar em saúde pela enfermagem pode proporcionar mais leveza, melhor aprendizado, melhor replicação e melhor aceitação do cuidado prestado às crianças com condições crônicas e de modo especial as crianças com bexiga neurogênica.

Portanto, é importante que os enfermeiros que prestam assistência as crianças com bexiga neurogênica incorporem atividades lúdicas em seus planos de cuidado, proporcionando momentos de diversão e aprendizado que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dessas crianças.

Sendo assim, diante do exposto e acreditando na importância das atividades lúdicas na prática de educar em saúde junto à criança com bexiga neurogênica, e entendendo o quão é importante o papel do enfermeiro em instrumentalizar essas crianças frente às suas diferentes demandas de cuidados, propõe-se como objeto deste estudo: a prática de educar em saúde através de atividades lúdicas no cotidiano do Enfermeiro junto à criança com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial.

Assim, para o desenvolvimento deste estudo traçou-se as seguintes questões norteadoras:

a) Quais as atividades de Educação em Saúde são mediadas por atividades lúdicas realizadas pelo Enfermeiro junto à criança com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial?

b) Como são desenvolvidas essas atividades lúdicas pelo enfermeiro junto às crianças com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial?

c) Quais as facilidades e dificuldades encontradas pelo enfermeiro para a realização das atividades lúdicas junto às crianças com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial?

Desta forma, são objetivos deste estudo:

a) Identificar as atividades de educação em saúde mediadas por atividades lúdicas realizadas pelo enfermeiro junto às crianças com bexiga neurogênica.

b) Descrever como são desenvolvidas as atividades lúdicas pelo enfermeiro junto às crianças com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial.

c) Analisar as facilidades e dificuldades para a realização destas atividades junto às crianças com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 Aspectos epidemiológicos relacionados à criança com Bexiga Neurogênica no mundo e no Brasil

Serão apresentados, a seguir, alguns dados epidemiológicos referentes à criança com bexiga neurogênica que reforçam e justificam a importância do desenvolvimento desse estudo nesse grupo populacional.

Bexiga Neurogênica (BN), refere-se aos distúrbios miccionais ocasionados por afecções neurológicas no Sistema Nervoso Central ou Periférico, onde estas provocam alterações dos padrões miccionais dos pacientes, principalmente nas inervações vesico-esfincterianas, e nas fases de enchimento ou esvaziamento vesical (DIAS, 2016).

As disfunções vesicais decorrentes de doenças neurológicas afetam 400 milhões de pessoas em todo o mundo. Calcula-se que 1 em cada 1000 recém-nascidos apresentam disrafismo espinhal com provável bexiga neurogênica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2019).

Em relação aos dados epidemiológicos referentes as crianças acometidas por bexiga urinaria neurogênica, não existem dados consistentes sobre a prevalência desta disfunção, porém nos pacientes com lesões medulares, a incidência de bexiga neurogênica é de 71 casos por 1 milhão de habitantes, número que quase dobra quando comparado ao do Japão e dos Estados Unidos (DE AZEVEDO, 2012). Os índices nos países subdesenvolvidos são mais elevados decorrentes de acidentes de trânsito e violência urbana, visto que 80% desses casos poderão ter algum grau de disfunção vesical (FRANCA, 2019).

Outro dado a destacar é que de acordo com NELSON e KLIEGMAN (2009) a criança com Bexiga Neurogênica apresenta uma disfunção vesical secundária e um comprometimento do sistema nervoso que normalmente é congênita, podendo resultar de defeitos no tubo neural e de outras anormalidades espinhais, doenças adquiridas ou lesões traumáticas na medula espinhal, sendo as mielodisplasias as principais causas.

As mielodisplasias ocorrem devido à malformação congênita pela falta de fechamento da coluna óssea, que podem ser atribuídas a fatores genéticos e ambientais, e pode ocorrer também exteriorização de uma parte do sistema nervoso. Quando há somente a falta de fusão dos ossos, denomina-se espinha bífida oculta e quando ocorre a exteriorização por cima desta

falha de um saco formado pela pele e pelas meninges, denomina-se espinha bífida com meningocele (sem presença de medula) e mielomeningocele (com presença de medula).

A incidência global varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos vivos. A incidência mundial da mielomeningocele tem associação com regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico, como demonstrado pelo mapa de defeitos congênitos publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2003. Segundo estes dados, as menores prevalências de espinha bífida por mil nascidos vivos ocorriam na França/Paris (0,077) e Inglaterra/País de Gales (0,095) e as maiores prevalências ocorriam no México (1,525) e Venezuela (1,196). O Brasil foi referido por este estudo como sendo o quarto país com maior incidência de espinha bífida entre os 41 países estudados, com taxa de 1,139 a cada mil nascidos vivos (BIZZI; MACHADO, 2018).

As lesões medulares têm sido uma importante causa adquirida da BN. Nos Estados Unidos sua incidência é de 1,99 casos por 100.000 crianças, sendo as de origem africana as mais atingidas (1,53) casos por 100.000 crianças, enquanto as asiáticas apresentavam uma incidência menor que todas as outras raças (0,36) casos por 100.000 crianças). Além disso, constatou-se que o sexo masculino nas crianças (2,79 casos por 100.000 crianças) são os mais atingidos quando comparado com o sexo feminino (1,15 casos por 100.000 crianças). No que diz respeito à etiologia, as causas principais são: acidentes automobilísticos (56%), quedas (14%), lesão por armas brancas (9%) e lesão desportiva (7%) (ANTONIO *et al.*, 2016, p.19990). As causas não traumáticas correspondem a cerca de 20% dos casos de lesão medular, dentre elas destaca-se: tumores intra e extra medulares, fraturas patológicas (metástases vertebrais, tuberculose, osteomielite e osteoporose), estenose de canal medular, deformidades graves da coluna, hérnia discal, isquemia, infecciosas e autoimunes (esclerose múltipla) (BRASIL, 2012).

Além dessas, outras causas de bexiga neurogênica na infância são agenesia sacral, ânus imperfurado, paralisia cerebral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2019).

Sendo assim, nota-se, através dos dados epidemiológicos apresentados acima, a necessidade de estudos com este grupo de crianças, os quais representam uma parcela importante da população infantil.

2.2 Localizando na literatura científica as práticas de atividades lúdicas junto à criança com bexiga neurogênica

Em uma busca sistemática por estudos que pudessem demonstrar o panorama atual das pesquisas abordando a temática da utilização do lúdico/atividades lúdicas junto às crianças com bexiga neurogênica, observou-se que a realização deste estudo ainda se justificava pelo fato de haver escassez na literatura científica que abordasse essa temática.

A revisão integrativa da literatura busca determinar o conhecimento atual sobre uma temática em estudo, de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados. Para tanto, trilha-se as seguintes etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; extração dos dados dos estudos primários; avaliação dos estudos a serem incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Nos meses de junho e julho de 2022 foi realizado uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed®, *Web of Science e Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para sua realização, estabeleceram-se os seguintes passos: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; apresentação da revisão; e síntese do conhecimento.

A questão de pesquisa que norteou a busca foi: “Como tem sido utilizado o lúdico/atividades lúdicas junto à criança com bexiga neurogênica?”

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) próprios as bases de dados LILACS; *Medical Subject Headings* (MeSH) próprio a base de dados PubMed, *Web of Science* e nos Títulos CINAHL próprio a base de dados CINAHL.

Para as buscas nas bases, foram utilizadas estratégias construídas com os operadores booleanos AND/OR e os seguintes descritores registrados no DeCS/MeSH Em português: Criança, Bexiga, Urinaria Neurogênica, Jogos e Brinquedos. Em inglês: *Child, Neurogenic Urinary Bladder, Play and Playthings*. As palavras-chave utilizadas foram: Disfunção da Bexiga, Disfunção Urinária, Brinquedos e Lúdico. Em inglês: *Bladder Dysfunction, Urinary Dysfunction, Toys, Ludic*. De acordo com a utilização desses descritores e palavras-chave,

segue o método de busca com os marcadores booleanos correspondentes: “criança” AND “bexiga urinaria neurogênica” OR “disfunção da bexiga” OR “disfunção urinária” AND “jogos e brinquedos” OR lúdico OR brinquedo. Em inglês: “*child*” AND “*neurogenic urinary bladder*” OR “*bladder dysfunction*” OR “*urinary dysfunction*” AND “*play and playthings*” OR *ludic* OR *toys*.

Buscou-se por artigos completos e originais, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola dos últimos 10 anos (2012-2022).

Como critérios de exclusão: artigos que não estavam disponibilizados na íntegra, livros, revisões integrativas de literatura, artigos que não apresentavam aderência à temática e a faixa etária não correspondia à clientela pediátrica.

Diante desses achados, observou-se que todos os estudos não abordavam a questão do lúdico junto às crianças com bexiga neurogênica. Assim, houve a necessidade de ampliar a busca agora voltada para a temática acerca do uso do lúdico/ atividades lúdicas junto à criança com condição ou doença crônica.

Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores e palavras chaves. Em português: “criança”, “crianças”, “doença crônica”, “condição crônica”, jogos e brinquedos, lúdico e brinquedo. Em inglês: *child*, *children*, “*chronic disease*”, *Chronic condition*, “*Chronic illness*”, “*play and playthings*”, *ludic*, *toy*. A busca foi realizada com os operadores booleanos AND e OR, para as palavras chaves.

Assim, a questão de pesquisa que norteou esta nova busca foi: “Como tem sido utilizado o lúdico/atividades lúdicas junto à criança com doença crônica?”

Para selecionar os artigos (Quadro 1) foram lidos os títulos e resumos observando os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa original que abordassem a utilização do lúdico/brinquedo/atividades lúdicas junto à criança com doença crônica, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola entre os anos de (2012-2022).

Os critérios de exclusão foram estudos relacionados ao lúdico/brinquedo/atividades lúdicas desenvolvido exclusivamente com familiares e a faixa etária não correspondia à clientela pediátrica, artigos de revisão, artigo de opinião, cartas ao leitor, comentários, notas prévias, dissertações, teses, manuais e publicações em anais.

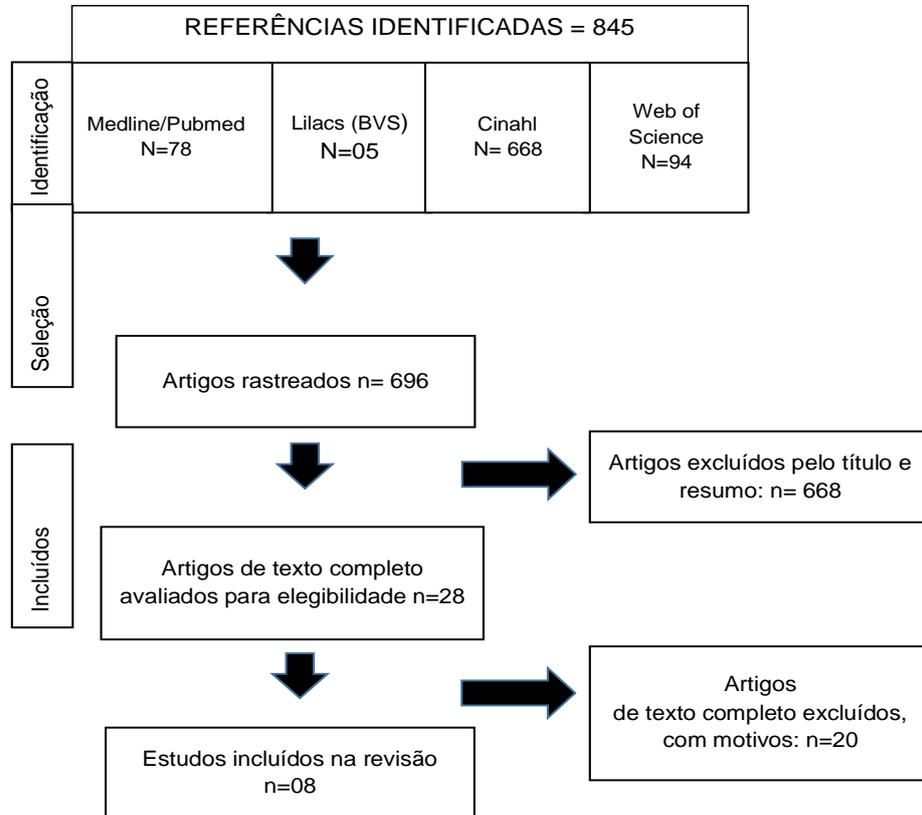
Quadro 1 – Número de artigos obtidos nas bases de dados. Rio de Janeiro/RJ, 2022

Bases de dados	Artigos Encontrados	Artigos Repetidos	Artigos Excluídos	Artigos Selecionados	Total de Artigos Analisados
Medline/Pubmed	78	15	59	04	03
Lilacs (BVS)	05	-----	05	-----	---
Cinahl	668	122	539	07	02
Web of science	94	12	65	17	03
Total	845	149	668	28	08

Fonte: A autora, 2022.

Para a seleção dos estudos foi utilizado as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) definida como uma diretriz que tem como objetivo ajudar autores a melhorarem a qualidade do relato dos dados da Revisão Sistemática e Metanálise. O PRISMA é composto de um *checklist* de 27 itens e um diagrama de fluxo de seleção de artigos de quatro fases em que se esboça o processo de seleção dos estudos desta revisão integrativa. Para melhor compreensão e condução dos estudos, apresenta-se de forma adaptada o fluxograma do PRISMA descrito na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos a partir da recomendação PRISMA. Rio de janeiro, RJ, Brasil, 2022



Fonte: A autora, 2022.

Para a descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa foi desenvolvido um quadro (quadro 2) contendo: código, ano da publicação, autores; país, título; objetivos; participantes do estudo, doença crônica, brinquedo/atividades lúdica utilizada e conclusão. A seguir:

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro/RJ, 2022 (continua)

CÓDIGO	Ano de Publicação/ Autores/ País	Título	Objetivos	Participantes do estudo	Doença crônica	Brinquedo/ atividade lúdica	Conclusão
A1	2021 Tan J; Yin H; Meng T; Guo X.China	Effects of sandplay therapy in reducing emotional and behavioural problems in school-age children with chronic diseases: A randomized controlled trial	Examinar a eficácia da terapia sandplay na redução de problemas emocionais e comportamentais em crianças em idade escolar com doenças crônicas	Crianças de 6 a 12 anos	Leucemia ou doença renal crônica	Sandplay (jogo de areia)	A terapia Sandplay pode reduzir a ansiedade, retraimento e problemas de comportamento social em crianças em idade escolar com doenças crônicas
A2	2014 Ana Paula Keller de Matos; Priscilla Caires Canela; Aline Oliveira Silveira; Monika Wernet. Brasil	Revelations expressed by preschool children with chronic diseases in outpatient treatment	Identificar e caracterizar as revelações manifestas por crianças portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial	Pré escolares com idade entre três anos a cinco anos e 11 meses	Doença crônica não especificada no estudo	Brinquedo terapêutico	O presente estudo por meio do uso do brinquedo terapêutico, revelou que as crianças doentes crônicas lutam para serem sujeitos de direitos, contudo são concebidas, pelo seu entorno social, como sujeito de deveres. São "depositárias" de alcance de resultados e, com isto, estão sob interações que são unidirecionais e impositivas, com expectativa de obediência a comandos

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro/RJ, 2022 (continuação)

A3	2016 Dantas A; Nóbrega FM; Vanessa; Pimenta AG; Neusa EC. Brasil	Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children	Identificar as reações das crianças durante a administração de medicamentos endovenosos antes e após o uso da técnica do brinquedo terapêutico e analisar a percepção de seus acompanhantes quanto aos efeitos da técnica no preparo da criança para a administração de medicamentos endovenosos	Crianças entre 4 e 8 anos de idade	Doença crônica não especificada no estudo	Brinquedo Terapêutico	O brinquedo terapêutico é uma intervenção de enfermagem relevante para minimizar as reações das crianças durante a administração de medicamentos intravenosos, sendo importante a capacitação dos enfermeiros e a promoção da técnica para a melhoria do cuidado
A4	2019 Leite, W de A A; Machado RJ; Falsarella LL; Banca ROL; Sparapani VC; Neris RR; Cartagena-Ramos DC; Torres MF; Nascimento LC.	Children in outpatient follow-up: perspectives o care identified in interviews with puppet	Analisar a perspectiva da criança sobre a própria condição de saúde, suas experiências relacionadas ao atendimento ambulatorial e ao uso de fantoches como estratégia lúdica para a coleta de dados	Crianças com idade entre sete e 12 anos	Doenças Crônicas não especificada no estudo	Uso do fantoche	Com o uso do fantoche foi possível identificar os motivos e principais sentimentos vivenciados durante o atendimento ambulatorial, bem como as preferências das crianças quanto aos aspectos físicos e estruturais do ambulatório

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro/RJ, 2022 (continuação)

A5	2022 Amador, DD; Mandetta, MA. Brasil	Development and validation of a board game for children with cancer	Elaborar e validar um jogo de tabuleiro para comunicação efetiva entre profissionais da saúde e crianças com câncer	Idade entre 8 e 12 anos	Câncer	Tabuleiro de jogo	O jogo de tabuleiro “Skuba! Uma aventura no fundo do mar” foi considerada validado. Dessa maneira, o jogo se constitui uma importante ferramenta no processo de comunicação com essa população-alvo
A6	2018 Pennafort, dos SPV; Queiroz, O MV; Gomes, I L; Rocha, FMF. Brasil	Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1	analisar a experiência da criança com diabetes tipo 1 nos cuidados relacionados às técnicas de monitoração glicêmica e aplicação de insulina mediada pelo brinquedo terapêutico instrucional, à luz do cuidado cultural	Os participantes tinham entre 7 e 11 anos de idade	Diabetes Tipo 1	Brinquedo terapêutico	Essa atividade favoreceu a aproximação e a comunicação efetiva com a criança na abordagem educativa, ampliando suas habilidades no cuidado de si
A7	2019 Azadeh A; Zohreh G; Tayebeh M. Irã	Effectiveness of the Puppet Show and Storytelling Methods on Children's Behavioral Problems	Comparar a eficácia do teatro de marionetes e métodos de contação de histórias em BPs entre crianças pré-escolares	Crianças de idade entre 3 a 5 anos	Condição crônica não especificada no estudo	Marionete/ contação de história	Pode-se concluir que, em comparação com o método de contação de histórias, o método do teatro de fantoches tem um impacto maior na melhoria de problemas de comportamento em crianças pré-escolares

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro/RJ, 2022 (conclusão)

A8	2021 Pedrinho LR; Shibukawa BMC; Rissi GP; Uema RTB; Merino MFGL; Higarashi IH. Brasil	Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio	Descrever o uso do brinquedo terapêutico no cuidado domiciliar de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1	Crianças com idade entre 2 e 4 anos	Diabetes tipo 1	Brinquedo terapêutico	A utilização do brinquedo terapêutico permitiu a abertura de um canal efetivo de comunicação entre criança e profissional, possibilitando ao pesquisador compreender a percepção das crianças sobre sua condição de saúde e desenvolver orientações e cuidados direcionados
----	---	---	---	-------------------------------------	-----------------	-----------------------	---

Fonte: A autora, 2022.

Identificou-se que cinco estudos foram realizados no Brasil, um na China, um nos EUA e um no Irã. Com relação ao ano de publicação, o mais antigo foi publicado em 2014 e o mais recente em 2022. Dos oito estudos, quatro utilizaram o brinquedo terapêutico como atividade lúdica/brinquedo; dois utilizaram fantoches/marionetes, um, jogo de tabuleiro e um, o jogo de areia.

Os locais onde foram desenvolvidos os estudos foram: setor de internação pediátrica, hospital pediátrico, ambulatório pediátrico, domicílio de crianças.

Sendo assim, o artigo A1 demonstrou a utilização do método Sandplay que consiste numa sessão de terapia, tendo como base o uso de um jogo de areia. O estudo foi desenvolvido com 62 crianças de 6 a 12 anos com diagnóstico de leucemia ou doença renal crônica; e seus cuidadores, onde foi avaliado os efeitos da terapia sandplay em problemas de comportamento emocional, na personalidade das crianças e nos problemas emocionais do cuidador. O estudo concluiu que a terapia com sandplay pode efetivamente reduzir a ansiedade, o isolamento e os problemas sociais em crianças com doenças crônicas, bem como a ansiedade e a depressão em seus cuidadores.

O artigo A2, tratou de caracterizar as revelações manifestas por crianças portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial a partir do uso do brinquedo terapêutico. Teve como participantes pré-escolares de idade entre três e cinco anos e 11 meses com doença crônica. Ressalta-se que o uso do brinquedo terapêutico se mostrou como recurso de escuta e cuidado que deve ser incorporado na ação de cuidar.

O artigo A3 teve como objetivos identificar as reações das crianças durante a administração de medicamentos endovenosos antes e após o uso da técnica do brinquedo terapêutico e analisar a percepção de seus acompanhantes quanto aos efeitos da técnica no preparo da criança para a administração de medicamentos endovenosos. Este foi desenvolvido com 9 crianças entre 4 e 8 anos de idade. O estudo apontou que após a utilização da técnica de brincar, observaram mudanças significativamente positivas no comportamento das crianças, que ficaram mais quietas e relaxadas, cooperando e demonstrando confiança no profissional que administrava o medicamento

As crianças e os acompanhantes recomendaram o uso dessa técnica para melhorar o cuidado e reduzir o estresse durante a administração de medicamentos.

O artigo A4 abordou o uso de atividades lúdicas por meio de fantoches de mão representados por animais e pessoas direcionado a crianças na faixa etária entre 7 e 12 anos sob acompanhamento terapêutico ambulatorial, que são acometidas por condições crônicas.

Teve como objetivos; analisar a perspectiva da criança sobre a própria condição de saúde, suas experiências relacionadas ao atendimento ambulatorial. Os autores indicaram que o fantoche, mostrou-se um recurso potencial para a obtenção de coleta de dados, além de possibilitar identificar os motivos e principais sentimentos vivenciados pela criança durante o atendimento ambulatorial, bem como as preferências delas quanto aos aspectos físicos e estruturais do ambulatório.

O artigo A5 indicou o desenvolvimento e validação de um jogo de tabuleiro para crianças com câncer. O estudo apontou que o uso de jogos e de atividades lúdicas pode ser uma ferramenta útil e bem recebida pelas crianças para se atingir o objetivo de comunicação e compartilhamento de informações numa linguagem clara e acessível. Ainda indicou que os jogos de tabuleiro podem ser considerados como uma via de mão dupla na interação com a criança, por meio dos quais o profissional pode se comunicar de forma mais efetiva, com uma linguagem compreensível, ao mesmo tempo em que se constitui um espaço de divertimento para a criança. Segundo os autores, com este jogo, foi possível identificar que a equipe de saúde precisa ver e ouvir a criança com câncer com suas necessidades e percepções acerca do que vivencia e o jogo de tabuleiro foi possível permitir que esse processo ocorra, tornando a criança um possível participante na tomada de decisões relativas ao processo saúde/doença.

O artigo A6 analisou a experiência de 26 crianças com idade entre 7 e 12 anos com diabetes tipo 1 em um Serviço Público de Referência de atendimento a crianças com Diabetes nos cuidados relacionados às técnicas de monitoração glicêmica e aplicação de insulina mediada pelo brinquedo terapêutico instrucional, à luz do cuidado cultural. O estudo indicou que a partir do uso do brinquedo terapêutico, as crianças expressaram suas dúvidas relacionadas à insulino terapia e à verificação da glicemia e demonstraram interesse nas orientações recebidas. Com o uso do brinquedo puderam questionar sobre rodízio, locais e forma de aplicação da insulina.

Os autores concluíram indicando que as atividades lúdicas favoreceram a aproximação e a comunicação efetiva com a criança na abordagem educativa, ampliando suas habilidades no cuidado de si.

O artigo A7 analisou a eficácia do teatro de bonecos comparado aos métodos de contação de histórias nos problemas comportamentais de 75 Crianças de 3 a 5 anos de idade. O estudo apontou que o uso da contação de histórias e do teatro de fantoches melhoraram os comportamentos das crianças participantes do estudo. Entretanto, em comparação com o método de contação de histórias, o método do teatro de fantoches tem um impacto maior na melhoria de problemas de comportamento em crianças pré-escolares.

O artigo A8 abordou a utilização do Brinquedo Terapêutico com 3 crianças de idade entre 2 e 4 anos de idade com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I. As crianças simularam situações cotidianas com o brinquedo terapêutico com naturalidade, evidenciando que cuidados com a glicemia e aplicação da insulina fazem parte da rotina. Contudo, demonstraram sinais de insatisfação com a própria saúde, traçando comparações com crianças que não apresentam a doença e demonstrando suas angústias quando submetidas a procedimentos dolorosos.

Os autores apontaram que o uso do BT contribui para minimizar o sofrimento, proporcionando um atendimento individualizado, identificando aspectos distintos de cada criança e os fatores que devem influenciar no desenvolvimento para, assim, prestar uma assistência mais humanizada às crianças (PEDRINHO *et al.*, 2021).

Em síntese, dos oito estudos encontrados A1, A3 e A7 destacaram a importância da atividade lúdica como instrumento importante para a melhoria comportamental da criança.

Os estudos A2, A4 e A8 apontam o uso do brinquedo como possibilidade de se conhecer como a criança vivencia sua condição crônica e os estudos A5 e A6 destacaram o uso do brinquedo como favorecedor de uma comunicação mais efetiva entre profissionais e crianças.

Percebe-se diante do exposto, uma lacuna no conhecimento pois em relação ao desenvolvimento de atividades lúdicas junto à criança com bexiga urinária neurogênica não foi encontrado em nenhum artigo analisado, tornando o desenvolvimento deste estudo justificável.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa procura compreender fenômenos subjetivos, sociais, fazendo uma profunda análise de suas determinações e relações. Muito além de verificar hipóteses, busca-se compreender o fenômeno como um todo (MINAYO; GUTIERREZ, 2012).

O cerne de toda a pesquisa qualitativa baseia-se na condição humana de responder aos estímulos externos de maneira seletiva, podendo ser influenciada pela forma na qual as pessoas definem e interpretam situações e acontecimentos (MINAYO, 2010; QUEIROZ *et al.*, 2007).

Esta é aplicada tradicionalmente em uma abordagem interpretativa, e os significados se valem de diferentes estratégias de investigação (CRESWELL, 2014) de tal forma que, no constructo final, predomine a lógica dos atores em sua diversidade e não apenas as suas falas, dentro de uma narrativa teorizada, contextualizada, concisa e clara (MINAYO; GUTIERREZ, 2012).

Em relação à pesquisa descritiva, de acordo com GIL (2011), esta é capaz de descrever as características de determinada população e a relação entre suas variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias apresentam a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar ideias.

3.2 Participantes do estudo

Este estudo utilizou como técnica para a captação dos participantes a amostragem em bola de neve. A amostra em snowball, ou bola de neve, é uma técnica de amostragem que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas, nos últimos tempos, visto que permite que se alcancem grupos populacionais pouco conhecidos ou de difícil acesso, ou seja, a amostra do tipo bola de neve destaca-se em pesquisas que optam por amostras não probabilísticas em estudos de natureza qualitativa. O tipo bola de neve usa redes de referência e indicações (BOCKORNI; GOMES, 2021)

Conforme VINUTO (2014), a execução da amostragem em bola de neve é constituída das seguintes etapas:

Etapa 1: inicialmente o pesquisador identifica informantes-chaves, nomeados como sementes, com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. As sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado.

Etapa 2: o pesquisador solicita que as pessoas indicadas pelas sementes apontem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente.

Optou-se por utilizar esta técnica para a captação dos participantes pois acredita-se que quanto maior a amostragem de enfermeiros/residentes de enfermagem que pudessem ser abarcados no estudo, melhor poderíamos compreender a Prática de Educar em saúde através de Atividades Lúdicas junto à criança com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial a partir de distintas realidades socioterritoriais do Brasil.

Sendo assim, os participantes do estudo foram 18 enfermeiros que atuam ou atuaram no atendimento ambulatorial de crianças com bexiga neurogênica.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros que atuam ou atuaram por no mínimo de 05 meses no atendimento a crianças com bexiga neurogênica no ambulatório e/ou que se encontravam afastados por motivo de licença médica ou de férias, mas que tivessem disponibilidade para participar da pesquisa por modalidade virtual.

Como critério de exclusão: enfermeiros que atuam na parte administrativa do ambulatório pediátrico, aqueles que atuam ou atuavam exclusivamente no atendimento hospitalar e que após indicação não responderam ao contato.

3.3 Seleção dos participantes

A aproximação inicial com os possíveis primeiros participantes do estudo se deu por meio da pesquisadora, por meio da sua rede de contatos, no qual convidou os participantes, denominadas “sementes” para participarem do estudo. Este contato ocorreu por chamada telefônica, onde foi apresentado os objetivos e a metodologia da pesquisa, bem como explicitado a importância da participação no estudo.

Assim, aqueles que aceitaram participar da pesquisa foi solicitado o *email*, de modo a encaminhar o *link* para a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o *link* para preenchimento de um formulário de caracterização dos participantes, via *Google Forms* contendo as informações sobre o estudo e um canal de comunicação com a pesquisadora.

Além disto, neste e-mail também foi agendado a melhor data e horário para a realização de uma entrevista na modalidade virtual, conforme disponibilidade do participante. Agendado a data e horário escolhidos, a pesquisadora criou um *link* de reunião na *Plataforma Zoom* e foi disponibilizado via *email* no dia anterior à realização da entrevista.

A vista disso, a partir da criação desta rede de contatos por meio das indicações dos participantes, todos foram contactados via telefone e *email* e explicitadas as informações referentes à pesquisa, tais como: os objetivos, o percurso metodológico e a importância da participação no estudo.

Nesta etapa da pesquisa não foi estabelecido limite em relação ao número de participantes, pois foi utilizado o critério de saturação para interrupção da coleta. O fenômeno da saturação ocorre, a partir de certo número de entrevistas, quando o conteúdo dos discursos se torna repetitivo e redundante, de forma que o pesquisador tem a impressão de que nenhuma informação nova referente ao objeto de estudo será apreendida com a coleta de mais dados (POLIT; BECK, 2011).

3.4 Período de coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de maio, junho e julho de 2022.

3.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário de caracterização dos participantes, via *Google Forms* que foi enviado para os *emails* dos participantes e após o envio e preenchimento deste formulário, ocorreu uma entrevista semiestruturada, realizada via

Plataforma Zoom por meio de dispositivos eletrônicos como celulares, *Tablets* ou Computadores (Apêndice D).

De acordo com MINAYO e GUERRIEIRO (2014), a entrevista semiestruturada é uma conversa entre duas pessoas ou mais, por iniciativa da entrevistadora, com o objetivo de construir informações relacionadas a um objeto de pesquisa. A entrevista semiestruturada possui perguntas abertas e fechadas, possibilitando o entrevistado a falar sobre um determinado tema, sem se prender a uma indagação formulada.

As entrevistas semiestruturadas são utilizadas quando os pesquisadores possuem questões amplas que precisam ser abordadas. Os entrevistadores usam um guia de tópicos para garantir que todas as perguntas e questionamentos sejam contemplados, encorajando os participantes a falarem livremente sobre os tópicos apresentados (POLIT; BECK, 2011)

Todas as entrevistas aconteceram por meio virtual. Destaca-se que dentre os pontos fortes da entrevista *online*, é possível citar: 1) maior abrangência geográfica, com inclusão de pessoas de diferentes locais; 2) economia de recursos financeiros e redução de tempo na coleta de dados, pois não há necessidade de grandes deslocamentos; 3) possibilidade de investigar tópicos sensíveis, pois os participantes não estão face a face com os pesquisadores e nem em locais públicos, como universidades e hospitais. Muitas pessoas podem se mostrar mais à vontade em participar de um estudo pela conveniência de estar em sua própria casa, ou mesmo se sentir mais confortáveis para desistir da entrevista *online*, se assim desejarem, em comparação à entrevista presencial (SCHMDT; PALAZZI; PICCINI, 2020).

A entrevista semiestruturada foi realizada *online*, apenas uma única vez, visto que não houve falhas de conexão com a rede de internet. Não foi pré-estabelecido tempo para a realização da entrevista. Sendo assim, o tempo médio das entrevistas foi de 25 minutos, com a entrevista mais curta de 15 minutos e a mais longa de 41 minutos. A gravação sonora da entrevista foi realizada com prévia autorização dos enfermeiros entrevistados e posteriormente transcrita pela pesquisadora.

Ressalta-se que estas entrevistas serão mantidas arquivadas por cinco anos, sendo destruídas mediante encerramento de tal prazo.

Além disso, os dados coletados se destinam estritamente às atividades que se relacionam a âmbitos científicos e acadêmicos e os resultados serão utilizados exclusivamente para estes fins.

Dos enfermeiros contactados via telefone ou *email* e 18 enfermeiros não responderam a este contato e 13 enfermeiros contactados desistiram de participar por não haver disponibilidade em suas agendas para participar da entrevista.

Por fim, todas as recomendações da CONEP/CEP referentes às entrevistas on-line foram respeitadas e fornecidas aos participantes. Assim, não foi utilizado o princípio da obrigatoriedade no uso da câmera para a realização da entrevista, porém todos os participantes fizeram uso da câmera. As expressões faciais não foram utilizadas para análise dos resultados.

3.6 Aspectos éticos

Para respeitar os aspectos éticos da pesquisa e adotando a Resolução 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, este projeto foi cadastrado na plataforma Brasil e submetido à apreciação pela Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da UERJ, Instituição proponente da pesquisa. Além disso, por se tratar de uma pesquisa com etapa de coleta de dados desenvolvida em ambiente virtual, todos os itens do Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS foram respeitados.

Após aprovação pela COEP sob o parecer 3.971.136, a pesquisadora iniciou a fase de coleta de dados. Nesta, respeitando os princípios éticos, os participantes foram convidados a participarem da pesquisa por meio de ligação telefônica, ocasião na qual foram apresentadas todas as informações sobre o estudo, sendo informado sobre a natureza desta, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, bem como os potenciais riscos.

Com a aceitação dos participantes voluntários, foi solicitado seus respectivos *emails* para onde foram encaminhados o *link* para a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Além desse documento, os participantes receberam um *link* para o preenchimento de um formulário de caracterização dos mesmos, via *Google Forms*.

Neste e-mail também foi agendado a melhor data e horário para a realização de uma entrevista na modalidade virtual. Marcada a data e horário, a pesquisadora criou um *link* de reunião na *Plataforma Zoom* e o disponibilizou ao participante, via *email*, no dia anterior à realização da entrevista.

Para garantir a autonomia dos participantes, estes foram informados de que a participação na pesquisa aconteceria de forma voluntária e que poderiam desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum constrangimento ou prejuízo para eles.

Visando garantir o anonimato, os participantes foram identificados da seguinte forma: com a letra E de enfermeiro, seguido de um número arábico de acordo com a ordem de inserção na pesquisa.

Foi esclarecido que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados através de publicações e eventos científicos.

Os dados, as informações e as gravações de áudio das entrevistas que foram transcritas integralmente permanecerão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período mínimo de cinco anos. Em relação aos cuidados acerca do armazenamento dos dados, vale ressaltar que não foram armazenados em nuvem, não sendo possível extravio desse material. Somente a pesquisadora e a orientadora têm acesso a esse material empírico. Após esse período, os dados serão destruídos.

Além disso, foi informado que esta pesquisa poderia apresentar riscos mínimos para os participantes no que se refere a situações de constrangimento ao participarem da entrevista.

Ressalta-se que foi garantida a liberdade para os entrevistados de não responderem questões que lhes causassem qualquer tipo de desconforto. Caso não se sentissem confortáveis para prosseguirem, eles poderiam escolher continuar a entrevista, interrompê-la por algum tempo ou de forma definitiva.

Quanto aos benefícios gerados pelo estudo, o participante foi informado de que sua participação era muito importante, pois propiciaria conhecer as ações lúdicas de cuidados desenvolvidas por eles, junto às crianças com bexiga neurogênica, o que poderá contribuir na ampliação dos efeitos positivos dessa atividade, no contexto de cuidados ambulatoriais de enfermagem.

E por fim, os participantes da pesquisa foram informados que caso precisassem de algum esclarecimento referente ao estudo, poderiam entrar em contato com a pesquisadora através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ) no Boulevard 28 de Setembro, no 157, sala 702, Vila Isabel, telefone 2868-8236, ramal 210.

Além disso, foram informados que no caso de dificuldades deste contato, poderiam procurar à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, E-mail: etica@uerj.br – Telefone: 21 2334-2180, no horário de atendimento das 10h às 16h.

Ademais, destaca-se que esta pesquisa foi totalmente financiada pela pesquisadora responsável, conforme os custos discriminados no orçamento da pesquisa.

3.7 Análise de dados

Nas pesquisas qualitativas de Enfermagem tem sido cada vez mais frequente o uso de programas computacionais como ferramentas para aumentar as possibilidades de aprofundamento e confiabilidade dos resultados (ACAUAN *et al.*, 2020).

Neste sentido, a análise dos materiais produzidos a partir das fontes primárias (entrevistas) deste estudo foi realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud.

O IraMuteq® viabiliza diferentes tipos de análises estatísticas de dados textuais e de matrizes, como estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidade de grupos (AFC); classificação hierárquica descendente (CHD); análise de similitude (AS) e nuvem de palavras (NP).

Assim, o IRAMUTEQ distingue-se como um método informatizado para análise de textos (corpus) que procura apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciados pelo sujeito. Dessa forma, realiza análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo com base na similaridade de vocabulário (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Ressalta-se que nenhum resultado produzido pelo software produz análise dos dados, sendo o pesquisador, a pessoa que faz a interpretação do material gerado, juntamente com o texto original, de modo a compreender os depoimentos e identificar as conclusões mais prováveis a partir dos dados. Sendo assim, apesar do programa viabilizar a codificação e categorização de uma enorme quantidade de informações, ele não substitui a responsabilidade do pesquisador na interpretação substantiva dos resultados (SMALLIMAN, 2016), ou seja, o software realiza o processamento dos dados obtidos e o pesquisador realiza a organização e análise dos dados.

O uso de um software para o processamento dos dados viabilizou a codificação, organização e separação das informações, o que permitiu a localização de forma rápida de

todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa, promovendo maior rigor metodológico.

Foram realizadas as seguintes análises a partir deste software: análise sobre o corpus textual, que são as estatísticas textuais clássicas e a Classificação Hierárquica Descendentes (CHD), conforme o método de Reinert.

A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual é tratado o material verbal transcrito. A partir dessa análise, é possível descrever um material produzido, seja individual ou coletivamente. Para que se possa compreender a análise textual do software, é necessário inicialmente mencionar alguns conceitos importantes explicitados por CAMARGO e JUSTO (2013):

1) Corpus: é construído pelo pesquisador; é o conjunto de texto que se pretende analisar;

2) Texto: um conjunto de textos constitui o corpus de análise. Os textos são separados por linhas de comando também chamadas de "linhas com asteriscos". No caso de entrevistas, como cada uma delas é um texto, necessariamente deve começar com esta linha de comando, informando o número de identificação do entrevistado e algumas características (variáveis) que são importantes para o delineamento da pesquisa;

3) Segmentos de texto (ST): são fragmentos de texto, na maior parte das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionados pelo próprio software em função do tamanho do corpus. Após reconhecer as indicações dos textos para análise, o software divide os textos do corpus em segmentos de texto;

4) Análises lexicográficas clássicas: identifica e reformata as unidades de texto, transformando número de textos em número de segmentos de texto; identifica a quantidade de palavras, frequência média e hapax (palavras com frequência um); pesquisa e vocabulário que reduz palavras com base em suas raízes (lematização), cria dicionário de formas reduzidas; e identifica formas ativas e suplementares;

5) Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD): os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X2), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação estável e definitiva. Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir dessas análises em matrizes, o software

organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes.

Nesta pesquisa, para extrair os conteúdos a atender os objetivos propostos, utilizou-se o método da classificação hierárquica descendente porque possibilita, com base no corpus original, a recuperação dos segmentos de texto e a correlação entre cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas (classes), possibilitando uma análise mais profunda e qualitativa das entrevistas.

Figura 2 – Conceitos da análise textual do software IRAMUTEQ



Fonte: CAMARGO; JUSTO, 2018.

3.8 Preparação do *Corpus*

A seguir, são descritas as etapas cronológicas para o preparo do corpus conforme recomendações do programa Iramuteq (CAMARGO; JUSTO, 2013):

- 1) O corpo textual foi gerado a partir das questões respondidas pelos enfermeiros que atuaram ou atuam com o público de crianças com bexiga neurogênica;
- 2) As entrevistas foram transcritas suprimindo-se as perguntas e mantendo-se apenas as respostas dos entrevistados; e todos os textos foram inseridos em um único arquivo de texto. O arquivo único, com o corpus das entrevistas foi salvo no modelo UTF-8;
- 3) Foi realizada a revisão de todo o texto a fim de configurá-lo de acordo com as recomendações do software: correção de erros de digitação e pontuação; uniformização das siglas e junção de palavras compostas por underline ao invés de hífen; retirados caracteres do texto; o texto não foi justificado; não se utilizou negrito, itálico ou recurso semelhante; e

parágrafos foram retirados. Todas as observações foram realizadas de forma minuciosa para que o processamento fosse feito com o maior aproveitamento das palavras compostas no corpus;

4) No corpus textual, os textos foram separados por linhas de comando ou linhas de asteriscos, que determinam o número de identificação do entrevistado e as variáveis definidas. Sendo assim, as seguintes variáveis foram estabelecidas:

```

**** *E_01 *RJ_1 *enf_ped *boneco_lud
**** *E_02 *RJ_2 *enf_ped *boneco_lud
**** *E_03 *RJ_3 *enf_res *boneco_lud
**** *E_04 *RJ_4 *enf_res *boneco_lud *brinquedo_lud
**** *E_05 *RJ_5 *enf_ped *espelho_lud
**** *E_06 *RJ_7 *enf_ped *brinquedo_lud
**** *E_08 *RJ_8 *enf_ped *boneco_lud
**** *E_09 *RJ_9 *enf_ped *boneco_lud *jogos_lud
**** *E10 *BR_10 *enf *boneco_lud
**** *E11 *MG_11 *enf *video_lud
**** *E_12 *RJ_12 *enf_intensivista *brinquedo_lud
**** *E13 *BR_13 *enf *boneco_lud *internet
**** *E14 *RJ_14 *enfped *internet_lud
**** *E15 *RJ_15 *enfintensivista *boneco_lud
**** *E16 *RJ_16 *enfped *boneco_lud
**** *E17 *BR_17 *enf *brinquedo_lud
**** *E18 *BR_18 *enfped *video_lud.

```

5) Depois de toda a revisão, o texto digitado em arquivo único, foi aplicado no bloco de notas, salvo em arquivo com extensão codificada para UTF8 e aplicadas no software.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos Enfermeiros

As perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada buscaram caracterizar os Enfermeiros participantes do estudo segundo as informações:

- a) Sexo
- b) Faixa etária
- c) Tempo de atuação na Unidade Pediátrica
- d) Tempo de atuação na Unidade Ambulatorial
- e) Qualificação profissional
- f) Mestrado
- g) Doutorado
- h) Abordagem do tema sobre o lúdico na graduação
- i) Abordagem do tema sobre o lúdico na pós-graduação

Os participantes foram 18 enfermeiros que utilizam ou utilizaram atividades lúdicas junto a criança com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial. O quadro 3 contém os dados relativos à caracterização dos participantes do estudo.

Quadro 3 - Caracterização dos Enfermeiros participantes da pesquisa (continua)

Identificação	Sexo	Faixa etária (anos)	Tempo de atuação na Unidade Pediátrica	Tempo de atuação na Unidade Ambulatorial	Qualificação Profissional	Mestrado	Doutorado	Abordagem sobre o tema do lúdico na graduação	Abordagem do tema sobre o lúdico na pós-graduação
E1	M	18-30 anos	entre 5 meses e 1 ano	6 meses	Pediatria	não	não	não	sim
E2	F	31-50 anos	entre 5 meses e 1 ano	6 meses	Pediatria	não	não	não	sim
E3	F	18-30 anos	entre 5 meses e 1 ano	6 meses	Pediatria	não	não	sim	sim
E4	F	31-50 anos	entre 5 meses e 1 ano	6 meses	Pediatria	não	não	não	sim
E5	F	31-50 anos	entre 5 meses e 1 ano	6 meses	Pediatria	não	não	não	sim

Quadro 3 - Caracterização dos Enfermeiros participantes da pesquisa (continuação)

E6	F	31-50 anos	entre 5 meses e 1 ano	6 meses	Pediatria	não	não	sim	Sim
E7	M	18-30 anos	entre 5 meses e 1 ano	5 meses	Pediatria	não	não	sim	Sim
E8	F	31-50 anos	entre 5 meses e 1 ano	8 meses	Pediatria	sim	não	não	Sim
E9	F	31-50 anos	6-10 anos	8 anos e atualmente	Pediatria	sim	não	não	Sim
E10	F	31-50 anos	2-5 anos	2 anos e atualmente	Pediatria	sim	não	não	Sim
E11	F	31-50 anos	2-5 anos	2 anos e atualmente	Neonatologia	não	não	não	Não

Quadro 3 - Caracterização dos Enfermeiros participantes da pesquisa (conclusão)

E12	F	51-60 anos	Mais de 20 anos	21 anos e atualmente	Terapia Intensiva	não	não	não	Não
E13	F	51-60 anos	Mais de 10 anos	15 anos	Pediatria	sim	não	não	Sim
E14	F	18-30 anos	6-10 anos	7 anos e atualmente	Pediatria	não	não	não	Sim
E15	M	31-50 anos	3-5 anos	4 anos	Terapia Intensiva	sim	não	não	Não
E16	F	31-50anos	2-5 anos	2 anos e 6 meses	Pediatria	não	não	não	sim
E17	F	18-30 anos	3-5 anos	3 anos e atualmente	Pediatria	não	não	sim	sim
E18	F	31-50 anos	6-10 anos	9 anos e atualmente	Nefrologia	sim	não	não	Sim

Fonte: A autora, 2022

O primeiro achado quanto a caracterização dos participantes, diz respeito ao fato de que 15 enfermeiros eram do sexo feminino.

A este respeito, a pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada em 2016 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em convênio com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), confirmou essa assertiva, apontando para o predomínio feminino na composição da profissão: as mulheres correspondem a 85,1% da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), e a 86,2% da categoria específica de enfermeiros, a nível nacional (MACHADO *et al.*, 2016).

Entendendo que a posição dos indivíduos na sociedade é uma construção social, o desejo e a escolha por ser enfermeira são inegavelmente influenciados pelos papéis sociais das mulheres. Vale lembrar que, ao longo da história, as mulheres foram majoritariamente as realizadoras do trabalho de cuidado de pessoas, doentes ou não, sejam crianças, idosos, adultos e jovens. Sendo o cuidar a essência do processo de trabalho da enfermagem, não sem razão esta é tida como uma profissão marcada eminentemente pelo sexo feminino (ANDRADE; MONTEIRO, 2018; REZENDE; CABRAL, 2010).

Quanto à faixa etária dos participantes, 05 (27,77) tinham entre 18 e 30 anos, 11 (61,11%) estavam na faixa entre 31 e 50 anos, e 02 (11,11%) na de 51 a 60 anos.

Levando em consideração a estratificação por faixa etária relacionada ao “Mapa das Fases da Vida Profissional dos Enfermeiros”, a maioria dos participantes encontra-se na maturidade profissional: quando assume-se a plenitude da vida profissional e se tem o domínio das habilidades e destrezas cognitivas; escolhas profissionais racionais e atentas às oportunidades; é a fase das certezas, da afirmação da identidade profissional, da construção do futuro mediante escolhas planejadas e tecnicamente testadas; da busca por prosperidade mediante o trabalho; o auge do reconhecimento profissional (MACHADO *et al.*, 2016).

Em relação ao tempo de atuação na unidade pediátrica, 11 (61,11%) atuavam entre 3 e 5 anos, 04 (22,22%) entre 6 e 10 anos e 03(16,67)) por mais de 10 anos tendo prestado cuidado em algum momento a criança com bexiga neurogênica.

Em relação a ao tempo de atuação do Enfermeiro na unidade ambulatorial direcionado às crianças com bexiga neurogênica, 8 Enfermeiros atuaram entre 5 meses e 1 ano, 3 enfermeiros de 2-5 anos, 3 enfermeiros de 6-10 anos, 1 enfermeiro com mais de 10 anos e 1 enfermeiro com mais de 20 anos.

Quanto a qualificação profissional, todos os participantes possuíam Pós-graduação Lato sensu em Enfermagem, sendo 14 (77,77%) Enfermeiros Pediatras; 02(11,1%) Enfermeiros Intensivistas, 01 (5,55%) Enfermeiro Neonatologista e 01 (5,55%) Enfermeiro Nefrologista.

Em relação a qualificação profissional nível stricto sensu, 06 (33,33%) Enfermeiros possuíam mestrado e nenhum o doutorado

Em relação a abordagem da temática do Lúdico no curso de graduação apenas 03 (16,66%) participantes tiveram este tema abordado nesta etapa, já 15 (83,33%) enfermeiros receberam esta abordagem na Pós-Graduação Lato Sensu.

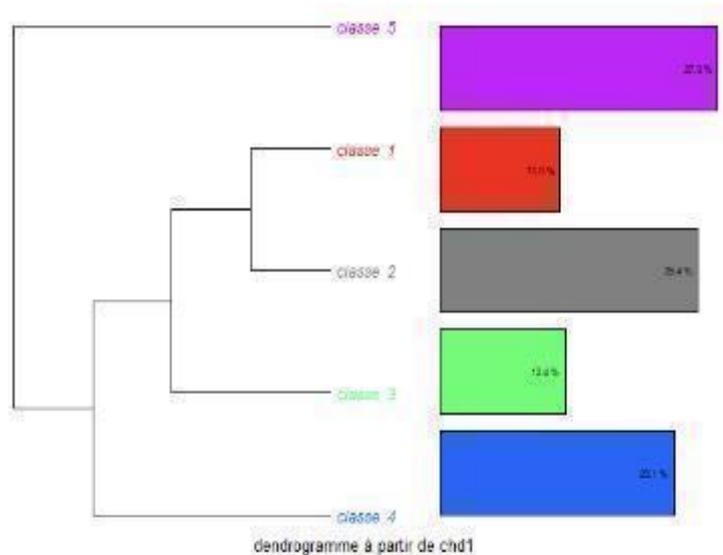
4.2 Processamento dos dados das entrevistas no IRAMUTEQ

Ao importar o corpus textual configurado para o programa, em 35 segundos foram obtidos os seguintes resultados: 17 textos; 610 segmentos de textos; 21.891 ocorrências; 2837 formas; 967 formas ativas; 1861 formas distintas; 777 formas suplementares; número de formas ativas com a frequência ≥ 3 :297; média das formas por segmento 35.886885 e 5 classes.

Como dado importante de aproveitamento de texto, foi indicado pelo software 84.59% dos segmentos de textos encontrados, o que significa um bom aproveitamento do corpus tendo em vista que é considerado o valor de 75% ou mais para conceituar a qualidade do processamento (CAMARGO; JUSTO; 2013).

Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria uma figura denominada dendograma das classes. Esta figura, além de apresentar as classes, demonstra a ligação entre elas, pois estão associadas entre si. Cada classe possui uma cor diferenciada e os ST de cada uma possui a mesma cor da classe (Figura 3).

Figura 3 - Dendograma de Classes a partir do CHD1 fornecida pelo software IRAMUTEQ. Rio de Janeiro, RJ, 2022

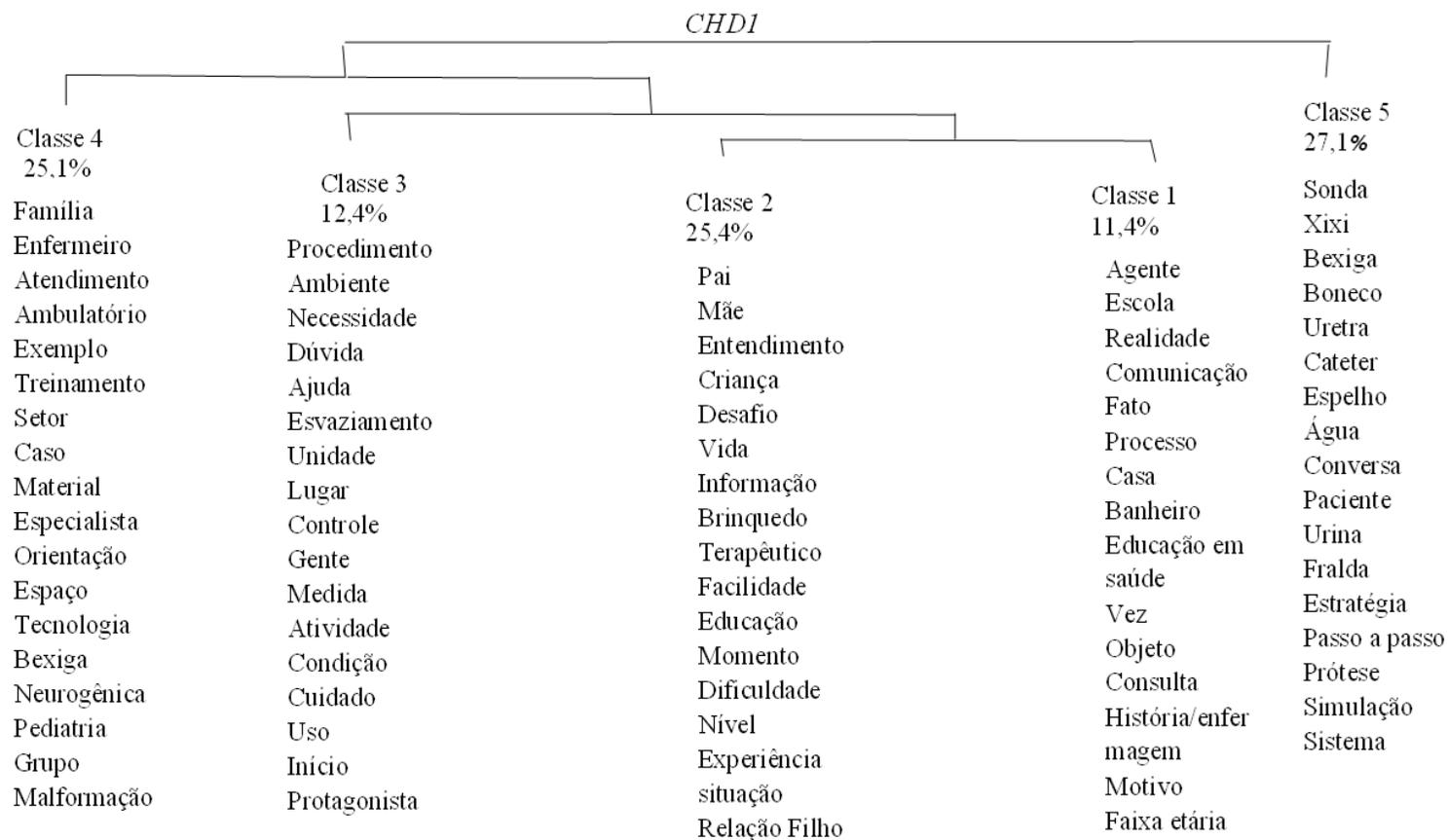


Fonte: A autora, 2023.

A leitura da relação entre as classes realizada no dendrograma é feita de cima para baixo, onde as divisões referentes aos segmentos de textos apresentam vocabulário das palavras com frequência média entre si e diferentes entre elas. A figura demonstra que primeiro o software divide o corpus em dois subcorpus. O primeiro subcorpus sofre duas divisões, uma originando a classe 4 e 5 e outra, um grupamento da classe 3; originando um outro subcorpus divide-se nas classes 2 e 1.

Com o dendrograma, foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. Esse agrupamento de palavras proporcionou, a identificação de palavras, como: família, enfermeiro, atendimento, procedimento, ambiente, necessidade, pai, mãe, atendimento, a gente, escola, realidade, sonda, xixi e bexiga, como demonstra a figura 4, a seguir:

Figura 4 – Dendograma da CHD do corpus textual dos Enfermeiros fornecida pelo software IRAMUTEQ. Rio de Janeiro, RJ, 2022



Fonte: A autora, 2023.

A organização percentual dos ST pelas classes, observada no dendograma permite evidenciar a distribuição decrescente por aglutinação de ST por entre as classes. Dessa forma, observa-se que as classes com maior número de segmentos de texto analisados foram: a 5 (27,3%), 2 (25,4%), 4 (23,1%), 3 (12,4%) e a classe 1(11,8%).

As classes serão apresentadas a seguir com base nas palavras destacadas pelo IRAMUTEQ como mais estatisticamente significativas, associando-as aos segmentos de texto das quais emergiram, conferindo contexto ao que foi dito pelos entrevistados.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após realizar a leitura que se refere aos segmentos de texto, foi possível organizar 5 classes com os dados obtidos pelo software, entretanto apresentaremos neste estudo 04 classes que estão distribuídas em dois grandes temas e que respondem aos objetivos deste estudo.

O primeiro tema intitulado: é composto pela classe 5

E o segundo tema: Facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas. Este tema é composto pelas classes 2, 4 e 3.

5.1 Tema 1: Atividades Lúdicas realizadas pelo Enfermeiro na Educação em Saúde a Criança com Bexiga Neurogênica

5.1.1 Classe 5 - Os objetos e estratégias para o desenvolvimento das atividades lúdicas

Nesta classe, os enfermeiros apontaram os objetos e estratégias utilizadas para o desenvolvimento das atividades lúdicas para educar em saúde junto as crianças com bexiga neurogênica. As palavras que obtiveram mais frequência de associação foram: boneco, espelho, conversa, estratégia, passo a passo, simulação, prótese.

Dentre os objetos utilizados nas ações de educação em saúde, os enfermeiros destacaram o uso de bonecos.

A criança com bexiga neurogênica apresenta uma incontinência urinária necessitando realizar o cateterismo vesical intermitente, neste sentido, para melhor instrumentalizá-la, o enfermeiro faz uso de brinquedos, como o boneco, para explicar a técnica do cateterismo vesical.

Sendo assim, neste processo de educar em saúde, os enfermeiros revelaram em suas falas a importância de demonstrar para a criança o passo a passo para a realização deste procedimento: “[...] uma boneca que tinha a possibilidade de você efetuar o procedimento mostrando o passo a passo para a criança. Era dessas bonecas de tamanho pequeno, que tinham estomas e tudo para a gente fazer o procedimento de cateterismo.” (E6); “[...] eu fazia o passo a passo mesmo, desde o início, e mostrava realmente todo o passo a passo.” (E7);

“[...] eles são muito passo a passo, a partir dessa faixa etária do escolar, o que você orientar para eles naquela sequência, [...]” (E12).

Para os enfermeiros é importante que ao se desenvolver este procedimento técnico, haja um passo a passo do que será explicado à criança, de modo que ela possa compreender melhor e assimilar o conteúdo que lhe será transmitido.

A realização de procedimentos técnicos em saúde é uma parte fundamental das atividades do enfermeiro. Sendo assim, quando se trata de realizar esses procedimentos em crianças, é ainda mais importante ter um passo a passo claro e preciso. Isso ocorre porque as crianças são mais vulneráveis e sensíveis do que os adultos, e um erro durante um procedimento pode ter consequências graves para a saúde da criança.

Portanto, ter um passo a passo para a realização da técnica do cateterismo vesical é essencial porque ele ajuda a garantir que a criança tenha as informações necessárias para executar o procedimento com segurança e eficácia.

Ao orientar o passo a passo para a realização da técnica do CIL, o enfermeiro possibilita a criança a realizar cada etapa do procedimento, de modo a garantir que a técnica seja executada com precisão.

Ressalta-se que ao implementar o passo a passo para a realização da técnica do cateterismo vesical intermitente limpo junto a criança com bexiga neurogênica, o enfermeiro deve avaliar os resultados obtidos. A avaliação é especialmente importante, pois permite que o enfermeiro ajuste as orientações de enfermagem conforme necessário e monitore a eficácia da realização deste procedimento por parte da criança.

Portanto, sistematizar os procedimentos técnicos que serão realizados com e pela criança é uma ferramenta importante para garantir cuidados de qualidade e personalizados junto às crianças com bexiga neurogênica.

Ainda a este respeito, PENNAFORT (2018) acrescenta que no campo pediátrico, ao utilizar as ferramentas propostas pelo processo de enfermagem associada ao ato de brincar pode se revelar uma estratégia poderosa para auxiliar o enfermeiro a imergir no universo da criança com condição crônica pois o profissional cria uma atmosfera lúdica dentro de seu processo de trabalho, permitindo à criança expressar seus sentimentos frente a sua condição de saúde.

De acordo com os resultados da pesquisa, um dos objetivos de se realizar atividades lúdicas com o uso do boneco por parte dos enfermeiros esteve relacionado a demonstração da higienização da genitália para a criança, bem como o modo de introdução da sonda no canal uretral. Um enfermeiro conta: “[...] O que usava eram bonecos, principalmente para crianças

para mostrar como fazer a higienização, passando a sonda e o xixizinho saindo e era essa forma lúdica que ela usava.” (E4)

[...] eu fazia a higienização, conversava com a boneca explicando o procedimento e conversava com a criança explicando o que eu ia fazer na boneca. Eu fazia primeiro a higienização, e mostrava, explicava que não ia doer, mas era necessário, primeiro tinha que limpar e depois a sondinha, tinha que sair o xixi. (E7)

[...] mostrava no boneco como introduziu sonda e o xixi saindo. (E3)

[...] eu peguei uma bonequinha dela mesmo que estava ali na hora e improvisei um cateterismo, botei uma agulha lá com corante que eu sempre tinha na minha bolsa, e a gente fez. Colocamos em uma sondinha, coloquei numa seringa, a bonequinha não tinha o buraquinho de como se fosse à uretra, porque a bonequinha era dela, então eu fingi que saiu de trás da seringa, e saiu o xixizinho na fraldinha, como era para ela fazer, ela achou um máximo assim, realmente estava saindo o xixi. Então esse é o lúdico que a gente usa, o importante para a criança é esse lúdico mesmo, essa brincadeira, essa diversão que ela vai gostar. (E8)

Como apontado pelos enfermeiros, o boneco é um objeto importante para explicar a criança sobre a necessidade da higienização da genitália como parte da realização da técnica do cateterismo vesical intermitente.

A este respeito, sabe-se que é extremamente importante realizar a higiene da genitália antes de realizar um cateterismo vesical por diversas razões.

Em primeiro lugar, a higiene adequada da genitália ajuda a prevenir infecções do trato urinário, que é um risco comum associado ao cateterismo vesical. As bactérias presentes na genitália podem penetrar na uretra e na bexiga durante o procedimento, causando infecções que podem ser dolorosas e até mesmo perigosas à saúde da criança com bexiga neurogênica (TRUZZI *et al.*, 2016).

Além disso, a higiene adequada também pode ajudar a reduzir o desconforto durante o procedimento. Quando a genitália está limpa, há menos chances de haver irritação ou lesão durante a inserção do cateter (TRUZZI *et al.*, 2016).

Reforçando este pensamento, alguns estudiosos apontam que a higienização das mãos e da genitália são medidas de controle e prevenção da infecção, cabendo a enfermagem estar atenta às ações de cuidado, de modo a minimizar sua ocorrência (SOUZA *et al.*, 2007).

No que diz respeito ao uso do boneco, como ferramenta importante para explicar à criança como introduzir a sonda no canal uretral, é uma preocupação relevante e justificável no processo de educar em saúde por parte do enfermeiro.

Sabe-se que, a introdução inadequada da sonda por parte da criança pode causar desconforto, dor e até mesmo danos ao trato urinário infantil. Além disso, pode resultar em processos infecciosos, o que pode afetar sua condição de saúde.

Sendo assim, ORLANDIN *et al.*, (2020), apontam que o CIL sendo um procedimento invasivo, utilizado para o esvaziamento vesical não está livre de complicações. Sendo elas, infecções urinárias provenientes da própria flora do paciente, além de lesões de mucosa uretral, estenoses de uretra e falsos trajetos (CHANDUVI, 2018); (GROEN, 2016).

Portanto, é fundamental que os cuidados realizados junto a criança sigam uma sistematização e critérios rigorosos para a sua execução.

Além disso, ensinar a criança a introduzir a sonda uretral de forma correta pode ajudá-la a desenvolver habilidades de autocuidado importantes. A capacidade de cuidar de sua própria saúde pode aumentar a autoestima da criança e ajudá-la a se sentir mais independente.

O enfermeiro E5 revelou também que neste processo de educar em saúde com o uso do boneco, há a possibilidade de a criança dar o feedback daquilo que foi apreendido.

[...] crianças menores tinha o boneco, que eram vários bonecos que tinham o canal uretral e tinham bonecos pequenos, na prática a gente fazia a introdução da sonda, mostrava como a urina ia ser conduzida pelo caninho, e depois a criança fazia o mesmo processo. Era um momento de repetir, primeiro a gente fazia e depois passava para a criança fazer esse mesmo processo. Então a utilização do boneco não trazia tanto espanto, acho que por ser uma prática, por ela estar conseguindo visualizar, tocar, manusear os materiais como a sonda e o boneco eu acho que isso ajudava no aprendizado. (E5)

O retorno da criança sobre o que foi apreendido é uma parte importante do processo de ensino-aprendizagem. Quando uma criança é capaz de demonstrar que entendeu um conceito ou habilidade, ela se torna mais motivada e confiante em sua capacidade de aprender. Neste contexto, o feedback que o enfermeiro recebe da criança poderá ajudá-lo a identificar áreas em que a criança precisará de mais apoio ou esclarecimento sobre o procedimento a ser realizado.

Indo ao encontro desses achados, o estudo de SOUZA e DA SILVEIRA (2019) aponta que a escuta possibilita a identificação das reais necessidades do paciente, seja de ordem física, psicológica ou social, por meio do estabelecimento de uma relação dialógica com o usuário, considerando o contexto em que este está inserido. Com isso, é possível realizar um cuidado pautado na identificação das necessidades e problemas da pessoa executada para o planejamento das ações em saúde.

Ainda a este respeito, no contexto pediátrico, o estudo de PEDRINHO *et al.*, (2021) revelou que o enfermeiro ao dar voz à criança com condição crônica sobre seu cuidado de saúde, possibilitou que ela pudesse expressar seus anseios e dúvidas a respeito desses cuidados.

Além do uso do boneco, o E17 revelou que para demonstrar a higienização e a introdução da sonda, utilizava-se de brinquedos terapêuticos disponíveis no setor de atendimento à criança com bexiga neurogênica. “[...] eram brinquedos terapêuticos que já eram disponíveis lá no ambulatório e a gente explicava para criança como é que a gente fazia higiene como passava a sonda o que o que ela podia esperar daquele momento.” (E17)

Sabe-se que o Brinquedo terapêutico é um tipo de brinquedo estruturado que permite à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade e que costumam ser ameaçadoras, requerendo mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência (CALLEFI *et al.*, 2016).

Existem três tipos de BT, sendo estes o Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) que promove a descarga emocional e a manifestação dos sentimentos, desejos e experiências vividas; o Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas que permite que a criança aprenda a utilizar suas capacidades fisiológicas de acordo com sua nova condição de vida; e, o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) utilizado no intuito de orientar os procedimentos, através do manuseio do material antes e após o mesmo (CALLEFI *et al.*, 2016).

O uso do BT, se dá também pela utilização de uma brincadeira, que simula situações hospitalares, obedecendo os princípios de ludoterapia, porém com um tema mais dirigido, onde a criança receberá explicações sobre os procedimentos a que deve ser submetida, visualizando as situações e manuseando os instrumentos. Além disso, por viabilizar ao enfermeiro a melhor compreensão das necessidades da criança, contribui para a construção da relação terapêutica com criança e família; e incentivando a participação no cuidado (DELFINI *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, o estudo de PEDRINHO *et al.*, (2021) indica que por meio da utilização do brinquedo, as crianças se mostraram capazes de expressar sua percepção sobre a doença e sobre os cuidados recebidos.

Além dos objetos mencionados anteriormente, o uso do espelho foi lembrado pelo enfermeiro E12 como outro instrumento lúdico útil na educação em saúde para instrumentalizar a criança na visualização de sua genitália. “[...] então eu tenho um espelho e eu vou fazer com que ela conheça a sua própria anatomia, eu mostro a anatomia, faço com que ela se toque, mostro como é, e junto sempre do acompanhante, que vai ser o cuidador que vai realizar o cuidado apoiado.” (E12)

Sabe-se que o sistema genital feminino tem suas particularidades conforme a idade e o estadiamento puberal da criança ou adolescente. Os órgãos genitais externos são constituídos pela vulva e suas formações, e, lateralmente à vulva, os grandes e pequenos lábios. Tem-se o monte de Vênus, região rica em gordura, que recobre a região pubiana e só é coberta de pelos após a puberdade (MARTINS *et al.*, 2009). Logo abaixo, visualiza-se o clitóris, situado na junção dos pequenos lábios.

Os grandes lábios são pregas cutâneas que se iniciam no monte de Vênus e se inserem no períneo, e os pequenos lábios, pregas cutâneas, internas aos grandes lábios, originadas do prepúcio do clitóris e com fusão aos grandes lábios em sua porção inferior, abaixo do intróito vaginal (MARTINS *et al.*, 2009).

Na criança menor, os grandes lábios costumam ser entreabertos, já que são de pequeno volume e os pequenos lábios bastante finos. Os grandes lábios são praticamente desprovidos do coxim gorduroso, o que vai sendo aumentado a partir dos oito anos de idade, com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (puberdade). Acima do intróito vaginal, encontra-se o meato uretral, com 1 a 3 mm de diâmetro. Quando a criança é pequena, muitas vezes, é possível observar o meato uretral apenas com pequena abertura por tração nos grandes lábios, no entanto, com o seu desenvolvimento, principalmente a partir dos seus 8 anos de idade, faz-se necessária uma maior abertura de pernas e tração dos grandes e pequenos lábios para visualização do meato urinário (ANTONIO *et al.*, 2015, p. 191-196).

Em relação a estrutura anatômica masculina, o pênis é o órgão masculino envolvido na função micção e sexual. Esta é composta por 3 partes: os testículos; pelas vias excretoras: o epidídimo, o ducto deferente, o ducto ejaculador e a uretra; as glândulas anexas: vesículas seminais e a próstata; e aparelho de ereção: corpos cavernosos, corpo esponjoso, túnica albugínea, os músculos bulbo esponjoso e isquiocavernoso, formando o pênis que é composto pela glande que é envolvida pelo prepúcio (DELAMARCHE; DUFOUR; MULTON, 2006). O pênis é o órgão masculino envolvido na função micção e sexual (VOZMEDIANO CHICHARRO; BONILLA PARRILLA, 2010).

Neste sentido, a visualização da genitália por meio de um espelho pode ajudar a criança a dissipar dúvidas e permitir que elas tenham uma compreensão mais precisa de sua própria anatomia. Portanto, o enfermeiro deve atuar no processo de educação em saúde orientando a criança sobre o uso do espelho de modo que ela possa identificar as especificidades da genitália feminina ou masculina, e a partir daí, conhecendo melhor sua genitália, possa realizar o CIL de forma mais segura o seu auto cateterismo (SOUZA, *et al.*, 2015).

Potencializando esta ideia, a literatura científica reforça que o uso de espelhos possibilita as crianças se familiarizarem com a anatomia e a função básica do trato urinário inferior de modo a se tornarem mais seguras para a realização deste procedimento sob a supervisão e apoio dos enfermeiros, buscando ajudá-las na realização deste procedimento com vistas ao seu autocuidado de modo a torná-las sujeitos autônomo neste processo educativo (MARTINS *et al.*, 2009).

Além dos objetos: boneco e espelho, os enfermeiros apontaram os recursos audiovisuais como estratégias lúdicas importantes na prática da educação em saúde junto às crianças com bexiga neurogênica, dando destaque aos vídeos educativos.

Para os enfermeiros, o uso dos vídeos tinha como objetivo ensinar a criança a ter hábitos saudáveis de vida, com foco especial na alimentação e no uso do banheiro durante a realização do cateterismo.

[...] eram vídeos sempre voltados para ensinar a criança sobre alimentação saudável, sobre hábitos de vida saudável, onde era repartido em vários processos, por exemplo, hábitos de vida saudável, vídeo com desenhos, ingestão hídrica, o uso do toalete para a realização do cateterismo, outro ficava ajudando a criança a evitar os alimentos irritantes vesicais, outros ficavam com foco em alimentos que preveniam constipação intestinal, então eram vídeos que sempre chamasse a atenção da criança. (E9)

Os vídeos educativos sobre cuidados em saúde são extremamente importantes para as crianças, pois ajudam a promover a conscientização e a compreensão sobre como cuidar de sua saúde e bem-estar (QUIXABEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, estudiosos apontam que a utilização de vídeos educativos favorece a compreensão, colaborando com o ensino-aprendizagem, os quais associam animações, sons, textos permitindo que os indivíduos pausem, retornem a alguma cena ou assistam novamente quando não compreenderem o assunto (LE BERTON *et al.*, 2012; CIPRIANO *et al.*, 2013).

Ainda a este respeito, alguns estudiosos defendem a utilização de material multimídia ou audiovisuais, por ser uma estratégia capaz de facilitar o processo de aprendizagem, tornando o indivíduo mais participativo e envolvido nas atividades de educação em saúde (COSTA *et al.*, 2018).

Sendo assim, os vídeos educativos são uma ferramenta valiosa para ajudar as crianças a aprenderem sobre como cuidar de si mesmas e promoverem hábitos saudáveis que podem durar a vida toda.

Outra estratégia lúdica utilizada pelos enfermeiros foi a simulação do aparelho urinário com o uso de materiais hospitalares e extra hospitalares. Quanto ao uso dos materiais hospitalares, destacaram: frascos de soros, sondas e dispositivos com múltiplas vias de infusão parenteral.

[...] no ambulatório utilizávamos uma simulação do aparelho urinário então tinha uma que simulava os rins, os ureteres, a uretra, os rins utilizamos dois frascos de soro, os ureteres utilizamos duas sondas, a bexiga era um recipiente mais oco, para simular o órgão, a uretra também era uma outra sonda e para poder fazer a válvula, usávamos um aparelho de três vias (polifix), referindo-se da uretra. A gente conseguia fazer de forma imersiva, que o paciente podia, que ele pudesse entender todo aquele sistema utilizando uma ferramenta de forma lúdica, como a urina era produzida, o porquê muitas vezes não conseguia urinar de forma espontânea então o lúdico tem essa capacidade. (E1)

Indo ao encontro destes achados, estudiosos aponta, que a oportunidade de realizar as atividades lúdicas com os materiais hospitalares possibilita às crianças a chance de esclarecer suas dúvidas e curiosidades, diminuindo seus medos e compreendendo a necessidade de realizar seus cuidados (CALLEFFI *et al.*, 2016).

Além dos materiais hospitalares, os enfermeiros relataram desenvolver as atividades lúdicas também a partir de balões de assoprar, espumas sintéticas, materiais descartáveis e próteses de feltro. “[...] fazíamos bexigas com isopor, fazíamos estruturas anatômicas com corpo com materiais improvisados, materiais de isopor ou descartáveis. A gente improvisou para demonstrar como era o trato urinário. (E9)

(...) E usava uma bexiga, uma forma que eles pudessem tocar a bexiga eu não sei qual era o material, mas uma forma que eles pudessem tocar na bexiga (...) fizemos um Soro e com equipo de soro em todo sistema renal e os ureteres e a bexiga de novo mostrando como que fazia com o fluxo também como aconteceu refluxo como fazer o auto cateterismo. A criança prestava muita atenção ficava interessada. (E14)

[...] inicialmente eu tinha as próteses de feltro, que tinham carinhas e era uma coisa mais lúdica. (E12)

Um estudo aponta que no processo de ensino aprendizagem dos profissionais da saúde, a simulação é destacada por viabilizar o desenvolvimento de competências, incluindo raciocínio crítico, autoconfiança, empatia, segurança e trabalho em equipe. Outros benefícios apontados são motivação para o aprendizado e melhoria nas habilidades de comunicação através da participação ativa dos integrantes (RODRIGUES *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2018).

Sendo assim, a simulação realizada com objetos hospitalares reais ou com brinquedos que imitem esses objetos, permite com que a criança interaja com esses materiais, familiarizando-se com eles e aprendendo sobre sua função. Isso pode ajudar a reduzir a ansiedade e o medo de serem submetidas a determinados cuidados de enfermagem.

Contudo, de acordo com o relato do E12, atualmente as próteses utilizadas no setor ambulatorial são próprias para a simulação.

[...] Hoje a gente tem as próteses e simuladores que são próprias de simulação. Na minha prótese tanto de menino como de menina, eu consigo adaptar um saquinho, que eu boto água com um corante, então quando eles introduzem faz xixizinho mesmo. Para poder ficar legal, eu tenho muito pré-escolar, então fazer xixi para eles é legal, então estimula mesmo que eles consigam introduzir de forma a fazer o xixizinho. A gente fala para dar uma tossezinha, faz uma forcinha de cocô para baixo para que eles possam fazer esse processo todo de maneira integral, essas próteses são compradas e eu fiz as adaptações para poder favorecer o xixi, porque nenhuma prótese tinha o xixi. (E12)

Alguns estudiosos referem que a simulação é uma estratégia pedagógica bastante utilizada no ensino na área da saúde e enfermagem, podendo ser definida como situação ou ambiente criado para permitir que um grupo de pessoas experimente a representação de um acontecimento real, com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender sistemas e/ou ações humanas (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Centrada nas experiências de cada criança, levando em consideração seu momento, desenvolvimento e amadurecimento, a simulação proporciona o despertar para uma possibilidade alternativa de ensino e aprendizagem, em que elementos do contexto real das crianças com bexiga neurogênica podem ser abordados no desenvolvimento de atividades em cenário quase-real, ampliando a capacidade crítico-reflexiva e criativa e a tomada de decisões, uma vez que a criança precisa refletir sobre todos os aspectos envolvidos na realização de um cuidado (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Além destes elementos, alguns enfermeiros apontaram o uso de desenhos e histórias em quadrinhos como atividades lúdicas no processo de educação em saúde junto à criança com bexiga neurogênica. “[...] antes de fazer o próprio procedimento, para que a criança possa entender o porquê ela está fazendo isso, porque precisa esvaziar a bexiga através do cateterismo eu começo a desenhar, é outra forma lúdica de desenhar, o desenho propriamente.” (E7); “[...] eu tinha desenhos de crianças que utilizavam a sonda, cistostomia então deixava os desenhos para eles colorirem até. Então eu utilizava dessa metodologia.” (E11).

O uso de desenhos como atividade lúdica é de suma importância para a criança, visto que elas tendem a ser muito visuais e se comunicam melhor através de imagens do que de palavras. Sendo assim, os desenhos permitem que elas vejam visualmente como as coisas são feitas, o que facilita a compreensão (POSSA; VARGAS, 2014).

Além disso, os desenhos também podem estimular suas imaginações e ajudá-las a visualizar como os cuidados são realizados, o que pode ser útil quando se trata de explicar procedimentos técnicos de enfermagem, como por exemplo, a realização da técnica do cateterismo vesical intermitente.

No que tange a técnica do auto cateterismo vesical, estudiosos apontam que o uso de desenhos é recomendado e que cada criança deve receber um livro instrucional onde possa desenhar e fazer outras atividades (COBUSSEN-BOEKHOST *et al.*, 2009).

Por esses motivos, é extremamente importante que os enfermeiros se utilizem de desenhos para demonstração de cuidados na criança, a fim de tornar o processo de cuidado mais fácil e efetivo.

Além do desenho, o E10 apontou o uso das histórias em quadrinhos como uma ferramenta importante para o ensino à criança com bexiga neurogênica.

[...] um trabalho bem legal de um gibi, com uma história de duas crianças na escola, e esse gibi ele era voltado para ingesta hídrica, então era educando a criança sobre a necessidade de beber água! Então construímos um gibi com uma linguagem infantil, com desenhos feitos à mão e a gente imprimia e mostra isso para a criança em um momento bem lúdico, era como se fosse o momento de história, mas não era, eu estava num ambulatório com um jaleco, como enfermeira, mais usando o meu gibi para educar a criança. (E10)

As histórias em quadrinhos (HQs) são uma ferramenta eficaz e atraente para o ensino e a aprendizagem, visto que são uma maneira divertida de envolver as crianças e ajudá-las a entender conceitos complexos. Além disso, a representação visual em HQs pode ajudar as crianças a se identificar com os personagens e as situações representadas na história, permitindo que elas se sintam mais compreendidas e menos isoladas (PRADO; SOUZA JÚNIOR; PIRES, 2017).

Os quadrinhos apresentam características específicas que ratificam sua importância como instrumento comunicativo, possuem informações não só com a escrita, mas também com as ilustrações, que expressam detalhes e enriquecem ainda mais a cena apresentada; atingem diversas classes sociais e idades por abranger histórias dos mais diversos assuntos; a compreensão do tema é fácil sem que haja a necessidade de maiores informações prévias, e o aprendizado se dá de maneira passiva, em que são assimilados tanto novos conceitos quanto novos vocábulos (PRADO; SOUZA JÚNIOR; PIRES, 2017).

Ademais, uma pesquisa aponta que ler e contar histórias são excelentes atividades para se trabalhar a imaginação, o raciocínio e a criatividade infantil (PAULA *et al.*, 2019).

Outrossim, o uso de histórias pode ser utilizado como uma leitura terapêutica e estruturada, a fim de intervir em parte do cuidado. E para os profissionais de Enfermagem, para a criança e a família, a melhora na aceitação de procedimentos dolorosos, compreensão do processo saúde-doença, confiança no profissional, adesão a tratamentos, além de servir de

instrumento para a condução de grupos de promoção de saúde e para a pesquisa (BRONDANI; PEDRO, 2019).

E por fim, de acordo com as falas dos enfermeiros, a conversa é reconhecida e utilizada como uma estratégia lúdica importante para se aproximar e explicar à criança sobre seu estado de saúde e sobre a realização de alguns procedimentos técnicos: “[...] então como eu começava com uma conversa” (E14); “[...] com a forma dialógica começo a conversar com ela para ela entender o que é a bexiga” (E17); “[...] a gente quando está conversando com a criança já vai observando o ambiente, e para tentar alguma possibilidade eu pergunto ah, e essa quem é? É sua? Qual o nome dela? Qual o nome dele? Você gosta de super-heróis? a criança vai se soltando, conversando” (E6); “[...] então como eu começava com uma conversa [...] e depois explicava o procedimento mesmo de uma forma fácil para eles compreenderem.” (E8)

[...] é saber como falar com nosso paciente (...) de forma que ele consiga compreender o que está sendo dito e o que está sendo colocado. (...) com a forma dialógica começo a conversar com ela para ela entender o que é a bexiga, como que ela é, perguntar, por exemplo: A bexiga serve para que? O xixi tem que sair, e se não sair acontece o que? De uma forma que provoque nele o raciocínio e a resposta, porque ele consegue se concentrar no que eu estou falando, responder e chegar a uma conclusão junto comigo de que passar a sonda é importante porque não pode ficar xixi dentro da minha bexiga, porque senão eu vou ter infecção urinária e posso ficar internado, e não adianta falar com ele que pode ter problema nos rins, que pode evoluir para lesão renal, que pode fazer hemodiálise, não adianta ir para esse mundo, por que não vai ser da compreensão dela. (E9)

Sendo assim, para os enfermeiros participantes deste estudo, todas as atividades lúdicas desenvolvidas no processo de educação em saúde junto a criança com bexiga neurogênica deve ser permeada por uma comunicação eficaz e efetiva.

Para ser efetiva e eficaz, SANTOS (2014) refere que a comunicação deve acontecer a partir de uma linguagem que promova o entendimento e a compreensão da criança. Estar disponível e atento durante os momentos que ocorrem à comunicação; ser claro, objetivo e verdadeiro; adaptar o vocabulário ao ouvinte, são elementos importantes para a comunicação efetiva.

Nesta mesma linha de pensar o estudo de PAULA *et al.*, (2019) aponta que por meio da utilização da conversa valoriza-se a criança, pois o diálogo possibilita o respeito, humaniza o cuidado e torna a criança segura.

Além disso, de acordo com BRONDANI e PEDRO (2019), momentos de interação podem ser muito oportunos para o emprego de tecnologia leve em saúde, pois uma comunicação eficiente e uma escuta qualificada permitem a identificar as necessidades que valorizam as

particularidades e subjetividades, auxiliando o profissional no conhecimento e intervenções no contexto das pessoas.

5.2 Tema 2: Facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas

Tema 2: Facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas.

Este tema é composto pelas classes 2, 4 e 3.

Classe 2: Facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas junto à criança e seus pais	Classe 4: O preparo da família: um elemento facilitador para a educação em saúde a partir de atividades lúdicas.	Classe 3: Recursos físicos e materiais: elementos facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento das atividades lúdicas
--	--	--

5.2.1. Classe 2- Facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades lúdicas junto às crianças e seus pais

Nesta classe, os enfermeiros apontaram as facilidades e dificuldades relacionadas ao desenvolvimento das atividades lúdicas junto às crianças e seus pais. As palavras mais frequentes foram: pai, mãe, criança, entendimento, desenvolvimento, informação, educação, brinquedo terapêutico, momento, experiência, desafio, facilidade e dificuldade.

Sendo assim, o desenvolvimento das atividades lúdicas foi apontado como elemento facilitador para a compreensão, o entendimento e a segurança da criança na realização dos cuidados.

De acordo com as falas, a utilização de atividades lúdicas é uma ferramenta importante para ajudar as crianças a compreenderem seus cuidados. Quando os cuidados são apresentados de forma lúdica, as crianças tendem a se envolver mais na atividade e a assimilar melhor o conhecimento. “[...] então eu acho que o boneco é uma coisa que facilitou bastante. Porque com o boneco, ela passa a ter esse entendimento” (E4); “[...] as facilidades é que quando a gente trabalha com a parte lúdica com as crianças, elas entendem muito facilmente (...)” (E11); “[...] a compreensão ocorre de uma forma muito mais fácil usando o lúdico” (E17).

As evidências deste estudo corroboram as evidências de outro estudo anteriormente realizado sobre o brinquedo e o brincar que aponta que o brinquedo auxilia a criança na compreensão sobre os procedimentos pelos quais ela irá passar, o que pode lhe proporcionar sensação de segurança e tranquilidade (CANÊZ *et al.*, 2020).

Na fala de E2 foi possível evidenciar que em resposta às demandas das crianças, os enfermeiros vêm utilizando a estratégia do boneco terapêutico, o qual simula situações e exames para que as crianças conheçam os procedimentos a que serão expostas: “[...] as facilidades que o brinquedo terapêutico tinha uma facilidade maior da criança entender.” (E2).

O brinquedo terapêutico (BT) vem sendo utilizado na prática clínica da assistência de enfermagem como recurso para orientação e preparo da criança frente a diferentes situações e de modo especial naquela em que a criança se encontra hospitalizada (VEIGA; SOUZA; PEREIRA, 2016). Sendo assim, o brinquedo terapêutico é visto como instrumento auxiliador das fantasias que permeiam parte do mundo imaginário das crianças, pois pode ser utilizado no preparo para procedimentos, que vão de uma simples punção venosa a procedimentos mais complexos.

Outra facilidade ocasionada pela realização de atividades lúdicas, segundo os participantes, diz respeito a redução da resistência que algumas crianças apresentavam em relação a realização de alguns cuidados, como por exemplo, o cateterismo vesical intermitente.

[...] A gente brincando com ela, passando a sondinha no boneco, e ela se sentiu confiante e viu que a boneca reagiu de forma positiva. Então dessa forma ela permitiu que fizéssemos o procedimento, pois ela estava com desconforto, estava com medo de doer e a partir do procedimento, ela permitiu que pudéssemos fazer nela e foi muito importante fazer isso com o boneco para depois fazer com ela, para se sentir mais segura e permitir que fizéssemos o procedimento com segurança. Isso torna a explicação do cuidado mais fácil (E15)

[...] o uso do brinquedo terapêutico eu consegui ver que a aceitação é muito mais satisfatória e é muito mais fácil a criança sair daquela subjetividade e a criança saber o que vai acontecer com ela, e poder desmistificar o processo porque às vezes a criança cria na cabeça dela um cenário pior do que realmente é, então, eu acho que fica mais fácil (E17)

[...] a facilidade foi realmente a criação do boneco, porque é uma coisa que em outras [...]a gente vê que a criança deixa a gente fazer as coisas mais fácil nela quando ela vê fazendo antes, no caso do boneco representando-a, então ela vê o que está acontecendo e já fica preparada para o que vai acontecer com ela, facilita, é um facilitador. (E4)

Sendo assim, corroborando com os achados desta pesquisa, estudiosos apontam que a forma de utilização do brinquedo durante os cuidados realizados com a criança possibilita o conhecimento à criança sobre os procedimentos realizados. Este fato impacta positivamente

na aceitação na realização dos procedimentos, gerando segurança e tranquilidade para a criança (SOUZA; FAVEIRO, 2012).

Outro estudo que buscou analisar a percepção dos enfermeiros acerca da utilização do brinquedo no cuidado à criança, também reforçou que o brinquedo pode preparar a criança e a família para os procedimentos; compreender melhor e promover seu bem-estar; acalmar e minimizar seu medo; promover catarse, desenvolvimento e socialização da criança (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Ainda a este respeito, outro estudo que tratou sobre a utilização do brinquedo terapêutico e o lúdico na perspectiva da equipe de enfermagem revelou que o brincar também pode ser compreendido como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; uma estratégia de compreensão das experiências desconhecidas ou desagradáveis, detectando particularidades e possibilitando a criança a revelar seus pensamentos e sentimentos. Nesse sentido, o brincar possibilita a criança melhor compreender o momento específico em que está vivendo (DIAS; SILVA, 2018).

Para o Enfermeiro E6, o uso do brinquedo possibilita a construção de vínculos entre o profissional e a criança, facilitando o processo de educação em saúde.

[...] eu acho que a possibilidade de você ter em si facilita muito no processo na abordagem na educação, porque é um ponto de aproximação entre a criança e a pessoa que está ali prestando essa assistência, prestando essa educação. Então ter um objeto que crie um vínculo que aproxime os dois, tanto a gente no fato de poder passar uma informação e a criança sentir representada [...] então o brinquedo nesse sentido facilita. (E6)

A este respeito, estudiosos apontam que a equipe deve prestar cuidados específicos a cada criança, demonstrando apoio e carinho, deixando-a confortável, animando-a, o que facilita a construção da relação de vínculos (VEIGA; SOUZA; PEREIRA, 2016).

Outros estudos também reforçam a importância dos brinquedos e do brincar no fortalecimento de vínculo e no favorecimento da participação da criança no cuidado, além de contribuir no estreitamento da relação com criança e sua família (BARROSO *et al.*, 2020; FIORETI; MANZO; REGINO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Além dos aspectos relacionados acima, um dos enfermeiros apontou que o uso das atividades lúdicas torna o cuidado para a criança menos traumatizante. “[...] a parte fácil é na verdade o benefício do lúdico, que para a criança acaba sendo menos traumatizante.” (E3)

Indo ao encontro da fala do enfermeiro E3, CALLEFI (2016) aponta que a utilização do BT se dá de maneira efetiva pela enfermagem, pois, através de seu uso, pode-se orientar os procedimentos que serão realizados, deixando a criança mais tranquila, promovendo

sentimentos positivos, e tornando uma experiência menos traumática. Sendo assim, a aptidão do enfermeiro em criar uma relação de confiança e segurança a partir de atividades lúdicas é fundamental, visto que pode contribuir para a melhor adesão dos cuidados a serem realizados pelas crianças.

Portanto, entende-se que o cuidado à criança deve ser feito de forma integral, levando em consideração também as questões emocionais e psicológicas. Isso ajudará o seu desenvolvimento, atuando a partir de atividades lúdicas humanizadoras e terapêuticas (VEIGA; SOUZA; PEREIRA, 2016).

Entretanto, apesar das facilidades reveladas pelos enfermeiros, alguns elencaram as dificuldades que encontram para desenvolver as atividades de educação em saúde a partir de atividades lúdicas. Dentre estas, um dos enfermeiros ressaltou a não aceitação por parte dos pais da realização do cateterismo vesical com suas crianças.

[...] Acho que essa era a maior dificuldade para os pais, era aceitar o procedimento, aceitar as informações, a quantidade de informações que temos que passar é muito grande para as crianças, então isso dificulta bastante também, em um momento de vida que já é fragilizado. E em relação à dificuldade, para mim sempre era mais difícil quando os pais recusam o procedimento, não entendem a necessidade de realizar o procedimento. (E6)

“[...] E os acompanhantes, porque às vezes eles já estão tão preocupados e tão ansiosos em relação a isso que a gente tenta o lúdico e acaba não sendo muito bem recebidos, justamente por causa dessa ansiedade pré procedimento. Essa é a parte difícil.” (E3); “[...] de desafio eu acho que talvez lidar com os pais que não aceitavam a criança ter que fazer o auto cateterismo. Então às vezes era difícil falar com os pais.” (E8)

No que diz respeito a aceitação dos pais, sabe-se que a condição da criança com bexiga neurogênica é compreendida como uma situação de difícil aceitação para as famílias, visto que a preocupação dos pais se focaliza no desenvolvimento saudável e na realização dos cuidados com sua criança dentro dos padrões esperados para um filho (CARDOSO *et al.*, 2021).

Neste contexto, a capacitação para a realização do Cateterismo Intermitente Limpo (CIL), em especial para o auto cateterismo, é um desafio enfrentado especialmente por crianças e suas famílias. Diante desses desafios se torna imprescindível a realização de ações que promovam a capacitação, o apoio e a motivação das crianças com BN e seus familiares para a realização do CIL (FALEIROS, *et al.*, 2019).

Com isso, é importante destacar a importância do profissional enfermeiro de orientar e esclarecer os pais quanto às reais necessidades e cuidados que uma criança com bexiga

neurogênica vai requerer, de modo a tranquilizá-los para melhor conviver com esta nova realidade, e assim poder cuidar de sua criança de forma mais efetiva.

Além da não aceitação dos pais frente a nova condição para a realização do cateterismo vesical pela criança, o E11 apontou a dificuldade de abordar os ensinamentos referentes ao conhecimento sobre os órgãos genitais para a realização do cateterismo vesical junto a criança, em função da resistência dos pais frente a este assunto.

[...] a gente teve dificuldade com alguns pais porque quando a gente está ensinando a criança, a gente esbarra também na questão dos pais, então tinham uns que não gostavam que a gente explicasse para a criança o que era um órgão genital, que aquele cateter ia passar então tem uns que não aceitavam[...] trabalhar com os pais era a parte mais difícil. (E11)

Quando se faz referência à sexualidade infantil é importante mencionar o conhecimento do corpo, ou seja, o conhecimento que cada criança tem do seu próprio corpo (MARINHEIRO, 2015).

Entretanto, sabe-se que a temática da sexualidade e suas dimensões sempre foi um assunto de difícil abordagem no contexto social e ainda hoje, na contemporaneidade existem muitos tabus, mitos e crenças, que permeiam esse tema, o que dificulta mais a sua discussão (ZIMMERMANN *et al.*, 2022).

Contudo, neste contexto da sexualidade é importante lembrar que falar com as crianças sobre sua genitália e com seus pais, não deve ser um tabu ou algo constrangedor. Para iniciar esse diálogo, é de extrema importância que o enfermeiro explique aos pais sobre a importância de as crianças conhecerem seus órgãos genitais como parte importante do cuidado de enfermagem para o desenvolvimento do CIL, de modo que dúvidas e tabus possam ser esclarecidos.

5.2.2. Classe 4: O preparo da família: um elemento facilitador no processo de educação em saúde a criança com bexiga neurogênica

Nesta classe, as palavras mais frequentes foram: família, atendimento, ambulatório, exemplo, treinamento, setor, orientação, espaço e grupo. Os relatos indicaram que no processo de educar em saúde a criança com bexiga neurogênica faz-se necessário o preparo adequado da família, como um elemento facilitador para o entendimento dos cuidados a serem realizados junto à criança.

[...] Então a preparação com o familiar, além da prática é muita conversa psicológica para ela entender a importância daquilo. Então além da prática, como eu falei, é preciso preparar esse psicológico para eles entenderem a importância de fazer o cateterismo intermitente. (E4)

Preparar psicologicamente o familiar para cuidar de uma criança com bexiga neurogênica é de extrema importância, pois essa situação pode ser estressante e desafiadora tanto para a criança quanto para os familiares ou cuidadores.

Quando os familiares são preparados psicologicamente, isso pode reduzir o estresse e a ansiedade causados pela nova situação de saúde de seu filho.

Sendo assim, essa preparação psicológica pode ajudá-los a compreender melhor o estado de saúde, o tratamento e os cuidados com seu filho e a maneira de lidar com eles. Conseqüentemente isso pode levar a uma melhor qualidade de vida tanto para a criança, quanto para toda a família.

Indo nesta mesma linha de pensar, um estudo realizado na Espanha indica que o impacto familiar da notícia da condição crônica de um filho é geralmente negativo, e cita alguns fatores que afetam a família como: estabilidade emocional, economia, autonomia, situação de trabalho, dinâmica interna, atividades, relações sociais, comportamento dos seus membros. De tal forma que a doença se torna fonte de estresse crônico para a criança, seus pais e o restante da família (QUESADA CONDE *et al.*, 2014).

Em razão disto, é importante que o enfermeiro prepare psicologicamente a família de tal modo que a criança receba o melhor cuidado possível por parte dos familiares. Por isso, é importante ter uma escuta atenta e atitudes de empatia na relação com a criança e sua família (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Como já mencionado anteriormente a criança com bexiga neurogênica, muitas das vezes precisará realizar o cateterismo vesical intermitente limpo (CIL). O CIL tem como função promover o esvaziamento periódico da bexiga ou do reservatório urinário continente com o objetivo de preservar a função renal (SOUZA, 2015).

Entretanto, ressalta-se que o CIL por ser um cuidado que não faz parte do cotidiano da maioria das crianças, é natural que os familiares tenham receio ou insegurança de realizá-lo com seu filho ou até mesmo dificuldade em aceitar a realização deste procedimento.

A este respeito, segundo DIAS (2016) um dos maiores problemas relacionados ao CIL é a aceitação da técnica pelos pais e pelas crianças.

Portanto, é importante que os familiares das crianças que precisam realizar este procedimento entendam a importância dele, visto que a incorporação deste cuidado até então desconhecido para os familiares, é crucial para a manutenção da vida de seus filhos.

Para isso, o enfermeiro deve orientar e esclarecer os pais quanto às reais necessidades e cuidados que uma criança com bexiga neurogênica vai requerer, de modo a tranquilizá-los para melhor conviver com esta nova realidade, e assim poder cuidar de sua criança de forma mais efetiva.

Reforçando este pensar, estudiosos apontam a necessidade de o profissional de saúde ter uma visão sensível ao lidar com o cuidador principal da criança que utiliza a técnica de cateterismo intermitente limpo (ZEBOLD, 2000). Outros autores enfatizam a importância do constante apoio emocional junto ao cuidador familiar para que este se perceba capaz e motivado a cuidar de sua criança (SALVADOR *et al.*, 2015).

Para tanto, ANTONIO *et al.*, (2015), sugerem a realização de estratégias para a orientação do procedimento de CIL junto aos familiares de forma prática, a fim de dirimir dúvidas e medos.

Para o participante E11, outro elemento facilitador no preparo da família é realizar as orientações sobre os cuidados com a criança a partir de uma linguagem clara e objetiva, de modo a se alcançar uma adequada compreensão acerca do que está sendo ensinado aos familiares. “[...] é saber falar com a família, de forma que eles consigam compreender o que está sendo dito e o que está sendo colocado.” (E11)

A este respeito, estudiosos apontam que a comunicação é um processo fundamental, devendo-se dar atenção ao modo como as informações são transmitidas aos pacientes e às suas famílias, sendo necessária, por parte da equipe de saúde, toda atenção em realizar adaptações na comunicação de acordo com o nível de entendimento de quem receberá as informações (NARDI *et al.*, 2018). Dessa forma, a comunicação constitui um elemento diferencial para a realização de um atendimento humanizado aos familiares, pois não há como ter um bom acolhimento por parte dos profissionais de saúde se não houver comunicação com efetividade e clareza (LUIZ; CAREGNATO; COSTA., 2017).

Em relação especificamente à criança que utiliza o CIL e sua família, ANTONIO *et al.*, (2016, p.19990) em seu estudo que analisou os sentimentos de familiares no cuidar da criança dependente do cateterismo intermitente limpo, aponta a necessidade do profissional de saúde se aproximar do familiar para entender as principais inquietações e dúvidas desses cuidadores. Para tanto, faz-se necessário o uso de uma adequada linguagem, de modo a garantir que informações consistentes sobre os cuidados com o CIL sejam compartilhadas com estes familiares.

Outro elemento facilitador junto a família segundo o enfermeiro E7, relaciona-se a importância de se estar atento às necessidades de cada família, de modo a prestar uma assistência voltada para as suas reais necessidades. “[...] orientar não só a criança, mas também a família para ajudar no que for preciso” (E7)

Sendo assim, é importante o profissional ter uma comunicação que proporcione uma escuta ativa a família, e através dessa comunicação, se consiga entender o que ela precisa naquele momento. Neste contexto, é importante ressaltar que ora a família será um cuidador e ora ela também precisará ser cuidada (DIAS *et al.*, 2022).

Ressalta-se também aqui o valor do diálogo interativo, abrindo espaço para perguntas reflexivas sobre as reais necessidades de cada família, bem como as estratégias para a resolução delas (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Para HOCKENBERRY e WILSON (2011), ao se promover o papel ativo da família, espera-se desenvolver um sentimento de cooperação e responsabilidade partilhada por parte dos familiares, de modo a favorecer todo processo de capacitação da criança na realização de seus cuidados.

Nesta mesma linha de pensar, o E5 aponta que o enfermeiro como educador deve proporcionar uma rede de apoio, de modo a gerar na família, a confiança necessária para cuidar de sua criança.

[...] eu acho que esse contato e essa rede de confiança gerada entre a família e o ambulatório, isso é muito importante. Eu acho que contribui para que o acompanhamento efetivo, para que a criança esteja sempre acompanhada e para que a família tenha a quem recorrer em questão de orientação, em questão de dúvidas, então essa rede de confiança que foi gerada só traz benefícios para o tratamento e para o acompanhamento dessa criança. (E5)

No tocante a rede de apoio, de acordo com MILBRATH (2021), para diminuir a sobrecarga vivenciada pela família ao cuidar das necessidades advindas da condição crônica de uma criança, é fundamental que esta possa contar com um profissional de referência e/ou serviço de saúde de apoio, não apenas em uma perspectiva biomédica, de prescrever e seguir uma prescrição, mas de uma relação de cuidado em que o profissional e a família possam compartilhar informações e assim tomar decisões conjuntas.

Ainda de acordo com MILBRATH (2021), a relação entre profissional de saúde e paciente ou com um serviço de saúde de referência, que favoreça resolutividade de suas necessidades, pode contribuir para melhores resultados em termos de diagnóstico, tratamento e gerenciamento das ações de saúde, produzindo um efeito positivo na condição de saúde da criança com doença crônica.

Alguns estudos demonstram a importância da rede social no cuidado de crianças com doenças crônicas, demonstrando que uma rede fortalecida contribui para o enfrentamento da condição crônica (FREITAG, MILBRATH; MOTTA, 2020; CABRAL; MORAES, 2015; TEIXEIRA DE DOMENICO; CHIARADIA MENDES-CASTILLO, 2017). Essa rede de apoio deve lançar um olhar à família, especialmente ao cuidador principal, que em geral, é a mãe (CARDOSO *et al.*, 2021) que acumula várias tarefas.

Complementarmente, os participantes desta pesquisa enfatizaram que ao se construir essa rede de apoio, conseqüentemente se estabelece uma relação de confiança entre o profissional enfermeiro e os familiares da criança. A este respeito um estudo apontou que ao se sentir acolhida, a família passa a confiar no profissional para confidenciar seus medos, angústias e necessidades, passando então, a se sentir verdadeiramente segura e confiante no profissional, o que possibilita o alcance da assistência integral ao binômio criança e família (MACHADO *et al.*, 2018; NEVES *et al.*, 2017).

Sendo assim, essas falas expressam que na dinâmica de educar em saúde é necessário atender cada criança e sua família, a partir de suas reais necessidades. E que o atendimento por parte do enfermeiro no ambiente ambulatorial, para se tornar relevante, faz necessário atender a criança e sua família a partir de suas especificidades.

5.2.3 Classe 3: Recursos físicos, materiais e pessoais: elementos facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento das atividades lúdicas

De acordo com os depoimentos dos enfermeiros, os recursos físicos, materiais e pessoais são elementos importantes para a realização das atividades lúdicas junto à criança com bexiga neurogênica e sua família, justificando assim a abordagem que será desenvolvida nesta classe, cujas palavras mais frequentes foram: procedimento, ambiente, necessidade, dúvida, ajuda, unidade, lugar, atividade e cuidado.

De acordo com as falas dos participantes E1 e E5, ter um ambiente físico adequado é um elemento facilitador para o desenvolvimento das atividades lúdicas. “[...] era um ambiente confortável, na sala onde eu acompanhei se a gente quisesse colocar um vídeo para a criança distrair um pouquinho a gente podia, tinha essa facilidade” (E1); “[...] tinha uma maca confortável, uma maca acolchoada. Tinha a poltroninha que era um assento sanitário apropriado para a criança caso ela precisasse subir, a gente tinha uma escadinha própria” (E5).

Sabe-se que ter um ambiente adequado e acolhedor é essencial para o desenvolvimento de atividades lúdicas junto as crianças, pois proporciona uma série de benefícios importantes para seu crescimento físico, cognitivo, emocional e social.

Neste sentido, os achados deste estudo apontaram que os enfermeiros percebem ser benéfico e necessário se ter um espaço estruturado, colorido, alegre, tranquilo no contexto ambulatorial pediátrico.

Corroborando este pensar, o estudo de CARDOSO *et al.*, (2022) apontam que a arquitetura física pode ter função terapêutica e de humanização do ambiente, pois ventilação, iluminação, cores, espaços de convívio etc. são fundamentais para tornar-se um ambiente mais acolhedor. Isto deve ser mais evidente em unidades que atendam a faixa etária pediátrica, pois é prioritário haver o fornecimento de um ambiente estimulador e adequado às diferentes fases do crescimento e desenvolvimento infantil.

Além disso, E6 e E7 apontaram que o fato de se ter no ambiente ambulatorial, uma brinquedoteca, foi um elemento facilitador para se educar em saúde a partir de atividades lúdicas, como pode-se ver nas falas seguintes: “[...] é uma brinquedoteca, mas onde ficam os livros e tal e de uma forma já a gente tenta buscar esses recursos dentro desse lugar [...] busca dentro desse ambiente alguma coisa que vai facilitar” (E6); “[...] na unidade lá tem o ambiente onde ficam os bonecos, é uma brinquedoteca, onde ficam os livros e tal e de uma forma já a gente tenta buscar esses recursos dentro desse lugar para determinados procedimentos, alguma coisa que vai facilitar” (E7)

Em relação ao uso da brinquedoteca, um estudo indicou que este espaço de recreação, permite que a criança brinque e realize atividades próprias à sua idade, servindo como um instrumento de aproximação. Além de também indicar que à medida que o cuidado incorpora a atividade lúdica, vai modificando o processo de produção de saúde e constrói uma nova ambiência, menos estressante e mais humana à criança (RIBEIRO *et al.*, 2018).

No entanto, também foram pontuadas pelos enfermeiros, as dificuldades que eles encontram para realizar as atividades lúdicas junto a criança com bexiga neurogênica, como: o quantitativo inadequado de espaço físico, bem como a falta de alguns materiais e a disponibilidade de tempo por parte dos enfermeiros para implementar as atividades lúdicas. No que diz respeito ao espaço físico, apontaram como dificultador, a oferta e a estrutura física pequena das salas. “[...] começa a disputa de sala e infelizmente vou procurar uma sala e não tem sala, a que eu acabo conseguindo é pequena e inadequada, sem estrutura para atendimento.” (E9)

[...] na minha unidade também outro fator é a questão do espaço a gente no momento, a gente que faz o atendimento as crianças e tinha que dividir o espaço com serviço médico e fisioterapia então às vezes a gente ficava alocado em um local que não era muito adequado para realizar esse tipo de educação em saúde. (E14)

Além dessas dificuldades, a falta de insumos foi um limitante para a implementação das atividades de educação em saúde. “[...]e a falta de insumos necessário que a gente não tem nessas unidades” (E1); “[...], mas a gente sabe que é difícil ter sempre um material adequado disponível” (E17).

Indo aos encontros destes achados, em um estudo que buscou analisar a importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil, apontou que a falta de recursos materiais, incluindo profissionais ‘pode limitar o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade no uso da ludicidade junto ao paciente pediátrico no contexto hospitalar (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

Além dessas dificuldades, a disponibilidade de tempo do enfermeiro para realizar as atividades lúdicas foi pontuado por E14.

[...] a gente tinha esse problema de tempo porque tinha que esperar (...)os desafios é que a gente ter a disponibilidade de tempo porque por exemplo a pode ser que nesse mesmo treinamento eu possa demorar dias na mesma orientação porque cada um tem um entendimento uma aceitação, envolvem vários fatores para a gente poder ter uma educação em saúde (E14)

O estudo de PAULA *et al.*, (2019) também apontou a falta de tempo como fator limitante para o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança, porém no contexto hospitalar, e indicou a importância de haver um número adequado de profissionais frente a demanda de trabalho, o que resultaria em mais tempo para desenvolver o cuidar brincando com tranquilidade.

Contudo, faz-se necessário que os fatores dificultadores revelados pelos enfermeiros participantes deste estudo, precisam ser superados para a garantir o processo de educação em saúde a criança com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial a partir de atividades lúdicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a identificar as atividades de educação em saúde mediadas por atividades lúdicas realizadas pelo enfermeiro junto às crianças com bexiga neurogênica; descrever como são desenvolvidas estas atividades lúdicas e analisar as facilidades e dificuldades para a realização destas atividades junto às crianças com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial.

Por meio dos relatos dos enfermeiros constatou-se que as atividades de educação em saúde mediadas por atividades lúdicas são desenvolvidas junto a criança com bexiga neurogênica para explicar prioritariamente o procedimento de realização do cateterismo vesical intermitente, bem como os cuidados relacionados a visualização e higiene da genitália.

Para tanto, os enfermeiros utilizam-se de diferentes objetos lúdicos, tais como: bonecos, espelhos, materiais hospitalares (frasco de soro, sondas e dispositivos com múltiplas vias de infusão parenteral) e extra-hospitalares (balões de assoprar, espumas sintéticas, materiais descartáveis e próteses de feltro), desenhos e histórias em quadrinhos, além de estratégias de simulações e apresentação de vídeos educativos.

No processo de educar em saúde, os enfermeiros apontaram a importância de sistematizar os cuidados a serem realizados com a criança, explicando o passo a passo para a execução desses cuidados. Além disso revelaram que o feedback da criança sobre o que foi ensinado é especialmente importante, pois possibilita ao enfermeiro ajustar as orientações de enfermagem conforme as necessidades de cada criança.

No que se refere às facilidades relacionadas ao desenvolvimento das atividades lúdicas junto às crianças, o lúdico foi apontado como elemento facilitador para a compreensão, o entendimento e a segurança da criança na realização dos cuidados, além de tornar o cuidado para a criança menos traumático e possibilitar a construção de vínculos entre o profissional, a criança e sua família.

Portanto, diante dos benefícios apontados pelos enfermeiros, as atividades lúdicas devem ser cada vez mais incentivadas e incorporadas nas intervenções de enfermagem no contexto ambulatorial junto a criança com bexiga neurogênica.

Ademais, para os enfermeiros, o preparo psicológico da família é um elemento facilitador no processo de educação em saúde a partir de atividades lúdicas. Visto que a

preparação psicológica da família pode ajudá-la a compreender melhor o estado de saúde de sua criança, impactando no tratamento e os cuidados com seu filho. Consequentemente trazendo melhor qualidade de vida tanto para a criança quanto para a família.

Outro elemento facilitador mencionado pelos enfermeiros, esteve relacionado aos recursos físicos e materiais disponíveis no ambiente ambulatorial. Neste sentido, os enfermeiros destacaram a importância de se ter um ambiente confortável, alegre e mobiliado adequadamente e com bonecos disponíveis para o desenvolvimento das atividades lúdicas.

Dentre as dificuldades elencadas, os enfermeiros revelaram a resistência dos pais no que diz respeito a abordagem da temática relacionada ao conhecimento dos órgãos genitais por parte da criança, quando da realização do cateterismo vesical intermitente, bem como a realização propriamente dita do cateterismo intermitente pela criança, mesmo sendo estas orientações transmitidas as crianças de forma lúdica. Além destas dificuldades os enfermeiros destacaram a falta de adequação de alguns espaços físicos para o atendimento pediátrico e o quantitativo de salas para o atendimento a criança. Além, da falta de alguns insumos e de tempo por parte dos enfermeiros para preparar e realizar as atividades lúdicas junto a criança com bexiga neurogênica.

A este respeito, ressalta-se a importância da adequação dos cenários ambulatoriais pediátricos para o desenvolvimento das atividades lúdicas, buscando fornecer condições ambientais e materiais de modo que o enfermeiro possa efetivamente colocar em prática as atividades lúdicas como contributo para a humanização do atendimento a criança com bexiga neurogênica.

Assim, conclui-se, que apesar das dificuldades enfrentadas, os enfermeiros buscam por meio da realização de atividades lúdicas promover uma educação em saúde visando a promoção da qualidade de vida destas crianças.

Sendo assim, o desenvolvimento desta pesquisa tornou-se importante por abordar um tema relevante, com uma clientela pediátrica, que em termos de pesquisa, quase não aparece.

A temática abordada contribui para a realização de mais estudos referentes à temática do uso de atividades lúdicas com vistas ao planejamento e à implementação de ações focadas nas necessidades da criança com bexiga neurogênica e sua família, quando no cenário ambulatorial

No Ensino, o estudo torna-se relevante, visto que poderá propiciar discussões no processo de formação do ensino técnico e acadêmico em nível de graduação e pós-graduação Lato e Stricto Sensu em enfermagem, tomando por base a educação em saúde na perspectiva da ludicidade junto à criança com bexiga neurogênica. Sob esse enfoque, os resultados da

pesquisa poderão propiciar aos estudantes o entendimento de que o lúdico é uma ferramenta importante na educação em saúde e que precisa ser valorizado e implementado no processo de cuidar da enfermagem.

No âmbito da assistência contribui para a sensibilização do profissional enfermeiro no que se diz a respeito da utilização do lúdico como ferramenta importante na prática de educar em saúde a criança com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial.

Além disso, o estudo contribui com a prática profissional do enfermeiro, pois, ao dar voz a estes profissionais acerca das atividades lúdicas desenvolvidas por eles em sua prática de educar em saúde junto à criança com bexiga neurogênica no contexto ambulatorial, oferece-se a possibilidade de reflexão sobre suas práticas de educação em saúde junto a essa clientela infantil.

Além disto, contribui na sedimentação de conhecimentos na Linha de Pesquisa do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ; ou seja, “Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem”.

REFERÊNCIAS

- ACAUAN, L. V., *et al.* Utilização do software Iramuteq® para análise de dados qualitativos na Enfermagem: um ensaio reflexivo, 2020. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 24, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1135983>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- ALVARES, R. A. **Injeção de toxina botulínica intradetrusora no tratamento de bexiga neurogênica refratária a anticolinérgicos: influência da urodinâmica e morfologia vesical**. 2014. 53f. (Dissertação de Mestrado). Área de Concentração: Anatomofisiopatogenia cirúrgica – Universidade de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9MVGJB>. Acesso em: 6 jul. 2022.
- ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I. Professores (as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação, 2018 **Proposições [online]**, vol. 29, nº2, pp. 210-234. DOI: doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0155. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/PcJJgXwqX4MBxFzRnV5yqws/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- ANTONIO, S. **As práticas de cuidados à criança com bexiga urinária neurogênica nos diferentes ambientes sociais: desvelando o discurso dos familiares**. 2016. 197f. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/11402/1/DISSERTACAO_FINAL_SUZANA_ANTONIO.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.
- ANTONIO, S. *et al.* Cateterismo intermitente limpo em crianças com bexiga urinária neurogênica: o cuidado do familiar no domicílio [Clean intermittent catheterization in children with neurogenic urinary bladder: home care by relatives]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], vol. 23, nº2, p. 191-196, maio, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/16493>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- ANTONIO, S. *et al.* Tradução dos sentimentos de familiares no cuidar da criança dependente do cateterismo intermitente limpo [Translation of family members' feelings in caring for children dependent on clean intermittent catheterization]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], vol. 24, nº4, p.19990, ago., 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/19990>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- BARROSO, M. C. da C. S. *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, 2020. vol. 33. [Doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YkWGF8SkcBkF73467PQYcZq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2022.

BASTOS, M. P. da C, *et al.* Crianças com necessidades de saúde especiais em um serviço de pronto atendimento pediátrico: estudo transversal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], vol.12, p.24, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/69299>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BIZZI, J. W.J; MACHADO, A. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. **JBNC. Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, [S. l.], vol. 23, nº2, p. 138–151, 2018. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/116>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.

BRASIL, **Resolução CNS Nº 466**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 12 de dezembro 2012a. Disponível em: <https://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRITO, T. R. P. De. *et al.* As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery**, vol. 13, nº4, p. 802–808, dez, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Mr3LCsx3ygc9tPpwsTrPNSQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BOCKORNI, B. R. S; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da Unipar**, Umuarama, vol. 22, p. 105-117, jan. 2021. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 1 set. 2022.

BRONDANI, J. P.; PEDRO, E. N. R. O uso de histórias infantis no cuidado de enfermagem à criança: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, vol. 72, supl.3, p.333-342, dez, 2019. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000900333&lng=en&rm=iso. Acesso em: 4 Mar. 2023.

CABRAL, I. E. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê. Apud **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê**, 1998. p. 298-298. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035635>. Acesso em: 27 ago. 2022.

CABRAL, I. E., *et al.* A criança egressa da terapia intensiva na luta pela sobrevivência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2004, vol. 57, p. 35-39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cdN7dLHLtDWCqQmSsWHHTzq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CABRAL, I. E.; MORAES, J. R. M. M. de. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, 2015, vol. 68, nº6, pp. 1078-1085. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680612i. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wxxNsgcCKBL9wzn7kc3Jw6p/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

CHANDUVI, M. D. R. **Cuidados de enfermagem a pacientes con cateterismo vesical permanente en el servicio de emergencia del Hospital Regional II José Cayetano Heredia Piura**, Enfermería en Emergencias y desastres , 2018. Disponível em: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/1965>. Acesso em: 9 jun. 2022.

CALEFFI, C. C. F. *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 37, nº2, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.5813. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RyLCvmvPjsQ43GrWyTHmb3m/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CAMARGO, B. V; JUSTO A. M. Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS**. [Internet], 2013. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 30 jan. 2023.

CANÊZ, J. B., *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil. **Enfermagem em Foco**, vol. 11, nº 6, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3481>. Acesso em: 5 abr. 2022.

CARDOSO, D. F. B., *et al.* Promoting evidence-based practice: training health professionals for the evidence synthesis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], 2021, vol. 55 , e20210180. Doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0180. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/k5bCvh64sfGgymrd5CkBKSK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 fev. 2023.

CARDOSO, E. L. da S., *et al.* Factors associated with the quality of life of caregivers of children and adolescents with chronic conditions. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 42, 2021. Doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CnjssSFDmxfPGdNzQZkC6CK/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

CIPRIANO, M. A. B., *et al.* Revisão integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica [Integrative review of studies of educational actions for patients with neurogenic bladder dysfunction]. **Revista Enfermagem UERJ**, vol. 20, nº6, p. 819-824, jan., 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6040/4343>. Acesso em: 11 jan. 2022.

CHIBANTE, C. L. de P. **O paciente como protagonista do cuidado de enfermagem durante a hospitalização: subsídios para a autonomia no processo de viver com DCNT**. (Tese de doutorado). Universidade Federal Fluminense/UFF, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9186>. Acesso em: 3 maio 2022.

COBUSSEN-BOEKHORST, J. G. L., *et al.* Teaching children clean intermittent self catheterization (CISC) in a group setting. **Journal of Pediatric Urology Company**. vol.6, p.288- 283, 2009. Disponível em: [https://www.jpuro.com/article/S1477-5131\(09\)00441-0/pdf](https://www.jpuro.com/article/S1477-5131(09)00441-0/pdf). Acesso em: 15 dez. 2021.

COSTA, R. C., *et al.* Fatores Associados À Ocorrência de Úlcera Por Pressão em Lesados Medulares. **Revista Neurociências**, [S. l.], vol.21, nº1, p.60–68, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8206>. Acesso em: 04 mar. 2023.

COSTA, M. T. T. C. A., *et al.* Games as a educational technology for the involvement of companions in pediatric patient safety: A qualitative study. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], 2020, vol. 30. Doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0651. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wkrcJ5Dqtw9447j3FbpzzCn/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

COSTA, C. I. A., *et al.* Construção e validação de materiais educativos para criança com doença crônica: uma revisão integrativa [Construction and validation of educational materials for children with chronic disease: an integrative review] [Construcción y validación de materiales educativos para niños con enfermedad crónica: una revisión integrativa]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], vol. 26, p.34208, dez, 2018. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/34208/29219>. Acesso em: 16 jun. 2022.

DE AZEVEDO, R. V. M. **Disfunção do trato urinário inferior: impacto do tratamento e fatores de risco para o espessamento da parede vesical e cicatriz renal em crianças e adolescentes.**(Tese de Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-999FFD>. Acesso em: 8 abr. 2022.

DELAMARCHE, P.; DUFOUR, M.; MULTON, F. **Anatomia, fisiologia e biomecânica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DELFINI, G., *et al.* The act of playing as a signifier for the application of the dramatic Therapeutic Toy performed by the nurse: theoretical reflection. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], 2022, vol. 75, nº2, Doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0062. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G7YWdDFbvySGDBpZM96fpqR/abstract/?lang=en>. Acesso em: 16 nov. 2022.

DE SOUZA ESTEVES, J., *et al.* Preocupações das famílias quanto ao cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde dependentes de tecnologia. **Investir Educação em Enfermagem.** Medellín, vol. 33, nº3, pág. 547-555, dez, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072015000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 de fev. de 2023.

DIAS, L. L. C., *et al.* Criança com diagnóstico de câncer sob cuidados paliativos e seu familiar: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, jan./jun., p.13 pp. 02-06, 2022. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3166>. Acesso em: 15 dez. 2022.

DIAS, T. M. **Bexiga neurogênica em crianças e adolescentes: impacto familiar e biomarcadores**. 2016. (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/D.5.2017.tde-10012017-113618. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5153/tde-10012017-113618/pt-br.php>. Acesso em: 18 mar. 2023.

FALEIROS, F., *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, vol. 21, p. 53973, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53973>. Acesso em: 8 jan. 2023.

FALKE, A. C. S.; MILBRATH, V. M.; FREITAG, V. L. Percepción del equipo de enfermería sobre el enfoque lúdico al niño hospitalizado. **Cultura de los Cuidados**. 2018, 22(50), p. 12-24. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/75367>. Acesso em: 3 jan. 2023.

FIGLIOLI, F. C. C. de F.; MANZO, B. F.; REGINO, A. E. F. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 20, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835281>. Acesso em: 15 jan. 2022.

FRANCA, W. A. **Avaliação histológica e funcional da ampliação vesical com " scaffold" biológico e sintético com e sem semente de células tronco mesenquimais derivadas de tecido adiposo**. 2019. (Tese de Doutorado) Faculdade de Urologia. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59459>. Acesso em: 4 fev. 2022.

FREITAG, V.; MILBRATH, V. M.; MOTTA, M. da G. C. da. Becoming the mother of a child with cerebral palsy: feelings experienced. **Psicologia em Estudo**, vol. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JZSf74mx5YBVDj9WmBM9ZxQ/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 12 dez 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed. 4ª. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2011

GOES, F. G. B.; CABRAL, I. E. Crianças com necessidades especiais de saúde e suas demandas de cuidado, 2010. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental** [online] Disponível:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/579/pdf_22 T1\guillemotright. Acesso em: 14 dez. 2022.

GOES, P. G. K., *et al.* Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Ver. Enferm. UFPE** [online], 2019. Doi.org/10.5205/1981- 8963.2019.238979. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238979>. Acesso em: 2 out. 2022.

GROEN, J., *et al.* Summary of European Association of Urology (EAU) **Guid. Neuro-Urology**. *European Urology*, vol. 69, nº2, p. 324-333, fev., 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26304502/>. Acesso em: 3 abr. 2022.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. Fundamentos de enfermagem pediátrica. *In Fundamentos de enfermagem pediátrica*, 2011. Elsevier; 8ª Ed, p. 1142-1142.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Cuidados de enfermagem de bebês e crianças**. E-book de Wong. Elsevier Health Sciences, 2018.

LE BRETON, F., *et al.* Therapeutic education and intermittent self-catheterization: Recommendations for an educational program and a literature review. **Ann Phys Rehabil Med**. vol. 55, nº3, p. 201-212, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22424733/>. Acesso em: 19 out. 2022.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], 2017, vol. 70, nº5, pp. 1040-1047. Doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxzj>. Acesso em: 1 abr. 2023.

MACHADO, M. H., *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, [ESP], p. 9-14, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MARINHEIRO, A. P. F. **A sexualidade infantil e o conhecimento do corpo em creche e jardim de infância**. (Dissertação de Mestrado) Instituto Politécnico Setúbal, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10531>. Acesso em: 4 jul. 2022.

MARTINS, G. S. **Cateterismo intermitente limpo: método de ensino para cuidadores de crianças com disfunção vésico-esfincteriana**. 2004. 194 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna; Medicina e Ciências Correlatas) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2004. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/208>. Acesso em: 13 out. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto – enfermagem**. vol. 28, e20170204, 2019. Disponível em http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01047072019000100602&lng=en&nrn=iso. Acesso em: 14 fev. 2023.

MILBRATH, V. Percepção dos profissionais de saúde sobre a criança com doença crônica, 2021. **Research, Society and Development**. p.10. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352648429_Percepcao_dos_profissionais_de_saude_sobre_a_crianca_com_doenca_cronica. Acesso em: 9 set. 2022.

MINAYO, M. C. de S.; GUTIERREZ, D. M. D. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, p. 1497-1508, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700062>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fqYXBcY9GkC7L7jnDLfcX6B/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, n° 4, p. 1103-1112, abr. 2014. DOI: doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DgfNdVrZzZbN7rKTSQ8v4qR/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

NARDI, A. C., *et al.* Comunicação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, vol. 1, n° 2, p. 13-22, 14 dez. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/133>. Acesso em: 3 ago. 2022.

MOREIRA-DIAS, P. L.; PARTEZANI SILVA, I. A. Utilização do Brinquedo durante o Tratamento de Crianças com Câncer: Percepções da Equipe Multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], vol. 64, n° 3, p. 311–318, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/28>. Acesso em: 11 mar. 2023.

NEVES, E. T., *et al.* Rede de apoio de familiares de crianças em pronto atendimento pediátrico. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], vol. 5, n° 7, p. 53–65, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/74>. Acesso em: 12 maio 2022.

NELSON, W. E.; KLIEGMAN, R. N. **Tratado de Pediatria**, Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 20ª edição, 2017.

OLIVEIRA, A. **Avaliação de conteúdos e acessos em tecnologia educativa para orientação do cateterismo intermitente limpo**, 2020. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina. UNESP. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/192187>. Acesso em: 13 dez. 2022.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **Reme – Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, vol.18, n°2, p. 487-95, jun., 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284395529_Use_of_simulations_in_nursing_education_an_integrative_review. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, C. S. de., *et al.* Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, 2015, vol. 15, n°1, p. 21-30. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/brinquedo-terapeutico-na-assistencia-a-crianca-percepcao-de-enfermeiros-das-unidades-pediatricas-de-um-hospital-universitario>. Acesso em: 28 dez. 2022.

ORLANDIN, L. *et al.* Difficulties of patients and caregivers in performing clean intermittent catheterization: scoping review. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2020, vol. 15, e1520. Disponível em: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=ORLANDIN+et+al.%2C+%282020%29%2C+Bladder+Catheterization+&btnG=#d=gs_qabs&t=1683871594286&u=%23p%3D8PEreEqWQw0J. Acesso em: 6 ago. 2022.

PAULA, G.K. de., *et al.* Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista de Enfermagem UFPE** [online], 2019, p.13. e238979. DOI: doi.org/10.5205/19818963.2019.238979. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238979>. Acesso em: 18 nov. 2022.

PEDRINHO, L. R. *et al.* Brinquedo terapêutico no Diabetes Mellitus tipo I. **Escola Anna Nery**, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xNjyxyb5kGQrMzhG6RvH4nm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PENNAFORT, V. P. D. S., *et al.* Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018, p.1334-1342. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0260>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vKBxxHXvWxfRdRFbtVYcJBC/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2023.

POLIT, D. F; BECK C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. São Paulo: Artmed, 2011.

POSSA, K.; VARGAS, A. O desenho na Educação Infantil. Linguagem e expressão da subjetividade. **EFDeportes com Revista Digital**, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd193/desenho-na-educacao-infantil.htm>. Acesso em: 9 set. 2022.

PRADO, C. C.; SOUZA JUNIOR, C. E. de.; PIRES, M. L. Histórias em quadrinhos: uma ferramenta para a educação e promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], vol. 11, nº 2, 2017. DOI: 10.29397/reciis.v11i2.1238. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1238>. Acesso em: 12 jan. 2023.

PREECE, D; BRAMBLE, P. Identifying impact in a transnational project providing parent education for families living with autism in south-east Europe. **Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities**, [S. l.], vol. 3, nº 1, p. 04–13, 2020. Disponível em: <https://www.jrtdd.com/index.php/journal/article/view/27>. Acesso em: 11 jun. 2022.

QUEIROZ, D. T., *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem. UERJ**, 2007, p. 276-283. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%0B%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 8 abr. 2023.

QUESADA CONDE, A. B., *et al.* La enfermedad crónica infantil: repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. **International Journal of Developmental and Educational Psychology** [online], 2014, p. 569-576. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851787062>. Acesso em: 5 fev. 2023.

QUIXABEIRA, F. de M. **A importância do uso do vídeo educativo no processo de ensino e aprendizagem na educação infantil.** 2022. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Unidade Delmiro Gouveia - Campus do Sertão, Universidade Federal de Alagoas, Delmiro Gouveia, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/9472>. Acesso em: 21 mar. 2023.

RIBEIRO, J. P., *et al.* Confortabilidade da unidade de pediatria: perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], vol. 8, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2055. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2055>. Acesso em: 15 maio. 2022.

RODRIGUES, P. F., *et al.* Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Escola Anna Nery** [online], v. 17, n. 4, p. 781-787, 2012. DOI: doi.org/10.5935/1414-8145.20130024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gFv6JzPYC5nzPzzK5wLdJxN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

RODRIGUES, L. do N., *et al.* Construção e validação de cartilha educativa sobre cuidados para crianças com gastrostomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hbbFTwjqwWhVJXVqmpvcyGk/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SALVADOR, M. S., *et al.* Strategies of families in the care of children with chronic diseases. **Texto Contexto Enfermagem**. p. 662-9, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pddV7LqsCsdPcpBGHLdCW8w/?lang=en>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SANTOS, M. A. M. dos. **Promoção da aprendizagem da leitura através das tecnologias da informação e comunicação, numa criança com perturbação do espectro do autismo.** 2014. 164 f. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Educação Especial, Área de Especialização em Cognição e Motricidade). Instituto Politécnico de Coimbra. 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/11310>. Acesso em 2 jan. 2023.

SCHMDT, B; PALAZZI, A; PICCINI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 8, nº4, 2020. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497966365017>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SMALLIMAN, M. Public Understanding of Science in turbulent times III: Deficit to dialogue, champions to critics. **Public Understanding of Science**, p.186-197, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096366251454914>. Acesso em: 1 nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Guideline de Diretrizes para Urologia Pediátrica.** 2019 Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/423.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Projeto Diretrizes. **Transplante Renal: Indicações/Contra-Indicações**, 2006. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transplante-renal-indicacoes-e-contra-indicacoes.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

SOEIRO, G. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11181>. Acesso em: 27 set. 2022.

SOUZA, A.C.S., *et al.* Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. **Revista. Eletrônica de Enfermagem.**, p. 724-35, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.html>. Acesso em: 1 mar. 23.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], 17, 4, dez, 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30364>. Acesso em: 8 jan. 2023.

SOUZA, L. C. e., *et al.* The act of playing within the hospital contexto in the vision of the accompanying persons of the hospitalised children. **Journal of Human Growth and Development**, vol. 25, nº1, p. 41, 7 abr. 2015. DOI: doi.org/10.7322/jhgd.96766. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/96766>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SOUZA, S. M. de. **Práticas de cuidado e desafios do autocateterismo intermitente limpo: as vozes dos escolares**. 2015. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11406>. Acesso em: 6 fev. 2022.

DE SOUZA, S. A. L.; DA SILVEIRA, L. M. C. (Re)Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. **Revista. Psicologia Saúde**, Campo Grande, vol. 1, nº1, p. 19-42, abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mai. 2022.

TEIXEIRA DE DOMENICO, C.; CHIARADIA MENDES-CASTILLO, A. M. Social support for the child with type 1 diabetes and their Family. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, vol. 11, nº 12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23166p5020-5027-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23166>. Acesso em: 3 ago. 2022.

TRUZZI, J. C., *et al.* Recomendações SBU 2016: Cateterismo vesical intermitente. **Sociedade Brasileira de Urologia (SBU)**, vol. 36, 2016. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es_Cateterismo-Vesical-SBU-2016_final.pdf. Acesso em: 5 jul. 2022.

VEIGA, M. de A. B.; SOUSA, M. C.; PEREIRA, R. S. Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, vol.3, nº3, p. 60-6, 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Enfermagem-e-o-brinquedo-terap%23U00eautico-vantagens-do-uso-e-dificuldades-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, vol. 22, nº 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 11 mai. 2022.

VOZMEDIANO CHICHARRO, R.; BONILLA PARRILLA, R. Recuerdo y actualización de las bases anatómicas del pene. **Arch. Esp. Urologia**, vol. 63, nº8, p. 575-580, out, 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142010000800002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 7 mar. 2023.

WHITTEMORE, R. K. K. The integrative review: updated methodology. **Leading Global Nursing. Research.**, vol. 52, jan., p.546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 24 jan. 2023.

ZEBOLD K. F. Urologic nursing care of the child with spina bifida. *In*: SARWARK, J. F., LUBICKY, J.P. **Caring for the child with spina bifida**. Chicago: AAOS; 2000. p. 561-70.

ZIMMERMANN, K. A. C., *et al.* Olhar da educação e da saúde sobre a sexualidade na infância: à luz de Fleck. **Salão do Conhecimento**, 2022, vol. 8, nº8. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/22379>. Acesso em: 11 abr. 2023.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Título da Pesquisa: “Atividades lúdicas realizadas pelos Enfermeiros juntos a criança com Bexiga Neurogênica para a Educação em saúde.”

Pesquisador: Caroline Ponte Fonseca Braga

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

Você está sendo convidado (a) a participar em caráter voluntário da pesquisa denominada **“Atividades lúdicas realizadas pelos Enfermeiros juntos a criança com Bexiga Neurogênica para a Educação em saúde.”** realizada no âmbito do Programa de Pós-graduação de Enfermagem, que diz respeito a uma dissertação de mestrado.

OBJETIVOS: Identificar as Atividades de Educação em Saúde mediadas pelo Lúdico realizadas pelo enfermeiro junto às crianças com Bexiga Neurogênica, Descrever as Atividades de Educação em Saúde mediadas pelo Lúdico realizadas pelo enfermeiro junto às crianças com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial e Analisar as dificuldades de e facilidades do uso de Atividades de Educação em Saúde mediadas pelo Lúdico realizadas pelo enfermeiro junto às crianças com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial.

Rubrica do participante:

Rubrica do pesquisador:



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



PROCEDIMENTOS: A coleta de dados será realizada por meio do envio via *e-mail* de um formulário de caracterização dos participantes, via *Google Forms* que será enviado para os *e-mails* dos participantes e após este formulário, ocorrerá uma entrevista semiestruturada, a ser realizada via Plataforma *Online Zoom* por meio de dispositivos eletrônicos como celulares, *Tablets* ou Computadores. A entrevista ocorrerá através da Plataforma *Zoom* e o *link* para reunião será agendado pela pesquisadora, que disponibilizará via *e-mail* um dia anterior a realização da entrevista. A entrevista será agendada e realizada de uma maneira que não atrapalhe suas atividades laborais e rotineiras. A entrevista será realizada uma única vez, por *via online*, salvos os casos que apresentem dificuldades de conexão com a rede de internet, podendo reagendar com a pesquisadora um próximo encontro. Não haverá tempo predeterminado para realização da entrevista, a duração dependerá do andamento dela. Ela será gravada em forma de áudio e transcrita posteriormente pela própria pesquisadora, garantindo assim que não haja quebra de sigilo, privacidade e confiabilidade. Os dados coletados se destinam estritamente às atividades que se relacionam a âmbitos científicos e acadêmicos e os resultados serão utilizados exclusivamente para estes fins, e este material será armazenado de forma eletrônica por até 05 anos. Você poderá ter acesso a esses resultados através de publicações ou nos solicitando.

POTENCIAIS RISCOS: Ressalta-se que esta pesquisa poderá apresentar riscos mínimos para os participantes no que se refere a situações de constrangimento ao participarem da entrevista. Informamos que será garantida a liberdade para os entrevistados de não responderem questões que lhes causem qualquer tipo de desconforto. Caso não se sintam confortáveis para prosseguirem, eles poderão escolher continuar a entrevista, interrompê-la por algum tempo ou de forma definitiva.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



POTENCIAIS BENEFÍCIOS: Quanto aos benefícios gerados pelo estudo, o participante será informado de que sua participação será importante, pois propiciará conhecer as ações lúdicas de cuidados desenvolvidas por eles, junto às crianças com bexiga neurogênica, o que poderá contribuir na ampliação dos efeitos positivos dessa atividade, no contexto de cuidados ambulatoriais de enfermagem.

GARANTIA DE SIGILO: Será assegurado o sigilo da identidade dos participantes, bem como das informações fornecidas pelos mesmos, para tal o anonimato dos entrevistados será mantido pela identificação dos participantes utilizando-se “E” para enfermeiro seguido do número correspondente à ordem em que a mesma ocorrerá.

LIBERDADE DE RECUSA: A sua participação nesta pesquisa é em caráter voluntário, sendo garantido o seu direito de recusa ou a sua saída a qualquer momento.

CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO: A sua participação na pesquisa não implicará em custos adicionais e não haverá nenhuma forma de pagamento. Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos no estudo.

ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES: Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o(a) pesquisador(a). Caso você concorde em participar, a última página do TCLE será assinada por você e pelo(a) pesquisador(a). O(a) pesquisador(a) garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Os áudios oriundos da coleta de dados permanecerão sob os cuidados da pesquisadora responsável pelo período de cinco anos, sendo respeitado a segurança em seu armazenamento. Durante este período apenas os pesquisadores terão acesso ao material, e após este período, o material será descartado. Você poderá ter acesso ao(a) pesquisador(a) Caroline Ponte Fonseca Braga pelo telefone (21) 96422043 ou pelo e-mail: ccarolfonseca@gmail.com.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. Av. Vinte e Oito de Setembro, 77 Térreo – Vila Isabel – CEP: 20551-030. Tel.: 21 2868-8253 – E-mail: cephupe@uerj.br. ou Comissão de Ética em Pesquisa – SR2 Rua São Francisco Xavier, 524, Sala 3018, Bloco E. CEP: 20550-900 Tel.: (21) 2334-2180 E-mail: etica@uerj.br. O CEP:COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e 14h às 16h.

Mestranda: Enf. Pediátrica Caroline Ponte Fonseca Braga

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CONSENTIMENTO

Eu, _____ li e concordo em participar da pesquisa.

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) participante

Eu, _____ obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do(a) participante da pesquisa.

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE B – Formulário de caracterização do participante -Via *Google Forms*

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



-
- 1- Identificação do entrevistado: _____
2. Sexo: F () M ()
3. Idade: () 18-30 anos () 31-50 anos () 51- 60 anos () mais de 60 anos
4. Quanto tempo trabalha na Unidade Pediátrica? () entre 1-2 anos () 3-5 anos () 6-10 anos () mais r de 10 anos
5. Quanto tempo trabalha na Unidade Ambulatorial, com crianças com Bexiga Neurogênica?
- () entre 5 meses e 1 ano () 2-5 anos () 6-10 anos () mais de 10 anos () mais de 20 anos
6. Qual a sua qualificação Profissional?
- () Pediatria () Neonatologia () Nefrologia () Outros
7. Possui Pós-graduação Lato sensu - Curso de Especialização em Pediatria ou Residência em Enfermagem Pediátrica? () sim () não
8. Possui Pós-graduação Stricto Sensu – mestrado e/ou doutorado? () sim () não
9. Durante a graduação em Enfermagem foi abordado sobre o tema da ludicidade na assistência à criança? sim () não ()
10. Durante a Pós-graduação foi abordado sobre o tema da ludicidade na assistência à criança? sim () não

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista semi-estruturada

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



-
- 1) Como você realiza a Educação em Saúde de Crianças com BN?
 - 2) Você utiliza alguma Estratégia Lúdica para realizar a Educação em Saúde com crianças com BN?
 - 3) Se sim, conte-me sobre essa experiência de Educar em Saúde utilizando o lúdico junto à Criança com Bexiga Neurogênica no contexto ambulatorial.
 - 4) Quais são as facilidades e dificuldades que você encontra ou encontrou para desenvolver estas atividades lúdicas?

APÊNDICE D - Orçamento

Recursos humanos e materiais

Humanos

A pesquisadora será responsável pela elaboração do projeto.

Materiais

500 folhas A4, 02 canetas, 01 lapiseira, 01 marca texto, 01 grampeador, 01 prancheta, computador, mesa, cadeira, impressora e 01 minigravador de voz, pilhas.

Orçamento

O projeto em questão será financiado pela pesquisadora. Os materiais a serem utilizados estão especificados na tabela abaixo:

Material	Quantidade	Unidade	Total
Canetas	02	R\$1,00	R\$2,00
Grampeador	01	R\$4,50	R\$4,50
Marca texto	01	R\$2,50	R\$2,50
Lapiseira	01	R\$5,75	R\$5,75
Pilha	04	R\$15,00	R\$15,00
Papel A4	500	R\$22,00	R\$22,00
Minigravador de voz	01	R\$69,90	R\$69,90
Computador com acesso à internet e impressora	01	Equipamentos Próprios da pesquisadora	0
Total			R\$121,65

ANEXO - Parecer Consubstanciado CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção da enfermagem frente ao uso do brinquedo terapêutico no cuidado à criança em condição crônica e sua família

Pesquisador: CAROLINE PONTE FONSECA BRAGA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30641120.1.0000.5259

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.971.136

Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo registrado no protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil.

Introdução: O brinquedo terapêutico (BT) tem a função de auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos, assim como no descarregamento de sua tensão após os mesmos, seu uso é importante frente a crianças em condições crônicas, o profissional de Enfermagem tem um papel importante em sua utilização. **Objeto:** O uso do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem na criança em condição crônica.

Objetivos: Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico na criança em condição crônica e sua família e analisar a percepção da enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico e sua influência no cuidado de enfermagem à criança em condição crônica e sua família.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, e terá como procedimentos metodológicos: formulário de caracterização do sujeito, entrevista semi-estrutura relacionada a temática e observação participante. A análise de dados seguirá os

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo	CEP: 20.551-030
Bairro: Vila Isabel	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253	E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.971.136

preceitos de Minayo sobre a análise temática.

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição editada do conteúdo registrado no protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil.

Objetivo Primário:

Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico na criança em condição crônica e sua família.

Objetivo Secundário:

Analisar a percepção da enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico e sua influência no cuidado de enfermagem à criança em condição crônica e sua família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Prezado pesquisador: Caracteriza-se como risco direto para os participantes da pesquisa a possibilidade de desconforto ou constrangimento no momento do preenchimento dos questionários. Os pesquisadores devem se comprometer a minimizar os riscos ou desconfortos que possam vir a ser causados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A análise do estudo será realizada com os seguintes passos: leitura, releitura e análise individual das entrevistas; seleção e identificação das unidades de significado; organização das unidades de significado por semelhança de conteúdo; e constituição das categorias (MINAYO et al, 2013).

Após a leitura das respostas, os textos serão reunidos conforme os núcleos de sentido que apresentarão, os quais serão aproximados à temática para a construção das unidades temáticas

A pesquisa está bem estruturada e o referencial teórico e metodológico estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimento necessários para sua realização. As referências estão adequadas e a pesquisa é exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.971.136

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado/apresentado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- 5) Cronograma: Adequado
- 6) Documentos pertinentes à inclusão do HUPE: Adequado
- 7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: anexados e conforme as normas.

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este Comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos dados necessários para apreciação ética e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser realizado da forma como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1468553.pdf	19/01/2020 21:48:34		Aceito
TCLE / Termos de	tclecerto.docx	19/01/2020	CAROLINE PONTE	Aceito

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.971.136

Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecerto.docx	21:47:58	FONSECA BRAGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	carolineped.docx	19/01/2020 21:43:28	CAROLINE PONTE FONSECA BRAGA	Aceito
Folha de Rosto	folhaaaa.pdf	19/01/2020 21:37:58	CAROLINE PONTE FONSECA BRAGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Abril de 2020

Assinado por:
WILLE OIGMAN
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com