

Guias ou diretrizes para interagir e brincar com crianças clinicamente complexas: uma pesquisa qualitativa documental*

Jéssica Renata Bastos Depianti^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9157-3159>

Thaís Guilherme Pereira Pimentel^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-4391-7826>

Fernanda Borges Pessanha^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-3062-9240>

Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2234-6964>

Ivone Evangelista Cabral^{1,2,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

Destaques: (1) Potencialidades da criança com necessidades de saúde especiais clinicamente complexas. (2) O adulto como objeto de brincar e interagir com a criança com deficiências múltiplas. (3) Interagir e brincar promovem estimulação sensorial (tato, visão, audição) e afetiva. (4) Necessidade de superar a invisibilidade de crianças clinicamente complexas. (5) Conhecimento traduzido em uma Guia de Cuidado estimulador e vivificante.

Objetivos: identificar conteúdos sobre brincar e interagir com crianças com necessidades de saúde especiais recomendados em guias clínicos; analisar as atividades de brincar e interagir aplicáveis às crianças com necessidades de saúde especiais e demandas de cuidados clinicamente complexas. **Método:** pesquisa qualitativa documental baseada em guias, protocolos ou diretrizes sobre brincar e interagir com crianças com necessidades de saúde especiais. Busca dos termos em inglês (*guidelines, playing ou play, complex needs OR chronic disease*) e em português (guia, brincar ou brincadeiras, condições crônicas), nas 10 primeiras páginas do *Google Search*[®]. Aplicou-se a análise temática às informações extraídas dos documentos. **Resultados:** agruparam-se nove documentos com conteúdo similares em unidades de análise, mantendo-se somente as atividades do interagir e brincar aplicáveis às crianças com necessidades de saúde especiais e demandas de cuidados clinicamente complexas, a saber: estimulação das potencialidades, estimulação da interação adulto-criança e estimulação dos sentidos (tato, visão e audição), a serem realizadas por profissionais de saúde e familiares cuidadores nos diferentes contextos de cuidado. **Conclusão:** o interagir e o brincar são potenciais promotores da interação adulto-criança, com aplicação no cuidado estimulador e vivificante de crianças clinicamente complexas.

Descritores: Criança; Jogos e Brinquedos; Interação Social; Recursos Materiais em Saúde; Guias como Assunto; Saúde da Criança.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Tradução de conhecimento sobre interagir-brincar em roteiro de um guia de cuidado de crianças com necessidades de saúde clinicamente complexas", apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil". Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 430213/2018-2, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar este artigo

Depianti JRB, Pimentel TGP, Pessanha FB, Moraes JRMM, Cabral IE. Guides or guidelines for interacting and playing with medical complex children: a qualitative documentary research. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4146 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6691.4146>

ano mês dia

URL

Introdução

O conhecimento produzido a partir de pesquisas científicas tem consolidado a Enfermagem como ciência, com suas diferentes especialidades relacionadas aos grupos humanos. A enfermagem pediátrica é uma dessas especialidades em franca expansão na geração de evidências para sustentar a prática assistencial da enfermagem com a população infantil⁽¹⁾. Porém, há necessidade de se proceder à tradução dessas evidências, sejam elas científicas, da experiência profissional e das preferências dos usuários, para a melhoria da saúde das crianças e suas famílias no locus onde vivem e nos diferentes contextos de cuidados⁽²⁻³⁾.

Por tradução de conhecimento compreende-se, na perspectiva canadense⁽⁴⁾ e definida pelo Ministério da Saúde⁽⁵⁾, como: "um processo dinâmico e interativo, que envolve a síntese, a disseminação, o intercâmbio e a aplicação da ética para promover saúde, fortalecimento e efetividade dos serviços de saúde". Para tanto, envolve a responsabilidade social do pesquisador e o comprometimento de transformar os resultados advindos de suas pesquisas em ações de saúde para a população⁽³⁾.

Destaca-se que, tradicionalmente, a disseminação de conhecimento tem privilegiado formatos inacessíveis à maioria dos usuários ou consumidores dos serviços de saúde, ficando mais restrito à comunidade científica, por meio da publicação de artigos e da apresentação de trabalhos em eventos. Nesse sentido, na busca de uma prática eficiente, recomenda-se diminuir a lacuna entre a ciência e a assistência. Entre outros, o modelo do conhecimento para ação (MCA) da abordagem de tradução de conhecimento privilegia a elaboração de ferramenta fundamentada na literatura científica pertinente ao conteúdo e formato. No MCA, o processo de produção de qualquer ferramenta inicia com a identificação da necessidade de elaborá-la, numa busca bibliográfica abrangente⁽⁶⁾.

Nesse processo de busca, defende-se a necessidade de se ter, como ponto de partida, o rastreamento de ferramentas orientadoras da interação no cuidado, que sejam dinamizadoras do brincar e da brincadeira integrada ao processo de cuidar de Crianças com Necessidades de Saúde Especiais, com demandas de cuidados clinicamente complexas (CRIANES-CCC). Na enfermagem pediátrica, estão disponíveis ferramentas mediadoras de conteúdos sobre o cuidar de CRIANES aplicando-se o MCA, mas não para aquelas que possuem demandas de cuidados clinicamente complexas. Como, por exemplo, o Almanaque para reversão de colostomia⁽⁷⁾ e o curta-metragem "Nossas Histórias" para a revelação do diagnóstico do vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência (HIV/aids) adquirida pela criança⁽⁸⁾. Em ambas as produções se observa a

transformação de evidências em linguagens visuais, respectivamente estática e em movimento, para mediar estratégias de implementação. Porém, sua produção baseou-se em pesquisa de campo e não com documentos, como fonte primária de informação rastreada em estratégia de busca.

A tradução do conhecimento, como uma das abordagens da ciência de implementação, é amplamente difundida no contexto global, e inicia-se com a busca de produtos específicos para o público-alvo a quem se destina, com conteúdo e aplicabilidade, segundo o contexto local⁽⁹⁾. No Canadá, pesquisadores criaram um *e-book* para familiares de crianças que sofrem com dor crônica⁽¹⁰⁾, e outros desenvolveram diretrizes clínicas sobre os cuidados de crianças com lesão de medula espinhal⁽¹¹⁾. Em ambos os casos, a tradução do conhecimento se mostrou uma abordagem eficaz para o desenvolvimento de CRIANES com doenças crônicas, mas nenhuma relacionada ao brincar e à brincadeira com CRIANES-CCC.

As CRIANES-CCC pertencem ao subconjunto de crianças com necessidades de saúde especiais, e correspondem àquelas com condições crônicas complexas e/ou deficiências múltiplas que determinam demandas de cuidados clinicamente complexas⁽¹²⁾. Elas apresentam limitação total ou parcial, tecnologia corporal de manutenção da vida, e mantém vínculo permanente com os serviços de saúde de média e cuidados clínicos cotidianos altamente complexos. As barreiras linguísticas, motoras e cognitivas podem ser interpretadas como limitadoras para elas se engajarem no brincar com outras crianças e adultos. Entretanto, é preciso acessar os canais de interação disponíveis, para manter o curso do seu desenvolvimento, reduzir a ansiedade e promover conforto e bem-estar, baseando-se mais em suas potencialidades do que em seus limites⁽¹³⁾.

No que tange às ferramentas orientadoras do brincar e da interação, globalmente, há diferentes guias ou diretrizes disseminadas por organizações não governamentais e governamentais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, contendo evidências que atendem às necessidades de crianças típicas e poucas informações direcionadas para o público CRIANES. Evidencia-se, em particular, uma maior escassez de ferramentas orientadoras do brincar e interagir para as CRIANES-CCC, totalmente dependente de cuidados⁽¹⁶⁾. Tais ferramentas, quando aplicadas, têm o potencial de promover a estimulação do desenvolvimento psicossocial e afetivo, o bem-estar, o conforto e sua conexão com o mundo do adulto. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar conteúdos sobre brincar e o interagir com CRIANES, recomendados em guias clínicos; e analisar as atividades de brincar e interagir, aplicáveis às crianças com necessidades de saúde especiais, bem como as demandas de cuidados clinicamente complexas.

Método

Tipo de estudo

Implementou-se a pesquisa documental nas seguintes etapas: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação e localização dos documentos, compilação e fichamento de dados, análise e interpretação dos dados e redação final⁽¹⁷⁾. A pesquisa documental, conhecida na literatura internacional como *documentary* ou *document analysis*, é uma forma de pesquisa primária, com abordagem qualitativa, que interroga e investiga documentos, ao invés de fazê-lo diretamente com a pessoa, por meio de procedimentos sistemáticos. Como qualquer outro método de pesquisa qualitativa, a análise dos documentos exige que os dados sejam examinados e interpretados para se elicitarem significados, compreender fenômenos novos e desenvolver conhecimento empírico. Podem ser usados nesse processo de análise sistemática os seguintes documentos: folhetos de propagandas, agendas, manuais, livros e brochuras, matérias de jornais, etc⁽¹⁷⁾.

Coleta de dados

Para operacionalizar os procedimentos da pesquisa documental, elegeu-se a Plataforma *Google Search*[®] como fonte de obtenção dos documentos. A estratégia de busca foi aplicada em 29 de setembro de 2022, após sucessivas testagens na recuperação de informação. Esta plataforma é um repositório aberto e amplo que permite a recuperação de uma variedade de materiais e fontes de informações. Esse buscador apresenta um

potencial recurso para o desenvolvimento de pesquisas em diferentes áreas e regiões geográficas⁽¹⁸⁾.

A busca dos documentos se deu de forma conjunta, por dois pesquisadores com expertise na temática das CRIANES-CCC e no interagir e brincar.

Critérios de inclusão e exclusão

Quanto à elegibilidade dos documentos, determinou-se, como critérios de inclusão, materiais (guias, protocolos ou diretrizes) que abordavam o brincar e interagir com crianças com necessidades de saúde especiais, sem delimitação de recorte temporal. Excluíram-se materiais de apoio ao desenvolvimento da educação especial em ambiente escolar, textos duplicados, artigos científicos, livros, folhetos e *websites*.

Na estratégia de busca aplicou-se a combinação de termos em inglês (*guidelines, playing* ou *play, complex needs* OR *chronic disease*) combinadas pelo operador booleano AND. O mesmo procedimento foi implementado com as palavras em português (guia, brincar ou brincadeiras, condições crônicas). Em ambos os casos, adotou-se a extensão *pdf* para refinar a busca e recuperar somente os materiais disponíveis com texto completo.

Para a seleção dos materiais, adotou-se a estratégia de revisar as dez primeiras páginas do *Google Search*[®] pelo fato do algoritmo desse buscador apresentar os primeiros resultados com conteúdo mais relevantes. Tal opção baseou-se em experiências de estudo anterior cujo resultado combinou a maioria das palavras da estratégia de busca⁽¹⁶⁾. O fluxograma abaixo descreve as etapas de localização, identificação e seleção dos documentos (Figura 1).

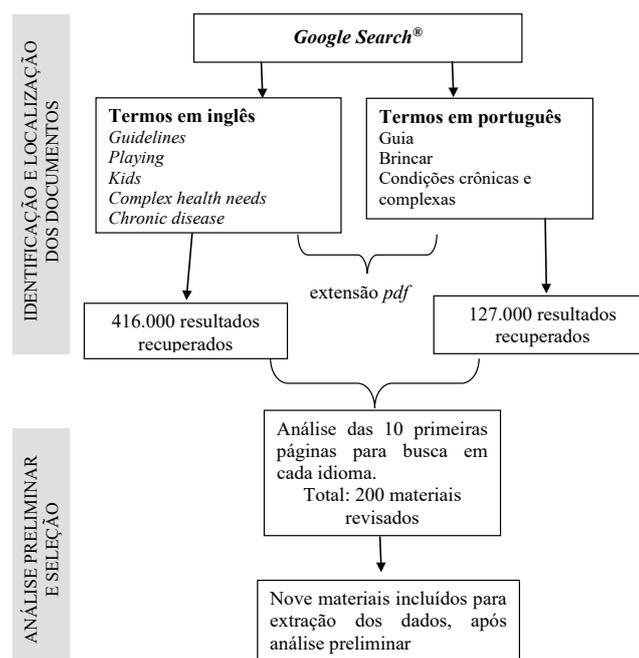


Figura 1 - Fluxograma de localização, identificação e análise preliminar dos documentos. Brasil, setembro de 2022

Tratamento e análise dos dados

A extração dos conteúdos (compilação e fichamento de dados) integrou a primeira etapa da análise temática, correspondente à pré-análise, quando se procedeu à leitura preliminar do texto completo para a identificação do contexto, dos autores, dos conceitos-chave e da natureza, lógica e coerência interna dos textos. Nesta etapa, extraíram-

se somente as informações relacionadas com o objeto de interesse⁽¹⁹⁾ e que respondessem à questão analítica: Quais são as atividades de brincar e interagir recomendadas em guias para crianças com necessidades de saúde especiais?

Em seguida, os conteúdos com sentidos similares foram agrupados em unidades de análise em cada texto recuperado, mantendo-se somente os conteúdos aplicáveis à CRIANES-CCC, conforme Figura 2.

Título/País/Ano	Conteúdo extraído	Recomendação de atividades de brincar-interagir	Potencial de aplicação à CRIANES-CCC*- Criança com necessidades de saúde especiais com demandas de cuidados clinicamente complexos
<i>Guidelines and Strategies for Children with Special Needs/ Estados Unidos da América/ 2010</i>	Apresenta orientações para que as CRIANES tenham um ambiente acolhedor para brincar e desenvolva suas habilidades e o empoderamento das famílias. Além disso, ilustra para cada condição (crônica, sensorial ou cognitiva), como devem ser implementadas ações e brincadeiras.	Ambiente acolhedor para brincar e ilustra brincadeiras adaptando-as para que crianças, com diferentes condições (crônica, sensorial ou cognitiva) participem.	<ul style="list-style-type: none"> Colocar um brinquedo mais próximo da criança; Desenvolver ações que estimulam os sentidos (tato, visão e audição); Conversar com a criança sobre o que está sendo feito com ela; Repetir a mesma brincadeira mais de uma vez.
<i>Care for Child Development. Guide for Clinical Practice/Recomendação global/2012</i>	Sessões clínicas: brincar e se comunicar com a criança usando atividades e brinquedos apropriados para sua idade e condição (não específica); ser sensível às condições da criança e responder de forma adequada a elas. Faça perguntas ao cuidador para entender como ele brinca e se comunica com a criança em casa e observe a interação deles. Ser sensível às condições da criança, respondendo de forma adequada aos seus sinais.	Aproveitar a experiência da criança chamando-a pelo nome ou mostrando um objeto de seu interesse, olhando-a nos olhos. Observar as respostas das crianças e do cuidador às atividades lúdicas e de comunicação.	<ul style="list-style-type: none"> Usar um objeto colorido (copo) na brincadeira e interação social deixa a criança mais alerta e ativa; Chamar a criança pelo nome; Conversar com ela até obter uma resposta por meio de som ou gestos.
O Direito de Brincar. Um Guia Prático para Criar Oportunidades Lúdicas e Efetivar o Direito de Brincar/Brasil/2013	O material destaca a inclusão e igualdade, para que todas as crianças tenham o direito de brincar. Reforça que os facilitadores da brincadeira devem garantir que crianças com deficiência estejam inseridas na arte, na música, na dança, no teatro e nas histórias.	Todas as crianças devem ter seu direito à brincadeira garantido e estar inseridas na arte, na música e nas histórias. Os adultos são necessários para serem agentes do brincar nos grupos de crianças.	<ul style="list-style-type: none"> Tocar e cantar música, movimentar-se e dançar para a criança; Oferecer objetos que a criança consiga pegar (preensão) e que emitam sons (chocalhos); Contar histórias usando livros interativos; Explorar ambientes naturais e contato com plantas, insetos, animais de estimação; Gerenciar programas e espaços de brincadeira próximo ao leito; Focar nas potencialidades e não na falta de habilidade.
Incluir Brincando. Guia do Brincar Inclusivo/Brasil/2012	Seleção de brinquedos, brincadeiras e jogos que permitam a interação e a participação das crianças, independente de suas características.	Selecionar brinquedos, brincadeiras e jogos que facilitam a interação e a participação da criança. Os brinquedos devem ter cores fortes, pois são estimulantes e ajudam quem tem baixa visão a perceber contrastes, além daqueles que produzam algum som; livros de história, música e fantoches.	<ul style="list-style-type: none"> Selecionar brinquedos, brincadeiras e jogos facilitadores de interação e participação da criança; Selecionar brinquedos com cores fortes é estimulante, para que crianças com baixa visão percebam os contrastes; Selecionar brinquedos que produzam algum som; Usar histórias publicadas no formato de livros sonoros e musicados; Usar fantoches na contação de histórias.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Título/País/Ano	Conteúdo extraído	Recomendação de atividades de brincar-interagir	Potencial de aplicação à CRIANES-CCC*- Criança com necessidades de saúde especiais com demandas de cuidados clinicamente complexos
Diretrizes de estimulação precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor/Brasil/2016	Elenca brincadeiras e ações interativas, para crianças na faixa etária de 0 a 3 anos, visando a estimulação do desenvolvimento neuromotor de crianças com microcefalia.	Estimular a visão residual, percepção tátil e sonora durante o brincar com outras crianças e cuidadores, apresentando objetos dentro do campo visual de 20 cm, acompanhado de estimulação verbal. Potencializar a contribuição dos pais ou responsáveis, para que interajam com a criança e estabeleça comunicação e afeto mútuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar brinquedos e objetos grandes adaptados à criança, suas funções sensoriais (auditiva, tátil, proprioceptiva e vestibular), para que olhe e movimente a cabeça (se houver controle de tronco) em direção ao objeto, conversando com ela; • Usar objetos de tamanhos e tipos variados, coloridos com alto contraste (amarelo e preto e/ou vermelho e branco) brilhante e iluminados; • Usar brinquedos sonoros (chocalhos), em seu campo visual e/ou horizontalmente movimentando-os para frente e para trás, de forma lenta; • Usar diferentes texturas, para a estimulação tátil, por exemplo: grãos, esponjas, algodão etc.; • Disponibilizar móvel, chocalho, brinquedos musicais para morder e que flutuem; • Brincar de esconde-esconde;
<i>Sit Less, Move More, Sleep Well: Active play guidelines for under-fives/Nova Zelândia/2017</i>	Apontam exemplos de brincadeiras com as crianças acima de cinco anos que são importantes e contribuem para o processo de desenvolvimento. O guia inclui uma abordagem de crianças com deficiência, sem especificar como fazer e o que utilizar nas brincadeiras com esse grupo.	Uso da música; mover objetos coloridos para que a criança possa procurá-los; usar banheira para promover atividades na água; encorajar brincadeiras fora de casa ou parques.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar a música como recurso estimulador sonoro; • Movimentar objetos coloridos para que a criança o procure; • Colocar um pouco de água na banheira para que a criança mantenha contato da pele com a água; • Promover atividades na água em condições seguras; • Encorajar brincadeiras fora de casa ou parques, sempre que houver oportunidades.
Guia ilustrado para cuidadores de crianças com deficiências neuromotoras/Brasil/2017	Informações sobre cuidados e manejo de crianças com deficiência neuromotora. Apresenta brincadeiras e atividades, recomendando posicionamento correto que promove o desenvolvimento neuromotor.	O banho é uma excelente oportunidade para a interação adulto-criança. Deixe a criança explorar a água e se divertir com ela. Use esponjas com texturas e formas diferentes para passar no corpo da criança; usar brinquedos ou objetos simples para o banho. Peneiras, copinhos e potinhos podem ser usados para brincar e estimular a percepção da criança. Se possível, carregar a criança olhando para frente para que ela receba maior variedade de estímulos e interaja melhor com o ambiente. Praças e parques são excelentes para que a criança encontre outras crianças, receba estímulos diferentes daqueles que já tem em casa. Como qualquer outra criança, ela se divertirá tocando plantas e animais.	<p>No banho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deixar que a criança explore a água e se divirta com ela; • Aplicar esponjas com texturas e formas diferentes no corpo; • Usar brinquedos ou objetos simples durante o banho (copinhos e potinhos estimulam a percepção da criança). <p>Na mobilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carregar a criança olhando para frente para que receba a maior variedade de estímulos e interaja com o ambiente, sempre que possível; • Promover o encontro com outras crianças, em ambientes externos para que receba estímulos diferentes; • Estimular que toque plantas e animais ajuda na diversão e no entretenimento.
<i>South Australian Government. Inclusive play: Guidelines for accessible playspaces/ Austrália/2019</i>	O Guia orienta a criação de espaços que promovam a inclusão e o brincar, criando experiências sensoriais e interativas.	Brincadeiras sensoriais a partir de objetos com diferentes texturas. Parques com brinquedos inclusivos, com elementos que sejam do alcance da criança e com acesso à cadeira de rodas.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar nas brincadeiras objetos com texturas diferentes; • Parques com brinquedos inclusivos (balanços com cadeiras de rodas) e que estejam ao alcance das crianças.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Título/País/Ano	Conteúdo extraído	Recomendação de atividades de brincar-interagir	Potencial de aplicação à CRIANES-CCC*- Criança com necessidades de saúde especiais com demandas de cuidados clinicamente complexos
<i>Sensory Design Guidelines: Inclusive Children's Treatment Centres/Canadá/2020</i>	O material propõe diretrizes para a concepção de ambientes sensoriais e inclusivos em centros de tratamento infantil, objetivando melhorar as experiências e o bem-estar. Somado a isso, também propõe o desenvolvimento de uma matriz de ambiente sensorial que aborde os cinco sentidos (audição, visão, tato, olfato e paladar).	Criar espaços ao ar livre, tendo contato com elementos da natureza (terra, folhas, água), que contenham objetos com superfícies lisas, ásperas e/ou texturas moles; e utilizar músicas e objetos musicais para promover a interação com as crianças ou músicas ambientes para mantê-las relaxadas,, podem promover interesse, engajamento e aumentar a estimulação tátil.	<ul style="list-style-type: none"> • Criar espaços ao ar livre para estimulação sensorial por meio dos elementos da natureza (terra, folhas, água) e superfícies e objetos de diferentes texturas; • Utilizar músicas e objetos musicais para promover a interação com as crianças ou músicas ambientes para mantê-las relaxadas.

*CRIANES-CCC = Criança com necessidades de saúde especiais com demandas de cuidados clinicamente complexos

Figura 2 - Procedimento de análise dos documentos recuperados sobre brincar-interagir com CRIANES-CCC 2010-2020. Brasil, setembro de 2022

Em um novo movimento analítico, as unidades foram reagrupadas e indexadas em três temas: estimulação sensorial, estimulação à interação adulto-criança, e estimulação das potencialidades.

Resultados

Dos 200 materiais que resultaram da estratégia de busca, nove atenderam aos critérios de elegibilidade e responderam à questão analítica. Quatro dos nove documentos foram produzidos no Brasil e abordam diretrizes que asseguram o direito de brincar. O brincar inclusivo propõe atividades de estímulo ao desenvolvimento neuromotor de crianças com microcefalia e atraso de desenvolvimento neuromotor, em geral. Dois em nove foram publicados em países da América do Norte (Estados Unidos e Canadá) e recomendam, respectivamente, diretrizes para crianças com deficiência múltipla, e diretrizes sensoriais inclusivas para crianças atendidas em centros de tratamento. Dois guias

publicados na Austrália e Nova Zelândia recomendam, respectivamente, o brincar inclusivo e brincadeiras ativas para menores de cinco anos. O guia clínico do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomenda um conjunto de diretrizes para estimular o desenvolvimento da criança com necessidades de saúde especiais.

As atividades com potencial para promover as potencialidades, a interação e a estimulação sensorial (tato, audição e visão) de CRIANES-CCC foram agrupadas em três temas, conforme Figura 3: estimulação das potencialidades, com um subtema (crença da sociedade no potencial de convivência da criança); estimulação à interação adulto-criança com dois subtemas (voz e expressão corporal do adulto como mediadores do interagir-brincar; gestão da brincadeira); e estimulação sensorial (tato, visão e audição), com quatro subtemas (finalidades dos brinquedos e objetos, posicionamento dos brinquedos e objetos, interagir-brincar no banho, estímulo à mobilidade, sempre que possível).

<i>Estimulação das potencialidades</i>
<p><i>Crença da sociedade no potencial de convivência da criança</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • encorajamento de brincadeiras fora de casa, em parques ou outras áreas públicas, sempre que houver oportunidades; • exposição a brinquedos inclusivos (balanços com cadeiras de rodas) e que estejam ao seu alcance; • estímulo para desenvolver brincadeiras na brinquedoteca ou fora do ambiente hospitalar com outras crianças; • manutenção do foco nas potencialidades e não na falta de habilidade; • promoção do potencial de brincar com atividades na água, em condições de segurança.
<i>Estimulação à interação adulto-criança</i>
<p><i>Voz e expressão corporal do adulto como mediadores do interagir-brincar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • a voz é um objeto do brincar usado para estimular o reconhecimento da pessoa que conversa com a criança; informa sobre o que está sendo feito e facilita a interação; • conversando até obter uma resposta (som ou gestos); • chamando a criança pelo nome; • repetindo a mesma brincadeira mais de uma vez; • movimentando o corpo dançando para a criança; • brincando de esconde-esconde. <p><i>Gestão de brincadeiras</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • gerenciar programas e espaços de brincadeira próximo ao leito; • usar brinquedos, brincadeiras e jogos facilitadores de interação e participação da criança.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

<i>Estimulação sensorial (tato, audição e visão)</i>
<p><i>Finalidades dos brinquedos e objetos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • que produzam som; com cores fortes, para estimular a percepção de contrastes entre aqueles com baixa visão; • grandes e adaptados às funções sensoriais (auditiva, tátil, proprioceptiva e vestibular), para estimular o olhar e o movimento da cabeça (se houver controle de tronco) em direção ao objeto; • com tamanhos e tipos variados, coloridos com alto contraste (amarelo e preto e/ou vermelho e branco) brilhante e iluminados; • com diferentes texturas para promover a estimulação tátil, por exemplo: grãos, esponjas, algodão etc.; • que sejam coloridos (copo), usados na brincadeira para estimular a interação deixando a criança mais alerta e ativa; • usando a música (para tocar e cantar no ambiente), como recurso sonoro para interagir e relaxar; • para morder e que seja flutuante, tais como o móbil, chocalho e objetos musicais; • livros sonoros e musicais para usar nas histórias; • livros interativos e fantoches, como recursos para a contação de histórias e despertar a atenção da criança; • em espaços ao ar livre, contato com a natureza (plantas, terra, folhas, água), contato com insetos e animais de estimação promovem a estimulação sensorial. <p><i>Posicionamento dos brinquedos e objetos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mais próximo (do tato, escuta e visão) da criança; • movimentando-os para que a criança os procure; • dentro do campo visual e/ou horizontalmente, movimentando brinquedos sonoros (chocalhos) lentamente, para frente e para trás; • ao alcance da mão para que consiga pegar (preensão) e produzir sons (chocalhos). <p><i>Interagir-brincar no banho:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • para explorar a água e se divertir com ela; • use no corpo esponjas com texturas e formas diferentes; • mantenha contato da pele com a água, colocando pouca água na banheira; • use brinquedos ou objetos simples (copinhos e potinhos) que estimulam a percepção da criança. <p><i>Estímulo à mobilidade, sempre que possível</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • transporte a criança mantendo-a posicionada de frente, para que receba a maior variedade de estímulos e interaja com o ambiente; • promova o encontro com outras crianças, em ambientes externos para que receba estímulos diferentes.

Figura 3 - Atividades de brincar e interagir recomendadas para crianças com necessidades de saúde especiais com demandas de cuidados clinicamente complexas. Brasil, setembro de 2022

Discussão

Na maioria das vezes, a centralidade dos cuidados está em atender à necessidade de sobrevivência das CRIANES-CCC, priorizando uma assistência de enfermagem que garanta uma respiração pérvia, alimentação segura, pele íntegra e administração de medicamentos de uso contínuo, entre outros aspectos. Esses cuidados de sobrevivência são contínuos, prolongados e intensos, e desviam os profissionais de enfermagem e familiares cuidadores para eles. Nesse sentido, esta seção discute os achados com base nos pressupostos do Cuidado de Collière⁽²⁰⁾ e a concepção de brincar, segundo Walter Benjamin⁽²¹⁾.

Collière⁽²⁰⁾ compreende os cuidados como aqueles que são vivificantes e convidam à vida, descrevendo-os em sete tipos, porém, sem hierarquizá-los por grau de relevância. O primeiro, de *manutenção*, relaciona-se com as necessidades psicológicas, afetivas e sociais que fazem parte do cotidiano da vida. O segundo, de *reparação*, tem como finalidade a recuperação da doença por meio de um tratamento. O terceiro, de *confortação*, refere-se à renovação e à integração da experiência que promove bem-estar. O de *parecer* corresponde ao quarto, contribui para a valorização da imagem que a pessoa tem de si mesma para fortalecer o senso de identidade e pertencimento ao grupo social em que vive. O de *compensação*, quinto tipo de cuidado, envolve ações substitutivas do que ainda não foi adquirido e/ou compensação por aquilo que a pessoa ainda não é capaz

de fazer por si mesma. O de *apaziguamento*, sexto tipo, tem como objetivo o repouso e a liberação de tensões, permitindo apaziguar o que causa turbulência e o que está em desassossego. O sétimo, de *estimulação* visa o estímulo às capacidades fundamentais, dos sentidos, da percepção e da representação; destaca-se uma variedade de cuidados capazes de produzir expectativas, desejos, interesse e afetividade. O brincar, na compreensão de Collière, é um cuidado de manutenção⁽²⁰⁾.

Contudo, segundo as características singulares das CRIANES-CCC, o brincar é uma atividade substantiva que mobiliza a vitalidade e o potencial de interação; portanto, aplica-se mais de um tipo de cuidado na perspectiva de Collière.

Por vezes, as condições motoras e psicossociais limitadas dessas crianças impedem que os adultos, profissionais de enfermagem ou familiares cuidadores percebam as potencialidades que elas possuem para participar de interações e brincadeiras que promovem o bem-estar e a conexão com o mundo. A condição limitante e clinicamente complexa se constitui em barreiras ao brincar e interagir não sendo reconhecidos como uma atividade de valor, tanto na comunidade, na escola, como nos serviços de saúde, especialmente no hospital. Nesse sentido, precisa-se lançar um olhar para a unicidade do brincar/brincadeira como atividade humana que conecta a CRIANES-CCC com o mundo de adultos.

Para uma melhor compreensão do lugar da brincadeira na vida da criança, tomamos o pensamento de Benjamin⁽²¹⁾ como marco referencial. Segundo o autor,

a brincadeira promove libertação, cria para a criança um pequeno mundo que é próprio dela e está cercado pelo mundo de adultos. É desse momento de criação que se extrai o prazer e é ele que faz a criança sentir-se livre. A brincadeira é a faculdade mimética cuja essência é a inovação do “fazer de novo”, de repetir a experiência que a brincadeira proporciona. Ela envolve a capacidade de a criança sair de si, perder-se no outro (podendo ser este outro uma situação, lugar, pessoa, objeto ou palavra) e retornar a si mesma de modo transformado pela experiência de ser outro. Ou seja, no brincar, ela consegue diluir-se no espaço, no lugar e no tempo para dar significado ao objeto que manipula ou aos inúmeros papéis que ele pode representar.

Desse modo, as interações são limitadas pela baixa responsividade aos estímulos que são normalmente esperados para as crianças típicas⁽²²⁻²³⁾.

Há uma tendência nos serviços de saúde de valorizar a abordagem biomédica priorizando as questões orgânicas inerentes à condição da criança. No Canadá, os programas institucionais priorizam o “ser criança”, buscando o seu bem-estar, repouso e conforto, centrado no modelo de atenção psicossocial. Por essa razão, investem no potencial de desenvolvimento interacional da criança no seu mundo social^(13,24).

Destaca-se que, para as CRIANES-CCC, os cuidados devem estimular suas potencialidades. Contudo, há uma crença ontológica sobre o potencial da criança com paralisia cerebral para interagir durante a brincadeira. Estudo destacou que alguns profissionais não creem no potencial da criança e expressam sua visão ontológica ao dizerem que não há necessidade de retirar do leito para brincar, pois a mesma não fazia nada⁽²⁴⁾. Criança acamada, com déficit neurológico grave, mesmo tendo brinquedos dispostos em sua cama, com quem nenhuma pessoa interagiu, dando-lhe atenção ou mesmo brincando com ela. A criança esforçava-se para alcançar um dos brinquedos, cansava-se e voltava para observá-los, sem que nenhum adulto utilizasse os objetos como recurso para promover a interação mediada pelo brincar⁽²⁴⁾. Ambas as situações reforçam a necessidade de se romper concepções para que os adultos se engajem em atividades que estimulam as potencialidades das CRIANES-CCC. Essas evidências precisam ser traduzidas nas ferramentas de interação no cuidado vivificante, para que os objetos do brincar e da brincadeira produzam significado para a criança.

Destaca-se que tais atividades requerem ambiente seguro, sejam aquelas realizadas na ou com água ou outro ambiente que implique em risco à integridade física da criança. É preciso ainda encorajar profissionais de saúde a interagir com a criança, bem como os familiares, para que não deixem essas crianças confinadas às suas casas.

Levá-las para ambientes externos à casa, como parques, por exemplo, contribui para prover estímulos mediados por animais e plantas, além de ter a oportunidade de usar brinquedos inclusivos (balanços com cadeiras de rodas) e que estejam ao alcance delas. Contudo, caso haja hospitalização, em especial aquelas prolongadas, a brinquedoteca e ambientes externos ao hospital são também recomendados. Esse conjunto de evidências, quando traduzidos em ferramenta de cuidado, favorece o desenvolvimento do potencial interacional da CRIANES-CCC com o adulto, seja ele profissional de enfermagem ou familiar cuidador, que faz parte do seu mundo social no ambiente do hospital.

Para Collière, os cuidados implicam em um compromisso pessoal e social do cuidador com aquele que é cuidado⁽²⁰⁾. O cuidar pode ser somente um gesto simples ou trivial, mesmo assim é um ato de vida. Somado a isso, representa uma diversidade de atividades que visam sustentar e/ou manter a vida, isto é, permitir continuar a viver em todo seu potencial⁽²⁵⁾. Nesse sentido, criar espaços que estimulem o potencial das CRIANES-CCC é um ato de vida e investimento no seu potencial e não na sua falta de habilidade⁽¹³⁾.

Na *estimulação das potencialidades*, a sociedade precisa ser acolhedora para a CRIANES-CCC, e as pessoas precisam acreditar no potencial de convivência que elas proporcionam, encorajando-as a brincar fora de casa (parque ou outras áreas públicas), na brinquedoteca hospitalar ou em áreas externas do hospital. Esses ambientes geram oportunidades de encontro com outros, bem como a possibilidade de elas interagirem com outras crianças e brinquedos. Além disso, quando há uma condição segura, deve-se realizar atividades na água, quando incorporado como evidência em ferramentas de cuidado.

Estimular as potencialidades das CRIANES-CCC, mediada por brincadeiras, representa a regulamentação do brincar, um dos direitos fundamentais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei n.º 8.069/1990)⁽²⁶⁾, para efetivar uma das facetas do cuidado. Além disso, cumpre com outras diretrizes legais previstas no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015)⁽²⁷⁾ e na obrigatoriedade de instalar brinquedotecas em unidades de internação pediátrica (Lei n.º 11.104/2005)⁽²⁸⁾. Somado a isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde à Criança (PNAISC) destaca que cabe à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao Poder Público a responsabilidade pela efetivação dos direitos da criança, tais como o direito à vida, ao lazer, à convivência familiar e à comunidade, à participação e ao respeito à liberdade⁽²⁹⁾. As evidências legais, correspondentes às regulamentações na forma de lei e portarias governamentais, fundamentam o direito da

CRIANES-CCC ao brincar e precisam ser traduzidas em ferramentas orientadoras de cuidar.

Para o grupo de CRIANES-CCC, que é totalmente dependente do outro para brincar e interagir, há necessidade de fomentar iniciativas que *estimulam a interação adulto-criança*. Assim, atividades mediadas pela voz e expressão corporal do adulto tornam-se objeto do brincar, o meio pelo qual se estabelecem a interação e um diálogo capturado pela emissão de sinais⁽³⁰⁻³¹⁾. É recomendável que, durante a prestação de cuidado, a CRIANES-CCC seja chamada por seu cuidador (profissional ou familiar) pelo seu nome, que ele converse com ela informando sobre o que será feito, brinque de esconde-esconde, e repita essas ações até que se obtenham repostas, como a emissão de sons guturais ou movimentação espontânea ou reflexa.

Ao se repetir a mesma brincadeira mais de uma vez, a exemplo do esconde-esconde ou movimentar o próprio corpo (como uma dança) para elas, cria-se um pequeno mundo próprio cercado pelo mundo dos adultos, que proporciona prazer e promove libertação. *A estimulação da interação adulto-criança*, quando se dá de forma repetida, segundo Benjamin significa *mimesis*, ou seja, ocorre o registro das semelhanças e não da igualdade. O "fazer de novo", envolve a capacidade de criança sair de si, perder-se no outro (podendo ser este outro uma situação, um lugar, uma pessoa, um objeto ou uma palavra) e retornar a si de modo transformado pela experiência de ser outro. Experiências semelhantes permitem que a criança se familiarize com o mundo externo, com ideias, sentimentos e ações, cujo potencial pode ser transformador, permitindo vislumbrar novas possibilidades de relação entre os mundos⁽³¹⁾.

O provimento de experiências semelhantes para as CRIANES-CCC, em especial as que vivem hospitalizações longas, incrementa o repertório relacional que as mantêm conectadas com o mundo e amplia sua convivência social. Portanto, o gerenciamento de programas e espaços de brincadeira, bem como brinquedos e jogos próximo ao leito, que sejam facilitadores da interação e participação da criança, conforme sua habilidade, pode ser enriquecedor, além de prover estímulos sensoriais consistentes e diferentes.

Para estimular os sentidos (tato, visão e audição), é importante conhecer as finalidades de cada brinquedo, em especial aqueles objetos que se aplicam às CRIANES-CCC. Portanto, precisa-se levar em conta que esses materiais devem possuir cores estimulantes, brilhantes, iluminadas, contrastantes, especialmente para aquelas com baixa visão. Além disso, objetos sonoros, de variados tamanhos (bolas grandes) e diferentes texturas estimulam o movimento da cabeça e/ou dos

olhos em direção ao objeto, deixando a criança mais alerta e ativa na interação, bem como que sejam adaptados às funções sensoriais que se pretende estimular⁽¹³⁾. Além desses brinquedos, como atividades que estimulam os sentidos, recomenda-se cantar ou reproduzir músicas infantis, contar histórias e ler para a criança, assistir TV⁽³⁰⁾. A brincadeira na interação com CRIANES-CCC precisa ser acompanhada por estímulos sensoriais (audição, visão e tato) para eliciar respostas de prazer que podem ser observadas na expressão facial (sorriso, olhar) ou de outras partes do corpo. O estímulo desperta o interesse pelo som, toque e outros elementos no ambiente, levando a criança a buscá-los, dirigindo seu olhar para a origem da voz e do toque, por exemplo⁽³¹⁻³²⁾.

A voz humana é um potente objeto do brincar, seja na conversa, na contação de histórias e livros musicais (sonoros), do mesmo modo que a música (tocar, cantar no ambiente) representa um recurso sonoro de interação e relaxamento. Outras formas de estimular os sentidos é utilizar elementos da natureza (terra, folhas, água) em espaços ao ar livre para que a criança não viva em confinamento imposto pela complexidade clínica. Os dados vão ao encontro de um estudo realizado com crianças com paralisia cerebral que participaram do grupo de contação de histórias multissensoriais em que aconteceram sua participação e interação significativas⁽³²⁻³³⁾.

Contudo, para promover a estimulação sensorial, é fundamental que os objetos do brincar sejam disponibilizados horizontalmente dentro do campo sonoro e visual da criança, e que os adultos movimentem brinquedos sonoros lentamente (como o chocalho), para que a criança os procure. Objetos que estimulam a pega devem ser mantidos ao alcance das mãos da criança.

As sensações experimentadas com a estimulação sensorial (tato, audição e visão) são desencadeadas pelo receptor do nervo neurosensorial ao tomar consciência, reconhecer e interpretar esse estímulo. Ou seja, esse conjunto de experiências sensoriais, seja por meio de música, brinquedos/objetos coloridos e sonoros e texturas diferentes, permite às crianças a percepção de captar e aumentar seu nível de consciência relativo à comunicação e às emoções de prazer⁽¹²⁻¹³⁾.

Na perspectiva de Collière, o cuidado de estimulação visa despertar as capacidades mais fundamentais, que são o sentir, ouvir e ver, a fim de desenvolver os sentidos e a capacidade motora. Um cuidado estimulador cria expectativas, desejos, interesse e reações afetivas, que são o ponto de partida para a construção do pensamento⁽²⁰⁾.

Consequentemente, despertar respostas de prazer nas CRIANES-CCC é um cuidado de estimulação estratégico quando o cuidador (equipe de enfermagem

e/ou familiar) cria um ambiente acolhedor, prazeroso e promotor de bem-estar, o que contribui para a criação de vínculos afetivos baseados nas experiências dessas sensações^(12,30). Para as CRIANES-CCC, os cuidados devem ser transmitidos numa interação com o outro por meio do toque e do contato corpo a corpo, da voz humana, permitindo que elas encontrem seu lugar no mundo e se sintam seguras. Por exemplo, o banho (na banheira ou leito) cria a oportunidade de estimular os sentidos, pois permite que elas explorem a água para se divertir quando a tocam; e usar objetos (esponja) e brinquedos com texturas diferentes que chamem a atenção.

Contudo, antes de implementá-las, faz-se necessário saber a condição clínica da criança e a possibilidade para executá-lo dessa forma. Já na mobilidade, caso a criança possa ser transferida do leito para a cadeira de rodas ou carregada no colo, deve-se posicioná-la de modo que a mesma olhe para frente e assim receba mais estímulos e interações vindos de ambientes externos e pessoas com as quais não está habituada⁽¹³⁾.

Todas essas práticas, quando experimentadas de forma lúdica, suscitam prazer, satisfação e se trocam na reciprocidade de um enriquecimento mútuo ao interagirem e brincarem⁽¹³⁾. Portanto, a interação e o brincar são cuidados vivificantes, ou seja, que convidam à vida, restituindo um sentido às crianças que o recebem, em especial, para as CRIANES-CCC que ainda são invisibilizadas quanto ao seu potencial pela sociedade.

Para tanto, é necessário repensar o modelo de cuidado vinculado exclusivamente ao paradigma biomédico, para introduzir novas práticas baseadas num paradigma emergente de cuidado centrado nas necessidades de crianças hospitalizadas⁽³⁴⁾. Assim, faz-se necessário que tanto instituições de saúde quanto os profissionais de saúde se aproximem das produções científicas sobre o brincar e o interagir na mediação do cuidado. O desenvolvimento de atividades interacionais no cuidado pode promover a sociabilidade, despertar o potencial de CRIANES-CCC, reduzir a lacuna entre a assistência e a ciência e fomentar uma prática eficiente e humanizada. Para tanto, guias de cuidados se constituem em ferramentas cujos conteúdos possam instrumentalizar profissionais e familiares sobre atividades estimuladoras.

Conclusão

Os guias clínicos recuperados na estratégia de busca apontaram dois grupos de conteúdo. O primeiro trata do brincar e o interagir com destaque para as atividades a serem realizadas com aquelas crianças com necessidades de saúde especiais (CRIANES) (microcefalia, atraso de desenvolvimento neuromotor, baixa visão, deficiências

múltiplas). O segundo, indicativos das atividades com potencial de aplicabilidade às CRIANES clinicamente complexas (CRIANES-CCC). Essas evidências, originárias de documentos como fontes primárias de análise, revelam o potencial de tradução e transferibilidade para a produção de ferramenta integradora do interagir no cuidado cotidiano de CRIANES-CCC.

Nessa ferramenta, o brincar e interagir com CRIANES-CCC pode ser agrupado em três conjuntos de atividades: a primeira, são aquelas que estimulam as potencialidades da criança, baseadas na crença ontológica da sociedade e das pessoas na capacidade de convivência no espaço social; a segunda, baseia-se na necessidade de interação adulto-criança como fonte de estimulação com a voz e expressão corporal do adulto e na gestão da brincadeira; a última, reúne atividades que promovem a estimulação sensorial, segundo os tipos e as finalidades de brinquedos e objetos, bem como os cuidados ao posicioná-la durante o banho e a mobilidade.

É importante reforçar, ainda, a necessidade de os profissionais de saúde e familiares romperem com a invisibilidade dessas crianças, investindo e valorizando suas conquistas. O conteúdo específico para a estimulação dos sentidos (tato, visão, audição) de CRIANES-CCC pode ser mediado por objetos do brincar e brincadeiras, desde que o conhecimento seja traduzido em ferramenta orientadora de profissionais de saúde (enfermagem, em especial) e familiares cuidadores, visando à promoção de um cuidado estimulador e vivificante.

Como limitação do estudo, as guias e diretrizes encontradas não abordam as questões raciais, de gênero e socioeconômicas das crianças com necessidades de saúde especiais. Nesse sentido, há necessidade de realização de pesquisas que possam cobrir a diversidade étnico-racial, de equidade de gênero e social, ampliando o espectro de inclusão social na construção do conhecimento sobre CRIANES-CCC. Além disso, a busca limitou-se aos idiomas inglês e português, com a estratégia de busca aplicada em uma única fonte de informação, o *Google Search*[®].

Referências

1. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e68020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>
2. Fawcett J. Thoughts About Nursing Science and Nursing Sciencing Revisited. *Nurs Sci Q.* 2020;33(1):97-9. <https://doi.org/10.1177/0894318419882029>
3. Bueno M. Knowledge Translation, Science of Implementation and Nursing. *Rev Enferm Cent-Oeste*

- Min. 2021;11:e4616. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4616>
4. Harrison MB, Graham ID. Knowledge translation in nursing and healthcare: a roadmap to evidence-informed practice. 1. ed. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell; 2021.
 5. Ministério da Saúde (BR). Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Oct 02]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf
 6. Andrade KR, Pereira MG. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. *Rev Saude Publica*. 2020;54:72. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002073>
 7. Oliveira JD, Cabral IE, organizators. Um dia de cada vez na família de Miguel...viver após a reversão da colostomia [Internet]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2018 [cited 2022 Jan 02]. Available from: <https://dokumen.tips/documents/viver-aps-a-reverso-da-colostomia.html?page=1>
 8. Bubadué RM, Cabral IE. Curta-metragem sobre revelação do HIV à criança: avaliação de uma estratégia de letramento em saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30:e68725. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.68725>
 9. Graaf G, Accomazzo S, Matthews K, Mendenhall A, Grube W. Evidence Based Practice in Systems of Care for Children with Complex Mental Health Needs. *J Evid Based Soc Work*. 2021;18(4):394-412. <https://doi.org/10.1080/26408066.2021.1891172>
 10. Reid K, Hartling L, Ali S, Le A, Norris A, Scott S. Development and usability evaluation of an art and narrative-based knowledge translation tool for parents with a child with pediatric chronic pain: multi-method study. *J Med Internet Res*. 2017;19(12):e412. <https://doi.org/10.2196/jmir.8877>
 11. Gainforth HL, Hoesktra F, McKay R, McBride CB, Sweet SN, Ginis KA, et al. Integrated Knowledge Translation guiding principles for conducting and disseminating spinal cord injury research in partnership. *Arch Phys Med Rehabil*. 2021;102(4):656-63. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.393>
 12. Depianti JRB, Cabral IE. Hospitalized children with complex special healthcare needs: multiple case studies. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE012732. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO012732>
 13. Koller D, McPherson AC, Lockwood I, Blain-Moraes S, Nolan J. The impact of Snoezelen in pediatric complex continuing care: A pilot study. *J Pediatr Rehabil Med*. 2018;11(1):31-41. <https://doi.org/10.3233/PRM-150373>
 14. United Nations Children's Fund. Learning through play strengthening learning through play in early childhood education programmes [Internet]. New York, NY: UNICEF; 2018 [cited 2022 Oct 02]. Available from: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/UNICEF-Lego-Foundation-Learning-through-Play.pdf>
 15. Hoogsteen L, Woodgate RL. Can I play? A concept analysis of participation in children with disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2010;30(4):325-39. <https://doi.org/10.3109/01942638.2010.481661>
 16. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Sep 25]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/child/standards-for-improving-the-quality-of-care-for-children-and-young-adolescents-in-health-facilities--policy-brief.pdf?sfvrsn=1e568644_1
 17. Morgan H. Conducting a Qualitative Document Analysis. *Qual Rep*. 2021;27(1):64-77. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>
 18. Andres FC, Andres SC, Moreschi C, Rodrigues SO, Ferst MF. The use of the Google Forms platform in academic research: experience report. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e284997174. <https://doi.org/10.33448/rsdv9i9.7174>
 19. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *Int J Qual Methods*. 2017;16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
 20. Collière MF. Cuidar: a primeira arte da vida. 2. ed. Loures: Lusociência; 2003.
 21. Benjamin W. Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação. São Paulo: Duas Cidades; 2002.
 22. Cohen E, Berry JG, Sanders L, Schor EL, Wise PH. Status Complexus? The emergence of pediatric complex care. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20171284. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1284E>
 23. Fonseca ES, Cabral IE, Carnevale FA. Atendimento escolar à criança com necessidade especial de saúde: os casos Brasil e Canadá. In: Menezes CVA, Nascimento DDP, Lozza SL, organizators. Direito à educação: hospitalar e domiciliar. Maringá: Publisher Editora; 2017. p. 186.
 24. Souza BL, Mitre RMA. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. *Psicol Teor Pesqui*. 2009;25(2):195-201. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200007>
 25. Bortolote GB, Bretas JRS. The stimulating environment for the development of hospitalized children. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):422-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300002>
 26. Kramer S, Nunes MFR, Pena A. Crianças, ética do cuidado e direitos: a propósito do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Educ Pesqui*. 2020;46:e237202. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046237202>
 27. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre Inclusão de Crianças e Adolescentes com Deficiência:

- Manual de Orientação [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017 [cited 2023 Sep 26]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/05/Atualizacao-sobre-Incluso-de-Crianas-e-Adolescentes-com-Deficiencia.pdf
28. Bahia PMS, Bichara ID, Santos IA. De objeto a sujeito: o brincar de crianças em uma brinquedoteca hospitalar. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 28];38(95):230-7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v38n95/v38n95a10.pdf>
29. Ferrer AL, Emerich BF, Figueiredo MD, Trapé TL, Paraguay NLB, Pinto CAG, et al. Tecendo a história da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na visão dos sujeitos envolvidos: o desenho qualitativo da pesquisa com utilização da técnica do grupo focal. *Divulg Saude Debate* [Internet] 2016 [cited 2023 Sep 26];55:84-117. Available from: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/DIVULGACAO_55-WEB-FINAL.pdf
30. Depianti JRB, Pessanha FB, Cabral IE. Aplicabilidad de juegos a niños con necesidades de salud especiales. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 06];38(4):e5481. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5481>
31. Lee EJ, Kwon HY. Effects of group-activity intervention with multisensory storytelling on gross motor function and activity participation in children with cerebral palsy. *J Exerc Rehabil*. 2022;18(2):96-103. <https://doi.org/10.12965/jer.2244028.014>
32. Rodrigues AA, Albuquerque VB. O brincar e o cuidar: o olhar da terapia ocupacional sob o comportamento lúdico de crianças em internação prologada. *Rev Interinst Bras Ter Ocup*. 2020;4(1):27-42. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto26293>
33. Scheller M, Proulx MJ, Haan M, Dahlmann-Noor A, Petrini K. Late- but not early-onset blindness impairs the development of audio-haptic multisensory integration. *Dev Sci*. 2021;24:e13001. <https://doi.org/10.1111/desc.13001>
34. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3):e20200383. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jéssica Renata Bastos Depianti, Ivone Evangelista Cabral. **Obtenção de dados:** Jéssica Renata Bastos Depianti, Ivone Evangelista Cabral. **Análise e interpretação dos dados:** Jéssica Renata Bastos Depianti, Thaís Guilherme Pereira Pimentel, Fernanda Borges Pessanha, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes, Ivone Evangelista Cabral. **Obtenção de financiamento:** Ivone Evangelista Cabral. **Redação do manuscrito:** Jéssica Renata Bastos Depianti, Thaís Guilherme Pereira Pimentel, Fernanda Borges Pessanha, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes, Ivone Evangelista Cabral. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jéssica Renata Bastos Depianti, Thaís Guilherme Pereira Pimentel, Fernanda Borges Pessanha, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes, Ivone Evangelista Cabral. **Outros (Aprovação da versão final do manuscrito):** Jéssica Renata Bastos Depianti, Thaís Guilherme Pereira Pimentel, Fernanda Borges Pessanha, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes, Ivone Evangelista Cabral.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 27.01.2023

Aceito: 10.12.2023

Editora Associada:

Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Jéssica Renata Bastos Depianti

E-mail: jrbdepianiti@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9157-3159>