

O brincar de crianças com doenças crônicas durante a pandemia na percepção da família

Families' perceptions of how children with chronic diseases played during the pandemic

El juego de los niños con enfermedades crónicas durante la pandemia en la percepción de la familia

Jhenifer Mellissa de Souza¹; Edmara Bazoni Soares Maia¹; Luciana de Lione Melo²

¹Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil; ²Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as vivências de familiares de crianças com doenças crônicas sobre o brincar durante a pandemia.

Método: estudo qualitativo fundamentado nos pressupostos da Análise da Estrutura do Fenômeno Situado, com 14 familiares que convivem com crianças com doenças crônicas, hospitalizadas em um hospital universitário localizado em Campinas, São Paulo. Os discursos foram obtidos, após aprovação do Comitê de Ética, por meio de entrevista aberta, de julho a setembro de 2021 e analisados segundo o referencial de Martins e Bicudo. **Resultados:** emergiram três categorias, brincando em outro lugar - as mudanças espaciais; brincando com (sem) outras pessoas - as mudanças interacionais e brincando diferente - as mudanças comportamentais. **Conclusão:** as mudanças ocorreram por necessidade de confinamento nos domicílios, fechamento dos espaços públicos e obrigatoriedade do distanciamento social. Houve aumento maciço do uso das telas pelas crianças, sem controle do tempo de utilização.

Descritores: Criança; Família; Doença Crônica; Jogos e Brinquedos; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: to understand the experiences of relatives of children with chronic diseases as regards playing during the pandemic.

Method: this qualitative study of 14 family members living with children with chronic diseases, admitted as inpatients to a university hospital in Campinas, São Paulo, drew on the assumptions of Situated Phenomenon Structure Analysis. After approval by the research ethics committee, open interviews were conducted from July to September 2021 and the resulting data were analyzed with Martins and Bicudo as the frame of reference. **Results:** three categories emerged: Playing somewhere else – spatial changes; Playing with (without) other people – interactional changes; and Playing differently – behavioral changes. **Conclusion:** the changes resulted from confinement at home, the closure of public places, and mandatory social distancing. Children's screen use increased massively, with no control of use time.

Descriptors: Child; Family; Chronic Disease; Play and Playthings; Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: comprender las experiencias de familiares de niños con enfermedades crónicas sobre el juego durante la pandemia.

Método: estudio cualitativo basado en los supuestos del Análisis Estructural del Fenómeno Situado, con 14 familiares que viven con niños con enfermedades crónicas, hospitalizados en un hospital universitario ubicado en Campinas, São Paulo. Las declaraciones fueron obtenidas, previa aprobación del Comité de Ética, a través de entrevista abierta, de julio a septiembre de 2021 y analizadas según la referencia de Martins y Bicudo. **Resultados:** surgieron tres categorías: Jugando en otra parte – los cambios espaciales; Jugar con (sin) otras personas - los cambios en la interacción y; Jugar de manera diferente - los cambios en el comportamiento. **Conclusión:** los cambios ocurrieron por la necesidad de confinamiento en los hogares, cierre de los espacios públicos y distanciamiento social obligatorio. Hubo un aumento masivo en el uso de pantallas por parte de los niños, sin control sobre el tiempo de uso.

Descriptorios: Niño; Familia; Enfermedad Crónica; Juego e Implementos de Juego; Pandemias.

INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia da doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19), mudanças foram necessárias em diversas áreas, inclusive na área da saúde. Na atenção primária à saúde, o atendimento das crianças foi substituído pelo teleatendimento e/ou teleconsulta, com consultas presenciais apenas para condições selecionadas¹.

No atendimento de crianças com doenças crônicas, os acompanhamentos de saúde sofreram alterações, pois indivíduos com comorbidades tem risco aumentado para a COVID-19. Estudo realizado em ambulatório de hospital pediátrico revelou que a pandemia interferiu na saúde das crianças com doenças crônicas, pois as famílias faltaram às consultas por medo de adoecer, para evitar aglomeração, por mudanças na rotina e por problemas financeiros².

O que não mudaram foram as necessidades das crianças. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é direito da criança brincar, praticar esportes e divertir-se³. O brincar é importante para a saúde física e mental das crianças⁴.

Com o fechamento de escolas e espaços de lazer, foram necessárias também mudanças na maneira de brincar. O brincar mudou-se para dentro das casas, sendo os familiares os responsáveis pelas brincadeiras das crianças. Usando diversos materiais, as famílias buscaram se adaptar. Contudo, por vezes, sem ideias, adotaram equipamentos eletrônicos como recurso lúdico⁵.

Estudo realizado com crianças de seis a 12 anos sobre o brincar durante a pandemia mostrou que as crianças brincam de brincadeiras tradicionais, dentro de casa e no quintal, mas também brincam com os videogames, celulares, televisão e internet. As crianças revelaram, em suas brincadeiras, o cotidiano da pandemia como o brincar sozinhas por medo de se contaminarem e a esperança do fim do isolamento social⁶.

Crianças com doenças crônicas podem enfrentar obstáculos para brincar, o que pode afetar o desenvolvimento global. Esses obstáculos podem ser impostos pela doença e/ou pela família, que busca manter a saúde da criança em equilíbrio. As consequências negativas da doença crônica podem estar relacionadas, dentre outras causas, a uma menor oportunidade de brincar. Nesse contexto, a COVID-19 pode ser um potencializador dos obstáculos já impostos pela própria situação de cronicidade⁷.

Ao buscar compreender como se dá o brincar de crianças com doenças crônicas na perspectiva da família, será possível apreender o impacto da pandemia da COVID-19 no cotidiano dessas crianças, o que poderá trazer elementos importantes para ampliar as discussões a respeito das condições crônicas de saúde no contexto atual, essencial no âmbito da assistência, ensino e pesquisa na área de Enfermagem Pediátrica.

Assim, o objetivo desse estudo foi compreender as vivências de familiares de crianças com doenças crônicas sobre o brincar durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos da análise da estrutura do fenômeno situado, a qual busca conhecer os fenômenos humanos, com o intuito de compreendê-los⁸. A condução da pesquisa se dá por meio de uma pergunta norteadora, onde os participantes discursam livremente⁹. A partir dos discursos, o pesquisador tem acesso às experiências dos familiares e, conseqüentemente, aos significados que eles atribuem ao brincar das crianças durante a pandemia⁸.

Participaram 14 familiares que convivem, no domicílio, com crianças com doenças crônicas, que no período da pesquisa estavam hospitalizadas em um hospital universitário, localizado em Campinas, São Paulo.

Os critérios de inclusão foram: ser familiar de criança com doença crônica, maior de 18 anos, que tivesse a comunicação oral preservada e convivesse com a criança no domicílio. Os critérios de exclusão abarcaram familiares que acompanhavam as crianças no domicílio e/ou durante a hospitalização de modo eventual. Duas mães recusaram participar, pois não aceitaram que a entrevista fosse gravada.

As entrevistas individuais ocorreram de julho a setembro de 2021, ao lado do leito da criança, sendo que apenas uma das entrevistas aconteceu no pátio externo à unidade, em datas e horários acordados previamente, a partir da seguinte questão norteadora: “Conte-me, em detalhes, como tem sido o brincar do seu filho(a) (ou outro grau de parentesco) durante a pandemia”. O tempo total das entrevistas foi de 75 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra para análise da estrutura do fenômeno situado seguindo os passos recomendados⁸.

O encerramento das entrevistas se deu quando os discursos demonstraram ser suficientes para auxiliar o pesquisador a desvelar o fenômeno em questão, ou seja, atingiram a saturação teórica¹⁰. Este momento é resultado do processo contínuo de análise das entrevistas, para além da repetição de ideias, pois os discursos revelam a singularidade das vivências de um grupo de indivíduos inseridos em determinado contexto e tempo histórico¹¹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os familiares assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os discursos dos familiares foram gravados mediante autorização, garantindo-se o sigilo em relação à identidade e o direito à recusa ou desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer prejuízo no atendimento realizado pela instituição. Os participantes foram identificados com nomes de flores que conseguem sobreviver sem sol pleno, fazendo analogia ao período de distanciamento social e a necessidade de se manter nos domicílios.

Após transcrição, os discursos foram submetidos à análise da estrutura do fenômeno situado⁸. Foram seguidos os seguintes passos: 1) leitura geral dos discursos buscando entender o que foi descrito; 2) releitura atenta com o objetivo de determinar as unidades de significados, que representam as partes dos discursos que desvelam o fenômeno. Vale enfatizar que as unidades de significados não estão prontas no texto, mas existem em relação à atitude/postura do pesquisador. Esse momento é chamado de análise ideográfica; 3) síntese das unidades de significados, agrupando o que converge (o que é comum em mais de um discurso) e o que diverge (elementos que são peculiares a apenas um discurso

ou a poucos), originando as categorias temáticas. Essa etapa também é nomeada como análise nomotética; 4) Elaboração de síntese descritiva, integrando as compreensões do fenômeno em questão.

Desse modo foi possível organizar os resultados em três categorias temáticas: 1. Brincando em outro lugar - as mudanças espaciais; 2. Brincando com (sem) outras pessoas – as mudanças interacionais; e 3. Brincando diferente - as mudanças comportamentais.

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 familiares, com características descritas na Figura 1.















Familiar e Grau de Parentesco		Idade	Criança	Idade	Doença Crônica
	ANTÚRIO (Pai)	40	B.	8	Doença Renal Crônica Grau V
	ASTROMÉLIA (Mãe)	30	E.	1	Displasia de Quadril
	AZALÉIA (Mãe)	38	V.	14	Mielomeningocele/Transplante Renal
	BEGÔNIA (Mãe)	41	P.	1	Hepatopatia crônica/Transplante Hepático
	BROMÉLIA (Mãe)	35	H.	4	Diabetes Mellitus Tipo 1
	CAMÉLIA (Avó)	55	L.	15	Síndrome Nefrótica/ Hipotireoidismo congênito
	FLOR DE MAIO (Mãe)	23	D.	2	Estenose congênita de esôfago
	HORTÊNSIA (Avó)	55	A.	8	Doença Renal Crônica Grau V
	JACINTO (Pai)	35	A. F.	5	Hidrocefalia
	LÍRIO DA PAZ (Mãe)	30	R.	3	Estenose Glótica
	MAGNÓLIA (Mãe)	31	L.	14	Doença de Niemann-pick Tipo B
	ORQUÍDEA (Mãe)	39	M.	9	Fibrose Cística
	TILÂNSIA (Mãe)	29	L.	13	Retocolite Ulcerativa
	VIOLETA (Mãe)	33	M. V.	9	Doença Renal Crônica

FIGURA 1: Codificação de identificação dos participantes do Estudo. Campinas, SP, Brasil, 2021.

Brincando em outro lugar - as mudanças espaciais

Os familiares de crianças com doenças crônicas relataram sobre o brincar durante a pandemia, a partir das suas vivências, apontando mudanças. A primeira mudança diz respeito ao espaço físico, ou seja, a brincadeira mudou de lugar.

Antes do isolamento social, o brincar acontecia na escola, na rua, no parque, no playground do condomínio, na residência de outros familiares/amigos. Contudo, a pandemia mudou as características espaciais do brincar das crianças, pois confinou-as ao interior de suas próprias residências.

[...] é sempre dentro de casa, dentro de casa. Às vezes reclama que não tem nada para fazer. (Violeta, 33 anos)
Ah, ele brinca em casa, né? (Flor de Maio, 23 anos)

Embora, geralmente, todos os cômodos de uma casa possam ser utilizados nas brincadeiras, alguns como a sala e o quintal foram os preferidos pelas crianças.

Ela faz da sala, um avião que ela está indo viajar, então ela pega a mochilinha de rodinha e a sala vira o avião dela, que está indo para o Canadá. Ou então ela faz a cozinha dela e a sala vira a cozinha, onde ela cozinha as coisas [...] ela já fez um brechó de roupas. (Orquídea, 39 anos)

Parquinho é em casa, eu tenho quintal, que tem piso, assim, tem pedrinha, eu deixo cavoucar terra, eu deixo ela à vontade em casa [...] (Begônia, 41 anos)

Para além da sala e do quintal, as crianças brincaram na cozinha. Porém, não se tratou do brincar genuíno, mas atividade compreendida pelos familiares como brincar, embora seja, de fato, ajuda com os afazeres domésticos.

Depois ela vai arrumar almoço, faz comida. (Camélia, 55 anos)
É, ajuda nos afazeres de casa, lava uma loucinha para mim, arruma o quarto dela. (Tilandsia, 29 anos)

Algumas famílias destacaram o brincar ao ar livre como alternativa para evitar a contaminação, embora não como atividade rotineira, apenas eventual.

À tarde, a gente vai ao parquinho, ele escorrega, anda de bicicleta, de patinete, se diverte. (Bromélia, 35 anos)
Faz trilha. Lá em Itu tem uns lugares bons de fazer trilha, ela vai. Fazer trilha, fazer caminhada [...] (Antúrio, 40 anos)
[...] vai no parquinho com as irmãs dela, no bosque e só. (Jacinto, 35 anos)

Ainda que o brincar ao ar livre tenha surgido como alternativa, ficou limitado ao tempo dos adultos, uma vez que exigia vigilância constante dos responsáveis. Portanto, a brincadeira das crianças com doenças crônicas, na maior parte do tempo, aconteceu dentro das casas.

Brincando com (sem) outras pessoas – as mudanças interacionais

A pandemia da COVID-19 modificou as relações de amizade, na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas, uma vez que os encontros entre as crianças, seja na escola, na rua e/ou na casa de parentes e amigos foram interrompidos para evitar a disseminação do vírus. Assim, houve mudança nas interações sociais.

Ela tinha compromisso com as amiguinhas da escola, com as amigas do balé. (Orquídea, 39 anos)
[...] ela brincava com as outras crianças na escola, mas nessa pandemia, não teve escola. (Hortênsia, 55 anos)

Sem a convivência com os amigos, a brincadeira tornou-se solitária e/ou acompanhada por novos indivíduos brincantes ativos ou espectadores, isto é, os próprios familiares.

Ele brinca sozinho em casa mesmo. É sozinho. (Magnólia, 31 anos)
O brincar dela se tornou muito solitário, porque ela é filha única [...] (Orquídea, 39 anos)
Aí ela fica em casa, com a irmã dela brincando. (Astromélia, 30 anos)

Embora as crianças brincassem sozinhas e/ou acompanhadas por parentes, há os brinquedos e a possibilidade, sempre presente, das brincadeiras de faz-de-conta, onde o uso da imaginação foi observado pelos familiares.

Ela tem uma boa imaginação, então isso ajuda muito, porque tem criança que não consegue brincar sozinho, sempre precisa ter alguém. Ela não, ela desenvolve bem as brincadeiras dela sozinha. (Orquídea, 39 anos)
[...] e brinca de boneca assim, de filhinha. (Camélia, 55 anos)

Além das brincadeiras de faz-de-conta, Bromélia destacou brincadeiras criativas.

[...] a rotina dele está sendo pintura, leitura. (Bromélia, 35 anos)

Além de brincadeiras com conteúdo simbólico, a tecnologia já presente no mundo da criança foi, aos poucos, ganhando mais espaço no decorrer da pandemia da COVID-19. Televisores, tablets, celulares e computadores foram utilizados em parte significativa do tempo que as crianças brincam, seja para assistir vídeos, para se comunicar com outras crianças/familiares, jogar e/ou até mesmo para participar de redes sociais.

Assiste televisão... (Magnólia, 31 anos)

É, ela passa o dia todo no celular e no notebook, somente. (Azaléia, 38 anos)

Bom, em casa ela fica no celular, joga, fica no face. (Camélia, 55 anos)

Contudo, o brincar por meio dos aparelhos eletrônicos nem sempre foi um brincar solitário, como destaca Orquídea:

Ela começou a fazer videochamadas com as amiguinhas da escola, inclusive, tenho até vídeos delas brincando por videochamadas. [...] De olhar ela, com o tablete encaixadinho e ela lá com as bonequinhas dela e a amiguinha dela, lá do outro lado da telinha brincando e assim elas conseguiam brincar. (Orquídea, 39 anos)

Ainda que as telas sejam realidade no mundo das crianças atualmente, há de se refletir sobre o uso racional dessa tecnologia, com o objetivo de colaborar com o desenvolvimento saudável das crianças, que pode ser afetado quando não há equilíbrio entre a utilização de aparelhos eletrônicos e as demais brincadeiras.

Brincando diferente - as mudanças comportamentais

Os familiares das crianças com doenças crônicas apontaram mudanças no comportamento das crianças, que se mostraram mais irritadas e enfadadas com a situação de confinamento.

Fica mais irritado por não poder ter contato com outras pessoas [...] (Violeta, 33 anos)

Ela fica muito estressada, acho que devido ficar muito presa, né? A gente parou de sair. (Lírio da Paz, 30 anos)

Crianças cujas rotinas eram permeadas por diversas atividades extracurriculares foram significativamente afetadas pelas mudanças. Orquídea destaca o acúmulo de energia dos filhos e o relaciona com as atividades realizadas na modalidade remota.

Ela sente muita falta. Ela tinha antes capoeira, balé, era a escola mesmo, a educação física, fisioterapia presencial. [...]E agora, acumula muita energia. Antes ela cansava mais, ela não tinha tempo de ficar acumulando tanta coisa. Agora, eu fico feliz, ao mesmo tempo eu fico assustada, porque parece que eles vão destruir a casa. (Orquídea, 39 anos)

Assim, considerando as diversas mudanças apontadas pelos familiares de crianças com doenças crônicas, é preciso pensar estratégias que minimizem o impacto vivido durante o período de isolamento social, auxiliando às crianças a continuarem o processo de crescimento e desenvolvimento, ainda que permeado pela pandemia da COVID-19.

DISCUSSÃO

Embora a pandemia tenha causado transformações nos espaços, nas interações e nos comportamentos lúdicos das crianças, o brincar continua a acontecer e ainda prescinde as relações, quer seja de forma solitária ou com espectadores, eventualmente ao ar livre ou nos cômodos das casas, por meio do faz-de-conta ou ainda permeado pelas tecnologias virtuais

É inegável que todas as crianças do planeta sofreram e/ou ainda estão sofrendo algum impacto em função da pandemia da COVID-19¹². O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) declarou que, aproximadamente, 2,5 bilhões de crianças viviam em países que adotaram total ou parcial o distanciamento social, o que incluiu o fechamento de escolas e parques públicos¹³. Revisão de literatura sugere que essa medida modificou o acesso e as oportunidades das crianças em brincar¹⁴.

O brincar, além de ser um direito da criança, promove sua saúde física e mental e, em situações de crise, ajuda a criança a lidar com estresse e ansiedade¹⁵, possibilitando expressar emoções, fortalecer laços familiares, além de empoderar a criança a ser participante ativo e, não passivo no cuidado de saúde¹⁶. Assim, considerando a pandemia da COVID-19 como uma situação de crise, brincar, certamente, é essencial. Contudo, se devido a pandemia o brincar se modificou, as crianças podem estar sofrendo duplamente – pela pandemia e pela mudança da forma de brincar.

O fechamento prolongado das escolas, o confinamento em casa e as restrições sociais podem causar agravos significativos para a saúde física e mental das crianças. Estudo recomenda apoio preventivo e intervenção precoce para crianças que enfrentam restrições sociais, sendo o brincar uma das formas mais essenciais de cuidado à saúde¹⁴.

Embora mudanças tenham acontecido, os familiares não destacaram que o brincar foi ainda mais restrito devido às doenças crônicas, pois as crianças continuaram brincando, não em espaços externos, mas no interior dos domicílios, o que pode indicar que o cotidiano dessas crianças, ainda que com limitações, não é engessado, permitindo o crescimento e o desenvolvimento saudável.

É nas casas que tudo acontece. Entende-se a casa como elemento protetor, pelo menos, contra a ameaça de contaminação viral¹⁷. Mas nem todo domicílio pode ser considerado protetor. Há famílias desfavorecidas socioeconomicamente, que se amontoam em um único cômodo que é, ao mesmo tempo, quarto, sala, cozinha e sem poder sair para brincar, o nível de estresse pode se exacerbar culminando em violência de qualquer tipo¹⁸.

Além da possibilidade de violência, que não foi relatada pelos participantes desse estudo, o brincar no interior das residências afastou as crianças das brincadeiras realizadas em playground, sendo a única exceção, a brincadeira no quintal para quem reside em casas.

As famílias, para manter o isolamento social, passam mais tempo em casa e, conseqüentemente, realizam as tarefas domésticas. Nesse contexto, essas tarefas foram consideradas como brincadeiras por alguns participantes desse estudo, entretanto a participação de crianças em atividades domésticas precisa respeitar a faixa etária com vistas a manter as crianças seguras, já que há riscos de acidentes¹⁹.

As casas, no período pré-pandemia, eram locais de passagem e, com a nova realidade epidemiológica, tornaram-se locais de paragem, de permanência e de trabalho. Devido esse tempo prolongado em casa, as pessoas buscaram por espaços públicos e áreas verdes, como forma de lazer²⁰, o que também foi apontado como alternativa, pelos familiares participantes desse estudo.

O brincar ao ar livre é importante para a saúde física e mental das crianças e ajuda a propiciar equilíbrio emocional em momentos de incerteza e estresse. A pandemia da COVID-19 diminuiu, consideravelmente, o tempo das crianças com brincadeiras ao ar livre²¹.

Estudo canadense buscou por políticas para equilibrar os esforços para conter a transmissão da COVID-19, mas também que garantissem a saúde e o bem-estar da população, apoiando o acesso às brincadeiras ao ar livre. As províncias com número maior de indivíduos infectados tiveram restrições mais rígidas, já outras criaram estratégias para receber visitantes em espaços abertos. Recomendou-se que fosse prioridade, por ocasião do retorno à escola, os jogos ao ar livre, mantendo os espaços verdes públicos abertos²¹.

As brincadeiras são, por si só, momentos de interação com outras crianças e/ou adultos, mas desde o início da pandemia da COVID-19, com as crianças afastadas do ambiente escolar, as interações sociais se modificaram. As crianças brincam na presença dos pais, avós, irmãos, primos ou até mesmo sozinhas, embora nem sempre sejam observadas.

Estudo realizado com crianças sobre o brincar durante a pandemia, mostrou que a brincadeira acontece com animais, irmãos, familiares ou de forma solitária, com boneca e comidinha, ou seja, brincadeiras para o desenvolvimento afetivo. As crianças também andam de bicicleta, que serve para o desenvolvimento físico. Entretanto, percebeu-se a transição para o uso de tecnologias, como o celular, televisão, tablet e computador⁶.

O brincar de faz-de-conta, em especial, com bonecas, foi considerado por um estudo da área de neurociência, como uma oportunidade de criar interações sociais importantes para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como a empatia. O mesmo não aconteceu com as crianças que brincaram de jogos por meio de tablets²².

A Sociedade Brasileira de Pediatria discute o aumento do uso de telas por crianças e adolescentes, recomendando tempo limitado para cada faixa etária, sendo uma hora por dia para crianças de dois a cinco anos e de duas a três horas por dia para adolescentes de 11 a 18 anos. Destaca a importância do uso supervisionado pelos familiares e os incentiva a ofertar alternativas de atividades ao ar livre²³.

Embora a tecnologia, como recurso lúdico, já estivesse presente antes da pandemia da COVID-19, o aumento do uso das telas relacionado com o tempo maior que as crianças estão ficando em casa, podem ser risco à saúde mental, além da possibilidade de serem expostas às informações falsas, aos conteúdos impróprios e à exploração sexual²⁴.

Outro impacto relacionado ao isolamento social foi a mudança no comportamento das crianças. Estudo de revisão evidenciou que as mudanças no convívio social, restrições e alterações da rotina podem estar diretamente relacionadas com as modificações de humor, estresse, depressão ou ansiedade²⁵.

Considerando que as crianças com doenças crônicas têm risco aumentado para problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e agressividade, resultado do estresse crônico associado à doença e suas consequências⁷, o isolamento social por COVID-19 potencializaria ainda mais esse risco.

Diante dos desafios e das mudanças atuais é necessário que as crianças sejam apoiadas por profissionais de saúde e pelas famílias, além das demais conexões sociais, como a escola, para superarem adequadamente a condição de angústia e estabilizarem-se emocional e fisiologicamente²⁶.

Ante o exposto e os dados apresentados no Relatório do UNICEF, que demonstram o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes com o aumento significativo de transtornos mentais, incluindo

TDAH, ansiedade, autismo, transtorno bipolar, transtorno de conduta, depressão, transtornos alimentares, deficiência intelectual e esquizofrenia²⁷, é preciso planejar ações com a finalidade de apoiar às crianças que tiveram a infância interrompida pela pandemia da COVID-19.

Estudo chinês revelou que o brincar, as atividades físicas e a musicoterapia, são potencialmente benéficas para estimular a resiliência em crianças e adolescentes, de modo a enfrentar as consequências psicológicas da pandemia da COVID-19²⁸.

A Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, orienta como estratégias para o manejo do impacto da pandemia, ações de acolhimento, usando a empatia como tática, para se colocar no lugar do outro, sem críticas ou julgamentos; segurança para manter a consciência para ações responsáveis e protetivas em relação a COVID-19; atividades artísticas e criativas para expressar sentimentos, possibilitando autorregular-se, buscando enxergar novas oportunidades nesse momento. Ainda vale destacar a importância de fortalecer os laços com a comunidade e familiares para o conforto emocional²⁹.

Limitações do estudo

Esse estudo limitou-se ao brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas, principalmente porque foi a opção de acesso às famílias durante a pandemia, uma vez que os serviços ambulatoriais atendiam apenas casos excepcionais. Desse modo, é possível que crianças que vivam em outros contextos sociais e de saúde apresentem diferenças em seu brincar, o que evidencia a necessidade de novos estudos, inclusive sob a perspectiva das próprias crianças, o que pode ampliar a compreensão do enfermeiro sobre às necessidades das crianças, em especial, às com doenças crônicas.

CONCLUSÃO

Para os participantes desse estudo, o brincar se modificou em três aspectos – espacial, interacional e comportamental, porém não deixou de existir. A mudança espacial deu-se pela necessidade de confinamento no interior dos domicílios e, também, pelo fechamento dos espaços públicos reservados às brincadeiras.

Já a mudança interacional foi motivada pela obrigatoriedade do distanciamento social. Por fim, a mudança comportamental é consequência das demais mudanças em função do impacto da pandemia da COVID-19. Destaca-se que não houve relatos que relacionaram as mudanças no brincar com às doenças crônicas das crianças.

Os discursos dos familiares evidenciaram, também, o aumento maciço do uso das telas pelas crianças, como parte da rotina diária, sendo instrumento de entretenimento, comunicação e aprendizagem, embora seja essencial controlar sua utilização. Foi possível perceber que alguns participantes tiveram dificuldades para descrever o brincar das crianças, considerando como brincadeiras, os afazeres domésticos e, também, por não observarem os momentos de brincadeira.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atendimento ambulatorial pediátrico e neonatal na pandemia de COVID-19. 2020 [cited 2021 Feb 25]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22625d-NA_-_Atend_ambulat_ped_e_neonatal_na_pandemia_COVID19.pdf.
2. Ferreira AL, Rodrigues A, Estorque AV, Julião IHVM, Lobo SLCB, Ribeiro MG, et. al. Challenges imposed by social isolation in the COVID-19 pandemic on monitoring diabetics and those exposed to or infected with HIV in a pediatric teaching hospital. *Resid Pediatr*. 2021 [cited 2021 Apr 16]; 10(3):1-7. Available from: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/783/desafios%20impostos%20pelo%20isolamento%20social%20na%20pandemia%20de%20covid-19%20ao%20acompanhamento%20de%20diabeticos%20e%20expostos%20ou%20infectados%20por%20hiv%20em%20um%20hospital%20universitario%20pediatrico>.
3. Presidência da República (Br). Lei 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República, 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
4. Barba PCSD. InformaSUS UFSCar [site de Internet]. Saúde da criança: o brincar em tempos de pandemia. 2020 [cited 2021 Feb 25]. Available from: <https://www.informasus.ufscar.br/o-brincar-em-tempos-de-pandemia/>.
5. Flores MLR, Albuquerque SSD. O direito das crianças ao brincar no contexto da pandemia. In: Lima SD (Org.). Notas sobre o brincar: experiências na constituição de uma brinquedoteca. Estância Velha (RS): Z Multi; 2021.
6. Lima SD, Meirelles MCB. Playing in times of social distancing: what we learn with children through the lens of sociology of childhood? *Rev. pedagog*. 2020 [cited 2021 Abr 25]; 22:1-21. DOI: <https://doi.org/10.22196/rp.v22i0.5799>.
7. Nijhof SL, Vinkers CH, Van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, Van der Net J, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *J. Neubiorev*. 2018 [cited 2022 Nov 01]; 95:421-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>.
8. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2005.
9. Boemer MR. Conducting a study according to the methodology of phenomenologic investigation. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 1994 [cited 2021 Mar 23]; 2(1):83-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691994000100008>.

10. Frank JR. I can't get no saturation: a simulation and guidelines for sample sizes in qualitative research. *PLoS One*. 2017 [cited 2021 Apr 04]; 12(7):e0181689. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181689>.
11. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev. Pesq. Qual*. 2017 [cited 2021 Apr 27]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
12. United Nations. Policy brief: the impact of COVID-19 on children. Nova York: United Nations; 2020. Available from: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf.
13. United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2021: on my mind – promoting, protecting and caring for children's mental health. UNICEF: New York; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.
14. Graber KM, Byrne EM, Goodacre EJ, Kirby N, Kulkarni K, O'Farrelly C, et al. A rapid review of the impact of quarantine and restricted environments on children's play and the role of play in children's health. *Child. Care. Health. Dev.* 2021 [cited 2021 Nov 7]; 47(2):143-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12832>.
15. International Play Association. Access to play for children in situations of crisis. 2017 [cited 2021 Nov 7]. Available from: <http://ipaworld.org/wp-content/uploads/2017/07/IPA-A4-ACCESS-TO-PLAY-IN-SITUATIONS-OF-CRISIS-TOOLKIT-LR.pdf>.
16. Gulyurtlu S, Jacobs N, Evans I. Impact of children's play in hospital. 2020 [cited 2022 Mar 15] Available from: https://www.starlight.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/Starlight_ImpactOfPlay_Report_Oct20.pdf.
17. Guizzo BS, Marcello FA, Müller F. The reinvention of everyday life in times of pandemic. *Educ. Pesqui.* 2020 [cited 2021 Nov 07]; 46:e238077. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046238077>.
18. Araújo JNG. Childhood and pandemic. *Cad. Adm.* 2020 [cited 2021 Nov 10]; 28:114-21. DOI: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53733>.
19. Marin AH, Andrada BC, Schmidt B, Melo BD, Lima CC, Fernandes CM, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19. *Fiocruz*; 2020. Available from: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf.
20. Neca BR, Rechia S. Staying home or occupying the outdoor public spaces? Reflections and possibilities for a safety appropriation of different leisure public spaces in pandemic times. *Licere*. 2020 [cited 2021 Nov 18]; 23(4):471-509. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.26703>.
21. Lannoy L, Rhodes RE, Moore SA, Faulkner G, Tremblay MS. Regional differences in access to the outdoors and outdoor play of Canadian children and youth during the COVID-19 outbreak. *Can. J. Public. Health*. 2020 [cited 2021 Nov 18]; 111:988-94. DOI: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00412-4>.
22. Hashmi S, Vanderwert RE, Price HA, Gerson SA. Exploring the benefits of doll play through neuroscience. *Front. Hum. Neurosci.* 2020 [cited 2022 Mar 19]; 14:560176. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.560176>.
23. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação grupo de trabalho saúde na era digital. 2019 [cited 2021 Nov 19] Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf.
24. Aydogdu ALF. Children's mental health during the pandemic caused by the new coronavirus: integrative review. *J. Health NPEPS*. 2020 [cited 01 Nov 2021]; 5:e4891. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104891>.
25. Mata IRS, Dias LSC, Saldanha CT, Picanço MRA. The implications of the COVID-19 pandemic on children's mental health and behavior. *Resid. Pediatr.* 2020 [cited 2021 Nov 20]; 10(3):1-5 Available from: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/643/as%20implicacoes%20da%20pandemia%20da%20covid-19%20na%20saude%20mental%20e%20no%20comportamento%20das%20criancas>.
26. Pettoello-Mantovani M, Pop TL, Mestrovic J, Ferrara P, Giardino I, Carrasco-Sanz A. Fostering resilience in children: the essential role of healthcare professionals and families. *J. Pediatr.* 2019 [cited 2021 Nov 20]; 205:298-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.069>.
27. UNICEF. Impactos primários e secundários da COVID-19 em crianças e adolescentes. Relatório de análise: 3ª rodada. UNICEF: Nova Iorque; 2021.
28. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J. Pediatr.* 2020 [cited 2022 mar 15]; 221:264-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>.
29. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Br). Guia de orientações: acolher vidas para fortalecer emoções e criar estratégias pós-pandemia COVID-19. Brasil; 2020. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/novembro/Guia_de_Orientacoes_.pdf.