



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

JAKELINE SHEILLA DUARTE PEREIRA

**FILME SOBRE BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS: PROTÓTIPO DE UMA INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA EM SAÚDE**

FORTALEZA – CEARÁ

2019

JAKELINE SHEILLA DUARTE PEREIRA

FILME SOBRE BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS: PROTÓTIPO DE UMA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Corina Amaral Viana.

.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Pereira, Jakeline Sheilla Duarte .

Filme sobre brinquedo terapêutico na assistência à crianças hospitalizadas: protótipo de uma inovação tecnológica em saúde [recurso eletrônico] / Jakeline Sheilla Duarte Pereira. ? 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 90 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2019.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria Corina Amaral Viana.

1. Brinquedo terapêutico. 2. Crianças hospitalizadas. 3. Tecnologias educativas. I. Título.

JAKELINE SHEILLA DUARTE PEREIRA

FILME SOBRE BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS: PROTÓTIPO DE UMA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 31 de janeiro de 2019.

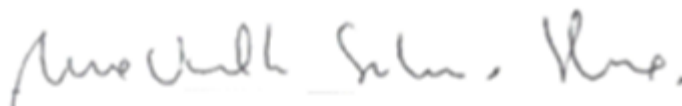
BANCA EXAMINADORA



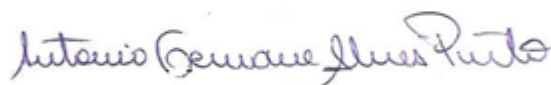
Prof.ª Dr.ª Mara Corina Amaral Viana (Orientadora)
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof.ª Dra. Cleide Correia de Oliveira
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof.ª Dra. Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dr. Antônio Germane Alves Pinto
Universidade Regional do Cariri – URCA

Dedico este trabalho a DEUS! Dedico a meus pais e irmãos. Dedico aos Anjos da Enfermagem. Dedico a Minha orientadora Maria Corina, mas em especial, dedico a Mário Correia Neto, Bianca e Brice, meus anjos na terra, por terem me dado asas e sem os quais eu não teria tido, o impulso necessário para alçar o voo que me levaria a realizar o sonho de ser Mestre em Brinquedo Terapêutico.

AGRADECIMENTOS

À Florence Nightingale, que transferiu a mim, a grandeza de ser enfermeira, a responsabilidade, o amor, a atitude, a coragem e a pensar de forma diferente e empreendedora. Uma mulher, além da sua época, além do mundo, além de todas as expectativas. Por intermédio dela agradeço também à toda enfermagem brasileira, motivo de orgulho e honra!

Nos agradecimentos, eu não poderia deixar de citar Patch Adams, médico norte-americano, que ama a enfermagem e que com sua vida e atitude, me fez perceber o quanto minhas ações e projetos poderiam ajudar pessoas e impactar o mundo. Foi com ele, que inciei o reconhecimento de minha missão na terra.

A todos os meus mestres, professores, com quem compartilhei conhecimento e recebi sabedoria.

Aos Coordenadores, voluntários, funcionários, parceiros dos ANJOS DA ENFERMAGEM, de cada um recebi o necessário para seguir a luta e sonhar a cada dia, por um mundo melhor.

Ao Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, a todos os conselheiros que de uma forma ou outra contribuíram para o trabalho dos anjos e me motivaram à pesquisa e ao conhecimento científico. Obrigada em especial ao Presidente do COFEN, Dr. Manoel Carlos Neri da Silva, que sempre destacou o papel social dos anjos da enfermagem e da ciência de nosso trabalho; lutando arduamente para manter um dos programas sociais de maior repercussão social, dentro da enfermagem brasileira.

A todos os presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, que junto ao COFEN, apoiaram o desenvolvimento do maior programa de Responsabilidade Social da Enfermagem Brasileira, de onde nasceu o meu desejo de estudar o Brinquedo Terapêutico.

À minha irmã e ao meu irmão Georgina Boetlho e Wilker Duarte; pelo apoio, pelo colo e pela força, sem vocês jamais seria possível estar aqui.

Aos meus pais, Silvio Neco e Dalice Duarte, por terem incubido em mim, uma essência imutável e fundamental para a minha vida! Amo vocês.

Aos meus familiares, tios, primos, em especial minha Tia Maildes, que me ensinou a fazer o bem, desde criança, quando realizou uma festa para uma criança com câncer em minha cidade; na época eu tinha 15 anos e admirada, comecei a perceber como o bem coletivo, impacta a vida das pessoas.

Obrigada em especial as amigas Fabiana Alves, Tânia Aparecida, Patricia Sena e Verônica Monaliza; inspiração para meu trabalho e apoio nas horas certas; vocês são luz em minha vida!

Ao Hospital São Vicente de Paulo, onde iniciei meu trabalho e atuação, em especial as enfermeiras amigas, Estéfani Grangeiro e Ana Salvany, enfermeiras coordenadoras da pediatria; vocês são inspiração, amor e ciência.

A toda classe de enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiros; pois toranaram-se parte de mim, parte do meu coração e do meu desejo de desempenhar um papel de excelência. Foi através do esforço diário e das lutas dessa classe de profissionais que percebi a grandeza da mesma, o que me deixa com orgulho de ser enfermeira.

Obrigada a minha mestre, incentivadora, amiga, corajosa e desbravadora, Profa. Dra. Maria Corina Amaral Viana, certamente Deus sabia sobre o nosso encontro e o quanto precisaria de você para tornar isso real. A minha coorientadora, pela gentileza, ensinamentos e sabedoria emanados a esse trabalho Prof^a. Dra. Cleide Correia de Oliveira.

Por fim, obrigada ao único responsável por tudo, ao meu conforto, a minha paz, a minha vontade, a minha alegria, a minha emoção, a minha sinceridade, a minha força, coragem; obrigada àquele para que me move a cada dia, a quem me dá direção, discernimento, paciência e sabedoria; obrigada ao que calçou meus pés de coragem, ao que me alimentou quando eu tinha fome; ao que me ressuscitou todos os dias quando me senti sem vida; à você meu Pai, meu Deus, meu rei, razão da minha vida: **Jesus Cristo!**

“Então, trouxeram-lhe algumas crianças, para que lhes impusesse as mãos e orasse por elas. Os discípulos, contudo, os repreendiam. Mas Jesus lhes ordenou: Deixai vir a mim as crianças, não as impeçais, pois o Reino dos céus pertence aos que se tornam semelhantes a elas”.

(Mateus 19:13, 14)

RESUMO

Introdução – A abordagem sobre o brinquedo terapêutico e sua aplicabilidade nos serviços de saúde, através do desenvolvimento de um protótipo de inovação tecnológica que, um filme sobre o brinquedo terapêutico na assistência às crianças hospitalizadas. **Objetivo** - Produzir o protótipo de um filme de curta-metragem para o ensino de técnicas de brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas. **Específicos:** Investigar o conteúdo e características técnicas do trabalho com o brinquedo terapêutico mediante uma Revisão integrativa da Literatura; Definir o roteiro a partir da Revisão integrativa da Literatura para gravação das cenas; Realizar a gravação e edição do protótipo do filme; Realizar a produção final do protótipo do filme. **Métodos** - Na primeira etapa foi realizado estudo metodológico e se deu a partir da síntese da revisão integrativa da literatura realizada que subsidiou a criação do filme. Para formular a primeira versão roteiro foram definidas as cenas a partir da revisão sistemática da literatura. O filme foi construído a partir de gravações de cenas, demonstrando a técnica passo a passo, foram realizadas em estúdio que reproduziu a idéia de um leito infantil, localizado na cidade de Juazeiro do Norte, bairro Triângulo. **Resultados** - O presente estudo do tipo metodológico foi realizado e obteve seus objetivos alcançados, cujo principal foi a construção do Protótipo de um filme de curta metragem sobre o Brinquedo terapêutico na assistência à crianças hospitalizadas: uma inovação tecnológica em saúde. **Conclusões** – O estudo, através da revisão integrativa comprova a utilização de técnicas de brincar em diversos serviços de saúde, bem como a importância de sua aplicabilidade. As principais limitações do estudo foram a falta de tempo para a etapa de validação de um estudo metodológico, assim como o alto custo da produção do filme. Assim como a falta de evidências científicas de maior nível para recomendar as intervenções mais efetivas, desta forma faz-se necessário à realização desses estudos com maior tempo, qualidade metodológica e apoio financeiro.

Palavras-chave: Crianças hospitalizadas. Tecnologias. Brinquedo terapêutico.

ABSTRACT

Introduction - The approach to therapeutic play and its applicability in health services, through the development of a prototype of technological innovation, a film about therapeutic play in the care of hospitalized children. Objective - Produce the prototype of a short film for teaching therapeutic toy techniques to hospitalized children. Specific: Investigate the content and technical characteristics of the work with the therapeutic toy through an Integrative Literature Review; Define the script based on the Integrative Literature Review for recording the scenes; Record and edit the prototype of the film; Carry out the final production of the film prototype. Methods - In the first stage, a methodological study was carried out and it was based on the synthesis of the integrative literature review carried out that supported the creation of the film. In order to formulate the first script version, the scenes were defined based on a systematic literature review. The film was built from recordings of scenes, demonstrating the technique step by step, were made in a studio that reproduced the idea of a children's bed, located in the city of Juazeiro do Norte, Triângulo neighborhood. Results - The present methodological study was carried out and achieved its objectives, the main one of which was the construction of the Prototype of a short film about the Therapeutic Toy in the care of hospitalized children: a technological innovation in health. Conclusions - The study, through an integrative review, proves the use of playing techniques in different health services, as well as the importance of their applicability. The main limitations of the study were the lack of time for the validation stage of a methodological study, as well as the high cost of producing the film. As well as the lack of scientific evidence of a higher level to recommend the most effective interventions, it is therefore necessary to carry out these studies with more time, methodological quality and financial support.

Keywords: Hospitalized children. Technologies. Therapeutic toy.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração estratégia boneco	28
Figura 2 – Ilustração estratégia boneco.....	29
Figura 3 – Ilustração estratégia pintura e arte.....	30
Figura 4 – Ilustração estratégia pintura e arte	30
Figura 5 – Ilustração estratégia jogos	30
Figura 6 – Ilustração estratégia jogos	31
Figura 7 – Ilustração estratégia musicoterapia	31
Figura 8 – Ilustração estratégia musicoterapia	32
Figura 9 – Ilustração teatro e contação de histórias	32
Figura 10 – Ilustração teatro e contação de histórias	33
Figura 11 – Ilustração arte com balões	33
Figura 12 – Ilustração arte com balões	34
Figura 13 – Ilustração mágica	34
Figura 14 – Ilustração mágica	35
Figura 15 – Fluxograma de busca e coleta dos artigos. Crato-CE, 2018	42
Figura 16 – Fluxograma de construção do filme de curta metragem....	46
Figura 17 – Definição de assuntos a serem abordados.....	64
Figura 18 – Foto cena do filme curta- metragem.....	65
Figura 19 – Foto cena do filme curta- metragem.....	66
Figura 20 – Foto cena do filme curta- metragem.....	67

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 –	Estratificação do problema de pesquisa seguindo estratégia PVO. Crato, 2018.....	41
Tabela 2 –	Níveis de evidência. Fonte: Pompeo, Rossi, Galvão, 2009	44
Tabela 3 –	Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados LILACS via BVS. Crato, 2018.....	51
Tabela 4 –	Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados BDEF via BVS. Crato, 2018.....	54
Tabela 5 –	Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados MEDLINE via PUBMED. Crato, 2018.....	56
Tabela 6 –	Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados CINAHL via CAPES. Crato, 2018.....	57
Tabela 7 –	Principais temáticas e atividades lúdicas realizadas.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BT	Brinquedo Terapêutico
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CDC	Conferências dos Direitos da Criança
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
CINAHL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health</i>
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DUDC	Declaração Universal dos Direitos da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDA	Escritório de Direitos Autorais
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NIMCAP	Núcleo de Implantação, Monitoramento, Controle, Avaliação e Pesquisa
LADEP	Laboratório de Desenvolvimento e Pesquisa
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará
URCA	Universidade Regional do Cariri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1	O DIREITO DE BRINCAR E AS CRIANÇAS.....	19
3.2	O BRINQUEDO TERAPÊUTICO.....	21
3.3	HOSPITALIZAÇÃO E ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.....	24
3.4	HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COM O BT.....	25
3.5	TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: FILMES E VÍDEOS.....	36
4	METODOLOGIA.....	38
4.1	ESTUDO METODOLÓGICO.....	39
4.1.1	Revisão integrativa da literatura.....	39
4.1.2	Construção do filme educativo de curta – Metragem.....	44
4.1.3	Aspectos éticos do estudo.....	46
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
5.1	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	48
5.1.1	Resultados.....	48
5.2	CRIAÇÃO DE UM FILME EDUCATIVO DE CURTA METRAGEM.....	62
5.2.1	Etapa pré-produção do filme (primeira versão do roteiro do filme)	62
5.2.2	Produção do filme. (Gravação).....	64
5.2.3	Produção e pós-produção do filme. (Edição).....	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS.....	68
	APÊNDICES	74
	APÊNDICE A.....	75
	APÊNDICE B.....	76
	APÊNDICE C.....	77
	APÊNDICE D.....	78
	ANEXO.....	87
	ANEXO A –.....	88

1 INTRODUÇÃO

O brinquedo terapêutico tem se tornado um importante recurso de cuidar a crianças e adolescentes no contexto hospitalar. O brincar por ser inerente a vida da criança, deve ser mantido mesmo em situações adversas, como a hospitalização. De acordo com a carta dos Direitos da Criança hospitalizada, o hospital deve fornecer às crianças hospitalizadas, um ambiente propício e que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas e que a equipe de saúde deverá ter a formação adequada para corresponder as necessidades das crianças (LEVY, 1996).

As primeiras considerações sobre o brinquedo terapêutico, dentro do contexto da enfermagem, foram feitas pela dama da lâmpada Florence Nightingale, quando descreveu a importância da utilização de brincadeiras para assistências a crianças e destacava a importância da utilização do brinquedo pelo enfermeiro (a) na assistência a crianças hospitalizadas (VEIGA, et al., 2016).

O Brinquedo Terapêutico se subdivide em três tipos, brinquedo terapêutico dramático, que possibilita a criança dramatizar o papel do profissional de enfermagem, externando assim seus anseios, medos e angustias; neste sentido se torna importante fonte de informações para o profissional de enfermagem, visto que o mesmo pode intervir nas fontes que estejam causando esses problemas na criança; brinquedo terapêutico instrucional, quando utiliza-se de bonecos e materiais utilizados em procedimentos hospitalares, para apresentar a criança, o que estará sendo realizado na mesma; sendo muito utilizado para que a criança e sua família possa ter uma maior compreensão do tratamento e dos procedimentos; e o capacitador das funções fisiológicas, que busca o desenvolvimento e melhoria das condições físicas e fisiológicas da criança (RIBEIRO et al.,2006).

Vários documentos ressaltam a importância do uso do brinquedo terapêutico. O Conselho Federal de Enfermagem, em 24 de outubro de 2004, através da resolução 295/2004, já regulamentava o uso do BT por profissionais de enfermagem, resolvendo que compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, a utilização do brinquedo terapêutico, na assistência a criança e família hospitalizadas. Em 09 de maio de 2017, o Conselho Federal de Enfermagem, revoga a resolução 295/2004 e institui a resolução 0546/2017, que atualiza a norma para utilização da técnica do BT, bem como estabelece que a utilização do BT, deverá ser prescrita e

supervisionada pelo Enfermeiro, bem como deve contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com o devido registro no prontuário (COFEN, 2017).

O Cuidado clínico de enfermagem, deve atender o paciente de forma holística; tendo o enfermeiro que abordar as técnicas necessárias para atingir o máximo da excelência da assistência. Sabemos que a hospitalização gera para criança experiências traumáticas e estressantes, impossibilitando e limitando seu desenvolvimento normal, o que provocará consequências na sua vida adulta (CALEFFI et al.,2016).

O interesse pelo tema surgiu em 2003, quando ainda acadêmica de enfermagem, tendo este interesse aumentado após a fundação do Instituto Anjos da Enfermagem. Em 14 anos, como autora e coordenadora nacional do programa Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico, temos desenvolvido a técnica do brinquedo terapêutico, utilizando-se de 07 estratégias lúdicas; que se encaixam em todos os três tipos de BT. Com o passar do tempo observou-se uma lacuna entre as técnicas utilizadas na prática das atividades dos voluntários, junto a pesquisas que evidenciem os resultados clínicos do mesmo. Esta lacuna é geral dentro da enfermagem, visto que a mesma não possui muitos estudos de intervenção e experimentais.

As práticas assistenciais baseadas em evidências clínicas, concretamente possuem maior resolutividade e maior adesão por parte dos profissionais da área de saúde. Portanto, este estudo trata-se da construção de uma tecnologia educacional e sua aplicabilidade em hospitais pela equipe de enfermagem. Busca-se com isso democratizar a técnica do brinquedo terapêutico e estimular a utilização do mesmo.

Também levamos em consideração a Política Nacional de Humanização da Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde, e que Segundo Oliveira et al. 2015, a política de humanização, busca suprir o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a dimensão subjetivas dos pacientes que tratamos, envolvendo os profissionais em tomadas de decisões, onde se agrega conhecimento técnico, científicos e valores, como ética, respeito, solidariedade.

É importante ressaltar que novas tecnologias de ensino-aprendizagem, estão sendo elaboradas e constituem de recursos importantes para a formação de profissionais de excelência. De acordo com Menezes, 2016, é preciso acompanhar essas inovações tecnológicas, tendo em vista que as mesmas se revelam como opção eficaz para educação em saúde.

O vídeo é sensorial, visual, linguagem falada, linguagem musical e escrita. Linguagens que interagem superpostas, interligadas, somadas, não separadas. Daí a sua força. Somos atingidos por todos os sentidos e de todas as maneiras. O vídeo nos seduz, informa, entretém, projeta em outras realidades (no imaginário), em outros tempos e espaços (MORAN, 1995).

A Técnica o brinquedo Terapêutico, apesar de estar presente na fala de professores que ministram disciplinas que envolvem a saúde da criança, nas instituições de ensino superior; não é um assunto abordado com a importância que deveria. A técnica de brinquedo terapêutico, ainda é pouco difundida e utilizada em grande parte dos hospitais, seja por falta de recursos, seja por falta de estrutura ou até mesmo de reconhecimento da importância do mesmo para resolutividade da assistência a crianças (SOUZA, et al.,2012). Acredita-se que a democratização desta técnica, com linguagem didática e em formato de filme possibilitará aos enfermeiros a habilidade inicial e necessária para pôr em prática as sessões de BT, durante a assistência prestada.

Baseados também pela teoria do conforto de Kolcaba que segundo Lopes, 2016, o conforto numa criança é metade do tratamento independentemente da sua idade; pretendemos focar a importância clínica do uso do BT para a diminuição da dor, melhoria da comunicação, do sono diminuição da ansiedade, impacto na mortalidade e morbidade, das crianças hospitalizadas. Revelando as técnicas e o uso do Brinquedo Terapêutico, como importante ferramenta para resolutividade na assistência de enfermagem em pediatria e como importante recurso para melhoria de cuidados no âmbito dos serviços de saúde pública e privada. E que a partir desta inovação em saúde e posteriormente sua possível incorporação, possa contribuir significativamente para a inserção e estímulo do uso desta tecnologia, por parte dos gestores de saúde e profissionais de enfermagem.

Diante de contextos que deixam claro a importância do uso de tecnologias em saúde, como vídeos; bem como a importância do cuidar holístico para se ter excelência e resultados efetivos no tratamento de crianças hospitalizadas, surge o seguinte questionamento: É possível a criação do prótipo de um filme sobre o Brinquedo Terapêutico para capacitação de profissionaisna utilização da técnica do BT?

Nesse contexto, defende-se a hipótese de que é possível construir um filme de curta metragem sobre brinquedo terapêutico e suas técnicas de uso para estimular os profissionais de enfermagem a fazerem o uso desta técnica no seu dia a dia assistencial e assim aplicar a técnica junto as crianças hospitalizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Produzir o protótipo de um filme de curta-metragem para o ensino de técnicas de brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Investigar o conteúdo e características técnicas do trabalho com o brinquedo terapêutico mediante uma Revisão integrativa da Literatura;
- b) Definir o roteiro a partir da Revisão integrativa da Literatura para gravação das cenas;
- c) Realizar a gravação e edição do protótipo do filme;
- d) Realizar a produção final do protótipo do filme.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Com vistas a contribuir para implementação da técnica de brinquedo terapêutico na assistência a criança hospitalizada, diante da importância do cuidado de forma atraumática, holística e humanizada, esta pesquisa teve como objeto a construção de um filme de curta metragem, sobre as técnicas do BT. Oportunamente foram necessárias revisar a literatura científica e questões que envolviam esta técnica, cujo principal objetivo foi produzir um vídeo prático, didático e que apresentasse a técnica do BT, de forma a motivar a utilização dos profissionais em suas práticas assistenciais.

Para o referido estudo e desenvolvimento do filme, fez-se necessário contextualizar o direito do brincar, o que é o BT e os tipos de BT; a hospitalização e a utilização do brinquedo terapêutico, a enfermagem pediátrica e a humanização da saúde; as experiências exitosas de algumas instituições, que utilizam o BT, como ferramenta de trabalho e a importância do uso da tecnologia educacional em detrimento da formação permanente de profissionais de saúde.

3.1 O DIREITO DE BRINCAR E AS CRIANÇAS

Iniciamos com o resgate da história sobre o direito do brincar, como premissa para que possamos perceber a importância do mesmo no processo de cuidar emanados as crianças em tratamento hospitalar. O direito de Brincar, possui fundamentação jurídica a partir da DUDC (1959), no seu princípio 4, em consonância também com o princípio 7, observando que no seu terceiro parágrafo, percebe-se o papel fundamental e relevante papel dos jogos e das atividades livres da criança.

Na Declaração Universal dos direitos da criança ONU (1959) consta que: A criança deve ter todas as possibilidades de entregar-se aos jogos e às atividades recreativas, que devem ser orientadas para os fins visados pela educação; a sociedade e os poderes públicos devem esforçar-se por favorecer o gozo deste direito.

Em 1989, nós tivemos a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, onde o no art. 31, os estados partes reconhecem o direito da criança ao lazer, ao divertimento, as atividades recreativas, próprias de sua idade;

colocando os estados partes como promotores responsáveis para oportunizar as crianças a viverem o brincar e participarem livremente de ações, culturais, artísticas, recreativas e de lazer. (CDC, 1989).

No Brasil, o brincar é reconhecido claramente na constituição Federal (1988), no seu artigo 277 e no Estatuto da Criança e do adolescente – ECA (1990), nos artigos 4º e 16º. De acordo com AQUINO, F. (2007:797), uma das maiores conquistas na atenção as crianças e adolescentes, foi a aprovação do seu estatuto, que trata da proteção social dos seus direitos, entre eles o o direito de brincar.

O brincar muitas vezes foi considerado sem importância, somente através de estudos de seus inúmeros benefícios, bem como através do instituído em lei como direito no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é que o brincar de fato se tornou respeitado.

De acordo com Martins, (2015), o brincar é essencial ao desenvolvimento da criança e e deve ser reconhecido por toda a sociedade, porém esses direitos ainda não são totalmente garantidos pelos governos, visto que as condições para que esse direito seja exercido plenamente por todas as crianças, envolve governança e ações intersetoriais do governo, junto a sociedade.

Para Leite (2004), em tempos atrás, a criança era vista como um mini adulto, um ser belo, inocente, incompleto e puro, mas na atualidade, a criança tem sido conceituada como um indivíduo socialmente diferenciado e com necessidades singulares, que sofre influencia direta do meio em que vive, das suas experiências e da sua família. Portanto é tão importante e especial uma assistência à saúde diferenciada, em atendimento ao seu desenvolvimento, crescimento e singularidade.

Segundo Gomes e Pinheiro, (2013), no século XIII, não existiam crianças caracterizadas por uma expressão particular e sim homens de tamanho reduzido, sendo apenas a partir do século XVII com a interferência dos poderes públicos e a igreja que iniciou-se a valorização do papel da criança, surgindo assim novas formas de pensar em relação ser criança.

Considerando Heywood, (2004), a historia da humanidade possui, acontecimentos e relatos claros de que o brincar começou a ser visto como importante a partir da necessidade de proteger a criança, para o proprio futuro da humanidade e da produção. Foram nos séculos XV, XVI e XVII, que a sociedade começou a perceber que as crianças precisavam de tratamento especial, antes de integrar o mundo dos adultos.

Com o avanço dos estudos, pudemos perceber, que mais pessoas e até mesmo a sociedade passou a ter interesse na criança, buscando compreender o universo que a envolvia e as suas necessidades. Em 1995, o Brasil, através do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente, aprovou a resolução nº 41, que trata dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Entre os vinte itens, o direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados e terapias, respitando sua fase de desenvolvimento cognitiva, além do direito de poder ser cuidado desfrutando de recreação adequada e programas para educação para saúde. (MARTINS, F. 2007)

Para Elkin (1968, p.14), a socialização é: Processo pelo qual alguém aprende os modos de uma determinada sociedade ou grupo social a fim de que possa funcionar dentro dele. A socialização inclui tanto a aprendizagem quanto a apreensão de padrões, valores e sentimentos próprios da sociedade. Com o tempo o processo de socialização e interações sociais da criança com a família, escola, igreja, comunidade local, dentre outros, passaram a serem vistos como importantes e fundamentais para o desenvolvimento e formação da mesma. Nessas interações, a criança é capaz de aprender padrões, valores, símbolos, expectativas e sentimentos do mundo à sua volta, acarretando na transformação da sua própria imagem.

Já, para Winnicott (1975, p. 63): O brincar é próprio da saúde e facilita o crescimento, e está a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros, se constituindo em uma forma básica de viver. Brincando a criança utiliza sua personalidade integral, podendo utilizar de sua criatividade para descobrir o seu eu e o seu papel na sociedade.

Além de ser o suporte para a brincadeira, o brinquedo pode ser um material que impulsiona o fluir do imaginário infantil. Já, a brincadeira é a ação de concretizar as regras do jogo, modo pelo qual a criança mergulha na ação lúdica. Dentre as diversas concepções a respeito do brincar, Kishimoto (2007, p. 37) destaca a de Froebel, considerado o “pedagogo da infância”, primeiro a introduzir e justificar o papel do brincar para educar e desenvolver a criança, incorporando os brinquedos e brincadeiras nos jardins de infância.

De acordo com VEIGA et. al, 2016, as atividades lúdicas fazem parte das necessidades humanas. Tendo como base, essa afirmação, podemos perceber a importância da brincar para formação cidadã.

Sob o ponto de vista antropológico, podemos observar que o brinquedo é considerado um objeto de suma importância para história da humanidade e que conforme Teixeira e Teixeira, 2009, muito se tem buscado através de pesquisas, fotografias e objetos entender mais sobre a origem do brinquedo e sua relevância. Podemos citar diversos filósofos que estudaram o brinquedo e os jogos. Citando Winnicott (1975) "a brincadeira é universal e é própria da saúde: o brincar facilita o crescer, logo a saúde".

Segundo estudos da Psicologia baseados numa visão histórica e social dos processos de desenvolvimento infantil, que tem em Vygotsky (2007) um dos seus principais representantes, o brincar é uma atividade humana criadora, na qual imaginação, fantasia e realidade interagem na produção de novas possibilidades de interpretação, de expressão e de ação pelas crianças, assim como de novas formas de construir relações sociais com outros sujeitos, crianças e adultos.

O brincar é um importante processo psicológico, fonte de desenvolvimento e aprendizagem. Ele envolve complexos processos de articulação entre o já dado e o novo, entre a experiência, a memória e a imaginação, entre a realidade e a fantasia, sendo marcado como uma forma particular de relação com o mundo, distanciando-se da realidade da vida comum, ainda que nela referenciada. A brincadeira é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil, na medida em que a criança pode transformar e produzir novos significados. O brincar não só requer muitas aprendizagens como também constitui um espaço de aprendizagem.

Machado (2003), expressa bem o que se acredita em relação ao processo de cuidar e melhoria da assistência a crianças, pois afirma que ao brincar, a criança pensa, reflete e organiza-se internamente para aprender aquilo que ela quer, precisa, necessita, está no seu momento de aprender; isso pode não ter a ver com o que o pai, o professor ou o fabricante de brinquedos propõem que ela aprenda.

O brincar envolve múltiplas aprendizagens. Na brincadeira "a criança se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo, é como se ela fosse maior do que ela é na realidade" (VYGOTYSK2007, p.122). Isso porque a brincadeira, na sua visão, cria uma zona de desenvolvimento proximal, permitindo que as ações da criança ultrapassem o desenvolvimento já alcançado (desenvolvimento real), impulsionando-a a conquistar novas possibilidades de compreensão e de ação sobre o mundo.

Vygotsk 2007 “Em resumo, o brinquedo cria na criança uma nova forma de desejos. Ensina-a a desejar, relacionando seus desejos a um “eu” fictício, ao seu papel no jogo e suas regras. Dessa maneira, as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brinquedo, aquisições que no futuro tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade”.

No século XIX, o cuidado a criança sofre mudanças e começa a ter importância; isso deu-se a partir do crescimento demográfico e concentração, tendo a educação um papel crucial. (SILVA; FERREIRA, 2009) A educação pode ser considerada como grande aliada no processo de cuidar, visto que observando e entendendo a criança, os profissionais terão como ter maior apoio e contribuição das mesmas, para o tratamento.

3.2. O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Existem três tipos de classificação para o brinquedo terapêutico: o brinquedo terapêutico dramático, o brinquedo terapêutico instrucional e o brinquedo terapêutico capacitador das funções fisiológicas. (LEITE, 2004).

Ainda segundo Leite (2004), o brinquedo dramático, é o brinquedo onde o profissional possibilita acesso da criança a um boneco e a materiais hospitalares e ou brinquedos similares, permitindo que a mesma, preste cuidados; fazendo o papel de cuidador; assim externando sentimentos, medos e angústias. o brinquedo dramático é aquele que a criança utiliza de bonecos e materiais hospitalares, para externar seus sentimentos, onde a criança pode reviver momentos desagradáveis e situações difíceis; possibilitando o profissional a identificar os problemas e intervir terapêuticamente para aliviá-los, diminuir e até mesmo evitá-los. O brinquedo terapêutico instrucional, como o nome já diz, serve para instruir a criança, orientá-la a cerca do tratamento ou procedimento, sendo de grande valia para o processo do cuidado, é o tipo de brinquedo utilizado como meio educativo, que permite o conhecimento, sendo importante verificar a faixa etária da criança, para planejar a intervenção; e o capacitador das funções fisiológicas, é o tipo de BT que, consiste no desenvolvimento de atividades, em que a criança, a partir de suas necessidades e possibilidades, desenvolve atividades físicas. Muito importante no processo de reabilitação de crianças, retomada de atividades do dia a dia, após períodos de imobilização motora.

Considerando Sousa et al. (2012), a idade ideal para utilização do brinquedo terapêutico é a partir dos dois anos de idade, podendo participar da sessão do brincar, além do enfermeiro, a equipe de profissionais, pais e acompanhantes, desde que a criança peça e/ou autorize. O envolvimento da equipe e da família, pode ser importante, ao passo que a criança tem esses como apoiadores do seu processo de tratamento.

Conforme Fonseca, M. et al, (2015), o brinquedo terapêutico não se configura apenas, como meio de comunicação entre a criança e o mundo, mas como essencial, para o enfrentamento da realidade vivida pelo tratamento e pela doença, possibilitando que a criança se fortaleça, enfrente as adversidades e resgate o seu autocontrole.

Kiche e Almeida (2009), diz que o Brinquedo Terapêutico, constitui-se de ferramenta fundamental para os profissionais de saúde que atuam em assistência pediátrica, principalmente quando a utilizam para o preparo de crianças para procedimentos invasivos, pois o mesmo torna melhor a aceitação da criança para o procedimento e promove a cooperação da mesma, junto a equipe, sendo que quando a criança não recebe orientações adequadas e não é preparada emocionalmente, pode manifestar diversos sentimentos negativos e comportamento como o medo que podem comprometer suas capacidades de lidar com esses procedimentos. Podemos perceber o quanto se faz importante o uso da sessão de BT, para o restabelecimento do mundo infantil dentro do hospital.

Segundo Steele (1981), o brinquedo terapêutico constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência. De acordo com Green (1974), seu objetivo é dar ao observador a melhor compreensão das necessidades da criança.

Segundo Barton (1969), é importante a presença de um adulto para realizar a sessão de brinquedo terapêutico junto a criança, visto que o mesmo precisa encorajá-la; a criança precisa perceber que está sendo observada por alguém que a aceita e é confiável, para expressar seus sentimentos e desvelar suas angústias.

A utilização do Brinquedo Terapêutico conforme aponta Souza et. al., (2012), auxilia a criança no tratamento, porque permite maior compreensão da situação pela qual ela está passando, ajuda na preparação para procedimentos os quais será submetida, permitindo que ela possa externar seus medos e angustias; onde pode-se observar, após a sessão do BT, o bem-estar da criança e melhor interação entre ela, a família e a equipe.

De acordo com Silva,(2015), a sessão de BT, pode ser realizada em qualquer área do hospital, no leito, ou em espaço específico e destinado para brincadeiras; devem ter duração entre 15 a 45 minutos. Podemos observar que o espaço para realização da sessão, o tipo de BT e a abordagem, devem ter planejamento pelo enfermeiro, que poderá construir protocolos e roteiros para constituírem de guia durante o procedimento.

O uso do BT é recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, (2017), através da Resolução 546/2017; para o estabelecimento da mesma o COFEN, considerou diversos documento, como a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 11, inciso 1, alínea “h”; e o Decreto nº 94.406 que a regulamenta, de 08 de junho de 1987, em seu artigo 8º, inciso I, alínea “d”; a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;o Estatuto da Criança e do Adolescente, 3ª edição, Ministério da Saúde, 2008; o Decreto Legislativo nº 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança, entre outros.

Ainda sobre a sobre a reolução COFEN (2017), é estabelecido que compete à equipe de enfermagem, que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do BT; que quando for utilizada, por auxiliar/técnico deve ser supervisionada pelo enfemeiro e que deverá contemplar as etapas do processo de enfermagem, com o devido registro no prontuário da criança.

Para Silva, (2015), o Brinquedo terapêutico, proporciona ao profissional de enfermagem, uma experiência única e de prazer; visto que o mesmo ao prestar a interveção do BT, percebe a resposta da criança, como sorrisos, sentimentos de carinho, maior comunicação e maior aproximação, maior tranquilidade e interação; destaca também, que o profisisosnal evidencia que o brincar auxilia as crianças a serem resilientes e assim o BT se constitute em uma intervenção de enfermagem potencialmente eficaz.

3.3 HOSPITALIZAÇÃO E ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

A hospitalização na vida da criança é um momento considerado atípico, visto que o processo de internamento nada se relaciona com o seu cotidiano, podendo muitas vezes ser traumático e causar danos psicológicos. Conforme Caleffi, et. al. (2016), o processo de hospitalização gera para criança uma situação estressante e traumática, tirando-a de seu cotidiano e ambiente familiar, para um local desconhecido e permeado pelo medo, promovendo um confronto com a dor, limitação física e passividade.

O processo de hospitalização traz transtornos em todas as fases da vida e, na infância esses transtornos ficam mais evidentes, apresentando à criança manifestações momentâneas ou prejuízos que permanecem mesmo após à alta hospitalar (SOUZA et al., 2012).

Segundo Alves (1987) percebe-se evidentemente que no decorrer da internação de crianças, quando retiradas dos seus ambientes naturais e colocadas em quartos hospitalares, tudo se torna um ato violento, pois elas são submetidas a processos e tratamentos dolorosos, leitos e equipamentos que não fazem parte do seu cotidiano, recebendo alimentação diferenciada.

De acordo com Teixeira e Teixeira (2009), no contexto hospitalar a criança convive com a dor e o sofrimento das outras crianças e essas vivências ofuscam a sua alegria tirando-lhes o prazer do brincar. Neste momento pode-se perceber que diante de situações traumáticas a brincadeira configura-se como importante estratégia para diminuir o medo e as experiências carregadas de dor, ansiedade e pavor, causadas pela hospitalização.

Vygotsky (1991), afirma que o mundo da criança, não está totalmente permeado por risos e felicidade e que são nas brincadeiras lúdicas que elas terão como externar seus medos, anseios, conflitos, prazer e desprazer. O importante papel desempenhado pelo lúdico no mundo-vida da criança tem levado vários estudiosos/profissionais de diferentes áreas, a lançarem mão deste recurso para beneficiar as crianças hospitalizadas.

Percebendo a hospitalização como um processo, envolvendo pessoas, atos, ações, procedimentos e envolvimento, é importante que esse ambiente e pessoas, estejam permeados por uma ciência cada vez mais preocupada com sua excelência e inovação; uma ciência capaz de envolver todas estas variáveis, para

promover uma vivência com menor traumas e melhor cuidado. De acordo com Junqueira, (2006), o brincar se insere no contexto hospitalar como uma tentativa de transformar o ambiente das enfermarias, proporcionando condições psicológicas, melhores para as crianças e adolescentes internados.

O ato de cuidar na enfermagem, esta inteiramente ligado à utilização de tecnologias leves, pois estas estão interligadas ao processo de acolhimento, construção de vínculo, comunicação, etc., sendo que a busca por resultados mais efetivos, comunicação adequada, custo-benefício de procedimentos e segurança, podem ser fortalecidos, quando ha a utilização dessas tecnologias no âmbito hospitalar. Considerando Silva (2015), à assistência de enfermagem, deve transcender os cuidados físicos e não ter a visão focada apenas na biologia ou patologia, ela deve focar na visão holística da criança, de forma a considerar todas as suas necessidades: emocionais, sociais, de comunicação e segurança.

De acordo com Neutzling, *et al.*, (2016). ao longo da internação da criança o enfermeiro exerce um importante papel na defesa de seus direitos, podendo interferir na garantia e efetivação desses direitos, tendo em vista que a hospitalização configura-se como experiência estressante, que pode causar prejuízos no seu desenvolvimento e crescimento. Nesse papel o enfermeiro poderá contribuir para melhor assistência, resolutividade e segurança do tratamento e minimização do estresse diante dos cuidados recebidos pela criança.

3.4 HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COM O BT

No ano de 2003 ainda acadêmica do curso de graduação em enfermagem na Universidade Regional do Cariri, cursando a disciplina de Fundamentos de Enfermagem, me vi refletindo como a enfermagem poderia inovar na assistência ao paciente. Concomitantemente a este pensamento, assisti o filme Patch Adams o amor é contagioso que narrava a história de um médico norte-americano que desenvolveu projetos de voluntariado na assistência a pacientes.

Me inspirei pela história e através de apoio de colegas da Universidade, comecei a escrever o projeto Anjos da Enfermagem, que iniciou suas atividades em 2003, no Hospital São Vicente de Paulo em Barbalha, sul do estado do Ceará. Com o primeiro grupo de voluntários, estudantes de enfermagem; iniciamos trabalhos em diversas vertentes como: realizações de peças teatrais de sensibilização a

profissionais de saúde e pacientes, visitas hospitalares a crianças com câncer, asilos, creches, colégios públicos e unidades básicas de saúde; implantações de brinquedotecas hospitalares; campanhas de humanização e mobilização social para a importância da humanização da saúde.

Em 2008 apresentamos o Instituto ao Conselho Federal de Enfermagem, que nos convidou para implanta-lo em todo Brasil, com o objetivo de desenvolver uma ciência para enfermagem e oportunizar a diversos estudantes do País a terem a experiência de ser voluntário e assim, desempenhar com excelência sua profissão.

Em 10 anos de parceria com o Conselho Federal de Enfermagem, os anjos da enfermagem, passaram à organizar sua metodologia pautados em técnicas padronizadas e atividades direcionadas. Atualmente e através de aprimoramento anual, os anjos atuam com equipamentos específicos de 07 (sete) estratégias lúdicas. “O impacto desse projeto de responsabilidade social, considerado o mais importante da enfermagem brasileira, é evidenciado pelas atividades de Ensino, pesquisa e extensão, com a finalidade de desenvolver e reforçar a cidadania, por meio do trabalho voluntário” (ROLIM et al., 2017, p. 70).

Conforme Sousa et al. (2017), o Programa Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico, desenvolvido em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN's), promove a educação em saúde através do lúdico e foi desenvolvido para que a hospitalização não acarrete em um distanciamento ou rompimento abrupto da criança com o brincar.

O equipamento de trabalho, utilizado nas 15 unidades hospitalares de atuação dos anjos da enfermagem, é a brinquedoteca Móvel, carrinho, adaptado para ser utilizado como brinquedoteca. Ele é de material resistente, fácil de limpar; possui dois compartimentos com portas de correr, onde são guardados o material de utilização dos voluntários. Na parte superior possui uma casa de fantoches personalizada com a logomarca dos anjos da enfermagem, onde são realizados os teatros com bonecos. Ainda segundo Sousa et al. (2017), o programa dos anjos da enfermagem, utiliza de técnicas de ludoterapia para promover a saúde das crianças atendidas pelo programa, e que as mesmas são relevantes para a redução dos efeitos da hospitalização, e fazem parte de um cuidado holístico.

Conforme destacado:

O Projeto Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico é composto por voluntários, financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e apoiado pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN's) e universidades do bem. Destaca a missão de proporcionar apoio à criança hospitalizada e de construir uma visão humanística sobre as práticas de educação em saúde, por meio de ações lúdicas, permeadas por descontração e participação, de modo a interagir e motivar a comunicação entre voluntários e crianças hospitalizadas. Minimizando, por meio de atividades lúdicas, as situações traumáticas e de difícil adaptação das crianças hospitalizadas, promovendo alegria, sorrisos e melhoria da interação profissional/criança/família (PINHEIRO et al, 2013).

Segundo Silva (2017), os anjos da enfermagem atuam articulando ações e atividades que promovem o exercício da cidadania dos profissionais e estudantes de enfermagem, através do voluntariado, que é capacitado a cerca da ludoterapia, humanização da saúde e responsabilidade social, onde o objetivo e a missão é aliviar a dor e o sofrimento das crianças com câncer.

De acordo com o NIMCAP (2018), já foram, mais de 1.300 voluntários formados e estimulados ao uso da técnica do brinquedo terapêutico, nos 15 anos de atuação do Instituto Anjos da Enfermagem, destacando-se os anos de 2016, 2017, 2018, como maiores números de artigos e produção científica.

Conforme Sousa (2014), a vivência e participação no Programa Anjos da Enfermagem, educação em saúde através do lúdico, por meio de atividades para promoção da saúde, possibilita ao estudante de enfermagem, crescimento profissional, pessoal, e o desenvolvimento de habilidades práticas e humanas. Ainda segundo o mesmo, as formações ocorridas durante a participação no programa, com orientações acerca de matérias como: direito do paciente, metodologia científica, legislação de enfermagem, noções de prevenção e controle de infecção hospitalar, ampliam as possibilidades de pesquisa e atuação no campo do brincar.

As sete estratégias lúdicas se dividem de acordo com o material e instruções de trabalho; foram definidas a partir da experiência prática com as mesmas em diversos hospitais do país e em diversas situações de atendimento a crianças e seus acompanhantes. As estratégias são: 1) Bonecos; 2) Contação de Histórias; 3) Arte e Pintura; 4) Balões; 5) Jogos; 6) Musicoterapia e 7) Mágias. Classificadas em: Principal e acessórias. A Estratégia Principal, é a número um,

estratégia com boneco, as outras estratégias, são acessórias, ou seja, podem ser utilizadas ou não com a estratégia principal.

São elas:

a) – Estratégia com Boneco - Utilização de bonecos

Figura 1 – Ilustração estratégia boneco



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Objetivo: A utilização de boneco é a estratégia principal, utilizada pelos anjos da enfermagem, reúne diversos objetivos, como: melhoria da comunicação, diminuição do estresse, aprendizagem, interação com a equipe e diminuição da ansiedade. Sendo a estratégia principal, interagem com todas as estratégias acessórias.

b) Estratégia com Pintura e Arte - Pintura livres, desenhos e arte com reciclagem

Figura 2 – Ilustração estratégia boneco



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

c) Estratégia com Jogos - Os jogos estimulam os exercícios mentais e físicos

Figura 3 – Ilustração estratégia pintura e arte



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Objetivo: Aprendizagem e melhoria da comunicação, são os principais objetivos da estratégia acessória pintura e arte. É a estratégia que atua junto com atividades pedagógicas. A criança é estimulada a resolver atividades básicas de cálculos e outros assuntos de conhecimentos gerais; possibilita aprendizagem, desenho livre e atividades direcionadas.

Figura 4 – Ilustração estratégia pintura e arte



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Figura 5 – Ilustração estratégia jogos



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem.

Objetivo: Os jogos são utilizados com o objetivo de ativar a memória o raciocínio lógico a interação entre as crianças e equipe, socialização e comunicação.

Figura 6 – Ilustração estratégia jogos



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem.

d) Estratégia com Musicoterapia - A utilização da música

Figura 7 – Ilustração estratégia musicoterapia



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Objetivo: A música promove várias interações, é utilizada para construção de vínculos, promover o resgate da motivação e alegria da criança e sentimentos positivos; É utilizada também para promover o conforto. Estratégia acessória. Os anjos, não só utilizam instrumentos musicais, utilizam também adesivos que são inseridos na criança e nos equipamentos de tratamento, durante o momento do canto.

Figura 8 – Ilustração estratégia musicoterapia



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem.

e) Estratégia com Teatro e Contação de Histórias - Contação de histórias para as crianças hospitalizadas

Figura 9 – Ilustração teatro e contação de histórias



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Objetivo: Visa colaborar com a melhoria da comunicação da criança; interação com a equipe, e educação em saúde.

Figura 10 – Ilustração teatro e contação de histórias



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem.

- f) **Arte com Balões - São utilizados bexigas de ar, para formação de diversos objetos, animais e personagens**

Figura 11 – Ilustração arte com balões



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Objetivo: Estratégia acessória à estratégia 01, possibilita a imaginação, o faz de conta e a interação com a equipe. Utilizada como suporte também na estratégia de contação de histórias e na melhoria da ambiência.

Figura 12 – Ilustração arte com balões



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

g) Mágica - Utilização de técnicas de mágicas básicas

Figura 13 – Ilustração mágica



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Objetivo: As atividades desenvolvidas com as técnicas e mágicas, busca o raciocínio lógico, interação com a equipe, maior comunicação e promoção do aprendizado sobre os procedimentos e patologias. É uma estratégia considerada acessória a estratégia principal que é a do boneco.

Figura 14 – Ilustração mágica



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem

Em 2017, as estratégias anjos da enfermagem, foram novamente reformuladas, a estratégia Número 01 – Estratégia Bonecos, passou a ser a principal estratégia e as demais tornaram-se acessórias. Isso se deu porque a estratégia com bonecos, é a que sempre esteve presente em todos os processos de sessão de brincadeira terapêutica realizados pelos voluntários do Instituto. Após esse processo de reclassificação, os voluntários foram capacitados e atualmente realizam as sessões e visitas, com essas orientações.

Diante do desenvolvimento do filme, torna-se importante explicar como são realizadas as visitas dos voluntários do Instituto, bem como o passo a passo da visita realizada pelos mesmos. As visitas são orientadas através de normas e manuais; os voluntários atuam em duplas, e as sessões de brincadeira terapêutica, duram em torno de 30 minutos. Atualmente os anjos da enfermagem, possuem 148 voluntários diretos e mais de 3.000 (três mil indiretos), atuam em 15 estados brasileiros em parceria com 15 hospitais e 15 universidades. (NIMCAP, 2017).

No âmbito da pesquisa, o Instituto criou o projeto LADEP – Laboratório de Desenvolvimento e Pesquisa e formou em 2017 um comitê científico para

desenvolvimento do projeto da revista científica dos Anjos da Enfermagem, como o objetivo de promover a ciência do trabalho dos anjos da enfermagem, que se destacam em estudos sobre liderança, enfermagem pediátrica, brinquedo terapêutico e política de humanização da saúde.

3.5 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: FILMES E VÍDEOS

À inovação tecnológica, principalmente a educacional, que permite a educação permanente e promove a capacitação permanente de profissionais de saúde, pode ser considerada como grande aliada no processo e melhoria das práticas assistenciais. (BARRA et al., 2006), expõe que os dias atuais caracterizam-se por mudanças profundas e avanços crescentes em relação à inovação tecnológica, o que permite profissionais e usuários terem acesso a diversas formas de solucionar problemas de saúde e promover uma assistência adequada e singular.

De acordo com KRUSE et al., (2009) a linguagem adotada pelos profissionais, constitui de grande estratégia para contribuir com o tratamento de pacientes. Nota-se a importância de agregar outras estratégias de comunicação, para capacitar profissionais e torná-los aptos ao atendimento.

Segundo MENEZES (2016) *apud* BAGIO; ERDMANN; DAL SASSO, (2010) a educação apoiada pela tecnologia, a cultura audiovisual tem ganhado destaque na enfermagem quando comparada à linguagem escrita.

O uso dos recursos midiáticos, em especial o vídeo, desperta a criatividade do aluno estimulando-o à construção de conhecimentos, favorecendo ao professor conduzir o aluno a uma aprendizagem mais significativa e próxima do seu cotidiano.

De acordo com Fonseca et al. (2011: p. 191), a assistência de enfermagem à criança é complexa e exige do profissional não apenas habilidades técnicas, exige uma série de competências e estratégias inovadoras, para atender as demandas do processo de tratamento da patologia, como também as demandas sociais, emocionais de desenvolvimento da criança e de sua família.

É importante então a estratégia do brinquedo terapêutico para uma assistência adequada e de excelência, sendo que muito embora as grades curriculares não enfatizem esta questão do brincar; o brincar é indissociável da criança, devendo ser parte integrante do tratamento e do processo de cuidar.

Conforme SILVA (2015), as pessoas que cuidam de crianças devem compreender que o brincar é uma necessidade básica tão importante quando a higiene, alimentação, exame físico, medicação, curativo e outros cuidados.

Na formação do enfermeiro para o cuidado à criança, considera-se importante o desenvolvimento de materiais educativos, atrativos, adequados, que possam ser utilizados pelos estudantes de enfermagem, respitando sua disponibilidade para uso e permitindo a educação permanente do profissional.

No trabalho em saúde, temos o envolvimento de três tipos de tecnologia, que se classificam em: a) Tecnologias Leves: como as relações com pessoas, o acolhimento, a governança, a gestão; b) Leve-duras: que constituem-se de saberes estruturados, processos operacionais de trabalho, como clínicas médica, epidemiológica, psicanalítica, etc; c) Tecnologias Duras: suporte concreto, máquinas e equipamentos, normas e estruturas organizacionais. (MERHY, 2002).

E diante dos tipos de tecnologias disponíveis, podemos perceber que a enfermagem tem buscado artifícios tecnológicos eficazes e atuais, para auxiliar o seu cotidiano de trabalho, utilizando-os em suas práticas assistenciais, administrativas e de educação, ou seja, onde está inserido o seu potencial de trabalhador. (BARRA et al., 2006). Observamos que a enfermagem diante de seu protagonismo e vontade de atuar efetivamente em seus trabalhos, busca incessantemente por novas fontes de inspiração e aprendizagem.

Observa-se que os três tipos de tecnologia do cuidado, são de extrema importância para a assistência de enfermagem e que o profissional deve tornar seu atendimento e sua assistência harmoniosas entre estes três tipos. De acordo com (PEREIRA et al., 2012) é importante que os enfermeiros busquem se adaptar aos avanços tecnológicos, procurados qualificações e aperfeiçoamentos de suas práticas, direcionando o cuidado para uma assistência segura, eficaz e em constante processo de melhoria.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico para construção do protótipo de uma tecnologia educacional, do tipo filme de curta metragem voltado para profissionais de saúde.

A pesquisa metodológica tem como foco o desenvolvimento, a avaliação e o aperfeiçoamento de estratégias metodológicas, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável. Nos estudos metodológicos se investiga, organiza e analisa dados para construir, avaliar e validar instrumentos e técnicas de pesquisa, destinadas ao desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos (POLIT; BECK, 2011).

Essa pesquisa foi desenvolvida seguindo duas etapas importantes, a primeira etapa, foi realizada a revisão integrativa da literatura, a segunda, foi criado o protótipo do filme. Nesta etapa, inicialmente foi elaborado o roteiro do filme com embasamento da literatura científica; depois foram realizadas a filmagem, produção e edição, todas juntamente com a anuência institucional do Instituto Anjos da Enfermagem (APÊNDICE A).

A etapa de validação como parte de um estudo metodológico não foi realizada nesta pesquisa, mas subsidiará futuros estudos. Desta forma, a validação por proficientes, é importante para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa. Lobiondo-Wood e Haber (2001), afirmam que é necessário validar o material e a aparência do material produzido, visto que o mesmo deve ser confiável, ter boa aparência e apresentar ao público o conteúdo para o qual foi criado.

Essa versão do filme de curta metragem está disponível nas redes sociais, especificamente no Youtube mediante o link https://youtu.be/o7Js_PIZKBE para receber opiniões e sugestões e complementar um futuro estudo de validação. Após um estudo de validação, o presente filme produzido, poderá ser apresentado para capacitação em escolas de enfermagem, aulas e utilizado por estudantes de todas as profissões de saúde. Moraes (2008), destaca que o compartilhamento de informações pelos profissionais ainda não é suficiente para mudanças de atitude no trabalho, sendo importante a utilização de vídeo-aulas e outras tecnologias virtuais para motivar a mudança de conduta, diante dos desafios do trabalho.

4.1 ESTUDO METODOLÓGICO

4.1.1 Revisão integrativa da literatura

Essa primeira etapa do estudo metodológico se deu apartir da síntese da revisão integrativa da literatura realizada que subsidiou a criação do filme. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às demais revisões, age permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A mesma também permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Ela inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas seis etapas dispostas a seguir, as quais são referentes à sequência metodológica de revisões integrativas, que possibilitam a sistematização da pesquisa e validam os seus resultados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). As etapas são:

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, essa etapa é tida como a mais significativa, pois determina quais serão os estudos incluídos e os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.

Segunda etapa: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos/ amostragem ou busca na literatura. Essa etapa está intimamente atrelada a anterior. Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão.

Terceira etapa: Definição dos dados a serem extraídos dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações que são tidas como informações-chave.

Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

Quinta etapa: Interpretação dos resultados. Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados da pesquisa.

Sexta etapa: Apresentação da revisão/Síntese do conhecimento. Apresentação clara e objetiva dos principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos qualitativamente.

Para contribuir com o aumento do conhecimento e aprendizado entre a equipe de saúde e mais especificamente a enfermagem, assim como melhoria da assistência as crianças hospitalizadas com a possível redução de seus sintomas clínicos e psicológicos, propôs-se a presente investigação que subsidiará a construção de um filme de curta metragem sobre o brinquedo terapêutico.

Para a realização da pesquisa, seguindo as etapas acima citadas, seguiu-se com a avaliação do problema de pesquisa e sua estratificação seguindo a estratégia PVO (População/Problema, Variável e Resultados/Outcomes) para a elaboração da questão norteadora, visando facilitar a criação da chave de busca para selecionar os estudos. As etapas utilizadas serão descritas através da tabela que está disposta a seguir (TABELA 1)

**Tabela 1 – Estratificação do problema de pesquisa seguindo estratégia PVO.
Juazeiro do Norte, 2019**

ETAPA	DESCRIÇÃO
População	Crianças Hospitalizadas
Variáveis	Evidências sobre o Brinquedo Terapêutico
Outcomes	Percepções, Dificuldades, Conhecimento, Aprendizado, Melhoria de sintomas clínicos e psicológicos

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

A partir dessa estratégia, a questão norteadora traçada para esta pesquisa resultou a seguinte pergunta:

Quais as evidências científicas Nacionais e Internacionais sobre o Brinquedo Terapêutico aplicado em crianças hospitalizadas em relação a Percepções, Dificuldades, Conhecimento, Aprendizado, Melhoria de sintomas clínicos e psicológicos ?

Os dados foram coletados em 2018, no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) diretamente nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na BDEF (Base de Dados de Enfermagem). No Portal da Pubmed (Desenvolvido pelo *National Center for Biotechnology Information*) e Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) na base de dados CINAHL (*Cumulative Index of Nursing and Allied Health*). Serão utilizados para a triagem da pesquisa no Portal BVS, os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs): “Criança Hospitalizada”, “Jogos e Brinquedos”, e palavra texto “Brinquedo Terapêutico”. O (MeSh) utilizado foi “*Hospitalized Child*” e “*Play Therapy*” e a palavra texto “*Play Therapy with Children*”.

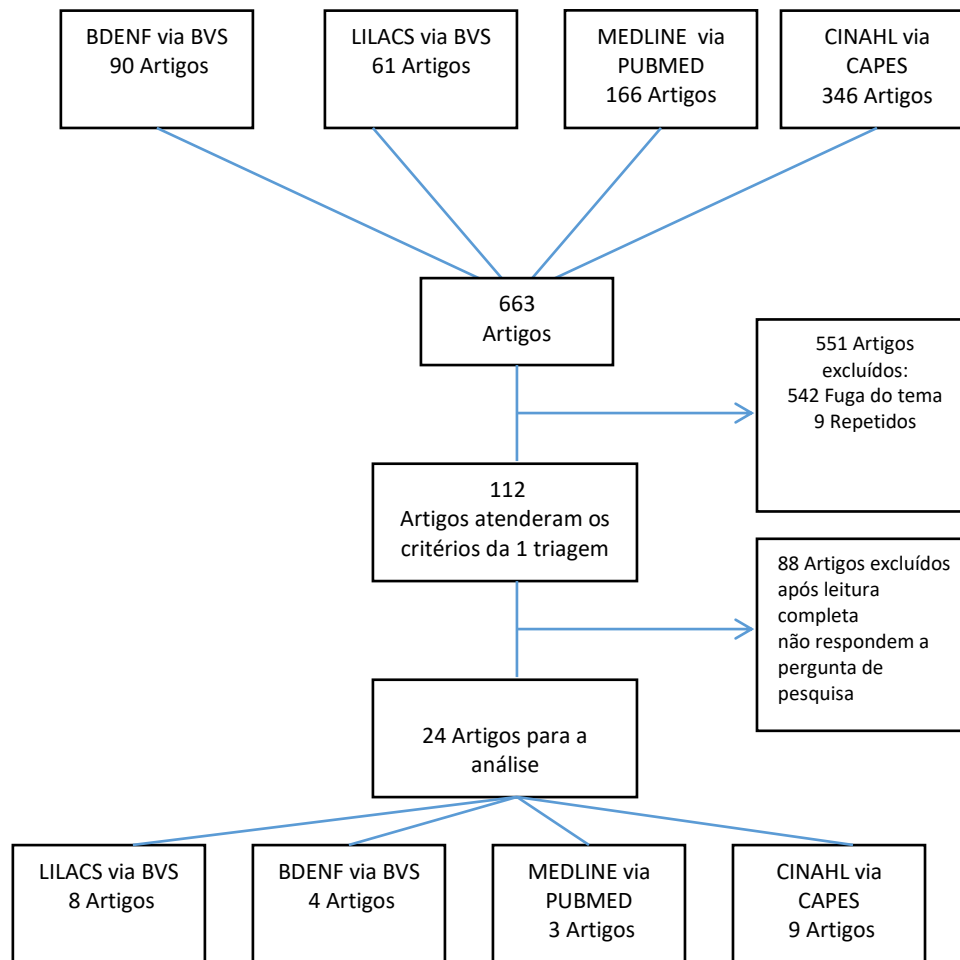
Os critérios de inclusão foram: ser texto completos disponíveis gratuitos, sendo até cinco anos da publicação, pesquisas classificadas por evidências científica publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondam a pergunta de pesquisa. Os critérios utilizados para exclusão de artigos serão: textos que não respondam a pergunta de pesquisa e fora do espaço temporal. O objetivo de estudo norteará o tratamento dos dados, após o tratamento faremos uma sistematização, dando sequência posteriormente a construção e organização do conteúdo que será apresentado no filme.

As estratégias de busca utilizadas foram:

- a) Na LILACS via BVS: “Criança Hospitalizada” And “Jogos e Brinquedos” OR palavra texto “Brinquedo Terapêutico”. Obtivemos 90 títulos de artigos, entretanto com o filtro estabelecido por tempo de publicação de últimos 5 anos, selecionamos 8 artigos.
- b) *ii.* NA BDEFN via BIREME: “Criança Hospitalizada” And “Jogos e Brinquedos” OR palavra texto “Brinquedo Terapêutico” obtivemos 61 títulos de artigos. Todavia, com o filtro estabelecido por tempo de publicação de últimos 5 anos, selecionamos 11 artigos e destes excluímos os 7 repetidos na LILACS, restando 4 artigos.
- c) Na MEDLINE via PUBMED: *“Play Therapy” AND “Hospitalized Child”* obtivemos 166 títulos, *contudo com os filtros full text* e últimos cinco anos de publicação obtivemos 5 títulos de artigos científicos. Destes após exclusão de um artigo repetido nas bases anteriores, leitura dos títulos e resumos restaram três artigos.
- d) Na CINAHL via PORTAL CAPES: *“Play Therapy” AND “Hospitalized Child” OR “Play Therapy with Children”* obtivemos 346 títulos, *mas com so filtros Limiters - Full Text; Published Date: 20140101-20181231 Narrow by Subject Age: - all child, Search modes - Boolean/Phrase* obtivemos 30 títulos de artigos científicos. Após leitura dos títulos e resumos restaram 10 artigos, sendo 1 artigo repetido nas bases pesquisadas anteriormente, restando 9 artigos.

Em resumo, foram encontrados 663 estudos, dos quais após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 639 estudos que não se relacionavam a pesquisa com base nos critérios de inclusão e de exclusão, destes, 9 eram estudos repetidos, resultando em 8 estudos selecionados da LILACS, 4 artigos da BDEFN, 3 artigos da MEDLINE e 9 estudos da CINAHL, totalizando 24 artigos considerados relevantes para a revisão integrativa (Figura 10).

Figura 15 – Fluxograma da busca e coleta dos artigos. Crato-CE, 2018



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Após os achados dos artigos selecionados foi necessária a extração dos dados dos estudos selecionados, para tal, fez-se necessário um instrumento que permitisse avaliar separadamente cada artigo, tanto metodologicamente, quanto em relação aos resultados, como também possibilitar a síntese dos artigos incluídos e resguardar suas diferenças (URSI, 2005).

Para extração dos dados dos estudos selecionados que foram incluídos na revisão integrativa, foi formulado um instrumento que conteve as informações referentes à identificação do artigo, aspectos metodológicos dos estudos, os principais resultados e quanto ao nível de evidências científicas (APÊNDICE B). O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Foi utilizado um quadro sinóptico construído para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões.

Foi possível fornecer uma visão geral dos artigos selecionados, a partir do instrumento elaborado, assim como fornecer subsídios para a interpretação e análise dos dados. Quanto à organização dos dados extraídos, o instrumento foi preenchido individualmente e de acordo com a leitura criteriosa dos artigos foi realizada por pares. Todas as informações foram organizadas e disposta em quadro para sintetizar os dados de cada artigo.

Para demonstrar o nível de evidências científicas utilizou-se dos níveis de evidências, exposto na literatura científica (POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009; POMPEO, 2007), onde as evidências são categorizadas hierarquicamente, sendo de acordo com o delineamento da pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2 – Níveis de evidência

Classificação dos níveis de evidência	
I	Evidências oriundas de <u>revisão sistemática ou meta-análise</u> de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um <u>ensaio clínico randomizado</u> controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de <u>ensaios clínicos</u> bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de <u>estudos de coorte e de caso-controle</u> bem delineados
V	Evidências originárias de <u>revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos</u>
VI	Evidências derivadas de um único estudo <u>descritivo ou qualitativo</u>
VII	Evidências oriundas de <u>opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas</u>

Fonte: Pompeo, Rossi, Galvão, 2009.

Na etapa de avaliação e análise dos dados, as análises foram realizadas com base na comparação entre os artigos selecionados e assim, foi possível identificar as semelhanças e as divergências entre os estudos para então reuni-los em categorias temáticas, as quais surgiram naturalmente com o processo de leitura dos artigos na íntegra. A apresentação dos resultados também se fez, da mesma maneira, por meio de quadros e da descrição dos estudos analisados e seus achados, possibilitando ao leitor a avaliação e aplicabilidade da revisão integrativa, de maneira a alcançar o objetivo desse método, ou seja causar impacto positivo na qualidade da prática no cuidado a crianças hospitalizadas e subsidiar a construção da tecnologia educacional proposta, o protótipo do filme de curta metragem sobre o Brinquêdo terapêutico.

4.1.2 Construção do filme educativo de curta – metragem

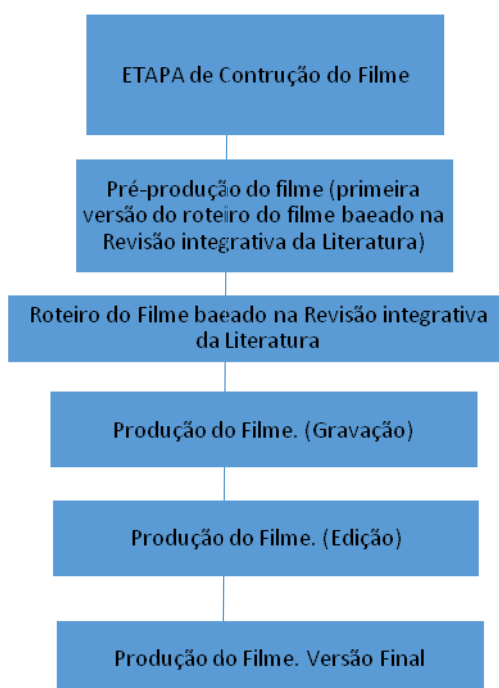
A pesquisa foi desenvolvida durante o curso de pós graduação *stricto sensu* em saúde da criança e do adolescente pela Universidade Estadual do Ceará, no período 2017 e 2018. Para formular a primeira versão roteiro foram definidas as cenas a partir da revisão sistemática da literatura. As gravações das cenas foram realizadas em estúdio que reproduziu a idéia de um leito infantil, localizado na cidade de Juazeiro do Norte, bairro Triângulo.

As etapas da construção do Filme:

- a) Pré-produção do filme (primeira versão do roteiro do filme baseado na Revisão integrativa da Literatura) – Empresa Licitada pelos Anjos da Enfermagem, patrocinador do filme;
- b) Roteiro do filme baseado na Revisão integrativa da Literatura;
- c) Produção do Filme. (Gravação e Edição) - Empresa Licitada pelos Anjos da Enfermagem;
- d) Produção do Filme. (Versão Final) - Empresa Licitada pelos Anjos da Enfermagem.

Essas etapas são mostradas abaixo, no fluxograma de Construção do Filme de Curta Metragem sobre as técnicas do Brinquedo Terapêutico na assistência à crianças hospitalizadas na Figura 11.

Figura 16 – fluxograma de Construção do Filme de Curta Metragem



Fonte: Adaptada da Dissertação de Catunda, 2016

4.1.3 Aspectos éticos do estudo

Para atendimento das questões éticas a pesquisa respeitou os princípios de estudos envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Não foi necessário o projeto ser submetido à Plataforma Brasil. Para a produção do Protótipo do filme foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A etapa de validação do estudo metodológico não foi realizada. As imagens do protótipo do filme foram extraídas de filmes pertencentes a Organização não governamental (ONG), Instituto Anjos da Enfermagem que mantém convênio com várias instituições do Brasil. O Instituto Anjos da Enfermagem cedeu uma anuência (APÊNDICE A). Os direitos de imagem e de voz foram

concedidos ao Instituto Anjos da Enfermagem que forneceu apoio estrutural e financeiro para a realização do protótipo do filme de curta metragem (APÊNDICE C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

5.1.1 Resultados

Os estudos científicos encontrados e selecionados mediante a busca da literatura científica foram distribuídos nas 3, 4, 5 e 6 de acordo com as bases de dados, autores, periódico de publicação, ano, local de realização da pesquisa, objetivo do estudo, método, conclusão e nível de evidência do estudo.

Nesta revisão integrativa, analisou-se vinte e quatro artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A seguir, apresentar-se-á uma visão geral dos artigos avaliados.

Quanto a formação dos autores dos artigos incluídos na revisão integrativa, em 22 artigos são enfermeiros, em um artigo o autor somente é médico e em outro artigo os autores são terapeuta ocupacional, médico e enfermeiro.

A maioria dos artigos foi desenvolvido em instituições hospitalares, sendo um em um em universidade. Constatou-se se, também, que todas as pesquisas foram realizadas em instituições únicas, entretanto com apoio de uma liga de palhaços do hospital e outra de uma organização não governamental com atuação nacional.

Em relação aos tipos de periódicos nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão integrativa, 23 foram publicados em revistas de enfermagem geral, um em revista médica e outro em revista de psicologia.

Os locais de realização dos estudos nacionais publicados em forma de artigo foram nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraíba, Ceará, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Os estudos internacionais foram três, um publicado em Portugal, outro na China e outro na Índia.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: dois ensaios clínicos randomizados, uma revisão sistemática qualitativa, 18 estudos com delineamento de pesquisa descritiva e três estudos sem classificação em termos de evidências. Dessa forma em relação à força das evidências obtidas nos artigos, encontrou-se dois artigos com nível de evidência

2, um artigo com nível de evidência 5, 18 artigos com nível de evidência 6 e três artigos não obtiveram classificação.

Tabela 3 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados LILACS via BVS. Crato, 2018

(continua)

Autor/ Ano	Título	Periódico/País	Objetivo	Método/ Tipo de bt/instituição	Conclusão	Nível de evidência
1. CAIRES, S. et al.2014.	Palhaços de hospital numa pediatria.	Psico-USF/ Brangança Paulista-Portugal	Avaliar as percepções de profissionais quanto às vantagens e desvantagens do trabalho dos PH junto da criança/adolescente, seus pais/acompanhantes, equipe profissional e junto da instituição hospitalar.	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo./ Palhaços./Operaçãoariz vermelho.	Proporciona diminuição da dor, ansiedade, tristeza, resistência aos tratamentos e aos profissionais; melhor e mais rápida recuperação do paciente pediátrico; ou, uma maior satisfação e melhor “qualidade de vida” em contexto hospitalar são antecipados como algumas das vantagens resultantes da presença dos PH na ala pediátrica.	VI
2.DEPIANTI, J.R.B et al.	Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study	LILACS/ OBJN/ Rio de Janeiro-Brasil	To describe the benefits of using ludicity during care practices for hospitalised children with cancer, according to the perceptions of the nursing team.	Estudo qualitativo Descritivo-exploratório./ Hospital/ As game, toy, play, party, and ludicity	Ludicity brings benefits to the hospitalised child, as it helps them to adapt and provides a more qualified and humanised healthcare service.	VI
3. DEPIANTI, J.R.B et al. 2014	Dificuldades da Enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com cancer hospitalizada.	LILACS J. res.: fundam. care. online Rio de Janeiro-Brasil.	Descrever as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem utilização do lúdico no cuidado à criança com cancer hospitalizada.	Estudo qualitativo Descritivo-exploratório./ Hospital/Brinquedoteca, brinquedos, video, televisão.	As dificuldades apontadas pela equipe de enfermagem estão relacionadas à ausencia de brinquedos no setor, assim como ao tipo de brinquedo permitido ou não no ambiente hospitalar. Além disso o próprio comportamento da criança durante a hospitalização foi apontado como causador de dificuldade no uso do lúdico, assim como falta de tempo dos profissionais para brincar ou explicar os procedimentos aos quais as crianças serao submetidas.	VI

Tabela 3 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados LILACS via BVS. Crato, 2018

(continuação)

Autor/ Ano	Título	Periódico/País	Objetivo	Método/ Tipo de bt/instituição	Conclusão	Nível de evidência
4. NICOLA, G.D.O et al. 2014.	Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem.	LILACS/Revista fundam. care. Online/Brasil/RGS Brasil.	Conhecer como o cuidado lúdico vem sendo incorporado no fazer dos profissionais de enfermagem e do familiar cuidador durante a hospitalização da criança.	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo./Hospital/Imaginoteca (sala de recreação). Brinquedos da criança de casa. Televisão, computador, DVD. Jalecos coloridos.	O cuidado lúdico se torna uma perspectiva a partir da qual a criança hospitalizada tem a possibilidade de socializar suas vivências e experiências por meio do brincar, sendo uma forma de potencializar seu bem estar e da família tornando-se uma aliada dos profissionais envolvidos no cuidado .	VI
5.DEPIANTI, J.R.B, MELO, L.L, RIBEIRO, C.A; 2018.	Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução.	LILACS/ Revista Escola Anna Nery/ Brasil/ São Paulo-Brasil	Compreender o significado do brincar para a criança hospitalizada em precaução.	Estudo qualitativo Descritivo-exploratório. Referencial teórico o Interacionismo Simbólico./Hospital/ Procedimento do Desenho Estória com Tema (PDE-T). kit surpresa, ou seja, uma sacola fechada com laço contendo: massa de modelar, giz de cera, bolas de soprar, folhas de papel A4, lápis preto e coloridos,jogo da memória, bola, quebra-cabeça, dominó, boneca plástica, dois carrinhos, alguns utensílios domésticos e um celular de brinquedo.	Expressões verbais e não verbais das crianças na brincadeira evidenciam como ela interage consigo mesma, com o ambiente e com as pessoas que a cercam e como define sua doença e suas vivências no quarto da precaução.	VI
6.FIORETI F.C.C.F, MANZO, B.F, REGINO, A.E.F/. 2016.	A Ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais.	LILACS/ REME – Rev Min Enferm./ Belo Horizonte-MG-Brasil.	Analisar o uso do brincar na assistência à criança hospitalizada na perspectiva dos pais.	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo, exploratório./Hospital/ Oficinas em que o brincar foi utilizado como método para auxiliar no processo de aceitação da hospitalização (brinquedos e brinquedoteca, contação de estórias, dramatização de papéis e conflitos.	Constatou-se, com base na percepção dos pais, que o brincar é bastante eficaz no tratamento da criança hospitalizada, pois facilita a comunicação, participação e motivação da criança em todo o seu processo de hospitalização, o que o torna o cuidado mais integral e humano.	VI

Tabela 3 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados LILACS via BVS. Crato, 2018

(conclusão)

Autor/ Ano	Título	Periódico/País	Objetivo	Método/ Tipo de bt/instituição	Conclusão	Nível de evidência
7. LIMA, K.Y.N, SANTOS, V.E.P; 2015.	O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer	LILACS/ Rev Gaúcha Enferm/ Natal-RGN- Brasil	Compreender a influência do lúdico para o processo de cuidar, na percepção de crianças com câncer.	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa./Hospital/Uso de computador, televisão, caixa de jogos, teatro c/palhaço, desenhos com lapis colorido e canetas, brinquedos e brinquedoteca.	De acordo com os achados desse estudo, as atividades lúdicas descritas pelas crianças com câncer internadas envolvem o assistir televisão, o uso de computadores, os jogos e os brinquedos, a realização de desenhos, a brinquedoteca e o palhaço. Essas atividades, segundo as crianças, proporcionam diversão, sentimentos de alegria, distração e interação com outras pessoas, elementos essenciais no processo de cuidar que favorecem seu bem estar e reduzem os desconfortos provenientes da hospitalização.	VI
8.SANTOS, Dayane Regina et al. 2014.	Processo de brincar da criança hospitalizada guiado pelo Modelo lúdico.	LILACS /Cogitare Enfermagem/Paraná/ Brasil	Relatar o processo de brincar da criança submetida ao Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas guiado pelo Modelo Lúdico.	Relato de experiência/Hospital/Foram disponibilizados lápis edesenhos de personagens indicados pelas mães para colorir, bonecos e carrinhos (que permitem a brincadeira simbólica) e jogos (dominó, dama, pega-varetas e UNO).	As crianças envolveram-se em atividades lúdicas utilizando os materiais deixados pela pesquisadora, mesmo em dias e horários em que a mesma não estava na unidade, confirmando que essa abordagem favorece a manutenção do papel ocupacional. Os objetivos terapêuticos traçados foram atingidos, sendo possível inserir o brincar no cotidiano das crianças durante o período de hospitalização.	Não classificado

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 4 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados BDEF via BVS. Crato, 2018

(continua)

Autor/ ano	Título	Periódico/pa ís	Objetivo	Método/Instituição/ Tipo de BT	Conclusões	Nível de Evidência
1. GESTEIRA, E. C. R. et al. 2014.	Contos infanto juvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças Hospitalizadas	BDEF/ Rev Enferm UFSM/Divinópolis, MG-Brasil.	Compreender as reações das crianças hospitalizadas e de suas famílias ao ouvirem histórias infantis durante a execução do projeto de extensão e pesquisa: "Contos infantojuvenis: uma interface com a humanização do cuidado na hospitalização"	Estudo qualitativo, descritivo /Hospital/exploratório. Utiliza Contos infanto juvenis.	O estudo permitiu compreender que a atividade lúdica de contar histórias para crianças hospitalizadas favorece o bem-estar físico, emocional e psíquico dos envolvidos. Identificaram-se reações como alegria, entusiasmo, descontração e entretenimento. Além disso, a atividade lúdica dos contos infantis foi identificada como elemento importante para o alcance da estratégia de humanização porque permitiu aos pais e às crianças momentos de interação, proporcionando-lhes um ambiente pediátrico mais harmonioso e menos ameaçador diante da realidade da doença.	VI
2. COSTA, Suely Alves Fonseca et al.	Brinquedoteca hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de Sua criação e implantação	Bdef/ Hist. Enf. Rev. Eletr	Reconstruir a história da criação e implantação da Brinquedoteca Hospitalar no Brasil.	Estudo exploratório descritivo de natureza histórica com utilização de pesquisa em bases de dados. Brinquedoteca Hospitalar, cujos principais objetivos são: promover a interiorização e a expressão de vivências da criança doente por meio do jogo e da atividade lúdica; auxiliar na recuperação da criança hospitalizada; amenizar traumas psicológicos decorrentes da internação por meio do brincar; estimular o desenvolvimento global da criança; enriquecer as relações familiares; desenvolver hábitos de responsabilidade e trabalho; dar condições às crianças para brincarem espontaneamente; despertar o interesse por uma nova forma de animação cultural, diminuindo a distância entre as gerações; criar um espaço de convivência que propicie interações espontâneas e desprovidas de preconceito e provocar um tipo de relacionamento que respeite as preferências das crianças e assegure seus direitos.	Reconstruir a história da Brinquedoteca Hospitalar no Brasil possibilitou compreender que esse espaço surgiu com a finalidade de aliviar o sofrimento da criança durante a sua permanência no hospital e as transformações nessa área aconteceram e vêm acontecendo de forma gradativa.	VI

Tabela 4 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados BDENF via BVS. Crato, 2018

(conclusão)

Autor/ ano	Título	Periódico/ país	Objetivo	Método/Instituição/ Tipo de BT	Conclusões	Nível de Evidência
3. LEMOS, I.C.S. et al. 2016	Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais.	BDENF Revista Cuidart/ Crato, Ceará, Brasil.	Comparar as reações manifestadas pela criança frente ao prepare para punção venosa antes e após o uso do BTI.	Pesquisa é analítica, exploratória e de abordagem quantitativa. Sessão de BTI, com protocolo de Martins, Ribeiro, Borba e Silva utilizando os seguintes materiais: bonecos, algodão, álcool 70%, scalpe, seringa, esparadrapo e luvas de procedimentos. Ao finalizar a demonstração, convidamos a criança a reproduzir o procedimento na boneca, e estimulamos a expressar suas dúvidas, medos e esclarecer o que não foi plenamente compreendido por ela.	O uso do BTI, contibuiu para o fortalecimento ou otimização de comportamentos que evidenciam maior aceitação e adaptação de crianças hospitalizadas submetidas ao prepare ou realização da punção venosa periférica, em detriment das variáveis comportamentais que indicam menor processo de adaptação frente ao referido procedimento, ao mesmo tempo em que incluiu a faixa etária dos escolares na amostra, não contemplada em outros estudos.	VI
4. OLIVEIRA, J.D. et al. 2016	O brincar e a criança hospitalizada: visão de Enfermeiras	Revista Baiana de Enfermagem/ Cariri-Ceará-Brasil	Investigar como as enfermeiras vivenciam a inserção do brincar nas atividades cotidianas de cuidado em uma unidade de internação pediátrica.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. /Hospital/ Brinquedoteca com uso de brinquedos, desenho e leitura.	As enfermeiras referiram obstáculos e facilidades relativos à inclusão do brincar nas atividades cotidianas de cuidado e o reconheceram como importante estratégia para cuidar das crianças hospitalizadas.	VI

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 5 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados MEDLINE via PUBMED. Crato, 2018

Autor/ ano	Título	Periódico/ país	Objetivo	Método/Instituição/ Tipo de BT	Conclusões	Nível de Evidência
1. SILVA, Sabrina Gisele Tobias da, et al.	Influência do BT na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio Clínico		Avaliar os efeitos da aplicação da técnica do Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) no grau de ansiedade em crianças escolares hospitalizadas.	Ensaio Clínico Randomizado/ Atividades lúdicas da brinquedoteca, sessão de Brinquedo terapêutico dramático (BTD).	As crianças submetidas ao Após utilização do instrumento <i>Child Drawing: Hospital (CD:H)</i> , As crianças do grupo do BTD apresentaram o mesmo grau de ansiedade que as do grupo controle. Entretanto, sugere-se que novos estudos sejam realizados com maior número de crianças em variados cenários da hospitalização.	II
2. CALEFFI, C.C.F. et al.	Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas	MEDLINE via PUBMED/ Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016. Brasil.	Analisar como o Brinquedo Terapêutico estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem contribui no cuidado à Criança hospitalizada.	Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de abordagem qualitativa/Hospita- l/ BT dramático e/ou instrucional através das etapas “Acolhendo/ Brincando/Fina- lizando”	Aplicar o BT estruturado em um Modelo de Cuidado pode contribuir para um cuidado de enfermagem sistematizado e especializado.	VI
3. William H. C. Li et al.	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children	MEDLINE via PUBMED/ BMC Pediatrics. 2016. Hong Kong, China.	To test the effectiveness of hospital play interventions in minimizing the anxiety levels and negative emotions of hospitalized Hong Kong Chinese children.	A quasi-experimental study. / In the experimental group, participants received hospital play interventions, conducted by hospital play specialists. In the control group, children received standard medical and nursing care, such as vital signs observation, pharmacological treatment and wound and pain management. As tailor-made pretend medical dolls, procedural orientation books, real medical equipment, and miniature medical equipment.	This study addressed a gap in the literature by providing empirical evidence to support the effectiveness of play interventions in reducing anxiety and negative emotions in hospitalized children. Findings from this study emphasize the significance of incorporating hospital play interventions to provide holistic and quality care to ease the psychological burden of hospitalized children.	Não classificado

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 6 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados CINAHL

(continua)

Autor/ ano	Título	Periódico/ país	Objetivo	Método/Instituição/ Tipo de BT	Conclusões	Nível de Evidência
1. SILVA, MELO, Suélida Rafaela de et al.	Perception of the hospitalized child's companion in relation to therapeutic toys.	CINAHL via Portal CAPES/ J Nurs UFPE online/2018 João Pessoa- PB-Brasil	Identificar a percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas com relação às atividades lúdicas.	Estudo qualitativo, de campo, descrito e exploratório./Hospital/ Toy Library with the Dramatic Toy, allowing the emotional discharge; the Instructional Toy.	Considerou-se primordial que os profissionais atuantes na Pediatria desenvolvam estratégias para a utilização do brinquedo terapêutico, melhorando a assistência oferecida e como contribuição, proporcionando o atendimento mais humano e qualificado na área.	VI
2. FALKE, A.C.S., MILBRATH, V.M., & FREITAG, V.L.	Percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica à criança hospitalizada	Cultura de los Cuidados (Edicion digital)/ 2018. Pelotas, Rio Grande do Sul	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica . criança hospitalizada.	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório/Hos-pital/ Utilização de brinquedos, brincadeiras, conto de histórias.	Faz-se necessário que tal modalidade seja inserida nos cursos de graduação e ainda que a instituições promovam o cuidado lúdico para que os profissionais possam utilizar deste instrumento do cuidado, melhorando assim a assistência prestada . criança hospitalizada.	VI
3. SOARES, V.A, SILVA, L.F da, SANTOS, P.M do et al. 2016	A importância do brincar para criança com câncer hospitalizada em cuidado paliativo	CINAHL via CAPES. J Nurs UFPE on line. Brasil /Rio de Janeiro- Brasil	To identify the importance of playing in the palliative care of hospitalized children with cancer in the perception of the nursing team.	Descriptive research with a qualitative approach./Hospital/ movies, clowns, toys, and storytellers.	It is necessary o play during the nursing care of children with cancer in palliative care since it helps the child to become more cheerful and promote his well-being, and be a more humanized care.	VI
4. SILVA, L.S.R da, CORREIA NS, CORDEIRO EL et al. 2017	Anjos da enfermagem: o lúdico como instrumento de cidadania e humanização na saúde	CINAHL via CAPES. J Nurs UFPE on line. Recife. Brasil .	Identificar a percepção dos acompanhantes e/ou responsáveis quanto à importância dos Anjos da Enfermagem no tratamento para crianças/adolescentes com cancer	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa./Hospital e IAE/ playful activities such as music therapy, bibliotherapy and theater therapy.	ao final do estudo, os acompanhantes demonstraram perceber os impactos positivos que as atividades lúdicas desenvolvidas pelos Anjos da Enfermagem trazem para o tratamento do câncer pediátrico, o qual muda completamente a dinâmica familiar e hospitalar.	VI

Tabela 6 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados CINAHL

(continuação)

Autor/ ano	Título	Periódico/ país	Objetivo	Método/Instituição/ Tipo de BT	Conclusões	Nível de Evidência
5.NICOLA, G.D. et al.	Percepções do familiar cuidador acerca do cuidado lúdico à criança hospitalizada	CINAHL via CAPES. J Nurs UFPE on line. Região central do Rio Grande do Sul. Brasil 2014	Conhecer a perspectiva do familiar cuidador acerca do cuidado lúdico à criança hospitalizada.	Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa./ Brinquedoteca.	O estudo evidenciou o desafio de trabalhar em pediatria, tendo como subsídio um novo olhar, não somente para o tratamento de patologias, mas para a promoção da saúde num contexto ampliado, visando o cuidado lúdico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.	VI
6.DANTAS, F.A. et al.	Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study	CINAHL via CAPES. Objnursing. Paraíba. Brasil. 2016	To identify the reactions of children during intravenous drug administration before and after the use of a therapeutic play technique and to analyse their companions' perceptions regarding the technique's effects on the child's preparation for intravenous drug administration.	An exploratory study with a qualitative approach/Hospital/ conducted through observations of intravenous drug administration and therapeutic play sessions with children./ the doll and simulation materials.	Therapeutic play is a relevant nursing intervention for minimizing children's reactions during intravenous drug administration, and the training of nurses and the promotion of technique are important for improving care./Instructional therapeutic play	VI
7.EUFRÁSIO C, RIBEIRO A.L, PORTO e SILVA M.C.	Percepção dos componentes do grupo universitário móvel de palhaçada Intensiva sobre suas atividades lúdica	CINAHL via CAPES. J Nurs UFPE on line 2015. Pouso Alegre Minas Gerais Brasil.	Conhecer a percepção dos componentes do Grupo Universitário Móvel de Palhaçada Intensiva sobre sua atuação nas atividades lúdicas no trabalho de humanização nas unidades de internação de um Hospital Universitário.	Estudo de abordagem qualitativa, transversal do tipo analítico com análise de conteúdo de Bardin/Hospital-the League GUMPI League/ clowns	Os resultados mostraram que o voluntariado ajuda os pacientes e aos componentes da liga sentem-se importantes e gratificados pela ajuda que dispõe ao outro.	VI

Tabela 6 – Síntese dos artigos na presente revisão integrativa na Base de Dados CINAHL

(conclusão)

Autor/ ano	Título	Periódico/ país	Objetivo	Método/Instituição/ Tipo de BT	Conclusões	Nível de Evidência
8.FONTES, C.M.B, CORAL, T.Q, TOSO, L.A.R, 2015.	O brinquedo terapêutico em ambiente de cuidado crítico pediátrico: revisão Integrativa	CINAHL via CAPES. J Nurs UFPE on line. Botucatu, São Paulo-Brasil.	Compreender como é o estado da arte da utilização do brinquedo terapêutico em unidade de terapia intensiva pediátrica e em ambientes de cuidado crítico pediátrico.	Revisão integrativa que se propõe a responder as questões Como se descreve na literatura a utilização do brinquedo terapêutico com crianças em ambientes de cuidado crítico, que não sejam apenas em cuidado intensivo? Qual é o estado da arte da utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro nesses ambientes? Quais as dificuldades apontadas para a implementação do brinquedo terapêutico na prática de enfermagem?/ Using games and toys, storytelling, drawing and listening to music are part of the child context, and during hospitalization.	É limitada a utilização do brinquedo em terapia intensiva e mais estudos são necessários para a sua implementação.	V
9.Bhavneet Bharti;Prahbjot Malhi; N. Khandelwal. 2016	Mri Customized Play Therapy in Children Reduces the Need For Sedation - A Randomized Controlled Trial	Indian J Pediatr. Chandigarh, India.	To evaluate the effectiveness of an MRIspecific play therapy intervention on the need for sedation in young children.	A Randomized Controlled Trial.	The use of anMRI customized play therapy with pediatric patients undergoing diagnostic MRI resulted in significant reduction of the use of sedation.	II

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, as evidências científicas Nacionais e Internacionais sobre o Brinquedo Terapêutico aplicado em crianças hospitalizadas observou-se que os artigos que compõem a amostramos trazem como as principais temáticas e atividades lúdicas realizadas o brinquedo de maneira geral (Boneca, boneco, brinquedo dramático e instrucional), Teatro com palhaços e dramatização de papéis, Contação de estórias e leituras, assim como desenhos, jogos em geral, filmes ou vídeos e televisão e por fim a música. Podemos constatar o percentual de estudos publicados por cada temática na tabela abaixo.

Tabela 7 – Principais temáticas e atividades lúdicas realizadas

TEMA	N ^o artigos citados	Percentual de citação no Total de Artigos selecionados (24)
Brinquedos (Bonecas(os); Carrinhos; Dramático, Instrucional)	20	83%
Teatro com palhaços e dramatização de papéis	8	33%
Contação de histórias e leitura	7	29%
Desenhos	5	20,8%
Jogos	4	16,6%
Filmes, vídeo ou TV	3	12,5%
Música	2	8,3%

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

A brinquedoteca e os brinquedos em forma geral como bonecas, bonecos, carrinhos, brinquedo dramático, instrucional entre outros foram apontados com maior frequência nesta revisão integrativa da literatura nacional e internacional, sendo que em relatos de participantes a brinquedoteca constitui-se como um meio de ajuda ao tratamento de crianças hospitalizadas.

Alguns autores mencionam que brincar contribui para o desenvolvimento infantil e, quando é referido ao ambiente hospitalar, é de grande importância para a criança contribuir para a aquisição de sua autoestima a fim de criar uma expectativa de ser capaz de retornar às suas atividades diárias. As brincadeiras também promovem uma sensação de bem-estar, prazer e alegria, transformando o ambiente hospitalar em um ambiente mais acolhedor e lugar agradável voltado para o mundo da criança. Assim, é necessário formular estratégias para a promoção de um atendimento mais humanizado e individualizado, e a brinquedoteca, em conjunto com o Brinquedo Terapêutico, é a ferramenta que estabelece uma forte transformação influência na manutenção da saúde humana (SILVA et al., 2018).

Em relação aos palhaços do Hospital (PH) são citados em um terço dos artigos desta revisão como uma estratégia de lúdica, desta forma, proporciona diminuição da dor, ansiedade, tristeza, resistência aos tratamentos e aos profissionais; melhor e mais rápida recuperação do paciente pediátrico; ou, uma maior satisfação e melhor “qualidade de vida” em contexto hospitalar são antecipados como algumas das vantagens resultantes da presença dos Palhaços na ala pediátrica. As reflexões dos participantes em torno das potenciais mais-valias da futura presença dos PH nos serviços de pediatria de seu hospital deram a conhecer um amplo leque de expectativas, maioritariamente positivas. Dentre elas, destacam-se os contributos esperados à amenização da experiência de internação pela criança/adolescente, quer no sentido de minorar algumas das sequelas emocionais que o internamento, a doença e todo o sofrimento e vulnerabilidade associados por vezes deixam ficar, quer no sentido da construção de representações mais positivas da doença, hospital, tratamentos e/ou dos seus cuidadores hospitalares (CAIRES et al, 2014).

A atividade lúdica de contar histórias para a criança hospitalizada foi referenciada em sete artigos desta revisão, onde temos como resultado a afirmação de que ela modifica o cotidiano no hospital, o que pode gerar mudanças no humor pelo imaginário estimulado pela leitura. Ao ouvir as histórias infantis, a criança tem a oportunidade de pensar e exportar sentimentos e quando as histórias são voltadas para questões de saúde, é ainda melhor porque a criança percebe que não está sozinha em seu sofrimento. Desse modo, os contos proporcionam bem-estar aos ouvintes e assim é possível observar que as crianças ficam mais tranquilas diante dos procedimentos hospitalares (GESTEIRA, 2014).

Nesse sentido, o conto favorece a introspecção e, por meio dele, a criança tem a possibilidade de interpretar que o sofrimento é passageiro, o que contribui com o tratamento clínico para o alcance de resultados positivos diante da doença. A partir da interação da criança com os contos, é possível personalizar o atendimento e contribuir de forma positiva para a qualidade da assistência (GESTEIRA, 2014).

Desenhos e jogos também foram citados nos estudos selecionados em menor frequência. Em relação aos jogos como brinquedo terapêutico, estudos relatam que crianças mencionaram que brincar estudando, morando em casa com os pais e irmãos são atributos importantes por suas vidas, assim esses dados

apoiam atitudes mais flexíveis de cuidado como idéias para a implementação de jogos educativos e atividades em hospitais. Estes jogos podem ser realizados ou apoiado pela mãe da criança sem interferir com procedimentos terapêutico e até mesmo com o controle de infecção hospitalar em ambientes hospitalares mais especializados como a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (FONTES, C.M.B, CORAL, T.Q, TOSO, L.A.R, 2015).

Estudo realizado utilizando o Modelo Lúdico mostrou que as atividades realizadas durante os encontros foram: pintura, jogos diversos, quebra-cabeça, brincadeira simbólica com bonecos de personagens, animais e carrinhos. Os jogos foram as atividades mais solicitadas, durante as quais as crianças demonstravam prazer e satisfação, caracterizados por sorrisos, diversão e verbalizações (SANTOS, 2014).

Quanto ao desenho, um estudo realizado com o Procedimento do Desenho Estória com Tema (PDE-T) mostrou que este é utilizado quando o sujeito tem a capacidade de representar gráfica e verbalmente algum conteúdo interior e, de modo simbólico, relaciona esse símbolo a uma dinâmica particular. Para sua realização, o examinador faz um questionamento ao sujeito com base em um determinado tema, seguindo a ordem durante a elaboração: desenho (expressão gráfica), história, título e inquérito (questionamentos a respeito do tema). Desta maneira, Os resultados emergidos, neste estudo, auxiliarão os profissionais de enfermagem a olharem a criança de uma forma holística, oferecendo-lhes subsídios para que atendam a sua necessidade de brincar durante a vivência no quarto privativo de precaução, enquanto hospitalizada. Visando a garantir uma assistência integral a essa criança, é preciso que o enfermeiro lance mão de sua criatividade, buscando estratégias que lhe permitam brincar nesse ambiente repleto de restrições, objetivando a redução dos fatores estressantes determinados por essa condição, favorecendo que a assistência se torne menos impositiva e mais humanística, de acorde com os propósitos da Enfermagem (DEPIANTI et al, 2018).

Em relação aos filmes, vídeos e musicoterapia, foram poucas as citações nas evidências selecionadas nesta revisão, estando presente entre 8 a 12% dos estudos. Brincar pode ajudar até mesmo a desenvolver habilidades motoras, apesar de estar em um hospital é importante trazer o ambiente de uma criança, com atividades como filmes e jogos. Deste modo a construção de um protótipo de filme

de curta metragem justifica-se pela lacuna científica e tecnológica constatada. (SOARES et al., 2016).

Diante dos resultados e considerações encontrados na literatura nacional e internacional, embasamos o Roteiro do Protótipo do Filme de Curta Metragem sobre o Brinquedo Terapêutico com cenas que abordassem desde a apresentação da legislação pertinente, até a sua tipologia e finalidade, assim como em relação a sua usabilidade e percepções, dificuldades, aquisição de conhecimento e aprendizado e melhoria de sintomas clínicos e psicológicos

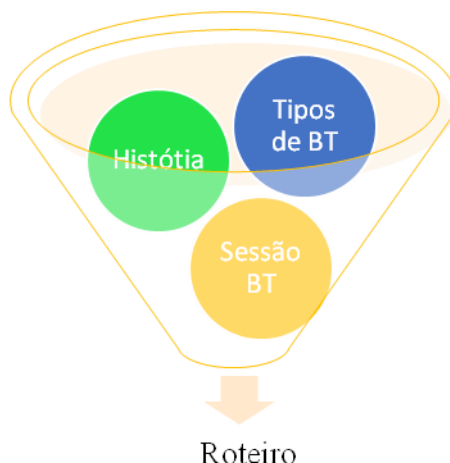
5.2 CRIAÇÃO DE UM FILME EDUCATIVO DE CURTA METRAGEM

5.2.1 Etapa Pré-produção do filme (primeira versão do roteiro do filme)

A pré-produção do filme, consistiu, no planejamento, organização das idéias, definição das imagens, roteiro (script) com cronograma e decisão sobre locais e layout do filme. A fundamentação teórica para construção do roteiro foi efetuada com base em ampla revisão bibliográfica de publicações de evidências científicas nacionais e internacionais e em referências ao trabalho dos anjos da enfermagem, na utilização das técnicas do BT. Três fatores foram fundamentais para o estabelecimento dos temas a serem abordados o filme: a falta de conhecimento por muitas vezes relatadas pelos voluntários do Insituto, sobre a história do brinquedo terapêutico; a falta de conhecimento sobre os tipos de BT e a necessidade de se ter orientações sobre como iniciar a sessão e como se faz o desenvolvimento da mesmas. Na redação do roteiro buscou atentar para aspectos como relevância, objetividade, relevância, precisão, clareza e didática facilitada.

Na criação do roteiro do filme (APÊNDICE C), foram analisados todos os dados da revisão de literatutra, feito triagem das melhores informações e dados, para fazerem parte do filme. Apesar do brinquedo terapêutico.

Figura 17 – Definição de assuntos a serem abordados, Crato 2018



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

O roteiro do filme seguiu uma linha simples, clara e coerente, ele foi produzido com texto corrido, para gravação da narradora e após esse processo de gravação, a inserção da imagem, coedição. No roteiro partimos do princípio do que era importante conhecer, entender e ficar claro para o profissional de saúde que irá assistir, por isso, nele foram inseridos os três tipos de Brinquedo terapêutico, e as explicações mais importantes para realização de uma sessão de BT. Com o apoio institucional do Instituto Anjos da Enfermagem foram realizadas 07 reuniões com produtores, ex-voluntários do instituto, parte da equipe de coordenação dos núcleos estaduais: educação em saúde através do lúdico, designers e a produtora.

Após o roteiro ser elaborado, o mesmo foi submetido a avaliação da equipe do Instituto Anjos da Enfermagem, do programa anjos da enfermagem: educação em saúde através do lúdico, projeto que há 15 anos, utiliza a técnica do brinquedo terapêutico. O roteiro também passou pela Coordenação do Núcleo Interno do Instituto que atua no monitoramento (NIMCAP), implementação, controle e avaliação das ações do projeto nos estados do Brasil. Nesse momento, foi de suma importância detectarmos que havia necessidade de falar um pouco da história do brinquedo terapêutico e a legislação pertinente a sua utilização. Então, para fundamentar melhor o filme, optamos por inserir uma apresentação com o tema história do brinquedo terapêutico e 03 participações de profissionais da área de saúde (01 Médica, 01 Enfermeira e 01 Técnica de Enfermagem, que participaram do

curso presencial de brinquedo terapêutico, realizado pelo Instituto Anjos da Enfermagem. Então no roteiro inicial foram inseridas cenas motivacionais com a apresentação didática dos três tipos de brinquedo terapêutico e orientações para sua aplicação.

Desta forma, a construção do roteiro foi criteriosa, mesmo sem a realização da etapa de validação que de acordo com Polit e Beck (2011), expõe que um instrumento quando colocado para validação é sua aplicação, que está sendo posta em validade e por tanto fundamental como parâmetro de qualidade, obtivemos a anuência do Instituto Anjos da Enfermagem, expertise em BT.

5.2.2 Produção do Filme. (Gravação)

A produção do filme consistiu nas filmagens das cenas que compuseram o filme, as quais foram realizadas em tomadas.

Figura 18 – Foto cena do filme curta- metragem



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem, 2018.

Para Kindem e Musburger, 2005, um conjunto de tomadas forma uma cena, e o conjunto de cenas compõe o vídeo. Além de filmagens, também utilizamos cenas prontas e imagens. A gravação da maioria das filmagens, foi selecionada no hospital. Contou-se com 2 atores que possuíam habilidades em artes cênicas e

teatrais devido a formação adquirida no próprio instituto e três depoentes que são profissionais da saúde e obtiveram experiências com o BT. As filmagens ocorreram em dias seguidos para abranger todo o conteúdo sobre o uso do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas.

Figura 19 – Foto cena do filme curta- metragem



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem, 2018.

A participação da equipe técnica também merece destaque. Ela atuou no manuseio das câmeras e na iluminação. Para a filmagem foram utilizados por parte da equipe alguns recursos técnicos: duas câmeras da marca Canon 5D Mark II e III com diversos tamanhos de lentes (16-35 mm, 50 mm, 24-70 mm e 70-200 mm) áudio, mixer, gravador, microfone direcional, lapela sennheiser, dentre outros.

Figura 20 – Foto cena do filme curta- metragem



Fonte: Instituto Anjos da Enfermagem, 2018.

5.2.3 Produção e pós-produção do filme. (Edição)

O editor do vídeo realizou a edição e confecção final do filme, com um software desenvolvido pela *Adobe Premiere cc®* de Edição de video com o programa *After effect* da *Adobe®*. Depois da elaboração dos ajustes na edição, o video foi transferido para DVD (*digital versatile disk*), HD Externo e *Youtube* no link https://youtu.be/o7Js_PIZKBE.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre técnicas que possam colaborar com a realização de uma assistência de enfermagem, mais humana e resolutiva; sempre é um assunto de interesse e considerado importante para os profissionais de enfermagem. Em detrimento do cenário atual da saúde, no Brasil e no mundo; onde cada vez mais se faz necessário encantar os clientes e torna-los protaivos e participantes do seu tratamento, consideramos a tecnologia do brinquedo terapêutico de suma importância, pois a mesma é transversal do acolhimento ao final do tratamento.

A partir dessas afirmações, o presente estudo do tipo metodológico foi realizado e obteve seus objetivos alcançados, cujo principal foi a construção do Protótipo de um filme de curta metragem sobre o Brinquedo terapêutico na assistência à crianças hospitalizadas: uma inovação tecnológica em saúde.

O Filme, instrucional foi fundamentado no trabalho do Instituto Anjos da Enfermagem, com base na Política Nacional de Humanização, com etapas, planejadas e executadas na sequenciade: pré-produção, que foi basicamente a criação do roteiro fundamentado por uma Revisão integrativa da literatura científica; a produção, que constituiu-se nas gravações e pós- produção, onde foram realizadas à edição das imagens. As cenas sequenciadas, apresentam os tipos de BT e o passo a passo, para realização de uma sessão de brinquedo terapêutico.No filme, além das orientações sobre o BT, pode se ter noções sobre à importância do brincar, depoimentos de profissionais e voluntários.

Quanto a aplicabilidade, por ser um instrumento de formação e capacitação sugere-se que o mesmo, possa passar periodicamente por revisões, a fim de mantê-lo atualizado, viabilizando assim sua aplicabilidade e eficácia e que o mesmo possa ser apresentado a insituições de Saúde, Ensino Superior e Técnicos, como forma a dar suporte as disciplinas de saúde da criança, promovendo o conhecimento e estimulando as prísticas criativas e inovadoras na enfermagem.

Em relação as principais limitações do estudo foram a falta de tempo para a etapa de validação de um estudo metodológico, assim como o alto custo da produção do filme. Assim como a falta de evidências científicas de maior nível para recomendar as intervenções mais efetivas, desta forma faz-se necessário a realização desses estudos com maior tempo, qualiade metodológica e apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico: vivenciando a experiência de estar hospitalizado através do jogo simbólico. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 13, p. 129-133, 2000.
- _____. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, v. 15, n. 123, p. 149-167, 2005.
- ALMEIDA, F. A.; SABINO, M. B. Mello. O brinquedo terapêutico como estratégia de alívio da dor em crianças com câncer. **leinstein**, v. 4, n. 3, p. 196-202, 2006.
- ANGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Rev Esc Enf USP**, v. 19, n. 3, p. 213-223, 1985.
- ARAÚJO, K. L. et. al. O Lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 78-84, 2005.
- ALVES, R. **O patinho que não aprendeu a voar**. São Paulo: Paulus, 1987.
- BARTON, P. H. Nursing assessment and intervention through play. In: BERGESON, B. S. et al. **Current concepts in clinical nursing**. Saint Louis: Mosby, 1969. p. 203-7.
- BOSCO, E. M. O Universo psicológico do paciente hospitalizado. **Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v.1, p. 37-41, set. 2000.
- BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 567-74, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 11.104 de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2005. Seção 1, p.1.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
- _____. Ministério da Educação. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/ccivil/03/Leis/L9394.htm>>. Acesso em: 8 jul. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 15 jun. 2015.

BRASIL, M. L. S.; SCHWARTZ, E. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. **Acta Sci. Health Sci**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 103-112, 2005.

CHIATTONI, H. B. C. A criança e a hospitalização. In. CAMON, V. A. A. **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço, 1988.

CALEFFI, C. C. F. et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Florianópolis, v. 37, p. 1-8, jun. 2016.

CHAVES, E. O. C. **Uma nova educação para uma nova era**. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2004.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000

COX, K. K. **Informática na educação escolar**. São Paulo: Campinas, 2003.

CINTRA, S. M. P.; SILVA, C. V.; RIBEIRO, C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nas escolas de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 497-501, jul./ago. 2006.

CYRINO, E.; TORALLES-PEREIRA, M. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 295/2004**. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada. Rio de Janeiro: COFEN, 2004.

_____. Resolução n. 546, de 9 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 maio 2017. Seção 1, p. 136. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html>. Acesso em: 17 dez. 2017.

_____. **Processo PRCI n. 51669 de 24 de junho de 2004**. Parecer fundamentado sobre utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro. São Paulo: COREN, 2004.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Maltese, 1994.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

D'ANTONIO, I, J. Therapeutic use of play in hospitals. **Nurs Clin NorthAm**, v. 19, n. 2, p. 351-359, 1984.

DUARTE, J. **Quando um sonho te contagia**. São Paulo: Editora Eureka, 2016.

FILHA, S. A. M. A criança e o brincar: A construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado a crianças Hospitalizadas. **Revista Científica de Psicologia**, Maceió, ano 1, v. 2, jan. 2008.

FROTA, M. A. et. al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 69-75, jan./mar. 2007.

GADELHA, E. C. M. et. al. Apoio à criança hospitalizada: uma proposta de intervenção lúdica. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã**, v. 1, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

KAWAMURA, R. Linguagem e novas tecnologias. In: ALMEIDA, M. J. P. M.; SILVA, H. C. (Orgs.). **Linguagens, leituras e ensino da ciência**. Campinas: Mercado das Letras, 1998.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. A Mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 193-197, 2006.

KICHE, M. T.; ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta paul. enferm.**, v. 22, n. 2, p.125-130, 2009.

LEVIEUX-ANGLIN L, Sawyer EH. Incorporating play interventions into nursing care. **Pediatr Nurs**, v. 19, n. 5, p. 459-563, 1993.

LEITE, T. M. C. **Produção acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital**. 2004. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2004.

LEVISKY, D. L. **Um monge no divã o adolescer de Guibert de Nogent (1055-1125?): uma análise histórico-psicanalítica**. 2004. 404 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LIMA, R. A. G.; VIEIRA, M. A. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul./ago. 2002.

LEVY, M. L. Os direitos da criança hospitalizada. **Acta Pediatr.**, v. 27, p. 655-657, jun. 1996.

LOPES, S. L. S. **Estratégias para minimizar alterações do padrão de sono nas crianças dos 0 aos 3 anos**. 2016. 248 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem) – Escola Superior de Saúde de Santarém, Pará. 2016.

MENEZES, L. C. G. **Eficácia de filme educativo de curta-metragem para o autocuidado com o pé diabético**: ensaio clínico controlado randomizado. 2016. 264 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2016.

MACHADO DVM. O brinquedo e suas funções. **An Nestlé**, v. 100, p. 54-58, 1997.

MARINHO, H. S. **Brincar e reeducar o folclore**. Rio de Janeiro: Revinter, 1993.

MASETTO, M. T. **Docência na universidade**. Campinas: Papirus, 1998.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2000.

MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente**. Campinas. Papirus, 1997.

MORAES, E. Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 5, n. 1, p. 44-57, 1971.

MORAN, J. M. O vídeo na sala de aula. **Comunicação e educação**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 27-35, jan./abr. 1995.

NÚCLEO DE IMPLANTAÇÃO, MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, PROJETOS E PESQUISAS DO INSTITUTO ANJOS DA ENFERMAGEM. **Relatório anual de atividades**. Juazeiro do Norte: Instituto Anjos da Enfermagem. 2017

OLIVEIRA C. S. et al. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Ver. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 21-30, jun. 2015.

OLIVEIRA, S.S.G. et al. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p. 1-13, 2003.

PEREIRA, E. T. Brincar, Brinquedo, Brincadeira, Jogo, Lúdico. **Presença Pedagógica**, v.7, n. 38, p. 88-92, mar./abr. 2001.

PERPÉTUO, I. F. Não é brincadeira. **Educação**, v. 27, n. 239, p. 53, mar. 2001.

RIBEIRO, C. A. et. al. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. In. **Rev Esc Enferm**, v. 35, n. 4, p. 420-428, 2001.

RIBEIRO, M. J. **O atendimento à criança hospitalizada**: um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermagem pediátrica. 1993. 161 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

RIBEIRO, C. A. et al. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. **Rev. Soc. Bras. Enfer. Ped.**, São Paulo, v. 6, p. 75-83, dez. 2006.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Crescimento e desenvolvimento da criança. In: SANTOS, L. E. S. **Creche e pré-escola**: uma abordagem de saúde. São Paulo. Artes Médicas, 2004. p. 81.

REDIN, E. **O Espaço e o tempo da criança**: se der tempo a gente brinca. 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 2000.

ROLIM, K. M. C. **Enfermagem humanística**: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal. 2006. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

ROHENKOHL, C. M. F. Brincar para evoluir. **Viver Psicologia**, v. 11, n.16, p. 36-37, set. 2002.

SANTOS, S. M. P. et al. **Brinquedoteca**: o Lúdico em diferentes contextos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

SCHMITZ, E. M. A problemática da hospitalização infantil. In: SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1995. p.181-96.

SILVA, S. G. T. et al. Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: clinical trial. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1244-1249, 2017.

SPINK, M. J. A construção social do saber sobre a saúde e a doença. In. SPINK, M. J. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis, RJ, Vozes, 2003. p. 40-60.

SOARES, K. V. S; CASTRO, A. A. Projeto de pesquisa para ensaios clínicos randomizados. in: ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. (Orgs). **Medicina baseada em evidências**: fundamentos da pesquisa clínica. São Paulo: Lemos-Editorial, 1998. p. 63-73.

SOUZA, L P S. et al. O Brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health SCI Inst.**, São Paulo, v. 30, p. 354- 358, maio 2012.

SILVA, R. D. M. **Construção de brinquedo e história para o cuidado à criança submetida a cateterismo cardíaco em sessão de brinquedo terapêutico**. 2015. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

STEELE, S. Concept of communication. In: STEELE, S. (Org.). **Child health and the Family**. New York. 1981. p 710-738.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

VEIGA, M. A. B. et al. Enfermagem e o Brinquedo Terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, p. 60-66, jan. 2016.

VESSEY, J. A.; MAHON, M. M. Therapeutic play and the hospitalized child. **J Pediatr Nurs**, v. 5, n. 5, p. 328-33, 1990.

WHALEY, W; WONG, D. L **Enfermagem pediátrica** - Elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Biomedical Research **Involving human subjects**. Washington: OPAS; 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

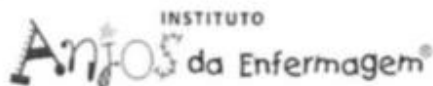
1. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO		
1.1 Referência\autores		
1.2 Título do artigo		
1.3 Base de dados		
1.4 Ano de publicação		
1.5 Idioma	Português Inglês Espanhol Outros	() () () ()
1.6 Metodologia do artigo		

2. OBJETIVOS E PRINCIPAIS RESULTADOS
Objetivos
Resultados

3. NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA		
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	()
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	()
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização	()
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	()
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	()
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	()
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	()

Fonte: Adaptado de URSI, 2005.

APÊNDICE B – Termo de Anuência Instituto Anjos da Enfermagem



TERMO DE ANUÊNCIA

INSTITUTO ANJOS DA ENFERMAGEM

O Instituto Anjos da Enfermagem, CNPJ: 07.073.700/0001-55, declara que a aluna Jakeline Sheilla Duarte Pereira, CPF: 783.637.303,78 do Mestrado de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará e Universidade Regional do Cariri, sob a supervisão da Dra. Maria Corina Amaral Viana, estão autorizadas a realizar a pesquisa nesta instituição. Sendo permitido à abertura de documentos e acesso a equipe de trabalho para a formulação da Dissertação **"FILME EDUCATIVO SOBRE TÉCNICAS DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.**" Cujo principal objetivo é construir um filme educativo de curta metragem para implementação das técnicas de brinquedo terapêutico por profissionais de saúde em crianças hospitalizadas.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos pacientes e dos demais envolvidos.
2. Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
3. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.

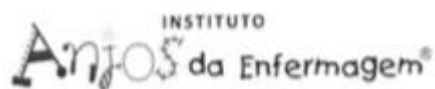
Informo-lhe ainda, serão respeitados os envolvidos mediante os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Crato 03 de maio de 2018.

Fabiana de Sousa Alves

Diretora Financeira

APÊNDICE C – Declaração de Direitos de Imagem e Voz



DECLARAÇÃO DE DIREITOS DE USO DE IMAGEM E VOZ

INSTITUTO ANJOS DA ENFERMAGEM, inscrito no CNPJ 07.073.700/0001-55, com sede na Rua professora Maria Nilde Couto Bem, 200, Edifício Empresarial Office Cariri, Sala 509, Juazeiro do Norte - CE, **AUTORIZA** o uso de banco de imagens do Instituto, como: fotos, filme e voz, sem finalidade comercial, para ser utilizado por **Jakeline Sheilla Duarte Pereira**, CPF: 783.637.303-78, para Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente, na construção do Filme: **"FILME EDUCATIVO SOBRE TÉCNICAS DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de todo o banco imagem e voz do Instituto, em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) filme (II) vídeo (III) home page; (IV) cartazes; (V) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da vontade do Instituto, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos as imagens ou a qualquer outro.

Juazeiro do Norte, 03 de maio de 2018.

Fabiana de Sousa Alves

Diretora

APÊNDICE D – Roteiro do Educativo Sobre Técnicas do Brinquedo Terapêutico na Assistência à Crianças Hospitalizadas

“BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS HOSPITALIZADAS:
UMA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE”

Um roteiro de Jakeline Sheilla Duarte Pereira

Copyright by Jakeline Duarte 2018 – Rua: Expedito Pinheiro Teles, 24, Parque Grangeiro
– Crato - Ceará)

Todos direitos reservados (88) 98817-0458

SEQUENCIA 1. BARBALHA – HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO./

DIA

	TEXTO	IMAGENS
NARRAÇÃO	TEXTO 01 – HISTÓRIA (EM ANEXO)	IMAGENS DIVERSAS DE ATIVIDADES DOS ANJOS
VÍDEO 01	DRA. RENATA ALMEIDA	DEPOIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO FILME
VÍDEO 02	ENFA.KAROLINE CARVALHO	DEPOIMENTO SOBRE O BRINQUEDO TERAPÊUTICO
VÍDEO 03	ENFA.ALESSANDRA	DEPOIMENTO SOBRE O BRINQUEDO TERAPÊUTICO
VÍDEO 04	ENFA. TAIS SANTOS	DEPOIMENTO SOBRE O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

	TEXTO	IMAGENS
Parte 01	TUTORIAL – PARTE 01 – BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO	Título BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO IMAGENS DA TÉCNICA E TEXTOS
Parte 02	TUTORIAL – PARTE 02 – BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL	Título BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL MATERIAL: IMAGENS DA TÉCNICA E TEXTOS
Parte 03	TUTORIAL – PARTE 03 - BRINQUEDO TERAPÊUTICO – CAPACITADOR DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS	Título BRINQUEDO TERAPÊUTICO – CAPACITADOR DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS

		IMAGENS DA TÉCNICA E TEXTOS
Parte 04	TUTORIAL – PARTE 04 – ESTRATÉGIAS ACESSÓRIAS	AS ESTRATÉGIAS ACESSÓRIAS
FRASE FINAL	FRASE SOBRE DIREITO DA CRIANÇA	
LOGOMARCAS	- REALIZAÇÃO: UECE URCA - PARCEIROS: INSTITUTO ANJOS DA ENFERMAGEM COFEN HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	

TEXTO ROTEIRO

NARRAÇÃO

O Brinquedo Terapêutico se subdivide em três tipos: Brinquedo terapêutico dramático, Brinquedo terapêutico instrucional e o capacitador das funções fisiológicas. (Narração)

BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO

Esta Técnica possibilita a criança **dramatizar**, ou seja, ela fará o papel do profissional de enfermagem, externando assim seus anseios, **medos e angústias**; esta técnica é muito utilizada para compreender os sentimentos e dificuldades que a criança **enfrenta** durante o tratamento. Ela é uma importante fonte de informações para o profissional de enfermagem, visto que o enfermeiro, ao detectar na fala da criança, as fontes causadoras de seus problemas, poderá **intervir** diretamente e com sucesso, na **diminuição e até anulação** dos mesmos.

LOCAL E TEMPO DE DURAÇÃO:

Geralmente o local onde é realizado a sessão, é no próprio leito; porém existem hospitais e instituições de saúde, que realizam em salas criadas para realizar esse tipo de atendimento.

O **tempo de duração** de uma sessão de BT, pode variar entre **15 a 40 minutos**; dependendo da complexidade do tratamento e da necessidade individual de cada paciente.

MATERIAL UTILIZADO:

- Boneco

- Mini brinquedos:

1. Microscópio
2. Kit de primeiros socorros
3. Suporte de soro
4. Monitor
5. Luz cirúrgica
6. Óculos
7. Seringa
8. Bolsa de água quente
9. Tesoura
10. Estetoscópio
11. Instrumentos cirúrgicos

Além dos brinquedos indicados, podem ser inseridos outros brinquedos, de acordo com as necessidades de cada sessão. A **familiarização** com os equipamentos do tratamento, permite a criança **diminuir o medo** dos mesmos e colaborar melhor para a realização dos atendimentos.

PREPARAÇÃO DO ESPAÇO:

Procedimento

- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao acompanhante;
- Retirar objetos que possam atrapalhar a sessão;
- Organizar os lençóis do leito; Esticar bem, todos os lençóis do leito, deixando o espaço livre;
- Organizar o material antes de iniciar a técnica;
- Colocar os brinquedos em ordem de uso;
- Posicionar a criança sentada, podendo, se possível, dobrar seus membros inferiores, de frente para os brinquedos;

OBSERVE: Pacientes com SONDAS OU ALGUMA DIFICULDADE DE SE POSICIONAREM DA FORMA INDICADA, DEVERÁ RECEBER ATENDIMENTO ESPECIAL E O seu posicionamento DEVE SER DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DO MESMO.

ALGUNS CUIDADOS:

- Não use brinquedos inadequados;
- Lave sempre as mãos.

POSICIONAMENTO DA CRIANÇA:

Na sessão o profissional, irá posicionar os brinquedos em cima do do leito, e a criança deverá estar de frente para os mesmos, dobrar as pernas da criança, se for possível e são não houver nenhum impedimento para esse movimento. Deixar a criança confortável e apresentar a boneca como paciente para criança, utilizando a frase do tipo:

– Laura, essa á a Aninha sua paciente, e eu gostaria que você cuidasse dela como uma grande enfermeira, pode ser?

ROTEIRO DA SESSÃO

O **roteiro** nada mais é que o passo a passo para realização da sessão. São fluxogramas, apontando e direcionando o profissional, para conseguir o objetivo final da sessão de BT. O Instituto Anjos da Enfermagem, possui instrutivo técnico de BT, para diversas patologias e procedimentos assistenciais; são disponibilizados nos cursos ofertados pelos anjos da enfermagem no site. www.anjosdaenfermagem.or.br. O **passo a passo** dos roteiros são pré-determinados, de acordo com a vivência dos voluntários do Instituto Anjos da Enfermagem, mas o enfermeiro (as) pode elaborar outros roteiros e introduzir outros pontos, de acordo com as necessidades assistências da criança que ele irá atender..

EXEMPLO DE INÍCIO DE SESSÃO DE BT:

Qual o Diagnóstico dela Laura, qual o problema de saúde que ela tem?

Nesse momento o enfermeiro faz uma Pausa (aguarda a criança responder). É necessário deixar a criança bem a vontade para continuar a realizar os procedimentos e

assim, ir fazendo novas perguntas e observando como ela responderá e cuidará da boneca.

A **observação e anotação**, são os pontos-chaves desta técnica, porque são através dos dados coletados e externados pela criança, que o profissional poderá colher as informações que precisa para produzir seu plano de cuidado. É importante observar a **fala verbalizada e a não verbalizada**, feita através de gestos e movimentos. As vezes a criança pode não falar do local da dor, mas pode aplicar uma injeção na boneca, fazer um curativo, ou aplicar um adesivo onde ela sente a dor. Geralmente as crianças **transferem sentimentos** vivenciados por elas, para a boneca.

Geralmente a sessão termina com a criança, banhando a boneca, vestindo sua roupa e informando que a criança já está bem, e vai para casa.

Neste momento é encerrado a sessão de BT e a enfermeira deve despedir-se e agradecer pelos cuidados que ela teve com o paciente.

Após a sessão e diante das anotações e observações o enfermeiro(a) terá respostas para aquilo que o fez aplicar a sessão de BT, pois, em quase todas as sessões de BT, as crianças apresentam sentimentos perante o tratamento, as dificuldades, os medos e as resistências.

A **importância** desta técnica para equipe é **imensurável**, visto que conhecendo tudo que envolve os pensamentos da criança, os profissionais **tomarão decisões assistenciais**, mais **seguras**, mais **humanas e resolutivas**, evitando os procedimentos traumáticos.

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL

Quando utiliza-se de bonecos e materiais utilizados em procedimentos hospitalares, para apresentar a criança, o que estará sendo realizado na mesma; sendo muito utilizado para que a criança e sua família possa ter uma maior compreensão do tratamento e dos procedimentos;

LOCAL E TEMPO DE DURAÇÃO:

Geralmente o local onde é realizado a sessão, é no próprio leito; porém existem hospitais e instituições de saúde, que realizam em salas criadas para realizar esse tipo de atendimento.

O **tempo de duração**: Como na sessão do BT Dramático, a sessão poderá ter duração de **15 a 40** minutos.

MATERIAL UTILIZADO:

- Boneco

- Mini brinquedos:

12. Microscópio

13. Kit de primeiros socorros

14. Suporte de soro

15. Monitor

16. Luz cirúrgica

17. Óculos

18. Seringa

19. Bolsa de água quente

20. Tesoura

21. Estetoscópio

22. Instrumentos cirúrgicos

Além dos brinquedos indicados, podem ser inseridos outros brinquedos, de acordo com as necessidades de cada sessão. A **familiarização** com os equipamentos do tratamento, permite a criança **diminuir o medo** dos mesmos e colaborar melhor para a realização dos atendimentos.

POSICIONAMENTO DA CRIANÇA:

Para sessão utilizando o BT Instrucional, o enfermeiro, poderá fazê-lo da forma mais confortável para ambos os lados, mas sempre priorizando as possibilidades da criança e sua família.

Na sessão de BT instrucional, a criança pode ser posicionada sentada no leito de frente para o profissional, em local de fácil visualização do procedimento que será feito pelo enfermeiro. A sessão também se inicia com a apresentação da boneca, o enfermeiro fará os procedimentos passo a passo para que a criança possa visualizar, sendo que poderá **pausar a explicação**, quando a criança o interrogar.

Nesse momento o enfermeiro irá explicar de **forma didática** e simplificada, o que acontecerá com a criança, perguntado sempre se há dúvidas e também respondendo a todos os questionamentos, feitos pela criança e pelos pais.

Importante lembrar que sobre assuntos que possam causar desconforto devem ser evitados, podendo o enfermeiro parar a sessão e chamar o familiar para e esclarecer a condução da sessão do BT.

Na sessão de BT instrucional, as crianças perguntam, sobre tudo e geralmente esse tipo de BT, é muito importante quando a criança apresenta quadro de ansiedade, ou desconhece o seu processo de tratamento, ou está sendo diagnosticado recentemente, ou passará por cirurgia, ou procedimentos.

Após todo o procedimento ser realizado na boneca, o enfermeiro poderá fazer perguntas a criança, para ver se a mesma absorveu as informações mais importantes, e após as perguntas, o profissional deverá traçar o **plano de cuidados de enfermagem**, para amenizar os sentimentos, sintomas e necessidades identificadas na sessão.

CAPACITADOR DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS

Essa técnica envolve o movimento, são utilizadas atividades que possibilitem atividades físicas, que possam movimentar a criança, melhorando seu quadro clínico e motivando -a ao tratamento e aos seus cuidados.

LOCAL E TEMPO DE DURAÇÃO:

Como nos outros tipos de BT, o local onde é realizado a sessão, é no próprio leito; corredores e espaços diversos do hospital.

O **tempo de duração**: Como na sessão do BT Dramático e Instrucional a sessão poderá ter duração de **15 a 40** minutos.

MATERIAL:

- Bolas
- Carros
- Bicicletas
- Pula – pula
- Cama Elástica
- Jogos

POSICIONAMENTO DA CRIANÇA:

A criança pode ser posicionada de diversas formas, de acordo com o jogo; desde que tenha liberação médica para isso.

Os anjos utilizam as 07 estratégias de forma dinâmica e interativa; a principal que é a do boneco, sempre presente, e a ela são integradas, as estratégias acessórias, que podem ser utilizadas variavelmente.

O Brinquedo Terapêutico, quando utilizado de forma coordenada, planejada e torna-se rotina na assistência, constitui-se de uma das técnicas mais inovadoras em atendimento pediátrico, bem como uma das técnicas que mais envolve os direitos de uma criança.

ANEXO

ANEXO A – Resolução do COFEN Nº 546/2017



136

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 93, quarta-feira, 17 de maio de 2017

RESOLUÇÃO Nº 546, DE 9 DE MAIO DE 2017

Atualiza normas para utilização da técnica de Biotransfusão/Tranfusão Terapêutica pelo Equipe de Enfermagem no ambulatório à criança hospitalizada.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regulamento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012,

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 11, inciso I, alínea "b", e o Decreto nº 94.406, que a regulamentou, de 08 de junho de 1987, em seu artigo 3º, inciso I, alínea "c",

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 111/2007,

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 16, 17, 18, 19 e 21;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente, 3ª edição, Ministério da Saúde, 2008;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 28/98, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre a política pública para a primeira infância e sobre a Lei nº 8.060, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.862, de 5 de junho de 2012;

CONSIDERANDO a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1990 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que aprova em sua íntegra a leição oriunda da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativas aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados;

CONSIDERANDO que toda criança tem direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar;

CONSIDERANDO que toda criança tem direito a receber todas as recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária;

CONSIDERANDO o caráter disciplinar e fiscalizador do COFEN e dos Conselhos Regionais sobre o exercício das atividades nos serviços de Enfermagem do País;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno, em sua 489ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Artigo 1º Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica de biotransfusão/tranfusão terapêutica, quando realizada por Auxiliar de Técnico de Enfermagem, devendo ser prescrita e supervisionada pelo Enfermeiro;

Parágrafo único. A utilização da técnica de biotransfusão/tranfusão terapêutica deverá contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com seu devido registro em prontuário, enquanto documento legal, de forma clara, legível, objetiva, datada e assinada pelo autor das ações;

Artigo 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se disposições em especial a Resolução COFEN nº 295/2004.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO

Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO Nº 547, DE 9 DE MAIO DE 2017

Atualiza normas que trata da atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regulamento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO o art. 3º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 que dispõe sobre a competência do COFEN em baixar providências e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 111/2007;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 16, 17, 18, 19 e 21;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente, 3ª edição, Ministério da Saúde, 2008;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 28/98, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre a política pública para a primeira infância e sobre a Lei nº 8.060, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.862, de 5 de junho de 2012;

CONSIDERANDO a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1990 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que aprova em sua íntegra a leição oriunda da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativas aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados;

CONSIDERANDO que toda criança tem direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar;

CONSIDERANDO que toda criança tem direito a receber todas as recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária;

CONSIDERANDO o caráter disciplinar e fiscalizador do COFEN e dos Conselhos Regionais sobre o exercício das atividades nos serviços de Enfermagem do País;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno, em sua 489ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Artigo 1º Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica de biotransfusão/tranfusão terapêutica, quando realizada por Auxiliar de Técnico de Enfermagem, devendo ser prescrita e supervisionada pelo Enfermeiro;

Parágrafo único. A utilização da técnica de biotransfusão/tranfusão terapêutica deverá contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com seu devido registro em prontuário, enquanto documento legal, de forma clara, legível, objetiva, datada e assinada pelo autor das ações;

Artigo 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se disposições em especial a Resolução COFEN nº 295/2004.

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X e XI, do Regulamento Interno do COFEN, aprovado pela Resolução COFEN nº 421/2012, que institui o Conselho Federal de Enfermagem e baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO o preceito no artigo 23, inciso XIV, do Regulamento Interno do COFEN, que dispõe sobre a competência do Plenário do COFEN em deliberar sobre pareceres e instruções para uniformidade de procedimentos, e regular funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 311/2007, que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Portaria nº 903/GM, de 16 de agosto de 2000, que cria os SUS, os Bancos de Sangue de Cordão e Placentário - BSUCIP;

CONSIDERANDO a Resolução - RDC nº 190, de 18 de julho de 2005, que determina Normas Técnicas para o funcionamento dos bancos de sangue de cordão umbilical e placentário;

CONSIDERANDO o normatizado pela Portaria RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, relacionado com o Regulamento Técnico para Procedimentos Hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos de sangue do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.381, de 29 de setembro de 2004, que cria a Rede Nacional de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (BRASCUT), e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução RDC nº 56, de 16 de dezembro de 2010 que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento das laboratórias de processamento de células progenitoras hematopoéticas (CPH) provenientes de medula óssea e sangue periferico e bancos de sangue de cordão umbilical e placentário, para finalidade de transplante convencional, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o determinado pela Lei 11.105, de 24 de março de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Biogenética - PNB;

CONSIDERANDO o Decreto nº 5.591, de 22 de novembro de 2005, que regulamenta dispositivos da Lei nº 11.101, de 24 de março de 2005, que regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a importância e necessidade da garantia da atuação do Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, com atribuições específicas e estabelecidas em lei;

CONSIDERANDO o caráter disciplinar e fiscalizador do COFEN e dos Conselhos Regionais sobre o exercício das atividades nos serviços de Enfermagem;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do COFEN, durante sua 489ª Reunião Ordinária, bem como todos os documentos acostados ao Processo Administrativo COFEN nº 0348/2016; resolve:

Art. 1º Normatizar a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário;

§ 1º Para atuação nesta atividade, o Enfermeiro deverá estar devidamente capacitado através de treinamentos específicos, desenhados pelos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSUCIP, de referência;

§ 2º O Enfermeiro desenvolverá as atividades específicas somente em Instituições que estejam em conformidade com o artigo 5º da Lei nº 11.105/2005;

§ 3º O Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, fazer parte da Comissão Interna de Biossegurança - CIBIO, como forma de garantir as Normas Técnicas pertinentes na Instituição;

§ 4º O Enfermeiro deverá estar ciente para sua Responsabilidade Civil e Administrativa, determinadas pelos capítulos 7 e 8 da Lei nº 11.105/2005;

§ 5º O Enfermeiro deverá formalizar as atividades específicas em Protocolo Técnico Institucional;

Art. 2º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem;

Art. 3º A presente Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Diário Oficial da União, revogando-se disposições em contrário em especial a Resolução COFEN nº 304/2005;

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO

Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO Nº 549, DE 18 DE MAIO DE 2017

Prorroga por 60 (sessenta) dias o início da vigência das Resoluções COFEN nº 536/2017 e nº 537/2017.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regulamento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e,

CONSIDERANDO que o art. 2º da Lei nº 5.905/73, define as atribuições do Conselho Federal de Enfermagem e do Conselho Regional de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a prerrogativa conferida ao COFEN no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/73, de baixar providências e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X, do Regulamento Interno do COFEN, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO a necessidade de analisar e uniformizar os procedimentos de registro e inscrição no âmbito do Sistema Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 536/2017, que institui o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 537/2017, que dispõe sobre o uso do nome social pelos profissionais de enfermagem travestis e transexuais e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Memorando nº 06/2017/SR/COFEN/DADM/COFEN, que solicita a prorrogação do prazo para entrar em vigor das Resoluções COFEN nº 536/2017 e 537/2017;

CONSIDERANDO o Memorando nº 01/2017/Conselho Federal, datado de 15 de maio de 2017, o qual recebe o memorando da Assessoria Jurídica do COFEN (Memorando nº 068/2017/SR/COFEN/DADM/COFEN), pondera e os final concorda com a prorrogação do início da vigência das Resoluções COFEN nº 536/2017 e 537/2017;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos Processos Administrativos COFEN nº 467/2015 e nº 575/2016, e

CONSIDERANDO, por fim, a deliberação da Plenário do COFEN em sua 489ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia 15 de maio de 2017, e tudo o que mais consta no PAD COFEN nº 534/2015, resolve:

Art. 1º Prorrogar o prazo para a entrada em vigor das Resoluções COFEN nº 536/2017 e nº 537/2017 pelo prazo de 60 (sessenta) dias, publicadas, respectivamente, no Diário Oficial da União, Seção 1, nº 99 de 14 de março de 2017 e nº 56 de 22 de março de 2017;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e publicação, retroagindo em seus efeitos a 12 de maio de 2017.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO

Primeira-Secretária

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

ACÓRDÃO

Acórdão nº 03 de 15 de agosto de 2014 - PL. PA CFMV nº 0439/2014. Origem: CRMV-SC. Decisão: POR MAIORIA - Coibidor do recurso e nega-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Manoel Rodrigues da Rosa.

Acórdão nº 07 de 25 de outubro de 2014 - PL. PA CFMV nº 1585/2014. Origem: CRMV-RS. Decisão: POR MAIORIA - Coibidor do recurso e dá-lhe provimento parcial, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Moacir Tesse.

Acórdão nº 32 de 10 de junho de 2015 - IT. PA CFMV nº 5918/2014. Origem: CRMV-GO. Decisão: POR UNANIMIDADE - Coibidor do recurso e dá-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Gilmar Nogueira Rocha.

Acórdão nº 36 de 19 de junho de 2015 - IT. PA CFMV nº 0270/2015. Origem: CRMV-PR. Decisão: POR UNANIMIDADE - Coibidor do recurso e dá-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Moacir Tesse.

Acórdão nº 47 de 07 de agosto de 2015 - IT. PA CFMV nº 2257/2015. Origem: CRMV-BA. Decisão: POR UNANIMIDADE - Coibidor do recurso e dá-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Gilmar Nogueira Rocha.

Acórdão nº 53 de 07 de agosto de 2015 - IT. PA CFMV nº 1460/2015. Origem: CRMV-TO. Decisão: POR UNANIMIDADE - Coibidor do recurso e dá-lhe provimento parcial, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Gilmar Nogueira Rocha.

Acórdão nº 53 de 21 de outubro de 2014 - IT. PA CFMV nº 8926/2014. Origem: CRMV-CE. Decisão: POR UNANIMIDADE - Coibidor do recurso e nega-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Manoel Rodrigues da Rosa.

Acórdão nº 53 de 21 de outubro de 2014 - IT. PA CFMV nº 8926/2014. Origem: CRMV-CE. Decisão: POR UNANIMIDADE - Coibidor do recurso e nega-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Manoel Rodrigues da Rosa.

BENEDITO FORTES DE ARRUDA

Presidente do Conselho

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/09/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/external/verifica/>, pelo código 00012017551700136