



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LETÍCIA CRISTINA XAVIER NOLÊTO

**HUMANIZAÇÃO OFERTADA PELA TERAPIA
OCUPACIONAL NA UTI PEDIÁTRICA**

Brasília - DF
2019

LETÍCIA CRISTINA XAVIER NOLÊTO

**HUMANIZAÇÃO OFERTADA PELA TERAPIA
OCUPACIONAL NA UTI PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Isabela Alves Machado

Brasília – DF

2019

LETÍCIA CRISTINA XAVIER NOLÊTO

**HUMANIZAÇÃO OFERTADA PELA TERAPIA
OCUPACIONAL NA UTI PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Titulação, Marianne Pinheiro Marques

ORIENTADOR(A)

Titulação, Isabela Alves Machado

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 28 de Novembro de 2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a minha pessoa, por sempre acreditar no meu potencial independente dos dias ruins e sem sucesso. A minha mãe, pelo exemplo de coragem, perseverança e fé, e com muito carinho me ensinou o caminho certo no seu jeito raro de enxergar a vida, e a todos os meus colegas de curso e possíveis colaboradores que contribuíram para o meu crescimento e aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Á DEUS, por ter me dado à oportunidade da vida e por ter sempre abençoado e protegido o meu caminho. A Nossa Senhora, mãe de todas as coisas e minha mãe dos céus, que apesar dos pesares, sempre esteve ao meu lado, mesmo às vezes eu não escolhendo o melhor caminho, e me amar mesmo assim, sempre me cobrindo com o Teu manto sagrado me protegendo de todos os males e pessoas que não acrescentam na minha caminhada. Em terceiro, a minha mãe da terra, Solange Nolêto, sem dúvida alguma é a pessoa que mais me ama nesse mundo e que colocaria a mão no fogo por mim, sempre visando em me dar estudo de qualidade e tudo do bom e do melhor, não me deixando faltar nada para poder estar hoje aqui. Minhas tias, Jardane Nolêto e Socorro Nolêto que por serem o braço direito da minha mãe, sempre fizeram de tudo para me ver feliz e ajudaram muito ao longo dessa minha caminhada, lutando e torcendo pelo meu melhor e por um bom futuro. Ao meu pai, Francisco Nolêto, que mesmo sendo um pouco distante, nunca me deixou faltar nada e é a pessoa que mais esperou por esse momento de conclusão de curso, até mais do que eu. E que, mesmo com seus defeitos, eu o amo loucamente. Ao meu namorado, Renan Arrais, que foi e é o melhor amigo que eu poderia ter, companheiro, meu braço direito e a pessoa que teve paciência em me acompanhar noites e noites em claro com os estudos e me ajudando sempre a erguer a cabeça e seguir em frente, é a pessoa que quero que passe o resto da vida ao meu lado, somos um só. As minhas amigas de infância, Letícia Sant'anna, Luciara Fernandes, Fernanda Justo, Sara Bueno, Elza Thamires e Renata Monteiro, que sempre estiveram ao meu lado na diversão e nos estudos desde o colegial e com elas pude dividir experiências como essa e saber que quando eu chegar lá, elas estarão de pé me aplaudindo. Aos meus amigos da graduação, Débora Marinho, Marcos Aurélio, Thayanne Lelis, Paula Fernandes, Lyvilla e Isabela Portela, que passaram por tudo junto comigo, desde alegrias até frustrações, trabalhos em grupo juntos, comemorado aniversários e aniversários na faculdade. Fazendo apresentações, estudos e vivências serem inesquecíveis e essenciais para minha formação. Torço pelo sucesso de todos esses guerreiros, terapeutas ocupacionais em formação. A todos um grande abraço e obrigada por fazerem parte dessa etapa importante na minha vida, que com certeza nunca será esquecida. Sempre guardarei no meu coração tudo o que fizeram por mim. Meus agradecimentos sinceros á todos.

A minha professora, supervisora de estágio 1 e Terapeuta Ocupacional, Grasielle Silveira Tavares Pauli, que através da sua sabedoria e docilidade soube me apresentar várias experiências e situações importantes que eu precisava passar para fortalecer o meu

conhecimento e encorajamento na prática, me ensinando a controlar meus sentimentos e impor minha opinião quando preciso, ter voz. A minha professora, supervisora de estágio 2 e Terapeuta Ocupacional, Letícia Meda Vendrusculo Fangel, que além de ser uma mulher inteligente e sábia, mostrou-me através de suas vivências que, sempre tem o que fazer, não importa a limitação do paciente e mostra com excelência como o terapeuta ocupacional atua da melhor forma possível, mesmo com casos complicados, o que torna o desafio ainda mais prazeroso e gratificante quando se vem o resultado de um envolvimento e trabalho árduo, uma pessoa que sempre indicarei como suporte de aprendizado. A minha preceptora de estágio 2 e Terapeuta Ocupacional, Marianne Pinheiro Marques, em que, mesmo sendo uma profissional chefe de equipe, nunca perdeu a essência, e seu esforço, dedicação, sabedoria, e garra. Sempre qualificando os profissionais da área e fazendo o possível por uma equipe de qualidade. Por último e não menos importante, minha orientadora e Terapeuta Ocupacional, Isabela Alves Machado, a pessoa em que mais me encorajou, que acreditou na possibilidade da realização deste TCC e na minha capacidade, pelo seu carisma, paciência e incansável suporte me oferecido, pela disponibilidade e sugestões que foram preciosas para a realização do mesmo. Ela em que foi primordial para a elaboração deste TCC, auxiliando e guiando, me tornando responsável por todo este trabalho. Por fim, a todos os meus professores da instituição Universidade de Brasília – Campus Ceilândia (UNB – FCE), por todo ensinamento me gerado e degraus subidos e conquistados.

Gratidão!

EPÍGRAFE

O que é escrito sem esforço em geral é lido sem prazer. (Samuel Johnson)

RESUMO

Introdução: A humanização no âmbito hospitalar vem se tornando um tema bastante abordado entre os profissionais e de suma importância na atuação do terapeuta ocupacional. Reclamações e tentativas de melhorar, o âmbito hospitalar na atenção à saúde da criança, nunca foi um plano deixado de lado, e sim um assunto que precisa ser colocado mais em prática, tanto para servir a população com qualidade e empatia, quanto para melhor atuação do profissional da saúde e sua qualidade de serviço, tornando-o humano a cima de tudo.

Justificativa: Ter como aprofundamento o estudo sobre o atendimento humanizado, trazendo em questão o levantamento sobre a intervenção do terapeuta ocupacional dentro do âmbito hospitalar com patologias graves é essencial para um conhecimento extra e importante para todos os profissionais que atuarão na área. **Objetivo:** O presente trabalho tem como proposta fundamental abordar a importância de humanizar os pacientes, como também analisar um levantamento sobre o que se tem publicado até o momento sobre práticas humanizadas na UTI pediátrica, seus benefícios e a importância da intervenção terapêutica ocupacional.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Estudo do tipo qualitativo, com abordagem qualitativa de análise de dados secundários. O caminho metodológico que orientou as construções dessas reflexões foi realizado com base nos textos de alguns profissionais da saúde e pesquisas bibliográficas. A busca ocorreu nas bases de dados multidisciplinares, Scopus, Portal regional da BVS, as bases de dados com cobertura da America latina LILACS e Google Acadêmico e SciELO via Web of Science.

Resultados: Foram encontrados, ao todo, 158 artigos nas bases de dados e sites dos periódicos de Terapia Ocupacional. Dentre eles, 32 artigos foram selecionados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 artigos foram excluídos, resultando em 10 incluídos para análise, conforme apresentados na tabela 1. Os temas mais recorrentes nos artigos analisados foram: Papel da T.O na humanização e os benefícios da humanização para as crianças no âmbito da UTI pediátrica.

Discussão: Os assuntos mais encontrados sobre essa temática foram sobre as leis que definem muito bem os aspectos positivos que modificaram a visão da falta de humanização e favoreceu o crescimento da empatia nos serviços de saúde para com a comunidade. A empatia gera retorno positivo não só para o paciente, mas para com o profissional ali envolvido, trazendo conforto, afeto e humanização a cima de tudo.

Considerações finais: Buscar intervenções que visam à qualidade de vida, bem estar, prazer, lazer, trazer a autoestima, independência e autonomia, é essencial para o declínio de agravos

nas funções cognitivas do paciente trazendo assim, saúde a cima de tudo e sensação de dever cumprido do profissional.

Palavras chave: Humanização; UTI Pediátrica; Terapia Ocupacional; Sofrimento; Empatia.

ABSTRACT

Introduction: Complaints and attempts to improve the hospital scope in child health care, has never been a plan left aside, but rather issues that need to be put in place more. Both to serve the population with quality and empathy, as for better performance of the health professional and their quality of service, making him human on top of everything. **Justification:** To deepen the study on humanized care, bringing into question the survey on the intervention of the occupational therapist within the hospital scope with serious pathologies it is essential for extra and important knowledge for all professionals who will work in the area. **Objective:** This review aims to cover the proper practices of the occupational therapist patients in the Pediatric ICU with the aim of describing the possible interventions used to perform humanized follow-up capable of minimizing the suffering of hospitalization. Review a survey of what you have published bringing into question the emotional capacity to take this stressful period with less fear showing the importance of occupational therapeutic intervention. **Methods:** This is an integrative review of the literature. Qualitative study, with a qualitative approach to secondary data analysis. The methodological path that guided the constructions of these reflections was carried out based on the texts of some health professionals and bibliographic research. This work is fundamental to address the importance of humanizing patients, as well as showing the contribution, the objective and practice that humanization has in the process of intervention of the child. The search took place in the multidisciplinary databases, Scopus, VHL Regional Portal, databases with coverage of Latin America LILACS and SciELO via Web of Science. **Results:** A total of 158 articles were found in the databases and websites of occupational therapy journals. Among them, 32 articles were selected. After the application of the inclusion and exclusion criteria, 22 articles were deleted, resulting in 10 included for analysis, as shown in table 1. The most recurrent themes in the analyzed articles were: multidisciplinary team in humanization; Role of T.O in humanization; Benefits of humanization for children. **Discussion:** These were the themes highlighted on the subject in which all the work done by the team makes clear: Multiprofessional team in humanization; Role of T.O in humanization; Benefits of humanization for children. The most commonly found subjects on this theme were about the laws that define very well the positive aspects that modified the vision of the lack of humanization and favored the growth of empathy in health services towards the community. About how empathy generates positive return not only for the patient, but for the professional involved there, bringing comfort, affection and humanization upon everything. **Final considerations:** Seek interventions aimed at quality of

life, well-being, pleasure, leisure, bringing self-esteem, independence and autonomy, essential for the decline of injuries in the cognitive functions of the patient bringing like this, health above everything and feeling of duty fulfilled by the professional.

Keywords: Humanization; Pediatric ICU; Occupational Therapy; Suffering; Empathy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. OBJETIVOS GERAIS:	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
5. METODOLOGIA.....	18
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSSÃO	21
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
9. REFERÊNCIAS.....	28

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar - PNHAH foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 /06/ 2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde ressalta (2004, p. 2031), que a humanização é vista pela Política Nacional de Humanização (PNH) como forma de valorizar, respeitar e ofertar perante os direitos da população na assistência a saúde. Ter como base a autonomia, afeto, empatia, compreensão com o sujeito, a formação de vínculo sem esforço oferecido, à participação coletiva da gestão, a troca de experiências e fortalecimento de trabalho em equipe e o compromisso de tornar aquela internação mais humana com ajuda do trabalho e do atendimento de qualidade.

O PNHAH participa de implementação e discussão dos projetos sobre humanização do atendimento à saúde e sobre a melhora da qualidade de empatia entre a equipe multiprofissional da saúde, pacientes e família/responsáveis (SALICIO; GAIVA, 2006).

O PNHAH trás ideias que mostram conjuntos de possibilidades e ações que tem como foco modificar o padrão de assistência ao usuário nos diversos hospitais públicos do Brasil, trazendo melhoras na qualidade e eficiência nos serviços institucionalizados. O objetivo principal é melhorar o vínculo entre profissionais e pacientes, da equipe multiprofissional ao todo e do hospital perante os usuários. Quando se valoriza o tamanho da capacidade humana, presente em todas as áreas de assistência à saúde, o PNHAH demonstra a necessidade da melhoria na qualidade dos hospitais públicos, que conforme a atualidade, ficarão modernos, dinâmicos e solidários, com um sonho de realizar a vontade tanto dos usuários em serem bem recebidos e cuidados, quando dos gestores em estar promovendo melhor atendimento multiprofissional (SERRA, 2001).

A Lei n.º 11.104/2005, dispõe a obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas nas unidades de saúde com atendimento pediátrico em regime de internação, e a Portaria n.º 2.261/2005-GM/MS que regulamenta as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas (COFFITO, 2007).

O ministro da Saúde, José Serra (2001, p. 05), ao receber diversas queixas da sociedade sobre maus tratos em hospitais, levou profissionais da área da saúde mental para construir uma proposta de trabalho que visasse à humanização dentro dos hospitais públicos. Após a aceitação dos profissionais convocados, foi construído um Comitê Técnico que foi responsável pela elaboração do Programa Nacional de Humanização da Assistência

Hospitalar, com a intenção de levar a ocorrer mudanças significativas de cultura no atendimento de saúde nos hospitais do Brasil.

No dia 24 de maio de 2000, em Brasília, foi mostrado o Projeto-Piloto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, foi apresentado para os responsáveis por cada área da saúde, não só para a equipe chefe, mas também para as secretarias estaduais e municipais de saúde, chefia dos hospitais de universidades, responsáveis pelos pacientes, conselhos de saúde e conselhos de classe. Quando foi definitivamente aprovado o Programa pelo Ministro da saúde, foi escolhido um grupo de profissionais de grande capacidade técnica pelo comitê para colocar em evolução o Projeto-Piloto (SERRA, 2001, p.09).

Cândida (2013), ressalta que:

“Resgatar a humanidade nas UTI’s talvez seja voltar a refletir, sempre mais conscientemente, sobre o que é o ser humano. A UTI precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, mas os profissionais desta unidade jamais devem esquecer que a máquina não substituirá a essência humana.”

Segundo José Serra, do Ministério da Saúde, em 2001, um dos problemas mais críticos e discutidos pela população é a qualidade da atenção ao usuário, tornando-se uma das questões mais pendentes do sistema de saúde brasileiro. Esse fator pendente vem sendo observado através da vivência do público nos atendimentos dos serviços de saúde e relatos e resultados através de pesquisas avaliadas sobre esse serviço. A população chega a valorizar quando diz respeito á avaliação, com grande escolha, a qualidade de atendimentos, tornando um atendimento mais humanizado, respeitado, conversado e olhado nos olhos demonstrado pelos profissionais de saúde. Fatores que chegam a ser mais visados do que a falta de médicos, hospitais com pouco espaço, prateleiras vazias com medicamentos em falta, etc. Não que sejam menos importantes, cada caso citado tem seu papel de cooperação, importância e compromisso com a população. Mas, a cima de tudo, a tecnologia organizacional dentro da saúde, não trabalha e nem recebe resultados 100% eficazes perante a população. São fortemente vinculados com a qualidade do trabalho humano e do vínculo empático estabelecido entre o profissional e o usuário no processo de atendimento.

Segundo José Serra (2001, p. 05), ressalta que:

“Nos últimos anos, tem-se visto que um hospital, com uma boa direção e uma boa equipe, funciona bem. Com condições idênticas de trabalho, um hospital consegue melhores resultados que outro se houver compromisso da liderança, qualidade na gestão, competência e criatividade da equipe. Os bons resultados dependem, em grande medida, da capacidade de o hospital oferecer um atendimento humanizado à população. Para tanto, é necessário cuidar dos próprios profissionais da área da saúde, constituindo equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de promover a humanização do serviço. E, por profissionais de saúde, consideram-se

aqui todas as pessoas que trabalham nas unidades de saúde e não apenas médicos e paramédicos.”

Ainda sobre José Serra (2001), não se adianta procurar melhoria nos serviços públicos de saúde dentro da instituição hospitalar, sendo que a formação educacional dos profissionais anda pendente perante a falta de empatia com os usuários referente à humanização do atendimento. É dentro da vida acadêmica, e de demais formações posteriores onde se cria raízes tendo base no profissional que irá ser, através de respeito, valores e atitudes perante a vida humana, que torna o serviço ainda mais urgente e de total necessidade à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde que seja satisfatória e humanizada. É responsabilidade do sistema de saúde do Brasil em tratar o cidadão como deve ser tratado, com direito a um atendimento público de qualidade. Para isso ocorrer, um esforço coletivo da qualidade da assistência hospitalar tem que ser anunciado e gerando uma ação com potencial para se viver uma nova cultura de atendimento adequado, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que nesse programa apresenta propostas e ações certamente definidas.

José Serra (2001) afirma que após fornecer esse programa e prometer melhorias, foi uma iniciativa positiva e de total respeito e consideração com a população tornando firme uma decisão importante feita pelo Ministério, de quebrar barreiras e colocar a mão na massa para melhorar a qualidade do atendimento público à saúde e de valorização do esforço dos poucos profissionais que se envolvem com os atendimentos humanos e de grande importância para a população. Foi-se convocado aos profissionais de saúde essa nova demanda de melhoria e o pedido de que trabalhem com garra nessa causa. Essas condições necessitam ser criadas para que as possíveis demandas da população sejam realizadas e oferecidas o mais rápido possível.

Estimular e parabenizar a iniciativa de melhoria na humanização hospitalar é de total importância para criar interesse dos profissionais em fazer o diferencial, e valorizando as instituições vinculadas com o programa, torna os profissionais mais competentes e comprometidos com o tema. Sendo assim, todos saem ganhando, pois hospitais que tem como foco a humanização, como um dos mais importantes requisitos para uma boa recuperação de seus pacientes, tende a ter privilégios em parcerias, contratos e convênios no futuro. E, principalmente dos órgãos governamentais (SERRA, 2001, p.06).

Quando a criança é internada na infância com algum episódio de doença, trauma pode ser causado e isso pode trazer desconforto, transtornos, atrasos e travar a criança perante alguma área de sua vida, atrapalhando seu processo de desenvolvimento (BORTOLOTE & BRÊTAS, 2008, p. 422-429). Adoecimento pode ser gerado ao torno do seu crescimento,

trazendo desequilíbrio externo e internamente. Esse turbilhão de sensações negativas pode boquear o desenvolvimento infantil, e pior ainda, quando a diagnóstico prolonga por um determinado tempo, sendo assim, prejudicial (VALLADARES & SILVA, 2011, p. 443-450).

A atuação do terapeuta ocupacional (TO) vem aplicando planejamento e organização, fazendo com que os espaços se tornem mais humanos, focando na qualidade alta de vida e das relações interpessoais.

Martins (2001), diz:

“Brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente para o seu desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a experiência e dominar a realidade. Pode ser considerada como fonte de adaptação, e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Assim, como as necessidades do seu desenvolvimento, a necessidade de brincar não para quando a criança adocece ou é hospitalizada.”

O trabalho ressalta a importância da humanização na UTI pediátrica, enfatizando o uso de intervenções terapêuticas como recurso utilizado pelos terapeutas ocupacionais na pediatria, que tem como base de sua profissionalização, humanizar. Isso se evidencia pela necessidade de troca de afeto e compreensão da equipe multiprofissional para com os pacientes que apresentam um quadro de alta complexidade, tornando uma problemática pendência relacionada à vivência das crianças. A utilização da humanização como instrumento de afeto, carinho, amor pelo que faz e, a cima de tudo, empatia, é um exemplo disto, pois muitos ouvem falar, apreciam, compartilham experiências, colocam em prática, mas poucos sabem de sua devida importância e a forma que a mesma pode contribuir no processo de recuperação da criança.

Nesta perspectiva, o estudo aqui apresentado tem como objetivo conhecer o significado da assistência prestada pela terapia ocupacional à pacientes na UTI pediátrica, evidenciando o cuidado humanizado, com base na literatura. Investigando a utilização do brinquedo terapêutico dentro da pediatria, trazendo conforto em relação aos procedimentos invasivos causados no ambiente hospitalar.

2. JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido por ser um dos campos de atuação que cativam a autora e por tratar-se do campo de estágio em um Hospital onde a mesma está inserida em prática supervisionada

por uma terapeuta ocupacional na UTI pediátrica, onde vivencia situações em que precisam de uma atenção maior. Ter como aprofundamento o estudo sobre o atendimento humanizado, trazendo em questão o levantamento sobre a intervenção do terapeuta ocupacional dentro do âmbito hospitalar com patologias graves é essencial para um conhecimento extra e importante para todos os profissionais que atuarão na área.

O assunto tornou-se importante desde a experiência da autora com as práticas do estágio voltadas para a Humanização na UTI pediátrica, onde todo cuidado é essencial para se ter um bom resultado na intervenção terapêutica proposta. Poucos artigos ainda são publicados sobre a importância do papel da terapia ocupacional no âmbito hospitalar. Isso foi mostrado com clareza na pesquisa.

Esse estudo é primordial para abrir mentes que trabalham com o ser humano, não só para os profissionais de terapia ocupacional, mas para a equipe multiprofissional. Que possam enxergar o ser humano com um olhar além do clínico, e se colocar no lugar do paciente para assim, oferecer amor em forma de tratamento.

Focar em atendimento humanizado é essencial, como diz Salício e Gaiva em 2006, e é um dos assuntos mais falados pelos professores dentro das universidades, a cima de tudo, por ser uma área da saúde e ter o outro como fator principal de atuação, humanizar torna o atendimento humano e não automático e insensível. Assuntos como esse, merecem um levantamento teórico e motivam os profissionais a levar para a prática.

Resgata-se o objetivo deste estudo, de identificar o modo de atuação da equipe de terapia ocupacional de uma UTI Pediátrica em relação ao conhecimento necessário para a sua atuação no referido setor. Também buscou relacionar o tipo de conhecimento pontuado e/ou referido como prioritário pela equipe com a questão bioética da emergência das tecnologias em saúde e a humanização do cuidado.

O Ministério da Saúde trás a humanização como tema importante e que necessita de uma atenção maior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Esse estudo tem um caráter inovador de auxiliar e relembrar os profissionais já exercidos no meio de trabalho á muitos anos, a importância de olhar para o paciente com olhar de esperança e trazer a tona toda capacidade gerada em conjunto com o paciente e com o familiar de tornar a internação menos dolorida e mais humana, minimizando o sofrimento ali adquirido. Já que muitas das vezes é esquecido pelos profissionais de colocar o atendimento humanizado como prioridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Humanizar é ir além do cuidado tecnológico para o acolhimento dos pacientes ali presentes, tornando a atuação dos profissionais da saúde mais significativa e com amor,

deixando explícito á qualidade de atendimento humanizado junto à tecnologia. Fazendo uma junção de boas práticas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, apud GAIVA, 2006).

3. OBJETIVOS

Quais são as possíveis intervenções capazes de minimizar os impactos traumáticos da internação do paciente em estado de alta complexidade na UTI pediátrica e trazer conforto e significado?

3.1. OBJETIVOS GERAIS:

Esta revisão pretende abranger as devidas práticas do terapeuta ocupacional com os pacientes da UTI Pediátrica tendo como intuito descrever as possíveis intervenções utilizadas para realizar o acompanhamento humanizado capaz de minimizar o sofrimento da internação.

Analisar um levantamento sobre o que tem publicado trazendo em questão a capacidade emocional de levar esse período estressor com menos receio mostrando a importância da intervenção terapêutica ocupacional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Fazer uma revisão do que há na literatura sobre a Terapia Ocupacional e humanização em UTI Pediátrica, descrevendo as principais intervenções. Mostrar os Programas do Governo e Leis referente ao tema.

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que são utilizados estudos na teoria que tem como função oferecer um entendimento mais amplo e direto de pesquisas com a intenção de obter conhecimento adequado sobre o assunto procurado. A revisão integrativa trás uma capacitação em encontrar um resumo de estudos adequados a qual foram publicados (BOTELHO, DE ALMEIDA, & MACEDO, 2011).

O presente estudo utilizará como método a Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem como finalidade resumir o conhecimento sobre os cuidados da terapia ocupacional para com o paciente da UTI pediátrica e seus familiares/responsáveis voltados para a humanização.

Estudo do tipo qualitativo, com abordagem qualitativa de análise de dados secundários em que serão obtidos por meio de busca em base de dados, revistas, artigos, livros, internet e outras fontes de informações, que tem como objetivo mostrar as razões que determinam o porque a humanização hospitalar é necessária, realizada pela equipe de terapia ocupacional na UTI Pediátrica, realizado segundo as devidas etapas: Definição da questão norteadora; Pesquisas que atendam as demandas da questão norteadora; Análise de dados; Esclarecer a pergunta norteadora e apresentação da revisão.

As informações necessárias para a realização desse projeto serão obtidas pela coleta de dados secundários. Segundo Mattar (1996) os dados secundários são aqueles que já foram tabuados, coletados e, analisados sendo catalogados à disposição dos interessados.

Selltiz et al. apud Gil (1997) ressalta que:

“A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzida em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são 11 básicas no processo de pesquisa qualitativa. Essa abordagem não requer necessariamente o uso de técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados, e o pesquisador é o instrumento chave. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados individualmente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.”

Busca-se apresentar nesta revisão integrativa estudos que descrevem o ponto de vista dos profissionais da área de Terapia Ocupacional através de artigos, onde mostra o papel fundamental deste profissional na aplicação sobre a humanização na pediatria.

A busca ocorreu nas bases de dados multidisciplinares, as bases especializadas Portal regional da BVS/Scopus, bases de dados com cobertura da América latina LILACS. Scielo via Web of Science acessado pelo Google Acadêmico por meio de Operadores Booleanos e Google Acadêmico.

O presente trabalho tem como pergunta norteadora de acordo com o método PICO: Quais são as possíveis intervenções capazes de minimizar os impactos traumáticos da

internação do paciente em estado de alta complexidade na UTI pediátrica e trazer conforto e significado?

Teve-se como critério de inclusão, disponibilidade do artigo na íntegra; Publicados em português; Sem período de tempo limitado, porém mais citados nos últimos 5 anos; Seleção do título que contenha referência aos descritores; Leitura do texto na íntegra. Temas abordados sobre a humanização da Terapia Ocupacional no âmbito hospitalar na UTI Pediátrica.

Os critérios de exclusão foram determinados de livros e artigos que não tem como base o assunto da intervenção da terapia ocupacional na humanização e sim a humanização de outros profissionais e/ou em outro contexto que não seja a UTI pediátrica. Foram excluídos do estudo, artigos em que só se disponibilizaram o resumo ou estudos que não condizem com os descritores, e textos sem elementos importantes para a pesquisa.

Este projeto de pesquisa segue as normas da ABNT e a norma NBR 6028 e NBR 6024/2003. Citações de conceitos organizadas segundo as regras da ABNT 10520 associados ao tema. Não há necessidade de submissão ao conselho de comitê de ética por se tratar de uma revisão de literatura.

6. RESULTADOS

Foram encontrados, ao todo, 158 artigos nas bases de dados e sites dos periódicos de Terapia Ocupacional. Dentre eles, 32 artigos foram selecionados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 artigos foram excluídos, resultando em 10 incluídos para análise, conforme apresentados na tabela 1.

Síntese dos artigos identificados nas bases de dados e sites dos periódicos consultados.

A revisão integrativa compõe levantamento de dados.

Tabela 1 – Resultado da busca realizada pela pesquisadora.

SCIELO	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	Artigos Incluídos	Artigos Excluídos	Total
	01	01	01	0	01
LILACS/BVS	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	Artigos Incluídos	Artigos Excluídos	Total
	05	03	03	0	03
SCOPUS CAPES	Artigos	Artigos	Artigos	Artigos	Total

	Encontrados	Selecionados	Incluídos	Excluídos	
	21	08	03	05	03
GOOGLE ACADÊMICO	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	Artigos Incluídos	Artigos Excluídos	Total
	131	20	03	17	03
Total:	-----	-----	-----	-----	10

Fonte: Elaboração própria

A revisão integrativa realizada para compor o levantamento de dados achados, selecionados, incluídos e excluídos, trazendo assim o total de resultados.

Na Scielo, foi encontrado em torno de 01 artigo com a seguinte pesquisa: “terapia ocupacional e humanização na pediatria”. Este artigo encontra-se em português. Sendo assim um total de pesquisas coerentes igual a 01.

Na Lilacs, foi encontrado no Portal Regional da BVS em torno de 05 artigos com a seguinte pesquisa: “terapia ocupacional e humanização na pediatria”. Estes artigos encontram em português. 02 artigos são de assuntos irrelevantes para a pesquisa. Sendo assim um total de pesquisas coerentes igual a 03.

Na Scopus Capes, foi encontrado em torno de 21 artigos com a seguinte pesquisa: “terapia ocupacional e humanização na pediatria”. Encontram-se 12 artigos em português e 9 em inglês. E 18 artigos são de assuntos irrelevantes para a pesquisa. Sendo assim um total de pesquisas coerentes igual a 03.

No Google Acadêmico, foi encontrado em torno de 131 artigos utilizando dos seguintes descritores: "terapia ocupacional" AND "uti pediátrica" AND "humanização". Foi utilizado o filtro para somente artigos em português que tratam do assunto irrelevante para a pesquisa. Após a análise de critérios de exclusão, foram selecionados 03 artigos.

Deste modo, foram selecionados ao todo 10 artigos para a análise e os temas mais recorrentes foram: Papel da T.O na humanização e os benefícios da humanização para as crianças no âmbito da UTI pediátrica.

7. DISCUSSÃO

As leis que definem os aspectos positivos que modificaram a visão de desumanização e favoreceu o crescimento da empatia nos serviços de saúde para com a comunidade é um dos

assuntos mais discutidos entre os artigos analisados. Considera-se a empatia primordial, pois gera retorno positivo não só para o paciente, mas também para com o profissional ali envolvido, trazendo conforto, afeto e humanização a cima de tudo.

Segundo o Serra, (2001), é considerado que:

“Humanizar a assistência significa agregar, à eficiência técnica e científica, valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. O planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando, assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e emocionais que envolvem cada indivíduo. É necessário mudar a forma como os hospitais se posicionam frente ao seu principal objeto de trabalho – a vida, o sofrimento e a dor de um indivíduo fragilizado pela doença. São muitos os avanços verificados na assistência hospitalar nos últimos anos. Investimentos para melhoria da gestão, para a compra de equipamentos e tecnologias. Mas isto é o que a História nos ensina: a mais formidável tecnologia, sem ética, sem delicadeza, não produz bem-estar. Portanto a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, e não apenas como um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas sim como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS”.

A prática da terapia ocupacional vem sendo fundamentada com abordagens mais críticas, podendo atuar na área através da política nacional de humanização como gestão participativa e de serviços de saúde, clinicamente ampliada o projeto terapêutico ocupacional. As práticas a qual se refere, transforma a lógica do modelo biomédico da atenção da saúde, tornando como prioridade o ser humano que é o centro do cuidado (CAMPOS; LOPES; CORREA, et al. 2019).

Temos uma pequena quantidade de estudos que envolvem a terapia ocupacional como profissão dotada de estratégias na prática humanizada em saúde. O pioneirismo de terapeutas ocupacionais brasileiras com a política nacional de humanização é pouco retratado em artigos apesar de sempre se envolverem com as práticas. Dessa forma, é de total importância o estudo que observa a aproximação do contexto de práticas terapêuticas ocupacionais na realidade e da política de humanização, que nem sempre é tido como prioridade em seu cotidiano no cuidado na saúde (CAMPOS; LOPES; CORREA, et al. 2019).

Pelo assunto gerado nesta pesquisa, se sabe que a Terapia Ocupacional é vista de grande importância no campo da saúde hospitalar pediátrico no Brasil e no mundo. Essa caminhada vem sendo marcada por causas anteriores enquanto profissão na sua constituição, que perpassam desde o nascimento da terapia ocupacional no século XX, onde se tornou uma profissão até hoje.

A maior parte dos terapeutas ocupacionais são formadas por mulheres, a qual foram protagonistas e pioneiras da profissão nas instituições, criando espaço e tornando através da prática, uma importante e indispensável ação perante as necessidades hospitalares. No Brasil, em 1950, foram colocadas em prática as atividades e ocupações terapêuticas a fim de trazer a

tona a qualidade de vida, tornando possível a realização do fazer como prioridade, com liberdade, autonomia, significando a atuação e gerando independência após alguma limitação. As terapeutas ocupacionais centravam não só nas atividades, mas como mundo e seu sistema de valores, criando seu campo firme de inclusão na sociedade enquanto profissional através do fazer (OLIVEIRA; DUTRA, et al. 2015).

Mesmo não sendo valorizada, a atuação da humanização como forma de trazer apoio e conforto através de atividade significativa para aquele sujeito, a humanização sempre existiu, e o “poder brincar” sempre foi uma atividade existente no lazer, na recreação. Ao longo do tempo, foi tomando espaço por ser uma ação importante e visou se tornar Serviço de Educação e Recreação. Não foi através da Lei (n.º 11.104/2005) que a brinquedoteca passou a existir, bem antes mesmo desse reconhecimento, já existia. Essa lei perpetua e legitima a implementação de brinquedotecas em unidades de saúde com atendimento pediátrico perante a internação de crianças, como também na Portaria n.º 2.261/2005-GM/MS que dispõe a obrigatoriedade das diretrizes de instalação das brinquedotecas (MORAES, 2007).

O ambiente hospitalar, além de ser desconhecido para as crianças, é visado como ambiente de dor e tristeza, tornando um local que oferece recursos limitados para a mesma enfrentar processos de desconforto. Por esse motivo, é necessário estudar a situação e prepará-la para experiências, como por exemplo, o processo cirúrgico. Tornando esse episódio de dor menos traumático, minimizando o sofrimento da internação, quando a criança brinca e cria estratégias de resignificação daquele momento. Ao brincar, a criança se dispersa da dor e demonstra suas emoções, preocupações perante a situação que lhe acontece na hospitalização, e não irá se sentir impotente diante esta realidade (MARTINS et al., 2001).

Marília (2010), diz:

“Ao brincar de faz-de-conta a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo, permitindo a sua manifestação no campo da consciência, de forma menos sofrida e melhor elaborada. Quando a criança representa o que está acontecendo consigo por meio do brincar, ela projeta algo palpável e visível, e quando projeta ela tem condições de sentir, ver e tocar em algo concreto como nas bonecas. A utilização desses recursos cria condições para a criança poder entender e aceitar melhor o que está se passando com ela. O lúdico contribui para um melhor, mais tranquilo e seguro esclarecimento do processo de hospitalização.”

Estratégias importantes em trazer a criança a assimilar e compreender a sua situação na hospitalização é o uso do brincar. O brinquedo é terapêutico e existem diversas formas de tornar a comunicação com a criança, mais agradável aos seus olhos. O brinquedo é um meio de eficiência que abre portas para criar vínculo com o profissional, pois proporciona: diversão, lazer, relaxamento, risadas, mudança de humor, diminuição da ansiedade, alívio das tensões nervosas, meio de expressar o que sente, auxiliando na recuperação que será mais

rápida ou menos dolorosa conforme o caso clínico trabalhado, além de ajudar a criança em aceitar o tratamento, criar recursos e suporte emocional para superar o momento de vulnerabilidade e reduzir os efeitos da hospitalização. (FALEIROS; SADALA; ROCHA, 2002).

Como falado no parágrafo acima, o brincar é a principal atividade desenvolvida pela criança e que durante o processo de hospitalização, além de fazer parte do seu desenvolvimento, sendo considerado como método terapêutico no processo de sofrimento da criança.

A importância da presença do terapeuta ocupacional no hospital tem como objetivo trazer a qualidade de vida para a criança hospitalizada, criando e reformulando atividades e ações que fazem a internação ser algo fácil de lidar, criando vínculo com o profissional, com o ambiente, família e equipe (CARLO, 2004).

Bartolotti, p. 3-28 (2008), diz:

“Sendo a Terapia Ocupacional um campo de conhecimento e de intervenção na saúde, educação e no social, verifica-se que a atuação do terapeuta ocupacional é fundamental em programas de saúde, em virtude de ser um profissional responsável por analisar e promover a vida ocupacional do paciente em seus diferentes aspectos. Preocupa-se com as ações de prevenção e desenvolve programas de tratamento com intenção de melhorar a saúde e qualidade de vida do paciente, sempre com o objetivo de preservar ou adquirir autonomia e independência que são importantes e fundamentais para sua vida”.

Sendo assim, é de responsabilidade do terapeuta ocupacional na instituição hospitalar ficar atento as características clínicas, necessidades e expectativas relacionadas a hospitalização, tornando as necessidades afetivas e sociais da criança possíveis de alguma forma.

Os artigos que compõem esse estudo discutem sobre a atuação e importância do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar. Em todos os artigos, a utilização da atividade é um meio de tratamento é unânime. Por meio da atividade que a criança consegue desenvolver habilidades motoras, perspectivas e cognitivas, através desse meio terapêutico. A criança aprende a ter controle de uma série de comportamentos e atitudes interpessoais e sociais para desenvolver suas atividades de vida diária e dominar sua rotina do seu melhor jeito, no seu tempo, permitindo independência através da ajuda de um profissional capacitado.

É visto que para as crianças terem um bom desenvolvimento, necessita-se de um acompanhamento de qualidade, onde o terapeuta ocupacional está habilitado para atuar não só dentro do âmbito hospitalar, mas na sua vida diária, para dar continuidade á intervenção terapêutica. Quando o período de internação é curto, não se consegue realizar um plano terapêutico de longo prazo para a criança. Por isso, o terapeuta ocupacional orienta os

familiares por meio de atividades em como continuar o trabalho de estimulação da criança em casa, caso ela não tenha um profissional na sua cidade que possa acompanhá-la, utilizando as atividades de vida diária (AVDs), como: banho, alimentação, atividades significativas, brincadeiras, fantasias, imaginação, pintura, desenhos, músicas, e a cima de tudo se doar para ser uma atividade positiva e de conforto.

A criança que adocece fica mais chorosa e dependente dos pais, seu quadro emocional tende a piorar em razão do afastamento do seu cotidiano onde antes podia brincar livremente e agora está restrita ao leito, pode haver exacerbação da fantasia em relação a procedimentos desconhecidos, ocorrência de mecanismos de defesa como agressividade e regressão, levando à recusa de alimentos sólidos, diminuição do vocabulário e perda de controle dos esfínteres. (OLIVEIRA; FRANCISCO; NUNES, 2005).

Considera-se que o ambiente hospitalar e o adoecimento da criança podem representar um regresso no desenvolvimento infantil, e que o terapeuta ocupacional é o profissional mais qualificado para intervir nesse âmbito a fim de promover qualidade de vida, estímulos necessários para manter o desenvolvimento infantil, apoio e suporte emocional, através de recursos como o brincar e atividades de vida diária (AVDs).

Desta forma, os artigos analisados mostram que a união da equipe multiprofissional é essencial para a melhoria do serviço, e que, através dessa atitude, mudanças podem ser benéficas com melhor atendimento e acolhimento na UTI pediátrica. Como o brincar é um elemento terapêutico indispensável e o apoio da família, um suporte necessário. Trata-se de um processo, e a iniciativa vem dos profissionais, em especial, dos terapeutas ocupacionais, criando vínculos, passando por obstáculos, conquistando espaço, tornando as metas alcançáveis e fazendo do serviço, um melhor meio de atendimento ao paciente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em foco a humanização oferecida pelos terapeutas ocupacionais para tratar e preservar a vida de crianças e adolescentes com diagnósticos graves nas UTIs pediátricas do Brasil, é de suma importância que esse assunto seja discutido na formação dos profissionais de saúde como os terapeutas ocupacionais. Respeitar, entender, oferecer e escutar são formas de humanização que devem estar presente nas UTIs. Com tantas expectativas da utilização das tecnologias, era de se esperar que esses recursos amenizassem o sofrimento e a dor do paciente. Contudo, isso nem sempre é possível e é nesse momento que a máquina apresenta

seus limites pela condição não humana em que o profissional de terapia ocupacional tem que se mostrar comprometido com o cuidado humanizado e fazer valer um atendimento humano.

Cuidados tomados com essas crianças que muitas vezes necessitam de uma atenção individual privilegiada, humanizada e especial em que pode por muitas vezes estar em um estado descompensado ou agravado, tendo também, que evitar chegar a esse ponto de adquirir um quadro depressivo ou de constante sofrimento tanto para o paciente, quanto para o familiar responsável. O terapeuta ocupacional busca proporcionar uma internação de qualidade, adequada, confortável e melhor, ter uma atenção especial voltada para sua saúde com olhar biopsicossocial. É sempre estressante o fato da internação e mais estressante ainda é quando acontece no âmbito da UTI, local comumente associado com mortes e perdas e isso até hoje é um grande tabu. A visão de atendimento desse espaço está passando por mudanças positivas.

É de consciência da equipe multidisciplinar que a função da UTI pediátrica não se restringe a tratar apenas da doença da criança e sim cuidar do paciente de modo que o mesmo não tenha sequelas físicas nem emocionais decorrentes da internação, e esse é o trabalho fornecido pelos profissionais de terapia ocupacional, que visam em uma escuta ativa, empatia e relação afetiva de vínculo para com paciente que traga mais conforto minimizando a rotina hospitalar e tornando o ambiente mais agradável possível, trazendo alegria. Os profissionais de terapia ocupacional, devem se preocupar com as relações humanas. E, ainda, terem consigo, o pensamento de que o cuidado requer empatia e capacidade de colocar-se no lugar do outro, pois esse pensamento vai além do ensinado na prática de terapia ocupacional, configurando a visão bioética. Contudo, é visto durante este projeto, através da abordagem que trás esta revisão integrativa com análise de artigos decorrentes, que é notável perceberem o quanto é abrangente, rica e necessária esta temática.

Os objetivos que os Terapeutas Ocupacionais procuram estabelecer são a prevenção de declínio cognitivo, a conscientização sobre o corpo, a percepção sobre si, acolhimento e expressão de sentimentos. Além disso, o treino de habilidades e funções que interferem na realização de atividades cotidianas, o estímulo de outras funções cognitivas, como atenção, fluência verbal, orientação temporal e espacial, funções executivas e visuoespaciais também são estimulados. (CAD. BRAS. TER. OCUP, 2018).

Entende-se que é notável a importância que a criança enxerga em um atendimento de qualidade, voltado para a melhora de sua qualidade de vida e a consideração das crianças perante o terapeuta ocupacional que lhe atende. O papel do T.O fica marcado e a criança e seus responsáveis passam a entender o que aquela profissão significa na sua rotina hospitalar. Por esse motivo, a humanização torna-se tão importante, pois estabelece vínculos positivos e

que apresentam uma parcela relativa perante sua recuperação. A hospitalização se mantém menos traumática e os efeitos que tornam a criança descompensada e negativa, vem sendo minimizado se todos os profissionais da saúde trabalharem com a empatia e fazendo dela seu principal escudo contra a insensibilidade.

A pergunta norteadora tem como objetivo ser respondida ao longo do trabalho. Dentro dos parágrafos apresentados encontra-se respostas que respondem a mesma.

Por fim, buscar intervenções que visam à qualidade de vida, bem estar, prazer, lazer, trazer a autoestima, independência e autonomia, é essencial para o declínio de agravos nas funções cognitivas do paciente trazendo assim, saúde a cima de tudo e sensação de dever cumprido do profissional. (DI RIENZO, 2009)

REFERÊNCIAS

- BORTOLOTE G. S., BRÊTAS J.R.S. **O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada.** Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(3): 422-429.
- BOTELHO, L. L. R., de ALMEIDA, C. C. C., & MACEDO, M. (2011). **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e sociedade, 5(11), 121-136.
- BRASIL. MS (Ministério da Saúde) **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília.(Mimeo), 2002.
- CAD. BRAS. TER. OCUP. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil. **Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.** São Carlos, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2018.
- CÂNDIDA; C. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 02, p.186, 2013. Disponível em <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/172/198> . Acesso em jul/dez. de 2013.
- CAMPOS RAL; LOPES LS; CORREIA RL; VAZ LR. **As dimensões da humanização nas práticas de Terapia Ocupacional em saúde mental.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2019. v.3(1): 133-149.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 324 de 25 de abril de 2007. **Dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso de recursos terapêutico-ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

CARLO MMRP, LUZO MCM (ORG). Terapia ocupacional - **Reabilitação física e contextos hospitalares.** São Paulo: Ed. Roca; 2004. 352p.

CARLO MMRP, BARTOLOTTI CC, PALM RDCM. **A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática.** In: Carlo, MMRP; Luzo MCM. Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca, 2004. p.3-28.

DI RIENZO, V. D. **Participação em atividades e funcionamento cognitivo: estudo de coorte com idosos residentes em área de baixa renda no município de São Paulo.** 2009. 188 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FALEIROS, F.; SADALA, M.L.A.; ROCHA, E.M. **Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 58-65, 2002.

MARÍLIA. Rev. Bras. Ed. Esp. **Brinquedo terapêutico na hospitalização.** v.16, n.1, p.95-106, Jan.-Abr., 2010.

MARTINS MR, RIBEIRO CA, BORBA RIH, SILVA CV. **Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico.** Rev Latino-am Enfermagem 2001; março.

MATTAR, N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MORAES, MCAF. **A influência das atividades expressivas e recreativas em crianças hospitalizadas com fissura labiopalatina: a visão dos familiares.** 2007. 83f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.

OLIVEIRA FNG; DUTRA MP; HEIN RCB; MACHADO VB. **Modelos e experiências de uma rede de atenção em saúde mental.** 1. ed. Curitiba. Editora CRV; 2015.

OLIVEIRA GFD., FRANCISCO DC. FONSÊCA P.N. **O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade.** Psico cien prof. São Paulo. 2005.

SALICIO, D.M.B.; GAIVA, M.A.M. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 8, n. 03, p.370-376, 2006. Acesso em 17 de dez. de 2012. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm.

SELLTIZ, CLAIRE et al. Apud GIL. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: Herder, 1997.

SERRA, J. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

VALLADARES ACA, SILVA MT. **A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização.** Rev Gaúcha Enferm, 2011; 32(3): 443-450.