

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)  
autor(a), o texto completo desta  
Tese será disponibilizado  
somente a partir de 18/12/2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

IRACEMA SOUSA SANTOS MOURÃO

**Desenvolvimento, implementação e análise de estratégias educativas para a promoção de boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde em contexto hospitalar**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete**  
**Co-Orientadores: Prof<sup>a</sup>. Associada Marla Andreia Garcia de Ávila e**  
**Prof. Dr. Francisco Alves Lima Junior**

Botucatu

2024

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Iracema Sousa Santos Mourão**

Desenvolvimento, implementação e análise de estratégias educativas para a promoção de boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde em contexto hospitalar

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete**  
**Co-Orientadores: Prof<sup>a</sup>. Associada Marla Andreia Garcia de Ávila e**  
**Prof. Dr. Francisco Alves Lima Junior**

**Botucatu**  
**2024**

M929 Mourão, Iracema Sousa Santos  
Desenvolvimento, implementação e análise de estratégias  
educativas para a promoção de boas práticas baseadas em direitos de  
crianças submetidas a procedimentos de saúde em contexto hospitalar  
/ Iracema Sousa Santos Mourão. -- Botucatu, 2025  
141 f. : il., tabs., fotos

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Medicina, Botucatu  
Orientadora: Vera Lúcia Pamplona Tonete  
Coorientadora: Marla Andreia Garcia de Ávila  
Coorientador: Francisco Alves de Lima Junior

1. Enfermagem. 2. Boas práticas. 3. Direitos das crianças.  
4. Educação em saúde. 5. Serviços de saúde. I. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu



**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE IRACEMA SOUSA SANTOS MOURÃO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA.**

Aos 18 dias do mês de dezembro do ano de 2024, às 14h30min, por meio de videoconferência, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de IRACEMA SOUSA SANTOS MOURÃO, intitulada **Desenvolvimento, implementação e análise de estratégias educativas para a promoção de boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde em contexto hospitalar**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. VERA LUCIA PAMPLONA TONETE (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Depto. de Enfermagem / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. ANA CRISTINA PEREIRA DE JESUS COSTA (Participação Virtual) do(a) Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia / Universidade Federal do Maranhão, Profa. Dra. MICHELLE CRISTINE DE OLIVEIRA MINHARRO (Participação Virtual) do(a) Faculdade Marechal Rondon. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Documento assinado digitalmente  
 VERA LUCIA PAMPLONA TONETE  
Data: 19/12/2024 13:56:58-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. VERA LUCIA PAMPLONA TONETE

## DEDICATÓRIA

*Primeiramente a Deus e em segundo ao meu  
esposo e filho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho só foi possível graças à infinita graça e misericórdia de Deus, a quem dedico a minha mais profunda gratidão. Ele foi minha fonte de força, sabedoria e esperança em todos os momentos desta jornada, especialmente nos períodos mais desafiadores. Agradeço a Deus por ter colocado no meu caminho pessoas que me apoiaram e incentivaram, e por ter iluminado minha mente para superar obstáculos e encontrar soluções.

Em cada passo dado, senti Sua presença, guiando-me e fortalecendo-me com fé e resiliência. Sou grata pelas bênçãos concedidas, pela saúde, pelo equilíbrio emocional e pela oportunidade de trilhar este caminho acadêmico. A Ele, que é a razão de tudo, dedico esta conquista e coloco este trabalho como fruto do dom que me foi confiado.

Agradeço à Universidade Estadual Paulista-UNESP e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo apoio ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Cursos de Mestrado e Doutorado Profissional da FMB/UNESP, pelo apoio durante o curso, publicação de trabalhos e pesquisa para a elaboração desta tese.

Agradeço, a minha orientadora Vera Lucia Pamplona Tonete e aos meus coorientadores Marla Andreia Garcia de Ávila e Francisco Alves Lima Júnior cujas orientações foram essenciais para a construção deste trabalho. Suas críticas, sugestões e constante incentivo permitiram que eu explorasse caminhos que, sem suas orientações, talvez não tivesse percorrido. A generosidade em compartilhar conhecimento e paciência em momentos de dúvida foram determinantes para o amadurecimento desta pesquisa.

Agradeço às Profas. Dras Marli Teresinha Cassamassimo Duarte e Ana Cristina Pereira de Jesus Costa que compuseram a banca do exame geral de qualificação, pelo tempo e atenção dados a minha pesquisa e por sua rica colaboração.

Agradeço à minha família, especialmente, ao meu esposo Patrick Assunção Mourão e ao meu filho Igor Xavier, que estiveram ao meu lado durante toda a trajetória acadêmica. Vocês foram a minha base em todos os momentos, oferecendo apoio emocional, compreensão e força para seguir adiante mesmo nas horas mais difíceis.

Agradeço aos colegas de pesquisa e amigos que, ao longo dos anos, dividiram comigo suas experiências, ajudaram a encontrar soluções e contribuíram com discussões

enriquecedoras. As conversas, os conselhos e até mesmo os momentos de descontração foram essenciais para minha evolução pessoal e acadêmica.

Aos professores e profissionais que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta tese, com suas aulas, sugestões e feedbacks. Cada contribuição foi valiosa para a consolidação deste trabalho.

Finalmente, agradeço a todos que participaram de forma direta ou indireta na construção deste trabalho, especialmente, aos participantes do estudo, que dedicaram seu tempo e confiança a este projeto. A cada um de vocês, minha mais sincera gratidão. Esta conquista também é fruto do esforço conjunto.

*Em tudo, dai graças, porque esta é a vontade de  
Deus em Cristo Jesus para convosco”.*

***I Tessalonicenses 5.18***

## RESUMO

MOURÃO, Iracema Sousa Santos. **Desenvolvimento, implementação e análise de estratégias educativas para a promoção de boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde em contexto hospitalar**. 2024. 141f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2024.

**Introdução:** crianças atendidas em hospital têm melhores experiências quando são orientadas, preparadas e apoiadas pelos profissionais que as assistem. A preparação e suporte para realização de procedimentos de saúde em crianças devem ser ajustados, considerando: a faixa etária, as experiências prévias, as habilidades e os níveis cognitivos, bem como, os direitos a serem respeitados de cada uma. O uso de restrição física para que os procedimentos sejam realizados, sem contemplar tais aspectos, ainda é comum na prática clínica pediátrica. Evidências indicam que conter crianças sem concordarem, pode lhes causar traumas e contribuir para não estabelecerem confiança nos profissionais e serviços de saúde. No Brasil, as terminologias restrição física, contenção e imobilização muitas vezes são utilizadas equivocadamente como sinônimos e pouca atenção tem sido dada às necessidades infantis. Contenção com apoio é definida como um método de imobilização para ajudar as crianças, com sua permissão, a gerenciar rapidamente e efetivamente um procedimento doloroso ou incomodo, no entanto, é um termo pouco utilizado no Brasil. **Objetivo:** desenvolver, implementar e analisar estratégias educativas para promoção de boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospital municipal público maranhense. **Métodos:** esta pesquisa contempla: um estudo metodológico, visando a adaptação transcultural para a realidade brasileira de material educativo e de instrumentos de auditoria elaborados originalmente na língua inglesa pela Colaboração *ISupport*, criada em 2021, para investir na produção científica internacional sobre boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde; e uma pesquisa participativa, composta por duas etapas: Etapa 1- elaboração, implementação e avaliação de oficina de capacitação sobre a temática, pautada em pressupostos freireanos e voltada a profissionais de saúde do referido hospital, com a proposição de novos materiais educativos alinhados à produção da Colaboração *ISupport*, e Etapa 2 - análise de procedimentos de saúde realizados com crianças por

profissionais de saúde participantes da Etapa 1, por meio da aplicação dos instrumentos de auditoria adaptados aos profissionais, às crianças que passaram pelos procedimentos de saúde e seus pais ou responsáveis legais. **Resultados:** os produtos desta pesquisa foram os instrumentos da Colaboração *ISupport* adaptados para a realidade brasileira: folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - *ISupport*” e instrumentos de auditoria sobre boas práticas baseadas em direitos das crianças em procedimentos de saúde, na perspectiva de crianças, pais/responsáveis legais e profissionais de saúde. Também foram elaborados os instrumentos: banner informativo “Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde”, apresentação em tela “Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira” e plano de ensino da ação educativa “Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde”. Os instrumentos da Colaboração *ISupport* em sua versão brasileira foram utilizados durante as sete oportunidades de oferecimento da oficina de capacitação, da qual participaram 52 profissionais de saúde. Constatou-se que houve sensibilização e ampliação significativa do conhecimento na temática abordada na ação educativa. Na Etapa 2, foram acompanhadas 40 crianças em procedimentos de saúde, na maioria para acesso/punção venosa, realizados por 40 profissionais de saúde, na maioria técnicas/os de enfermagem, junto a 40 mães. A análise dos resultados do processo de auditoria revelou considerável adoção das boas práticas nos procedimentos de saúde com crianças acompanhados, contudo apontaram aspectos procedimentais e atitudinais que necessitam ser aprofundados junto aos profissionais de saúde. **Considerações finais:** as estratégias educativas produzidas mostraram-se pertinentes para a adoção institucional de boas práticas baseadas em direitos de crianças antes, durante e após os procedimentos de saúde, devendo ser qualificadas para melhores desfechos nesses dois últimos momentos.

**Descritores:** Crianças, Procedimentos Clínicos, Enfermagem Pediátrica, Educação Continuada, Estudos Transculturais.

## ABSTRACT

MOURÃO, Iracema Sousa Santos. **Development, implementation and analysis of educational strategies to promote good practices based on the rights of children undergoing health procedures in a hospital context.** 2024. 141f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2024.

**Introduction:** children treated in hospital have better experiences when they are guided, prepared, and supported by the professionals who assist them. The preparation and support for health procedures in children must be tailored, considering: age range, previous experiences, skills, and cognitive levels, as well as the rights that must be respected for each child. The use of physical restraint to perform procedures without considering these aspects is still common in pediatric clinical practice. Evidence indicates that restraining children without consent can cause them trauma and contribute to them not establishing trust in health professionals and services. In Brazil, the terms physical restraint, containment, and immobilization are often incorrectly used as synonyms, and little attention is given to children's needs. Supportive containment is defined as a method of immobilization to help children, with their permission, manage a painful or uncomfortable procedure quickly and effectively, however is a term little used in Brazil. **Objective:** to develop, implement, and analyze educational strategies for promoting good practices based on the rights of children undergoing health procedures in a public municipal hospital in Maranhão. **Methods:** this research includes a methodological study aimed at the transcultural adaptation to the Brazilian reality of educational material and auditing tools originally developed in English by the ISupport Collaboration, created in 2021 to invest in international scientific production on good practices based on the rights of children undergoing health procedures; and a participatory research, consisting of two stages. Stage 1 - development, implementation, and evaluation of a training workshop on the subject, based on Freirean premises and aimed at health professionals from the mentioned hospital, proposing new educational materials aligned with the ISupport Collaboration's production. Stage 2 - analysis of health procedures performed on children by health professionals who participated in Stage 1, through the application of adapted auditing tools to professionals, the children who underwent the health procedures, and their parents or legal guardians. **Results:** the products of this research were ISupport Collaboration tools adapted for the Brazilian reality; a playful

booklet “Good Practices for Health Procedures - Isupport” and auditing tools on good practices based on children's rights in health procedures, from the perspective of children, parents/legal guardians, and health professionals. As well as the development of tools: an informational banner “Good Practices Based on the Rights of Children Undergoing Health Procedures”, a screen presentation “Good Practices Based on the Rights of Children Undergoing Health Procedures: Brazilian Perspective”, and teaching plan for the educational action “Training Workshop on Good Practices Based on the Rights of Children Subjected to Health Procedures”. The Brazilian version of the ISupport Collaboration tools were used during the seven opportunities for offering the training workshop, attended by 52 health professionals. It was found that there was significant sensitization and expansion of knowledge on the topic covered in the educational action. In Stage 2, 40 children were followed during health procedures, mostly for venous access/puncture, performed by 40 health professionals, mostly nursing technicians, along with 40 mothers. The analysis of the audit process results revealed considerable adoption of good practices in the health procedures with the children monitored, but also highlighted procedural and attitudinal aspects that need further work with health professionals. **Final Considerations:** the educational strategies produced proved relevant for the institutional adoption of good practices based on the rights of children before, during, and after health procedures, and should be enhanced for better outcomes in the latter two moments.

**Descriptors:** Children, Critical Pathways, Pediatric Nursing, Continuing Education, Transcultural Studies.

## LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Sa

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HMII-MA - Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - Maranhão

ID - Índice de Dificuldade

ISUPPORT - *International collaborative standards to SUpport Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing Trust*

MP - Momento Pedagógico

SQUIRE 2.0 - *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*

SUS - Sistema Único de Saúde

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNCRC - The UN Convention on the Rights of the Child

## LISTA DE TABELAS

|          |                                                                                                                                                                                                        |    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 | Facilidades apontadas pelos participantes das oficinas para a realização de procedimentos de saúde em crianças no ambiente hospitalar (n=104). Imperatriz, 2024.....                                   | 61 |
| Tabela 2 | Dificuldades apontadas pelos participantes das oficinas para a realização de procedimentos de saúde em crianças no ambiente hospitalar (n= 104). Imperatriz, 2024.....                                 | 61 |
| Tabela 3 | Comparação dos acertos dos participantes das oficinas às questões no pré e pós-teste (n=52). Imperatriz, 2024.....                                                                                     | 62 |
| Tabela 4 | Classificação do grau de dificuldade das questões segundo os acertos e os índices de dificuldade obtidos pelos participantes das oficinas no pré e pós-teste (n=52). Imperatriz, 2024.....             | 62 |
| Tabela 5 | Respostas às questões de auditoria das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde, na perspectiva dos profissionais de saúde (n=40). Imperatriz, 2024.....    | 67 |
| Tabela 6 | Respostas às questões de auditoria das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde, na perspectiva das crianças (n=40). Imperatriz, 2024.....                  | 68 |
| Tabela 7 | Respostas às questões de auditoria das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde, na perspectiva dos pais/responsáveis legais (n =40). Imperatriz, 2024..... | 69 |

## LISTA DE QUADROS

|          |                                                                                                                                                                   |    |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 | Classificação do grau de dificuldade da questão segundo intervalo do índice de dificuldade (ID) e respectivo percentual, conforme proposto por Cerda (1978) ..... | 39 |
| Quadro 2 | Processo de tradução e síntese dos conteúdos do folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - <i>ISupport</i> ”. Brasil, 2024.....                  | 42 |
| Quadro 3 | Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para crianças e jovens. Brasil, 2024.....             | 44 |
| Quadro 4 | Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para pais/responsáveis legais. Brasil, 2024.....      | 46 |
| Quadro 5 | Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para profissionais de saúde. Brasil, 2024.....        | 49 |

## LISTA DE FIGURAS

|          |                                                                                                                        |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 | Folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - <i>ISupport</i> ”<br>(Versão Brasileira) .....             | 52 |
| Figura 2 | Instrumento de auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para crianças e<br>jovens. (Versão Brasileira) .....       | 54 |
| Figura 3 | Instrumento da auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para<br>pais/responsáveis legais (Versão Brasileira) ..... | 56 |
| Figura 4 | Instrumento da auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para profissionais de<br>saúde (Versão Brasileira) .....   | 58 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|           |                                                                                                                                      |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 | Setores hospitalares em que foram realizados os procedimentos pelos profissionais que participaram da Etapa 1. Imperatriz, 2004..... | 64 |
| Gráfico 2 | Profissionais que realizaram os procedimentos e que foram acompanhados na Etapa 2. Imperatriz, 2004.....                             | 64 |
| Gráfico 3 | Idade das crianças submetidas a procedimentos de saúde na Etapa 2. Imperatriz, 2024.....                                             | 65 |
| Gráfico 4 | Procedimentos realizados nas crianças pelos profissionais participantes na Etapa 2. Imperatriz, 2024.....                            | 66 |

## APRESENTAÇÃO

Tenho atuado por 15 anos, na enfermagem assistencial com crianças em um hospital público do município de Imperatriz-MA, e por quatro anos no Núcleo de Educação Permanente e Humanização dessa instituição.

Em 1999, comecei a atuar como enfermeira em uma maternidade pública da cidade, que, na época, não contava com UTI neonatal. Sendo assim, em 2001, comecei a buscar meios para a implantação dessa unidade, projeto que posteriormente se concretizou, contando atualmente com uma equipe altamente qualificada e equipamentos modernos.

Posteriormente, em 2007, assumi a gerência de enfermagem da referida maternidade, onde, conforme a Política Nacional de Humanização, foi implantada a Rede Cegonha, o Banco de Leite Humano, o Método Canguru, recebendo o título de Hospital Amigo da Criança.

Além disso, tenho atuado por 19 anos como docente em cursos de graduação em enfermagem e medicina de instituições acadêmicas privadas e estaduais de Imperatriz-MA em módulos de saúde criança e adolescente e saúde da mulher.

Essa experiência na prática da enfermagem junto as crianças, despertou-me o interesse em aprofundar meus conhecimentos sobre práticas a serem adotadas em procedimento de saúde com a finalidade de prestar uma assistência de melhor qualidade, tanto para crianças quanto para seus familiares.

Os pacientes pediátricos muitas vezes não compreendem o procedimento que está sendo realizado, bem como os seus familiares. Daí a necessidade de orientações direcionadas às boas práticas para os pais e crianças, esclarecendo as dúvidas relacionados aos procedimentos, promovendo mais tranquilidade e segurança.

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu a partir do convite da co-orientadora Marla Andreia Garcia de Ávila, membro da Colaboração *ISupport*, que visa a realização de estudos e produção de recursos sobre boas práticas em procedimentos de saúde realizados com crianças baseadas em seus direitos, bem como da minha paixão em trabalhar com esse grupo.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 INTRODUÇÃO.....                                                                                                                            | 19  |
| 1.1 Abordagem segura em procedimentos de saúde com crianças: foco em medidas de contenção.....                                               | 20  |
| 1.2 Boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde: contribuições da Colaboração <i>ISupport</i> ..... | 24  |
| 2 OBJETIVOS.....                                                                                                                             | 28  |
| 2.1 Objetivo geral.....                                                                                                                      | 29  |
| 2.2 Objetivos específicos.....                                                                                                               | 29  |
| 3. MÉTODOS.....                                                                                                                              | 30  |
| 3.1 Tipos de Estudo.....                                                                                                                     | 31  |
| 3.1.1 Estudo metodológico.....                                                                                                               | 31  |
| 3.1.2 Pesquisa participativa.....                                                                                                            | 32  |
| 3.2 Contexto institucional da pesquisa.....                                                                                                  | 36  |
| 3.3 Participantes da pesquisa.....                                                                                                           | 37  |
| 3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta e análise dos dados.....                                                                          | 38  |
| 3.5 Aspectos Éticos.....                                                                                                                     | 39  |
| 4 RESULTADOS.....                                                                                                                            | 41  |
| 4.1 Resultados do estudo metodológico.....                                                                                                   | 42  |
| 4.2 Resultados da pesquisa participativa.....                                                                                                | 60  |
| 4.2.1 Resultados da Etapa 1.....                                                                                                             | 60  |
| 4.2.2 Resultados da Etapa 2.....                                                                                                             | 64  |
| 5 DISCUSSÃO.....                                                                                                                             | 71  |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                                                                                                  | 79  |
| REFERÊNCIAS.....                                                                                                                             | 81  |
| APÊNDICES.....                                                                                                                               | 87  |
| ANEXOS.....                                                                                                                                  | 111 |

# ***INTRODUÇÃO***

## 1 Introdução

Esta pesquisa apresenta como tema a abordagem segura e humanizada de crianças submetidas a procedimentos de saúde em internações hospitalares, priorizando como objeto de estudo, as boas práticas baseadas em seus direitos a serem adotadas por profissionais de saúde nesses momentos.

### 1.1 Abordagem segura em procedimentos de saúde com crianças: foco em medidas de contenção

Crianças doentes ou mesmo as saudáveis, em determinadas situações, necessitam de ser submetidas a procedimentos de saúde, seja para realização de exames diagnósticos, tratamento, outras avaliações ou intervenções clínicas (Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018). E, para que esses procedimentos sejam desenvolvidos, frequentemente, as crianças são seguradas ou contidas (Royal College of Nursing, 2022), muitas vezes contra sua vontade (Bray *et al.* 2019a, Santos *et al.*, 2016). Segurar e conter crianças durante procedimentos clínicos não urgentes continua cercado de incertezas e envolvimento em controvérsias.

Recente revisão de escopo, que objetivou localizar, avaliar e mapear as evidências relacionadas às práticas relatadas e/ou observadas pelos profissionais de saúde e às opiniões sobre o uso da contenção nas crianças e jovens até 16 anos para procedimentos clínicos, revelou que a ação de segurar e/ou conter crianças para possibilitar a realização de tais procedimentos tem sido denominada por diversificadas maneiras, a depender da finalidade dos procedimentos, dos métodos de contenção utilizados e da incorporação ou não do consentimento da criança e de seus pais ou responsáveis legais (Silva *et al.*, 2024).

Nas 30 publicações incluídas nessa revisão, feitas entre 1997 e 2021 e provenientes de 12 países, distribuídos nos cinco continentes, foram encontradas as seguintes denominações: restrição física, retenção física e contenção física, imobilização, restrição química, contenção química, contenção clínica, restrição mecânica, contenção mecânica, contenção relacional, restrição psicológica, contenção direta, contenção terapêutica e segurando crianças (Silva *et al.*, 2024).

A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2024), comissão estadunidense que se propõe a contribuir com organizações de todo o mundo a alcançar o caminho para dano zero nos cuidados de saúde, define contenção como

qualquer método, físico ou mecânico, que restrinja o movimento, a atividade física ou o acesso normal de uma pessoa a seu corpo, para sua segurança.

Mantovani *et al.* (2010) diferenciam a contenção física da mecânica, a despeito de outras classificações mais amplas, conceituando a contenção física como imobilização da pessoa pelos membros da equipe de saúde que a seguram firmemente e a contenção mecânica como o uso de dispositivos que fixam a pessoa ao leito ou talas que imobilizam suas extremidades.

Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018) classificam as contenções como clínicas e cirúrgicas, incluindo as comportamentais. Essas autoras explicitam que o primeiro e o segundo tipos são utilizados para facilitar a execução de alguns procedimentos em crianças, como aplicação de oxigênio, cateter de demora, tubos, drenos, acessos venosos, pequenas suturas, dentre outros procedimentos clínicos e cirúrgicos. Para essas autoras, existem diversas maneiras para se aplicar contenção física ou mecânica em paciente pediátrico, dentre as mecânicas estão:

- Colete ou Jaqueta de Contenção: o colete é utilizado como uma vestimenta na criança, para impedir sua movimentação e mantê-la na posição sentada;
- Contenção em Múmia ou em Cueiro: usada quando um lactente ou criança pequena precisa de uma contenção em curto prazo para um exame ou tratamento que envolva a cabeça ou pescoço. Por exemplo, uma punção venosa, exame da garganta e alimentação por gavagem. A criança é envolvida com o pano que imobiliza seus movimentos durante o procedimento;
- Contenção de Extremidades: essa deve ser apropriada ao tamanho da criança e acolchoada para impedir uma pressão indevida, constrição ou lesão do tecido; a extremidade deve ser observada frequentemente quanto a sinais de irritação ou comprometimento da circulação. As pontas das contenções nunca são amarradas nas grades do leito porque podem machucar ou ferir a criança;
- Contenções de Cotovelo: utilizada para impedir que a criança alcance a cabeça ou o rosto (por exemplo: depois de uma cirurgia labial, infusão em veia do couro cabeludo, ou impedir que se coce em distúrbios dermatológicos) (Hockenberry, Wilson e Rodgers, 2018).

As contenções comportamentais, terceiro tipo de contenções classificadas por Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018), são circunscritas a situações em que o paciente pediátrico está exposto a um risco que abalaria sua integridade e interromperia o tratamento prestado, podendo se ferir fisicamente, devido ao comportamento e, também,

quando as intervenções não físicas utilizadas foram ineficientes. Para aplicar esse tipo de contenção, as autoras apontam que se faz necessário atentar para o estado mental da criança, o estado comportamental e físico que possam determinar a causa do comportamento caracterizado como prejudicial para a criança e a outros em seu convívio. As autoras recomendam ainda que a opção por esse tipo de contenção deve estar atrelada a uma abordagem cooperativa, que envolva não somente a criança, mas também a sua família e os profissionais que estejam executando o procedimento de saúde (Hockenberry, Wilson e Rodgers, 2018).

Entretanto, autores como Bray *et al.* (2019a), Bray *et al.* (2018), Kirwan, Coyne (2017), Svendsen (2018), Crellin *et al.* (2011), Brenner (2007), Graham e Hardy (2004) apontaram que o emprego da contenção como força aplicada para dominar uma criança comumente tem ocorrido, sem necessitar de seu consentimento ou mesmo sem apoiá-la para evitar possíveis sofrimentos psíquicos posteriores.

Ampla investigação realizada por pesquisadores de diferentes países confirmou que a contenção pediátrica restritiva, seja mecânica ou física, ainda é realizada em hospitais, e que os profissionais não têm levado em conta os seus riscos, adotando seu uso cotidianamente (ISupport Team, 2021).

Svendsen *et al.* (2017) e Bray *et al.* (2019a) evidenciaram, em seus estudos, que a contenção restritiva, sem o consentimento e o devido preparo da criança, desencadeia sofrimento a curto e longo prazos, com perda da confiança dessas, nos serviços e profissionais de saúde.

Ao incluírem a noção de segurança na realização de procedimento clínico para evitar danos físicos e psíquicos em criança, diferentes pesquisas reforçaram a importância de se considerar, sempre que possível, o seu consentimento e de seus pais ou responsáveis legais (Bray *et al.*, 2018, Hockenberry, Wilson e Rodgers, 2018, American Academy of Pediatric Dentistry, 2015 e Hull, Clarke, 2011).

Nessa última perspectiva, estudiosos da área pediátrica propuseram uma nova abordagem da contenção em crianças, assumindo o termo contenção terapêutica (*holding*), que pode ser entendido como usar força limitada para manter uma criança imóvel, com o seu consentimento ou concordância, respeitando seus direitos, durante a realização de um procedimento clínico (Bray *et al.*, 2014, Brenner, 2007 e Graham e Hardy, 2004).

Segundo o Royal College of Nursing (2019), a contenção terapêutica é definida como um método de imobilização para ajudar as crianças, com sua permissão, a gerenciar

um procedimento doloroso rapidamente ou eficazmente. Para Bray *et al.*, 2014, este tipo de contenção se distingue da contenção restritiva pelo grau de força utilizada, a intenção da retenção e o acordo com a criança, contudo, não deixa de ser uma intervenção física restritiva.

Cabe destacar que, além da intenção de se evitar riscos de eventos adversos e do sofrimento causado pela contenção em crianças, um aspecto que merece ser respeitado pelos profissionais de saúde, ao efetuarem esse tipo de intervenção, é a questão ética. Para tal, defende-se a aplicação dos princípios da bioética, que são: não maleficência, autonomia, justiça e beneficência ou melhor interesse da criança (Azambuja e Garrafa, 2015). Esses princípios foram inicialmente aplicados na pesquisa envolvendo seres humanos e hoje são frequentemente incorporados na atenção à saúde (Silva *et al.*, 2024).

Outro elemento fundamental, que deve ser levado em conta pelos profissionais de saúde, é o aspecto legal que envolve o uso de contenção em crianças. Sabe-se que além dos códigos de ética que regem as profissões na área da saúde, outras diretrizes legais devem ser aplicadas nessas situações.

Neste sentido, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 746/2024 normatizam, respectivamente, fornecer parâmetros de atendimento aos direitos de crianças, assegurando que o seu cumprimento seja resguardado (Brasil, 1990) e os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes (COFEn, 2024).

Com o objetivo de cumprir as diretrizes contidas no ECA no ambiente hospitalar, e assegurar melhor assistência durante a hospitalização, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) aprovou a Resolução nº 41, denominada Direitos da criança e adolescente hospitalizados, composta de 20 direitos, destacando-se os artigos 14º e 15º, os quais abordam sobre o direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos; e o direito ao respeito a integridade física, psíquica e moral (Brasil, 1995).

Ainda, sobre a Resolução COFEn nº 746/2024, é importante destacar que ela prevê que a Enfermagem brasileira deve utilizar a contenção mecânica apenas em situações de excepcionalidade, a partir de critérios técnicos e éticos rigorosos e, quando necessária. Essa resolução prevê também que essa medida deve ser acompanhada pelo número adequado de profissionais e suspensa assim que possível.

Segundo o artigo 1º da Resolução COFEN 746/2024:

*[...] os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados. (COFEn, 2024).*

O artigo 2º da referida resolução pressupõe que a contenção mecânica de paciente somente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais (COFEn, 2024).

A partir dos anos 2000, o termo contenção com apoio (*supportive holding*) passou a ser utilizado por pesquisadores advindos de diversos países, envolvidos com estudos sobre possibilidades de se assegurar a calma, a segurança e o conforto à criança, bem como a sua participação ativa e consentida para a realização de procedimentos de saúde e das técnicas de contenção empregadas, com base nos seus direitos e nos aspectos éticos e legais envolvidos (Silva *et al.*, 2024; ISupport, 2022; Tordivelli, 2023; ISupport Team, 2021).

A *International collaborative standards to SUpport Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing Trust* (ISupport) vem se consolidando como estratégia promissora para promover as referidas possibilidades, globalmente, incluindo o Brasil.

## **1.2 Boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde: contribuições da Colaboração ISupport**

A Colaboração *ISupport* é liderada por uma enfermeira inglesa, especialista em pediatria e se compõe por outros profissionais de saúde, acadêmicos, pesquisadores, crianças e adolescentes, de 18 países (África do Sul, Austrália, Brasil, Camboja, Canadá, Coreia, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos da América, Holanda, Indonésia, Irlanda, Jordânia, Malawi, Noruega, Nova Zelândia, Reino Unido e Suécia) (ISupport Team, 2021).

Essa colaboração internacional visa desenvolver boas práticas para crianças e jovens (de 0 a 18 anos) submetidos a procedimentos clínicos, com base nos direitos da criança internacionalmente acordados e estabelecidos pela The UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC) (ISupport, 2022).

As boas práticas foram desenvolvidas, desde 2021, em um processo de três etapas, que valorizaram as opiniões e pontos de vista das crianças e adolescentes, dos pais e dos profissionais da área pediátrica. As três etapas envolveram consultas contínuas e extensas com os membros da Colaboração *ISupport* e com fóruns estabelecidos de crianças, adolescentes e pais. Também, com o mesmo propósito, foram realizados dois inquéritos internacionais *online* buscando *feedback*, contributos e consenso mais amplos sobre a temática.

Desse modo, foi possível estabelecer, internacionalmente, o conjunto de boas práticas, com base no reconhecimento de que as crianças têm direitos que devem ser respeitados, independentemente de sua idade, necessidades especiais, raça, etnia, religião ou crença, gênero, orientação sexual, idioma, capacidade cognitiva ou qualquer outro aspecto. Os objetivos são fornecer princípios gerais para a prática, visando oferecer apoio a todas as crianças e adolescentes de 0 a 18 anos submetidos a procedimentos de saúde. As boas práticas devem ser aplicadas no cuidado, a fim de reconhecer e respeitar as necessidades, as competências, as habilidades, as preferências e as experiências individuais de cada criança (ISupport, 2022).

A Colaboração *ISupport* estabeleceu que para seguirem as boas prática ao realizarem procedimento em crianças, os profissionais de saúde devem sempre levar em consideração que elas têm direitos:

- que devem ser respeitados pelos profissionais que têm o conhecimento e as habilidades adequadas para promover o bem-estar físico, emocional e psicológico antes, durante e depois de seus procedimentos;
- de serem tratadas de uma forma que seja apoiada para expressar (verbal ou comportamentalmente) seus pontos de vista e sentimentos, que essas ideias sejam ouvidas seriamente e guiem os profissionais de saúde para ações futuras;
- de receberem apoio para tomar decisões e fazer escolhas a respeito do procedimento, que essas escolhas sejam ouvidas e respeitadas, auxiliando-as a ter algum nível de controle sobre o mesmo;
- de obterem informações significativas, individualizadas e de fácil compreensão para ajudá-las a se prepararem e desenvolverem habilidades que as ajudem a lidar com o procedimento;

- a serem posicionadas para o procedimento com uma contenção com apoio (se necessário) em não devem ser seguradas contra suas vontades;
- de que seus interesses e bem-estar, a curto e a longo prazos, sejam priorizados em todas as decisões relacionadas a procedimentos.

A produção científica da Colaboração *ISupport* consiste em diferentes instrumentos voltados às referidas boas práticas produzidos originalmente na língua inglesa. Alguns deles já foram objetos de estudo de adaptação transcultural para a realidade brasileira pelos membros do grupo *ISupport* Brasil, intitulados em português como:

- “Chamada para boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimento de saúde”;
- “Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a um procedimento de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção)”, folheto educativo voltado especialmente para os profissionais de saúde;
- “Boas práticas para crianças submetidas a um procedimento de saúde (exame, tratamento ou avaliação)”, folheto educativo voltado especialmente para pais/responsáveis por crianças e jovens;
- “Folheto de preparação para ajudar as crianças a planejarem seu procedimento”;
- “Estudos de caso do *ISupport*”, para ilustrar como é a aplicação das boas práticas na assistência;
- “Quadro com revisão de estudos”, que apoiaram o desenvolvimento dos recursos produzidos (Tordivelli, 2023).

Complementando a lista de produções científicas da Colaboração *ISupport* para subsidiar a implementação das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde, encontravam-se instrumentos que ainda não tinham sido adaptados para o uso no Brasil e que foram objetos da presente investigação:

- “Comics - I Support Standards”, folheto *educativo* e lúdico a ser entregue às crianças;
- “Child/young person ISupport standards audit”; “Parent/carer audit tool” e “Professionals ISupport standards audit tool”, os três elaborados para analisar

a aplicação das boas práticas propostas pela Colaboração *ISupport*, em serviços de saúde (ISupport, 2022).

Mesmo considerando que o emprego dos vários tipos de contenção seja prática comum em crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospitais ao redor do mundo (Page *et al.*, 2015), pode-se dizer que a produção científica sobre segurar e conter crianças durante procedimentos clínicos não urgentes continua cercado de incertezas e envolto em controvérsias (Silva *et al.*, 2024). Em relação à produção científica brasileira, a revisão de escopo anteriormente citada, constatou que, dentre os 30 estudos revisados, foram mapeados apenas quatro artigos realizados, todos na perspectiva de investigar a contenção da criança durante o atendimento odontológico. Gaiva *et al.* (2023) complementam que, no contexto brasileiro, esse tema tem pouco espaço nos debates científicos da enfermagem pediátrica, bem como na formação e educação permanente dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem.

Assim, reconhecendo a relevância das contribuições da produção científica e dos instrumentos elaborados pela Colaboração *ISupport*, incluindo as contribuições dos pesquisadores brasileiros, tem-se como desafio ampliar a produção sobre boas práticas respeitando os direitos de crianças brasileiras em procedimentos de saúde. Outro desafio que se faz pertinente é buscar, por meio de investigação científica, implementar e avaliar a aplicação da referida produção no contexto de prática profissional. Enfrentar esses desafios foi o propósito da presente pesquisa.

## ***REFERÊNCIAS***

## Referências

American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr dent.* [Internet]. 2015 [cited 2024 nov 17];37(5):57-70. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2015/00000037/00000005;jsessionid=5dprchh2r8wu0.x-ic-live-03>.

Araújo BBM de, Machado A da CC, Rossi CS, Pacheco ST de A, Rodrigues BMRD. Paulo Freire's theoretical and methodological framework: contributions in the field of nursing] *Rev. enferm. UER.* [Internet]. 2018 [cited 2024 dec 03];26:e27310. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.27310>.

Azambuja LEO, Garrafa V. The common morality theory in the work of Beauchamp and Childress. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2015 [cited 2024 dec 03];23(3):634-44. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/w4QYvb3kfmcMkQxHdgHJN8K/?format=pdf&lang=pt>.

Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990 [cited 2024 aug 13];13563. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm).

Bray L, Carter B, Kiernan J, Horowicz E *et al.* Developing rights-based standards for children having tests, treatments, examinations and interventions: using a collaborative, multi-phased, multi-method and multi-stakeholder approach to build consensus. *European Journal of Pediatrics* [Internet] 2023 [cited 2024 nov 20];182:4707–4721. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05131-9>.

Bray L, Snodin J, Carter B. Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence, *Nurs. Inq.* [Internet] 2014 [cited 2024 dec 04];22(2):157-67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12074>.

Bray L, Appleton V, Sharpe A. If I knew what was going to happen, it wouldn't worry me so much': Children's, parents' and health professionals' perspectives on information for children undergoing a procedure. *J. Child Health Care* [Internet]. 2019a [cited 2024 oct 02];23(4):1-13. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493519870654>.

Bray L, Ford K, Dickinson A, Water T, Snodin J, Carter B. A qualitative study of health professionals' views on the holding of children for clinical procedures: Constructing a balanced approach. *J Child Health Care.* [Internet]. 2019b [cited 2024 oct 02]; 23(1):160-171. Available from: <https://doi.org/10.1177/136749351878>.

Bray L, Carter B, Snodin J. Holding Children for Clinical Procedures: perseverance in spite of or persevering to be child-centered. *Res Nurs Health* [Internet]. 2016 [cited 2024 oct 20];39(1):30-41. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.21700>.

Bray L, Carter B, Ford K, Dickinson A, Water T, Blake L. Holding children for procedures: An international survey of health professionals J. Child Health Care [Internet]. 2018 [cited 2024];22(2):205-215. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355025/>.

Bray L, Snodin J, Carter B. Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence. Nursing Inquiry [Internet]. 2015 [cited 2024 nov 30];22(2):157-167. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12074>.

Brenner M. Child restraint in the acute setting of pediatric nursing: An extraordinarily stressful event. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing [Internet]. 2007 [cited 2024 nov 15];30(1):29-37. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01460860701366658>.

Campanati FLS, Ribeiro LM, Silva ICR, Hermann PRS, Brasil GC, Carneiro KKG et al. Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [cited 2024 nov 15];75(2):e20201155. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>.

Cerdá E. Psicometria General. 2. ed. [place unknown]: Herder; 1978. 190 p.

Coutinho VRD. Simulação realística em contexto de Enfermagem. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2022 [cited 2024 nov 20];11:e4217. Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4217>.

Coyne I, Scott P. Alternatives to restraining children for clinical procedures. Nurs Child Young People. [Internet] 2014 [cited 2024 nov 20];26(2):22-7. Available from: <https://journals.rcni.com//doi/abs/10.7748/ncyp2014.03.26.2.22.e403>.

Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 427/2012. Revogada pela Resolução COFEN nº 746/2024. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 mar 20 [cited 2024 aug 20]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012/>.

Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial da União. 1995 oct 17(seção 1). Available from: [https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf)

Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Vozes; 2006.144p.

Crellin D, Babl FE, Sullivan TP, Cheng J, O'Sullivan R, Hutchinson A. Procedural restraint use in preverbal and early-verbal children. Pediatric Emergency Care [Internet]. 2011 [cited 2024 nov 25];27(7):622-627. Available from: [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2011/07000/procedural\\_restraint\\_use\\_in\\_preverbal\\_and.9.aspx](https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2011/07000/procedural_restraint_use_in_preverbal_and.9.aspx).

Demo P. Pesquisa Participante: saber pensar e intervir juntos. 2. ed. Brasília, DF: Liber; 2008. 139 p.

Durães FRA, Andrade KS, Barros MMA, Canterle VS, Vieira AIR, Brumado BG. The perception of the nursing team in the professional-family relationship of the hospitalized child. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2024 dez 02]; 10(16):e436101624307 Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24307>.

Freire P. Pedagogia do Oprimido. 84. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019. 256 p.

Gaíva MAM, Silva RA, Avila MAG, Mandetta MA. Contenção com apoio da criança durante os procedimentos terapêuticos: subsídios para a atuação da enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; Gaíva MAM, Toso BRGO, Mandetta MA organizators. Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2023. Ciclo 17(4):p.9-56. Available from: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/contencao-com-apoio-da-crianca-durante-procedimentos-de-saude-subsidios-para-atuacao-da-enfermagem>.

Galvão PCC, Vasconcelos CB, Amorim CRF, Lima ROC, Fiorentino G. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. *International J. Dev. Res.* [Internet]. 2022 [cited 2024 jun 24];12(3):54315-54317. Available from: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23954.pdf>.

Graham P, Hardy M. The immobilisation and restraint of paediatric patients during plain film radiographic examinations. *Radiography* [Internet]. 2004 [cited 2024 ago 26];10(1):23-31. Available from: [https://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174\(04\)00003-3/abstract](https://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174(04)00003-3/abstract) doi: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2004.01.002>.

Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 10th ed. [place unknown]: Elsevier; 2018. 1067 p.

Hull K, Clarke D. Are pediatric oncology nurses acknowledging the effects of restraint? A review of the current policy and research. *Eur J Oncol Nurs* [Internet] 2011 [cited 2024 dec 02];15(5):513-518. Available from: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(11\)00017-2/abstract](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(11)00017-2/abstract).

Isupport. International collaborative standards to support pediatric patients during clinical procedures, reducing harm and establishing trust. Rights based standards for children undergoing clinical procedures [Internet]. Reino Unido: Edge Hill University; 2022 [cited 2024 oct 24]. Available from: <https://www.edgehill.ac.uk/departments/academic/health/research/rights-based-standards-for-children-undergoing-clinical-procedures/>.

ISupport Team. Getting it right first time and every time; re-thinking children's rights when they have a clinical procedure. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2024 oct 20];61:A10-12. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00344-4/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00344-4/abstract) doi: 10.1016/j.pedn.2021.11.017.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. New and Revised Restraint and Seclusion Requirements. Prepublication Standards Effective 2005 [Internet]. Issued 2024. [cited 2024 nov 24]. Available from: <https://www.jointcommission.org/standards/prepublication-standards/new-and-revised-restraint-and-seclusion-requirements/>.

Kaneko RMU, Lopes MHB. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2024 nov 12];53:e03453. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>.

Kirwan L, Coyne I. Use of restraint with hospitalized children: a survey of nurses' perceptions of practices. *J Child Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2024 nov 12];21(1):46-54. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493516666730>.

Machado R, Ricci JMS, Giacomini I, Damasceno AAA, Lourenço BH, Cardoso MA, Sato PM. Educational workshop for Primary Health Care professionals as a strategy to promote healthy complementary feeding in Acre, Brazilian Amazon. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro [Internet]. 2022 [cited 2024 nov 12]; 46(5): 270-283. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7425>.

Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Braz. J. Psychiatry* [Internet]. 2010 [cited 2024 oct 17]32 Suppl 2: 96s-103s. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5sFSTKMhdRN6Vp7WkcbYBJg/?format=pdf&lang=pt>.

Martins CB. Envolvimento e Participação das Famílias nos Cuidados à Criança Hospitalizada: Atitudes dos Enfermeiros na ilha de Santiago em Cabo Verde, Ver Enfermería, Innovación y Ciencia [Internet]. 2021 [cited 2024 nov 12]2(1) [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177516/d2019\\_10002322116\\_21723001\\_2.pdf0](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177516/d2019_10002322116_21723001_2.pdf0).

Muenchen C, Delizoicov D. Os três momentos pedagógicos e o contexto de produção do livro “Física”. *Ciênc. Educ* [Internet]. 2014 [cited 2024 nov 19];20(3):617-638. Available from: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/y3QT786pHBdGzxcRtHTb9c/abstract/?lang=pt>.

Page A, McDonnell A, Gayson C, Moss F, Mohammed N, Smith C, et al. Clinical holding with children who display behaviours that challenge. *Br J Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2024 sept 21];24(21):1086-8. Available from: [https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.21.1086?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&checkFormatAccess=true](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.21.1086?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&checkFormatAccess=true).

Pereira AKP, Santos EKM, Silva HP, Sousa LB, Souza MA. O uso do brinquedo terapêutico em sala de vacina como estratégia de humanização. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [cited 2024 dez 02]; 88-27 Available from: <https://doi.org/10.31011/read-2019-v.89-n.27-art.479>.

Pfeilsticker FJ, Silva EEA, Quintino ST, Hattori WT. Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*

[Internet]. 2021 [cited 2024 dez 02];16(43):2634. Available from: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2634](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2634).

Royal College of Nursing. Restrictive physical interventions and the clinical holding of children and young people: Guidance for nursing staff. London: Royal College of Nursing; 2019 aug1 [cited 2024 oct 21]. 1p. Available from: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007746>.

Santos APB, Santos RNO, Farias QS, Santos JLBS, Martins MCV, Gallotti FCM. Capacitação profissional e sua articulação na assistência de enfermagem à criança com câncer. Research, Society and Development [Internet]. 2011 [cited 2024 dez 02]; 10(6):e4710615475, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100011>.

Santos PFC, Santos IBC, Ribeiro LB, Silva DF. A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no olhar materno. REVIS [Internet]. 2021 [cited 2024 dez 02];10(2): 358-67. Available from: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p358a367>.

Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2024 nov 28];69(4):603-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jC8Q5RRKfNgTNzbYtVzPbWN/?format=pdf&lang=en>

Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. Rev e Ampl. São Paulo: Cortez; 2016. 320 p.

Silva CPG, Aperibense PGGs, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Nelson S, Peres MAA. From in-service education to continuing education in a federal hospital. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2024 dez 02];24(4):e20190380. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380>.

Silva RA, Tordivelli RS, Avila MAG, Bray L, Almeida GMF, Francisco JC, Gaíva MAM. Holding and restraining children for clinical procedures: A scoping review of health professional reported and observed practice. J Child Health Care [Internet]. 2024 [cited 2024 nov 30];0(0):1-20. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/13674935241248677>.

Souza LMdaS, Santana RF, Capeletto CdaSG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [cited 2024 nov 28]; 53:e03473. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzG8b6BkpWzXWYBLTfLxHVb/abstract/?lang=pt>.

Svendsen EJ, Pedersen R, Moen A, Bjørk IT. Exploring perspectives on restraint during medical procedures in pediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2017 [cited 2024 nov 30];12:e1363623. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/17482631.2017.1363623?needAccess=true> doi: <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623>.

Svendsen EJ. Restraint during medical procedures in hospitalized preschool children: an exploratory study. [Dissertation for the degree of Doctor on the Internet]. Oslo: Faculty of Medicine, University of Oslo, Department of Nursing Science; 2018 [cited 2024 nov 18] 164p. Available from: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/69512/PhD-Svendsen-2017.pdf?sequence=4>.

Tordivelli RS. Adaptação transcultural do Rights based standards for children having a health care procedure (test, treatment, examination, or intervention) para o contexto brasileiro [undergraduate thesis]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2023. 45 p.

Urel DÉ. Paulo Freire e os três momentos pedagógicos. Sci. Nat [Internet] 2022 [cited 2024 nov 20];4(1):49-59. Available from: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SciNat/article/view/6242>.

Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value Health [Internet] 2005 [cited 2024 sept 23];8(2):94-104. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>.