

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^a Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete
Co-Orientadores: Prof^a. 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^a Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete
Co-Orientadores: Prof^a. 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> ” (Versão Brasileira)	52
Figura 2	Instrumento de auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para crianças e jovens. (Versão Brasileira)	54
Figura 3	Instrumento da auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para pais/responsáveis legais (Versão Brasileira)	56
Figura 4	Instrumento da auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para profissionais de 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 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.

OBJETIVOS

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

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.

2.2 Objetivos Específicos

Realizar a adaptação transcultural para a realidade brasileira de folheto lúdico e de instrumentos de auditoria produzidos na língua inglesa pela Colaboração *ISupport*. Elaborar, implementar e avaliar oficina de capacitação sobre boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde, junto a profissionais de saúde.

Elaborar, utilizar e avaliar materiais educativos alinhados à produção científica da Colaboração *ISupport*.

Analisar a adoção das boas práticas baseadas em direitos das crianças nos procedimentos de saúde, por meio da aplicação dos instrumentos de auditoria adaptados, na perspectiva dos profissionais de saúde, das crianças e dos pais/responsáveis legais participantes desses procedimentos.

MÉTODOS

3 Métodos

3.1 Tipos de Estudo

3.1.1 Estudo metodológico

No início desta pesquisa, no primeiro semestre de 2024, foi realizado um estudo metodológico visando obter a adaptação transcultural para a realidade brasileira dos documentos de auditoria (Anexos 1 a 3) e do folheto lúdico (Anexo 4) produzidos originalmente na língua inglesa pela Colaboração *ISupport*. Tem-se que estudos metodológicos possibilitam a elaboração de novos instrumentos ou ferramentas, criação de protocolos assistenciais, além de traduzir, validar e adaptar instrumentos preexistentes (Galvão *et al.*, 2022).

Para se obter a adaptação transcultural pretendida, foram seguidas as recomendações de Wild *et al.* (2005). Em estudo amplo estudo multicêntrico internacional, esses autores mostraram a possibilidade de se encontrar consenso sobre princípios de boas práticas nos processos de tradução e adaptação cultural de conteúdos produzidos em diferentes idiomas, propondo uma sequência de momentos a serem percorridos para a consecução desses processos.

Apresentam-se a seguir, os momentos como definidos por Wild *et al.* (2005), os quais foram percorridos no presente estudo:

- Momento 1 – Preparação: trabalho realizado antes do início do processo de tradução e adaptação transcultural - A pesquisadora, autora principal do material original da Colaboração *ISupport*, autorizou e esteve envolvida nos demais momentos subsequentes (Anexo 5);
- Momento 2 – Tradução direta: tradução dos conteúdos do idioma original, também chamado de fonte, para outro idioma, muitas vezes chamado de idioma de destino – Os instrumentos produzidos originalmente na língua inglesa (Anexos 1 a 4) foram traduzidos para a língua portuguesa por dois tradutores independentes, brasileiros e fluentes no idioma original;
- Momento 3 – Reconciliação ou síntese – comparação e mescla de mais de uma tradução direta em uma única tradução direta – Os conteúdos dos quatro instrumentos traduzidos da língua inglesa para a língua portuguesa pelos dois tradutores foram analisados por pesquisadoras brasileiras vinculadas à Colaboração *ISupport*, sendo uma delas especialista em Saúde da Criança e do

Adolescente e, também, por uma pedagoga brasileira, todas fluentes na língua inglesa. Essa análise visou identificar os termos mais adequados para a realidade brasileira, originando em comum acordo, os instrumentos-sínteses IS 1 a 4, na língua portuguesa;

- Momento 4 – Retrotradução – tradução dos conteúdos no idioma de destino para o idioma de fonte - Os IS 1 a 4 foram retrotraduzidos para a língua inglesa por um outro tradutor brasileiro fluente nessa língua.
- Momento 5 - Revisão da retrotradução – comparação dos conteúdos produzidos pela retrotradução com os conteúdos no idioma fonte, para destacar e investigar discrepâncias entre eles. Se necessários, em processo de resolução de problemas, são feitos os acertos nos conteúdos de destino - As duas retrotraduções dos IS 1 a 4 foram revisadas pelas pesquisadoras brasileiras e pela pesquisadora autora principal do material original, anteriormente referidas, para verificar discrepâncias entre as versões retrotraduzidas e originais, procedendo ajustes pertinentes nos conteúdos dos instrumentos nas suas versões brasileiras finais.

3.1.2 Pesquisa participativa

A pesquisa participativa pode ser conceituada como uma investigação desenvolvida a partir da inserção e interação do pesquisador com os pesquisados, utilizando-se diferentes técnicas de coleta de dados (Chizzotti, 2006). Para Demo (2008), a pesquisa participativa produz conhecimento politicamente engajado, sem desprezar a metodologia científica no que se refere aos rigores metodológicos. Severino (2016) acrescenta que esse tipo de pesquisa permite que o pesquisador compartilhe a vivência dos sujeitos pesquisados, de forma sistemática e permanente, ao longo da investigação e das atividades desenvolvidas.

Sob tais pressupostos, após a realização do estudo metodológico, desenvolveu-se uma pesquisa participativa, centrada na colaboração dos participantes junto aos pesquisadores e mediada pelo rigor metodológico previamente estabelecido, que foi composta por duas etapas:

- Etapa 1 - voltada à efetivação de oficina de capacitação sobre boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde, junto a profissionais de saúde, bem como para a proposição de materiais educativos alinhados à produção científica da Colaboração *ISupport*;

- Etapa 2 - realizada para possibilitar a análise da adoção das referidas boas práticas pelos participantes da oficina de capacitação no contexto de trabalho.

A Etapa 1 incluiu a organização, realização e avaliação de ação educativa, sob forma de oficina, que buscou a sensibilização e preparo profissional na temática, com implementação de estratégias para a inserção institucional das boas práticas junto a crianças submetidas a procedimentos de saúde em contexto hospitalar.

Para nortear teoricamente a elaboração da ação educativa, foram consideradas as premissas pedagógicas de Paulo Freire (2019), que incluem as ideias de educação, da solidariedade e do diálogo com vistas à transformação social e à emancipação dos homens. Segundo esse educador brasileiro, a educação é alcançável a sujeitos que compreendem sua realidade, construindo e promovendo ativamente sua relação com o mundo e com o próximo, podendo assim propor hipóteses sobre os desafios dessa realidade, bem como procurar soluções (Freire, 2019).

Com o propósito de balizar a implementação e avaliação da ação educativa, tomou-se por referência o modelo dos Três Momentos Pedagógicos (MPs), concebido por Demétrio Delizoicov Neto, que tem inspiração freireana (Urel, 2022). Resumidamente, esses momentos consistem em:

- 1-Problemática Inicial: visa a contemplar a abordagem de situações reais com as quais os participantes da ação educativa estejam familiarizados, apresentando questões que provoquem, junto a eles, o levantamento de conhecimentos prévios sobre os conteúdos a serem abordados, assim como estimulem questionamentos maiores sobre seus contextos de vida e trabalho. Ou seja, são feitas “perguntas problematizadoras”, que permitam múltiplos desdobramentos mais específicos;
- 2-Organização do Conhecimento: busca-se desenvolver a autonomia dos participantes na construção do conhecimento que se pretende obter, por meio da diversidade de estratégias metodológicas, não somente contemplando os conteúdos conceituais, mas valorizando os conteúdos procedimentais e atitudinais. Preconiza-se, ainda, realizar atividades que promovam interação participante-participante e participante-facilitadores da ação educativa;
- 3-Aplicação do Conhecimento: intenta valorizar propostas de tomada de decisão pelos participantes, aspirando a transformação da realidade que se apresenta, para melhor. Priorizam-se métodos estratégicos que se afastem de modelos tradicionais pontuais e finalísticos de avaliação (Urel, 2022, Muenchen e Delizoicov, 2014).

Para o desenvolvimento implementação e avaliação da ação educativa foram seguidos os seguintes passos:

1. Planejamento e Programação:

1.2. Planejamento/Programação da ação educativa “Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde”. (Apêndice 7);

2. Separação e elaboração de materiais educativos ilustrativos:

2.1. Telas da Apresentação - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira (Apêndice 8),

2.2. Banner informativo - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde – *ISupport* (Apêndice 9),

2.3. Folhetos educativos a serem entregues aos profissionais de saúde (Tordivelli, 2023) (Anexo 7),

2.4. Folheto educativo a ser entregue aos pais/responsáveis legais e crianças (Tordivelli, 2023) (Anexo 8);

3. Divulgação e Inscrição:

3.1. Convite (Apêndice 10),

3.2. Ficha de Inscrição (Apêndice 11);

4. Implantação e avaliação da oficina.

Cabe salientar que, duas semanas antes do início do oferecimento da oficina de capacitação, foi desencadeado o processo de captação dos participantes nas mesmas, utilizando o envio do convite por meio dos grupos de *WhatsApp* institucionais (Apêndice 10), o qual direcionava para a efetivação da inscrição por meio da plataforma *Google Forms*, através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4Y0QE2xgeSFAOiNnzEzxLoAhZZ4CxUH-vNcpkfTIUjvdjzA/viewform?usp=sf_link (Apêndice 11).

Nos meses de setembro e outubro de 2024, foram realizadas sete oficinas, duas por semana, com carga horária de duas horas, contando com a pesquisadora e seu co-orientador como facilitadores e, no total, com 52 profissionais de saúde como participantes, com variação de, no mínimo, 6 e, no máximo, 10 participantes por oficina.

Planejou-se iniciar a oficina, com o momento de boas-vindas e a distribuição do TCLE aos profissionais da saúde (Apêndice 3) que, após assinarem, foram orientados a desenvolverem a dinâmica de apresentação cruzada e, em seguida, a dinâmica de

sensibilização para a temática, com os seguintes questionamentos: *Quais suas lembranças da infância no que se refere a procedimentos dolorosos? O que você sente quando observa uma criança chorando e sendo segurada para a realização de um procedimento de saúde?*

Para o levantamento dos conhecimentos prévios sobre boas práticas em procedimentos de saúde em crianças assistidas no HMII-MA, foi aplicado o questionário pré-teste, que também foi aplicado ao final da oficina como pós-teste (Apêndice 1).

Logo após a aplicação do pré-teste, houve a apresentação da pesquisa (título, dos objetivos e etapas da pesquisa de doutorado da pesquisadora) e depois da programação da oficina, reforçando a importância do envolvimento ativo dos participantes na identificação da aplicação das boas práticas para as crianças submetidas a procedimentos de saúde, baseadas em seus direitos.

Partiu-se então, para a atividade de identificação das facilidades e dificuldades para a realização de procedimentos de saúde em crianças de 6 a 12 anos, no ambiente hospitalar, por meio da dinâmica de visualização móvel (anotações em tarjetas, colagem no painel, organização das semelhantes e posterior discussão em grupo). Assim foi solicitada a indicação de pelo menos duas facilidades e de duas dificuldades/participante, a partir dos seguintes questionamentos: 1- *Quais facilidades quanto aos procedimentos clínicos com crianças?* e 2- *O que sente maior dificuldade para realizar procedimentos clínicos com crianças?*

Durante a oficina, foi determinado um intervalo, onde foi oferecido um lanche aos participantes, e no retorno às atividades programadas, partiu-se para a apresentação de aula expositiva dialogada sobre as boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde – *ISupport* (Apêndice 8).

Concomitante à apresentação da referida aula, em momentos oportunos, houve a apresentação dos demais materiais educativos ilustrativos pré-existentes (Anexos 7 e 8) e do banner informativo especialmente elaborado para essa oficina de capacitação, cujas cópias ficarão permanentemente expostas em locais de grade fluxo de pessoas na instituição hospitalar (Apêndice 9).

Depois da explanação de todo o conteúdo, promoveu-se a discussão sobre a aplicabilidade das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde propostas pela Colaboração *ISupport*, no HMII-MA, contemplando as principais ideias e soluções discutidas durante a oficina, destacando: a importância da colaboração e do compartilhamento de experiências para aplicação das

boas práticas e do compromisso da gestão em apoiar as iniciativas definidas para superar as dificuldades identificadas.

Ao término dessa discussão, foi aplicado novamente o Questionário sobre Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde (pós-teste), contendo as mesmas questões aplicadas como pré-teste, no início da oficina, com o intuito de avaliar o conhecimento adquirido (Apêndice 1).

Ainda em relação à oficina, foi aplicado junto aos profissionais de saúde participantes um instrumento de avaliação ao seu término, de preenchimento e identificação opcionais, contendo 12 questões fechadas (concordo/nem concordo, nem discordo/discordo), sobre: clareza e alcance de seus objetivos, relação dos conteúdos aos objetivos propostos, cumprimento da abordagem do conteúdo proposto, capacidade dos métodos de avaliação para detecção do aprendizado, contribuição do material didático utilizado para o aprendizado, suficiência do método de ensino para trabalhar o conteúdo, adequação do tempo da oficina de capacitação para trabalhar o conteúdo, a relevância do conteúdo para a prática profissional e para humanização da assistência em hospital pediátrico e possibilidade da aplicação do conteúdo abordado na prática profissional. Ainda, compunham o questionário avaliativo duas questões abertas sobre as principal(is) contribuição(ões) da oficina de capacitação para a prática profissional e outra sobre sugestão(ões) para o aprimoramento da mesma (Apêndice 2).

Na Etapa 2, implementada nos meses de outubro a novembro de 2024, dando continuidade à ação educativa, deu-se o acompanhamento dos profissionais capacitados na Etapa 1, em procedimentos de saúde realizados com crianças atendidas no hospital, por meio da aplicação dos instrumentos de auditoria da Colaboração *ISupport*, adaptados para a realidade brasileira, contemplando as perspectivas dos profissionais da saúde, das crianças e dos pais/responsáveis legais.

Destaca-se que esta pesquisa foi estruturada de acordo com o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0).

3.2 Contexto institucional da pesquisa

A presente investigação foi conduzida por pesquisadores da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp tendo, como local para a realização da pesquisa participativa, em suas duas etapas, o Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - Maranhão (HMII-MA), também conhecido como Socorrinho.

O HMII-MA é um hospital geral de grande porte, de média e alta complexidade e 100% do Sistema Único de Saúde (SUS), operando em porta aberta e se responsabilizando pelo atendimento pediátrico de Imperatriz e de outros 44 municípios vizinhos dos três estados vizinhos: Pará, Tocantins e Piauí, com fluxo mensal de atendimento que ultrapassa mais de 12 mil pacientes.

Essa instituição contém 180 leitos no total, sendo 106 leitos pediátricos: 41 leitos de clínica pediátrica (Setor do Posto 1), 35 leitos de cirurgias pediátricas (Setor do Posto 2), 20 leitos de observação (Setor de Observação) e 10 leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica, com estrutura dos serviços de lactários, serviço de regulação de leito e acolhimento (triagem).

O Setor do Posto 1 recebe crianças que apresentam: doenças respiratórias, doenças endócrinas, doenças hereditárias, congênicas e auto imune.

O Setor do Posto 2 recebe crianças que apresentam doenças neurológicas e doenças que requeiram procedimentos. Em ambos os setores as crianças permanecem internadas para tratamento do quadro clínico, realizar exames especializados ou outros procedimentos clínicos.

O HMII-MA também conta com o Setor de Pronto Socorro, que recebe crianças para realização de venóclise e outras punções; administração de medicamentos; coleta de sangue para realização de exames laboratoriais e procedimentos não invasivos; nebulização; eletrocardiograma; e com o Setor de Raio-X, onde são realizados exames de ultrassonografia e tomografia.

Quanto aos recursos humanos, o HMII-MA dispõe de uma equipe de enfermagem composta por 27 enfermeiros e 120 técnicos de enfermagem. Também, conta com um corpo técnico de alta complexidade, composto por 30 médicos pediatras especialistas em neurologia, cardiologista, otorrinolaringologista, gastroenterologia e cirurgia geral e plástica, além de 3 fisioterapeutas, 7 nutricionistas, 1 psicólogo, 6 técnicos em exames de imagem e 6 assistentes sociais.

3.3 Participantes da pesquisa

Na Etapa 1, foram convidados a participar da oficina de capacitação, todos os profissionais que prestavam assistência pediátrica dos Setores do Posto 1 e do Posto 2, do Setor de Observação e do Setor do Pronto Socorro, com possibilidade de participação direta em procedimentos de saúde, no total previsto de 186 profissionais: 27 enfermeiros, 120 técnicos de enfermagem, 30 médicos, 6 técnicos em exames de imagem e 3

fisioterapeutas. Desse total, não foram incluídos os profissionais de saúde que estavam de férias ou de licença médica ou que não atenderam ao convite para participar de oficina de capacitação, durante o período estabelecido para essa etapa.

Na Etapa 2, de auditoria dos procedimentos de saúde, foram incluídos os profissionais de saúde que participaram da oficina realizada na Etapa 1 da pesquisa, no total previsto de 52 profissionais. Desses, não foram incluídos os profissionais que estavam em férias, em licença médica ou que não atenderam ao convite para participar da segunda etapa da pesquisa, durante o período estabelecido para sua realização.

Determinou-se o acompanhamento pela pesquisadora, de um procedimento de saúde executado por participante da Etapa 1. Assim, foi incluindo na Etapa 2, um número igual de profissionais executores dos procedimentos de saúde, de crianças de 6 a 12 anos submetidas aos mesmos e de seus respectivos pais/responsáveis legais. Não foram acompanhados os procedimentos de saúde, quando as crianças e pais/responsáveis legais não puderam preencher adequadamente os respectivos instrumentos de auditoria.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta e análise dos dados

Os profissionais da saúde participantes da oficina de capacitação preencheram o Questionário sobre Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde, no início (pré-teste) e no final (pós-teste) dessa atividade, que continham questões fechadas de múltipla escolha, com quatro opções de respostas cada, sendo uma a resposta correta esperada.

As questões do pré e do pós teste, versaram sobre os seguintes temas: 1 Recomendações de rotina antes de iniciar um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 2 Recomendações de rotina durante a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 3 Recomendações de rotina, após a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 4 Tipos de contenção da criança durante os procedimentos de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção) e 5 Participação da criança quando submetida a um procedimento de saúde (exame, tratamento ou outra intervenção) (Apêndice 1).

Em específico, quanto à análise dos dados obtidos pelos pré e pós testes, foram calculados os percentuais de acertos de cada questão, levando em conta os dois momentos e a comparação entre eles foi feita utilizando teste qui-quadrado de tendência, para cada questão. Com os percentuais de acerto, foram feitas classificações referentes à dificuldade

dos itens, com índice de dificuldade variando de 0 a 1, em que 0 indica dificuldade máxima e 1 indica dificuldade mínima. O índice foi obtido de acordo com a classificação proposta por Cerdá (1978), conforme apresentado na Quadro 1.

Quadro1 – Classificação do grau de dificuldade da questão segundo intervalo do índice de dificuldade (ID) e respectivo percentual de acerto.

Intervalo do ID	Percentual	Classificação do item
[0, 75; 0, 95]	10%	Muito Fácil
[0, 55; 0, 75[	20%	Fácil
[0, 45; 0, 55[	40%	Normal (ou Moderado)
[0, 25; 0, 45[	20%	Difícil
[0, 05; 0, 25[	10%	Muito Difícil

Fonte: Cerdá (1978).

Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5% ou o *p*-valor correspondente. Os testes foram feitos utilizando o programa R.v.4.2.1.

Ainda em relação à avaliação da oficina de capacitação por seus participantes, foi aplicado um instrumento especialmente elaborado para esse fim, no término dessa atividade, de preenchimento e identificação opcionais, contendo 12 questões fechadas (sim/não/não sei), sobre essa atividade e uma questão aberta sobre principal(is) contribuição(ões) da oficina de capacitação para a prática profissional. Também, por meio de uma questão aberta, foram solicitadas sugestão(ões) para o aprimoramento da mesma (Apêndice 2). Foi aplicada análise estatística descritiva das respostas dadas a esse questionário.

Na Etapa 2, como descrito anteriormente, foram aplicados os instrumentos da Colaboração *ISupport* adaptados para a realidade brasileira pelo estudo metodológico realizado anteriormente. Os dados obtidos nesta etapa, foram submetidos à análise estatística descritiva.

3.5 Aspectos Éticos

Em coerência à Resolução 466/1251, sobre Aspectos Éticos da Pesquisa envolvendo seres humanos e mediante autorização concedida para a utilização de materiais produzidos pela Colaboração *ISupport* (Anexo 5), esta pesquisa foi realizada após a aprovação da instituição hospitalar (Anexo 6), onde se deu, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, ligado à Comissão Nacional de Ética

em Pesquisa (CONEP) - CAAE: 76856524.8.0000.5411 e Parecer nº 6.728.910 (Anexo 7)

Na Etapa 1, foi solicitada, aos participantes da oficina de capacitação, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Profissionais da Saúde - Etapa 1 (Apêndice 3).

Na Etapa 2, as crianças participantes da oficina de capacitação assentiram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice 4); os pais/responsáveis legais assinaram o TCLE – Pais/responsáveis legais (Apêndice 5) e os profissionais de saúde, que aceitarem participar dessa etapa, assinaram o TCLE – Profissionais da Saúde - Etapa 2 (Apêndice 6).

RESULTADOS

4 Resultados

4.1 Resultados referentes ao estudo metodológico

O estudo metodológico produziu, como resultados, quatro instrumentos adaptados para a realidade brasileira originalmente produzidos na língua inglês pela Colaboração *ISupport*: um folheto lúdico para ajudar as crianças a planejarem sua participação no procedimento de saúde a elas prescritos (Figura 1) e três ferramentas de auditoria da realização de boas práticas baseadas em direitos das crianças em procedimentos de saúde, na perspectiva de crianças, de pais/responsáveis legais e de profissionais de saúde (Figuras 2, 3 e 4).

Os resultados do processo de adaptação transcultural dos quatro instrumentos anteriormente citados estão descritos nos Quadros 2 a 5.

Quadro 2 – Processo de tradução e síntese dos conteúdos do folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - *ISupport*”. Brasil, 2024

Original	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese
I Support Standards These are the things which health care can do to help you if you need a health care test, treatment, examination or intervention.	Boas práticas para procedimentos de saúde do <i>ISupport</i> Essas são informações para ajudar você a se comunicar com os profissionais de saúde seus procedimentos de saúde (exame, tratamento ou avaliação).	Boas práticas para procedimentos de saúde do <i>ISupport</i> Essas são informações para ajudar você a se comunicar com os profissionais de saúde seus procedimentos de saúde (exame, tratamento ou avaliação).	Boas práticas para procedimentos de saúde - <i>ISupport</i> Estas são algumas coisas que os profissionais de saúde podem fazer se você precisar de um exame, tratamento, ou intervenção de saúde.
Communicate with me in a way I can understand.	Falar comigo de um jeito que eu possa entender.	Se comunique comigo de maneira que eu consigo entender.	Falar comigo de um jeito que eu possa entender
Let me have time to share my views.	Me dar tempo para compartilhar meu ponto de vista.	Permita-me ter tempo para compartilhar meu ponto de vista.	Esperar um tempo para dar minhas opiniões.
Give me information that is honest and easy to understand.	Me dar informações verdadeiras e fáceis de entender.	Me dê informações que são honestas e fáceis de entender.	Dar para mim informações verdadeiras e fáceis de entender.
Help me understand what is happening. Give me time to ask questions.	Me ajudar a entender o que está acontecendo. Me dar tempo para fazer perguntas.	Me auxilie a entender o que está ocorrendo. Me dê espaço para tirar dúvidas.	Ajudar a entender o que está acontecendo. Dar um tempo para que eu possa fazer perguntas.

Quadro 2 (continuação) – Processo de tradução e síntese dos conteúdos do folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - *ISupport*”. Brasil, 2024

Original	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese
Offer me choices. Pay attention to my views.	Me oferecer opções. Prestar atenção nas minhas opiniões.	Me ofereça escolhas. Preste atenção ao meu ponto de vista.	Oferecer para mim opções de escolha. Prestar atenção nas minhas opiniões.
Do what is best for me at all times.	Fazer o que é melhor para mim o tempo todo.	Faça o que for melhor para mim a todo tempo.	Fazer o que for melhor para mim a todo tempo.
If I say or show ‘stop’ or ‘no’ then take this seriously and stop.	Se eu disser “pare” ou “não”, levar isso a sério e parar.	Se eu disser “não” ou “pare”, leve com seriedade e pare.	Se eu disser ou mostrar “pare” ou “não”, levar isso a sério e parar.
Only help me to keep still in a way that makes me feel calm and safe.	Apenas me ajudar a ficar parado de um jeito que faça eu me sentir calmo e seguro.	Apenas me ajude a ficar em uma posição que me faça me sentir calmo e seguro.	Ajudar que eu fique imóvel apenas de um jeito que me faça sentir calmo e seguro
Stop holding me if I say or show that I want you to.	Parar de me segurar se eu disser ou demonstrar que não quero	Pare de me segurar se eu disser ou mostrar que é isso que eu quero.	Parar de me segurar se eu disser ou mostrar que não quero ser segurado.
Help me understand what happened before I leave.	Me ajudar a entender o que aconteceu antes de eu ir embora	Ajude-me a compreender o que houve antes que eu vá embora.	Ajudar a entender o que aconteceu comigo antes de eu ir embora.
What else might help you? Why don’t you draw it here?	O que mais poderia te ajudar? Desenhe aqui	O que mais pode te ajudar? Por que não desenha aqui?	O que mais poderia ajudar você? Desenhe aqui o que acha que poderia ajudar você.

Fonte: Própria autora

Quadro 3 - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para crianças e jovens. Brasil, 2024

Original/Childyoung person <i>ISupport</i> standards audit	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/Auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para crianças e jovens
Having a health care test, treatment or examination.	Realizar um teste de saúde, tratamento ou exame.	Fazer um teste, tratamento ou exame de saúde.	Realizar um procedimento de saúde.
The <i>ISupport</i> standards show staff the best way to help children have a test, treatment or examination.	Os padrões de procedimento da <i>ISupport</i> guiam a equipe sobre as melhores maneiras de ajudar crianças a fazerem testes de saúde, tratamento ou exames.	O padrão <i>ISupport</i> mostra a equipe a melhor maneira de ajudar uma criança a fazer um teste, tratamento ou exame.	As boas práticas para procedimentos de saúde - <i>ISupport</i> guiam os profissionais sobre as melhores maneiras de ajudar crianças que precisam realizar um procedimento de saúde.
What you write will not identify who you are.	O que você escrever não irá identificá-lo(a).	O que você escrever não identificará quem você é.	O que você escrever não identificará quem você é.
The information will be used to help the staff work out how to improve care.	As informações serão usadas para ajudar a equipe de saúde a trabalhar em meios de melhorar o cuidado.	A informação será utilizada para auxiliar a equipe a descobrir como melhorar o cuidado/atendimento.	As informações serão usadas para ajudar os profissionais de saúde a melhorar seus atendimentos.
If you have any questions about your care, you can discuss these directly with your parent, carer or the staff.	Se você tiver alguma dúvida sobre seu tratamento, você pode falar diretamente com seus pais, responsáveis ou a equipe de saúde.	Se você tiver qualquer dúvida sobre os seus cuidados, você pode discutir diretamente com o seus pais, cuidadores ou funcionário.	Se você tiver alguma dúvida sobre seu tratamento, você pode falar diretamente com seus pais/responsáveis ou os profissionais de saúde.
My age.	Minha idade.	Minha idade.	Minha idade.
The test, treatment or examination I had (if you know).	O teste, tratamento ou exames que fiz (se eu souber)	Teste, tratamento ou exame que fiz (se você souber)	Procedimento de saúde que fiz (se você souber).
The department /place I was in (if you know).	O departamento/lugar que eu estava (se eu souber).	O departamento / local que eu estive (se você souber)	O serviço/local que eu estive (se você souber).
During my test, treatment or examination.	Durante meu teste, tratamentos ou exame	Durante meu teste, tratamento ou exame	Durante o procedimento de saúde.
Yes No Not sure	Sim Não Não tenho certeza	Sim Não Não tenho certeza	Sim Não Não tenho certeza
The staff talked to me in a way I could easily understand.	A equipe de saúde falou comigo de uma maneira que eu pude entender facilmente	A equipe de saúde falou comigo de uma maneira que eu pude entender facilmente	Os profissionais de saúde falaram comigo de uma maneira que eu pude entender facilmente
The staff listened to my views.	Os profissionais de saúde ouviram minhas opiniões.	Os profissionais de saúde ouviram minhas opiniões.	Os profissionais de saúde ouviram minhas opiniões.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.
The staff gave me information I could easily understand.	A equipe de saúde me deu informações que eu conseguia entender facilmente.	A equipe me deu informações que eu pude entender facilmente.	Os profissionais de saúde deram informações que eu conseguia entender facilmente.

Quadro 3 (continuação) - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para crianças e jovens. Brasil, 2024

Original/Childyoung person <i>ISupport</i> standards audit	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/Auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para crianças e jovens
The staff gave me time to ask any questions I had.	A equipe de saúde me deu oportunidade de tirar qualquer dúvidas que eu tivesse.	A equipe me deu tempo para tirar as dúvidas que tive.	Os profissionais de saúde deram tempo para tirar as dúvidas que eu tive.
The staff answered any questions I had in a way that was helpful to me.	A equipe de saúde tirou minhas dúvidas de maneira clara e útil	A equipe respondeu às perguntas que tive de um jeito que foi útil para mim.	Os profissionais de saúde responderam às minhas perguntas de um jeito que foi fácil de eu entender.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.
The staff helped me understand what was happening.	A equipe de saúde me ajudou a entender o que estava acontecendo	A equipe me ajudou a entender o que estava acontecendo.	Os profissionais de saúde me ajudaram a entender o que estava acontecendo.
The staff helped me make choices.	A equipe de saúde me ajudou a tomar decisões	A equipe me ajudou a fazer escolhas.	Os profissionais de saúde me ajudaram a tomar decisões.
If I said or showed 'stop' or 'no', the staff stopped. Yes No Not sure	Se eu dissesse ou demonstrasse sinais de "pare" ou "não" a equipe de saúde parava.	Se eu dissesse ou mostrasse 'pare' ou 'não', a equipe parava. / A equipe parava se eu dissesse ou mostrasse 'pare' ou 'não'.	Os profissionais de saúde paravam o procedimento se eu dissesse ou mostrasse 'pare' ou 'não'.
I felt like I could trust the staff.	Eu senti que poderia confiar na equipe de saúde	Eu senti que podia confiar na equipe.	Eu senti confiança nos profissionais de saúde.
Someone held me during my test, treatment or examination.	Alguém me segurou durante meu teste, tratamento ou exame	Alguém me segurou durante o meu teste, tratamento ou exame.	Alguém me segurou durante o procedimento de saúde.
If no, skip to the end	Se não, pule para o final	Se não, pule para o final	Se não, pule para o final
If yes, did you agree to being held.	Se sim, você concordou em ser segurado?	Se sim, você concordou em ser segurado.	Se sim, você concordou em ser segurado /segurada?
If yes, were you held in a way that made you feel safe and calm	Se sim, você foi segurado de maneira que o fizesse se sentir mais seguro e calmo?	Se sim, você foi segurado de forma que fez você se sentir seguro e calmo.	Se sim, você foi segurado/segurada de maneira que o/a fizesse se sentir mais seguro/segura e calmo/calma?
If yes, I was held against my wishes	Se sim, eu fui segurado sem meu consentimento.	Se sim, eu fui segurado contra a minha vontade.	Se sim, eu fui segurado/segurada contra a minha vontade.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.

Fonte: Própria autora

Quadro 4 - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para pais/responsáveis legais. Brasil, 2024

Original/Parent/carer audit tool	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/ Auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para pais/responsáveis
Standards for children having a health care test, treatment or examination.	Procedimentos para crianças realizando um teste, tratamento ou exame.	Padrões para crianças submetidas a exames, tratamentos ou exames de saúde.	Boas práticas para procedimentos de saúde (exame, tratamento ou avaliação) em crianças.
The ISupport standards show staff the best way to help children have a health care test, treatment or examination.	Os padrões de procedimento da ISupport guiam a equipe sobre as melhores maneiras de ajudar crianças a fazerem testes de saúde, tratamento ou exames.	Os padrões do ISupport mostram aos funcionários a melhor maneira de ajudar as crianças a fazerem exames, tratamentos ou exames de saúde.	As boas práticas para procedimentos de saúde - ISupport guiam os profissionais de saúde sobre as melhores maneiras de ajudar crianças que precisam realizar procedimentos de saúde.
What you write will not identify you or your child.	O que você escrever aqui não identificará você ou seu/sua filho (a).	O que você escreve não identificará você ou seu filho.	O que você escrever aqui não identificará você ou seu/sua filho/filha.
The information will be used to help the staff work out how to improve care.	As informações serão usadas para ajudar a equipe de saúde a trabalhar em meios de melhorar o cuidado.	As informações serão usadas para ajudar a equipe a descobrir como melhorar o atendimento.	As informações serão usadas para ajudar os profissionais de saúde a melhorar seus atendimentos.
If you have any questions about your child's care you should speak to the staff directly.	Se você tiver qualquer dúvida sobre o cuidado com sua criança, você deve perguntar à equipe de saúde.	Se você tiver alguma dúvida sobre os cuidados do seu filho, você deve falar diretamente com a equipe.	Se você tiver alguma dúvida sobre os cuidados com seu/sua filho/filha, você deve falar diretamente com os profissionais da saúde.
Age of my child.	Idade do meu filho.	Idade do meu filho.	Idade do/da meu/minha filho/filha.
Test, treatment, examination or intervention my child had	Teste, tratamento ou exame que meu filho fez.	Teste, tratamento, exame ou intervenção que meu filho fez.	Procedimento de saúde que meu/minha filho/filha foi submetido/a.
Place we were in.	Lugar que estávamos.	Lugar em que estávamos.	Local em que estávamos.
During my child's test, treatment, examination or intervention.	Durante os teste, tratamento, exame ou intervenção.	Durante o teste, tratamento, exame ou intervenção do meu filho.	Durante o procedimento de saúde.
Yes No Not sure	Sim Não Não tenho certeza	Sim Não Não tenho certeza	Sim Não Não tenho certeza
Staff talked with my child in a caring way.	A equipe de saúde conversou com meu filho	A equipe de saúde conversou com meu filho	Os profissionais de saúde conversaram com meu/minha filho/filha de maneira carinhosa.

Quadro 4 (continuação) - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para pais/responsáveis legais. Brasil, 2024

Original/Parent/carer audit tool	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/ Auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para pais/responsáveis
Staff talked with my child in a way they could understand.	A equipe de saúde conversou com meu filho de modo que ele entendesse.	A equipe de saúde conversou com meu filho de maneira que ele entendesse.	Os profissionais de saúde conversaram com meu/minha filho/filha de uma maneira que ele/ela pudesse entender.
Staff listened to my child's views.	A equipe de saúde escutou as opiniões do meu filho.	A equipe de saúde ouviu as opiniões do meu filho.	Os profissionais de saúde ouviram as opiniões do/da meu/minha filho/filha.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.
Staff helped my child share their ideas and choices for things like the use of pain medicine or the best position to be in for the procedure.	A equipe médica ajudou meu filho a compartilhar suas ideias e escolhas em questões como o uso de medicamentos para dor ou a melhor posição para estar durante o procedimento.	A equipe ajudou meu filho a compartilhar suas ideias e escolhas sobre coisas como o uso de analgésicos ou a melhor posição para o procedimento.	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a falar suas ideias e escolhas sobre o uso de medicamentos para dor ou sobre a melhor posição para estar durante o procedimento.
Staff acted upon my child's choices whenever possible.	A equipe de saúde agiu de acordo com as escolhas do meu filho sempre que possível.	A equipe agiu de acordo com as escolhas do meu filho sempre que possível.	Os profissionais de saúde agiram de acordo com as escolhas do/da meu/minha filho/filha, sempre que possível.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.
Staff gave my child information that was honest and easy to understand.	A equipe de saúde deu ao filho informações honestas e de fácil entendimento.	A equipe deu ao meu filho informações honestas e fáceis de entender.	Os profissionais de saúde deram ao/à meu/minha filho/filha informações sinceras e fáceis de entender.
Staff helped my child understand what was happening.	A equipe de saúde ajudou meu filho a entender o que estava acontecendo.	A equipe ajudou meu filho a entender o que estava acontecendo.	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a entender o que estava acontecendo.
Staff gave my child time to ask questions.	A equipe deu oportunidade para meu filho tirar dúvidas.	A equipe deu tempo ao meu filho para fazer perguntas.	Os profissionais de saúde deram oportunidade para meu/minha filho/filha tirar dúvidas.
The staff answered any questions my child had in a way that was helpful to them.	A equipe médica tirou as dúvidas do meu filho de maneira clara e útil para ele.	A equipe respondeu a todas as perguntas do meu filho de uma forma que foi útil para eles.	Os profissionais de saúde tiraram as dúvidas do/da meu/minha filho/filha de maneira clara e útil para ele/ela.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.

Quadro 4 (continuação) - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para pais/responsáveis legais. Brasil, 2024

Original/Parent/carer audit too	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/ Auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para pais/responsáveis
Staff helped my child to feel calm.	A equipe de saúde ajudou meu filho a se sentir calmo.	A equipe ajudou meu filho a se sentir calmo.	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a se sentir calmo/calma.
Staff helped develop trust with my child.	A equipe de saúde ajudou a desenvolver confiança entre ela e meu filho.	A equipe ajudou a desenvolver a confiança com meu filho.	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a ter confiança.
If my child became upset or showed 'stop' or 'no' staff supported them to take a break.	Se meu filho se chateasse ou mostrasse sinais de “para” ou “não”, a equipe de saúde o apoiava a dar uma pausa.	Se meu filho ficasse chateado ou mostrasse “pare” ou “não”, a equipe o apoiava para fazer uma pausa.	Se meu/minha filho/filha mostrasse “pare” ou “não”, os profissionais de saúde o/a apoiavam para fazer uma pausa.
Staff supported my child after their procedure to understand their experience.	A equipe médica ajudou meu filho a entender sua experiência após o procedimento.	A equipe apoiou meu filho após o procedimento para compreender sua experiência.	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a entender sua experiência após o procedimento.
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.
Was your child held (either by staff or by yourself) during their test, treatment or examination?	A criança foi segurada (por você ou pela equipe de saúde) durante o teste, tratamento ou exame?	Seu filho foi segurado (pelos funcionários ou por você mesmo) durante o teste, tratamento ou exame?	Seu/sua filho/filha foi segurado/a por um membro da equipe ou por você durante o procedimento?
If no, skip to the end	Se não, pule para o final	Se não, pule para o final	Se não, pule para o final
If yes, did they agree to being held?	Se sim, a criança concordou em ser segurada?	Se sim, eles concordaram em ser contidos?	Se sim, a criança concordou em ser segurada?
If yes, were they held in a way that made them feel safe and calm?	Se sim, a criança foi segurada de maneira que a fizesse se sentir segura ou mais calma?	Se sim, foram mantidos de uma forma que os fez sentir seguros e calmos?	Se sim, a criança foi segurada de maneira que a fizesse se sentir segura ou mais calma?
If yes, were they held against their wishes?	Se sim, a criança foi segurada sem seu consentimento?	Se sim, foram contidos contra a sua vontade?	Se sim, a criança foi segurada contra sua vontade?
Comments.	Comentários	Comentários	Comentários.

Fonte: Própria autora

Quadro 5 - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para profissionais de saúde. Brasil, 2024

Original/Professionals <i>ISupport</i> standards audit tool	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/ auditoria de boas práticas - <i>ISupport</i> para profissionais de saúde
Standards for children having a health care test, treatment, examination or intervention.	Procedimentos para crianças fazendo teste, tratamento ou exame.	Padrões para crianças submetidas a exames, tratamentos ou exames de saúde	Boas práticas para procedimentos de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção) em crianças.
These standards provide broad principles for practice to support all children aged from 0 to 18 years undergoing a health care test, treatment, examination or intervention.	Esses procedimentos providenciam princípios amplos para ajudar crianças de 0 a 18 anos passando por teste, tratamento, exame ou intervenção.	Estas normas fornecem princípios gerais de prática para apoiar todas as crianças dos 0 aos 18 anos submetidas a testes, tratamentos, exames ou intervenções de cuidados de saúde.	As boas práticas fornecem princípios gerais para apoiar crianças dos 0 aos 18 anos submetidas a procedimentos de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção).
This audit tool will be used to help the staff and organization work out how to improve care. It is anonymous.	Esse formulário será usado para a equipe de saúde e organização aperfeiçoarem seus cuidados. Ele é anônimo.	Esta ferramenta de auditoria será usada para ajudar a equipe e a organização a descobrir como melhorar os cuidados. É anônimo.	Esta ferramenta de auditoria será utilizada para contribuir para que os profissionais e instituições de saúde realizem um melhor cuidado. É anônimo.
Department	Departamento	Departamento	Local.
Procedure undertaken	Procedimento realizado	Procedimento realizado	Procedimento realizado.
Age of child involved	Idade da criança envolvida	Idade da criança envolvida	Idade da criança envolvida.
Job role of professional completing this audit tool	Profissão do colaborador respondendo esse formulário.	Cargo do profissional que completa esta ferramenta de auditoria	Atuação do/da profissional respondendo esse formulário.
During the test, treatment, examination or intervention	Durante o teste, tratamento, exame ou intervenção.	Durante o teste, tratamento, exame ou intervenção	Durante a realização do procedimento.
Yes No N/A	Sim Não Sem Resposta	Sim Não Sem Resposta	Sim Não Sem Resposta
Insert examples/comments to show how this was met or a reason why this was not met or was N/A	Insira exemplos/comentários para mostrar como isso foi atendido ou uma razão pela qual isso não foi cumprido ou porque foi sem resposta	Insira exemplos/comentários para mostrar como isso foi atendido ou uma razão pela qual isso não foi cumprido ou porque foi sem resposta	Insira exemplos/comentários para mostrar como isso foi atendido ou uma razão pela qual isso não foi cumprido ou porque foi sem resposta
As professionals, we had the appropriate knowledge, skills and attitudes to ensure this child's procedural comfort.	Como profissionais, nós tivemos o conhecimento, habilidades e atitudes apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.	Como profissionais tínhamos conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas para garantir o conforto processual desta criança.	Como profissionais, tivemos conhecimentos, habilidades e atitudes apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.

Quadro 5 (continuação) - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para profissionais de saúde. Brasil, 2024

Original/Professionals ISupport standards audit tool	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/ auditoria de boas práticas - ISupport para profissionais de saúde
As professionals we had the appropriate equipment and resources (e.g. staff, environment) to ensure this child's procedural comfort.	Como profissionais, nós tivemos o equipamento e recursos (como equipe e ambiente) apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.	Como profissionais, tínhamos adequados equipamentos e recursos (por exemplo, pessoal, ambiente) para garantir o conforto processual desta criança.	Como profissionais, tivemos equipamentos e recursos (como equipe e ambiente) apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.
As professionals, we communicated with this child directly in a supportive and caring way to help build trust and rapport.	Como profissionais, nos comunicamos com diretamente com a criança de maneira acolhedora para construir uma relação de confiança.	Como profissionais, comunicamos diretamente com esta criança de uma forma solidária e carinhosa para ajudar a construir confiança e relacionamento.	Como profissionais, nos comunicamos diretamente com a criança de maneira acolhedora para estabelecer uma relação de confiança.
As professionals, we provided this child with information in a way that was easy for them to understand.	Como profissionais, providenciamos informações de forma que fosse facilmente entendido pela criança.	Como profissionais, fornecemos informações a essa criança de uma forma que fosse de fácil compreensão para ela.	Como profissionais, fornecemos informações de forma que fosse facilmente entendidas pela criança.
As professionals, we supported this child to ask questions and share their views about their procedure.	Como profissionais, incentivamos a criança a tirar dúvidas e compartilhar seu ponto de vista sobre o procedimento.	Como profissionais, apoiamos esta criança a fazer perguntas e partilhar as suas opiniões sobre o seu procedimento.	Como profissionais, incentivamos a criança a tirar dúvidas e compartilhar seu ponto de vista sobre o procedimento.
As professionals, we supported this child to be involved in choices such as things to use for distraction, the best position to be in and the use of analgesia.	Como profissionais, incentivamos a criança a estar envolvida nas decisões tomadas, como maneiras de se distrair, melhor posição para estar durante o procedimento e o uso de analgésicos.	Como profissionais, apoiamos essa criança a se envolver em escolhas como coisas para usar como distração, a melhor posição para se estar e o uso de analgesia.	Como profissionais, incentivamos a criança a estar envolvida nas decisões tomadas, como maneiras de se distrair, melhor posição para estar durante o procedimento e o uso de analgésicos.
As professionals, we supported this child to remain calm and settled.	Como profissionais, apoiamos esta criança a permanecer calma e tranquila.	Como profissionais, apoiamos esta criança a permanecer calma e tranquila.	Como profissionais, apoiamos a criança a permanecer calma e tranquila.
The child was upset or distressed during the procedure.	A criança estava desconfortável ou incomodada durante o procedimento.	A criança estava desconfortável ou incomodada durante o procedimento.	A criança estava desconfortável ou incomodada durante o procedimento.
As professionals, we discussed what was best for this child, with the parent/carer and child, before starting the procedure.	Como profissionais, discutimos o que seria melhor para a criança com seus pais/responsável e a criança, antes do procedimento.	Como profissionais, discutimos o que era melhor para esta criança, com os pais/responsáveis e a criança, antes de iniciar o procedimento.	Como profissionais, discutimos o que seria melhor para a criança com seus pais/responsável e a criança, antes de iniciar o procedimento.

Quadro 5 (continuação) - Processo de tradução e síntese dos conteúdos do instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para profissionais de saúde. Brasil, 2024

Original/Professionals ISupport standards audit tool	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese/ auditoria de boas práticas - ISupport para profissionais de saúde
As professionals, we listened to this child's expressions of refusal and took them seriously.	Como profissionais, ouvimos aos sinais de recusa da criança e as respeitamos seriamente.	Como profissionais, ouvimos as expressões de recusa desta criança e as levamos a sério.	Como profissionais, estivemos atentos aos sinais de recusa da criança e as respeitamos seriamente.
As professionals, if this child became upset or showed 'stop' or 'no' during their procedure we supported them to take a break.	Como profissionais, se a criança ficasse incomodada ou demonstrasse sinais de "para" ou "não" durante o procedimento, nós a aconselhávamos a dar uma pausa.	Como profissionais, se esta criança ficasse chateada ou demonstrasse "pare" ou "não" durante o procedimento, nós a apoiávamos para fazer uma pausa.	Como profissionais, se a criança ficasse incomodada ou demonstrasse sinais de "para" ou "não" durante o procedimento, nós a apoiávamos a dar uma pausa.
This child was held (either by parents or staff) during their procedure (if no skip the next 3 points).	A criança foi segurada (por seus pais ou pela equipe de saúde) durante o procedimento (se não, pule as 3 próximas perguntas).	Esta criança foi segurada (pelos pais ou pela equipe) durante o procedimento (se não, pule os próximos 3 pontos).	A criança foi segurada (pelos pais/responsáveis ou profissionais) durante o procedimento (se não, pule as próximas três questões).
If yes, did they agree to being held?	Se sim, ela concordou em ser segurada?	Se sim, eles concordaram em ser contidas?	Se sim, a criança concordou em ser segurada?
If yes, were they held in a way that made them feel safe and calm?	Se sim, ela foi segurada de forma que a fizesse se sentir segura ou mais calma?	Se sim, foram mantidos de uma forma que os fez sentir seguros e calmos?	Se sim, a criança foi segurada de forma que a fizesse se sentir segura ou mais calma?
If yes, were they held against their wishes?	Se sim, a criança foi segurada sem seu consentimento?	Se sim, foram contidas contra a sua vontade?	Se sim, a criança foi segurada sem seu consentimento?
As professionals, we supported the child after their procedure to understand their experience.	Como profissionais, ajudamos a criança a entender sua experiência após o procedimento.	Como profissionais, apoiamos a criança após o procedimento para compreender sua experiência.	Como profissionais, ajudamos a criança a entender sua experiência após o procedimento.
As professionals we recorded details about the procedure, what helped and whether any holding was used in the child's health records.	Como profissionais, armazenamos detalhes do procedimento, o que ajudou e se a criança foi segurada de qualquer forma em seu prontuário.	Como profissionais registramos detalhes sobre o procedimento, o que ajudou e se alguma retenção foi utilizada no prontuário da criança.	Como profissionais registramos no prontuário da criança detalhes sobre o procedimento (o que ajudou e se alguma contenção foi utilizada).

Fonte: Própria autora

A seguir, estão apresentados os instrumentos - *ISupport* nas suas versões brasileiras, que posteriormente foram utilizados nas Etapas 1 e 2 da pesquisa participativa (Figuras 1 a 4).



Figura 1 – Folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - ISupport” (Versão Brasileira).

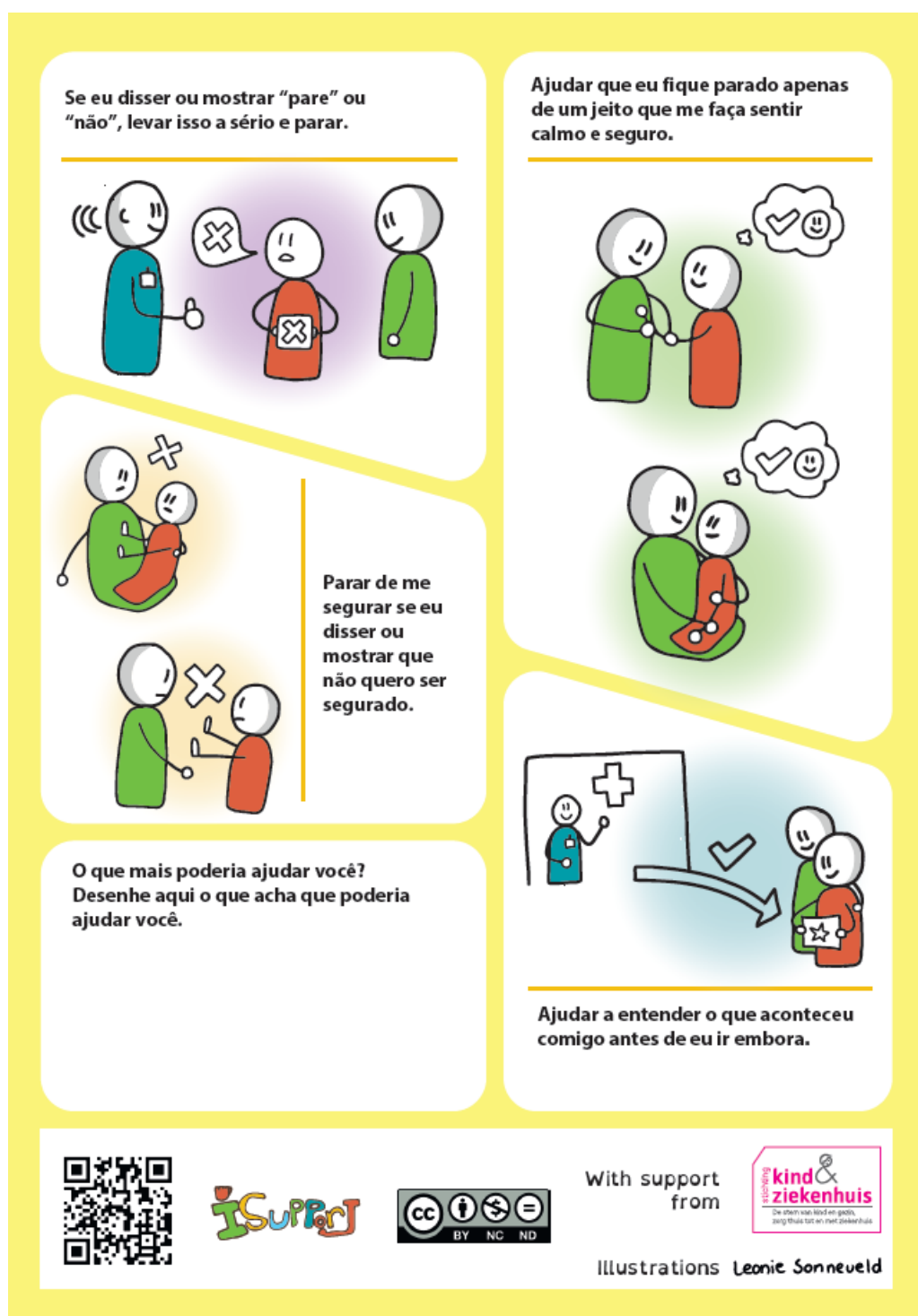


Figura 1 (continuação) - Folheto lúdico “Boas práticas para procedimentos de saúde - ISupport” (Versão Brasileira).

Boas práticas para realizar um procedimento de saúde (exame, tratamento ou avaliação)



As boas práticas para procedimentos de saúde do ISupport guiam os profissionais sobre as melhores maneiras de ajudar crianças que precisam realizar um procedimento de saúde (exame, tratamento ou avaliação).



- O que você escrever não identificará quem você é.
- As informações serão usadas para ajudar os profissionais de saúde a melhorar seus atendimentos.
- Se você tiver alguma dúvida sobre seu tratamento, você pode falar diretamente com seus pais/responsáveis ou com os profissionais de saúde.

Minha idade

Procedimento de saúde que fiz (se você souber).....

O serviço/local que eu estive (se você souber)

Durante o procedimento de saúde

	Sim	Não	Não tenho certeza
Os profissionais de saúde falaram comigo de uma maneira que eu pude entender facilmente.	☐	☐	☐
Os profissionais de saúde ouviram minhas opiniões.	☐	☐	☐



Comentários

	Sim	Não	Não tenho certeza
Os profissionais de saúde deram informações que eu conseguia entender facilmente.	☐	☐	☐
Os profissionais de saúde deram tempo para tirar as dúvidas que eu tive.	☐	☐	☐
Os profissionais de saúde responderam às minhas perguntas de um jeito que foi fácil de eu entender.	☐	☐	☐



Comentários

Figura 2 – Instrumento de auditoria de boas práticas - ISupport para crianças e jovens. (Versão Brasileira)

	Sim	Não	Não tenho certeza	
Os profissionais de saúde me ajudaram a entender o que estava acontecendo.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde me ajudaram a tomar decisões.	☐	☐	☐	
Comentários				
.....				
	Sim	Não	Não tenho certeza	
Os profissionais de saúde ajudaram a me sentir calmo/calma.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde paravam o procedimento se eu dissesse ou mostrasse 'pare' ou 'não'.	☐	☐	☐	
Eu senti confiança nos profissionais de saúde.	☐	☐	☐	
Comentários				
.....				
	Sim	Não	Não tenho certeza	
Alguém me segurou durante o procedimento de saúde	☐	☐	☐	
Se sim, você concordou em ser segurado/segurada?	☐	☐	☐	
Se sim, você foi segurado/segurada de maneira que o/a fizesse se sentir mais seguro/segura e calmo/calma?	☐	☐	☐	
Se sim, eu fui segurado/segurada contra a minha vontade.	☐	☐	☐	
Se escolheu não, pule para o final				
Comentários				
Como foi a realização do procedimento? O que você considera que foi bom e o que poderia ter sido melhor?				

Children's audit tool v2 April 2024

Figura 2 (continuação) – Instrumento de auditoria de boas práticas - *ISupport* para crianças e jovens. (Versão Brasileira)

Boas práticas para realizar um procedimento de saúde (exame, tratamento ou avaliação) em crianças



As boas práticas para procedimentos de saúde do ISupport guiam os profissionais de saúde sobre as melhores maneiras de ajudar crianças que precisam realizar procedimentos de saúde (exame, tratamento ou avaliação).

- O que você escrever aqui não identificará você ou seu/sua filho/filha.
- As informações serão usadas para ajudar os profissionais de saúde a melhorar seus atendimentos.
- Se você tiver alguma dúvida sobre os cuidados com seu/sua filho/filha, você deve falar diretamente com os profissionais da saúde.

Idade do/da meu/minha filho/filha.....

Procedimento de saúde que meu/minha filho/filha foi submetido/a

Local em que estávamos



Durante o procedimento de saúde.

Os profissionais de saúde conversaram com meu/minha filho/filha de maneira carinhosa.

Sim Não Não tenho certeza

☐ ☐ ☐

Os profissionais de saúde conversaram com meu/minha filho/filha de uma maneira que ele/ela pudesse entender.

☐ ☐ ☐

Os profissionais de saúde ouviram as opiniões do/da meu/minha filho/filha.

☐ ☐ ☐



Comentários

Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a falar suas ideias e escolhas sobre o uso de medicamentos para dor ou sobre a melhor posição para ficar

Sim Não Não tenho certeza

☐ ☐ ☐

Os profissionais de saúde agiram de acordo com as escolhas do/da meu/minha filho/filha, sempre que possível.

☐ ☐ ☐



Comentários

Figura 3 – Instrumento da auditoria de boas práticas - *ISupport* para pais/responsáveis legais (Versão Brasileira)

	Sim	Não	Não tenho certeza	
Os profissionais de saúde deram ao/à meu/minha filho/filha informações sinceras e fáceis de entender.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a entender o que estava acontecendo.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde deram oportunidade para meu/minha filho/filha tirar dúvidas.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde tiraram as dúvidas do/da meu/minha filho/filha de maneira clara e útil para ele/ela.	☐	☐	☐	
Comentários				

	Sim	Não	Não tenho certeza	
Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a se sentir calmo/calma.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a ter confiança.	☐	☐	☐	
Se meu/minha filho/filha mostrasse "pare" ou "não", os profissionais de saúde o/a apoiavam para fazer uma pausa.	☐	☐	☐	
Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a entender sua experiência após o procedimento.	☐	☐	☐	
Comentários				

	Sim	Não	Não tenho certeza	
Seu/sua filho/filha foi segurado/a por um profissional da saúde ou por você durante o procedimento?	☐	☐	☐	
Se a resposta for "não", não responda as próximas três perguntas				
Se sim, a criança concordou em ser segurada?	☐	☐	☐	
Se sim, a criança foi segurada de maneira que a fizesse se sentir segura ou mais calma?	☐	☐	☐	
Se sim, a criança foi segurada contra sua vontade?	☐	☐	☐	
Comentários				

Como foi a experiência da criança na realização do procedimento? O que a ajudou e o que poderia ter sido melhor?

Figura 3 (continuação) – Instrumento da auditoria de boas práticas - *ISupport* para pais/responsáveis legais (Versão Brasileira)

Boas práticas para procedimentos de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção) em crianças



As boas práticas fornecem princípios gerais para apoiar crianças e adolescentes dos 0 aos 18 anos submetidas a procedimentos de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção).

Esta ferramenta de auditoria será utilizada para contribuir para que os profissionais e instituições de saúde realizem um melhor cuidado. É anônimo.

Local.....

Procedimento realizado.....

Idade da criança.....

Atuação do/da profissional respondendo esse formulário.....

Durante a realização do procedimento (exame, tratamento, avaliação ou intervenção)

	Sim	Não	N/A	
Como profissionais, tivemos conhecimentos, habilidades e atitudes apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.	☐	☐	☐	
Como profissionais, tivemos equipamentos e recursos (como equipe e ambiente) apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.	☐	☐	☐	
Como profissionais, nos comunicamos diretamente com a criança de maneira acolhedora para estabelecer uma relação de confiança.	☐	☐	☐	
Como profissionais, fornecemos informações de forma que fossem facilmente entendidas pela criança.	☐	☐	☐	
Como profissionais, incentivamos a criança a tirar dúvidas e compartilhar seu ponto de vista sobre o procedimento.	☐	☐	☐	
Como profissionais, incentivamos a criança a estar envolvida nas decisões tomadas, como maneiras de se distrair, melhor posição para estar durante o procedimento e o uso de analgésicos.	☐	☐	☐	

Figura 4- Instrumento da auditoria de boas práticas - *ISupport* para profissionais de saúde (Versão Brasileira)

	Sim	Não	N/A	Insira exemplos/comentários para mostrar como isso foi realizado ou uma razão pela qual isso não foi cumprido ou não se aplica (N/A)
Como profissionais, apoiamos a criança a permanecer calma e tranquila.	☐	☐	☐	
A criança estava desconfortável ou incomodada durante o procedimento.	☐	☐	☐	
Como profissionais, discutimos o que seria melhor para a criança com seus pais/responsável e a criança, antes de iniciar o procedimento.	☐	☐	☐	
Como profissionais, estivemos atentos aos sinais de recusa da criança e os respeitamos seriamente.	☐	☐	☐	
Como profissionais, se a criança ficasse incomodada ou demonstrasse sinais de “para” ou “não” durante o procedimento, nós a apoiávamos a dar uma pausa.	☐	☐	☐	
A criança foi segurada (pelos pais/responsáveis ou profissionais) durante o procedimento (se não, pule as próximas três questões).	☐	☐	☐	
• -Se sim, a criança concordou em ser segurada?	☐	☐	☐	
• -Se sim, a criança foi segurada de forma que a fizesse se sentir segura ou mais calma?	☐	☐	☐	
• -Se sim, a criança foi segurada sem o consentimento dela?	☐	☐	☐	
Como profissionais, ajudamos a criança a entender sua experiência após o procedimento.	☐	☐	☐	
Como profissionais, registramos no prontuário da criança detalhes sobre o procedimento (o que ajudou e se alguma contenção foi utilizada).	☐	☐	☐	

Por favor, adicione algo importante que não foi abordado e que possa contribuir para as boas práticas para procedimentos de saúde.



Para mais informações sobre as boas práticas, confira o site



Figura 4 (continuação) - Instrumento da auditoria de boas práticas - *ISupport* para profissionais de saúde (Versão Brasileira)

4.2 Resultados da pesquisa participativa

4.2.1 Resultados da Etapa 1

Atrelados à realização da pesquisa participativa, foram elaborados os seguintes instrumentos como produtos: plano de ensino da ação educativa “Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde” (Apêndice 7), banner informativo “Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde” (Apêndice 8), apresentação em tela “Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira” (Apêndice 9).

Para a implementação da ação educativa, contou-se com a participação de 52 profissionais de saúde, somando as sete oportunidades de oferecimento da oficina de capacitação.

O grupo de participantes da oficina de capacitação possuía idade variando de 18 a 67 anos, com média de 38,4 anos, a maioria com o ensino médio/técnico e universitário completos, 22 (42,3%) e 22 (42,3%), respectivamente. Somente 6 (11,5%) profissionais tinham cursado ensino de pós-graduação *latu sensu* e 2 (3,8%) o ensino de pós-graduação *stricto sensu* – mestrado, com um tempo de formação variando de 1 a 31 anos, média de 11,3 anos.

Quanto ao exercício profissional no HMII – MA, 33 (63,5%) participantes eram técnicos de enfermagem e 15 (28,8%) eram enfermeiros. Além deles, participaram 1 (1,9%) médico e 1 (1,9%) fisioterapeuta, 1 (1,9%) técnico em radiologia e 1 (1,9%) administrador. O tempo de serviço desse grupo de profissionais no hospital variou de 1 a 22 anos, com média de 7,8 anos. Sobre cursos de capacitação profissional anteriores, versando sobre direitos de crianças institucionalizadas e/ou sobre contenção de crianças para procedimentos de saúde, a maioria dos profissionais 42 (80,8%) não havia participado (dados não apresentados em tabela).

Na oficina de capacitação, em consequência à dinâmica de sensibilização, a qual provocou a expressão de sentimentos e lembranças da infância em relação a suas experiências com procedimentos de saúde dolorosos e frente à observação de uma criança chorando e sendo segurada para a realização de um procedimento de saúde em seu contexto profissional, os participantes recordaram e relataram ao grupo, diversos episódios, tanto dolorosos quanto acolhedores vivenciados por eles enquanto usuários de serviços de saúde, bem como dos momentos que têm presenciado no local de trabalho.

Sobre a atividade de identificação das facilidades e dificuldades vivenciadas pelos participantes na realização de procedimentos de saúde em crianças de 6 a 12 anos no ambiente hospitalar, por aproximação de ideias, foram obtidos os resultados sintetizados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Facilidades apontadas pelos participantes da oficina de capacitação para a realização de procedimentos de saúde em crianças no ambiente hospitalar (n=104). Imperatriz, 2024

Facilidades	N	%
Dialogo/comunicação com os pais	15	14,4
Aceitação e colaboração dos pais	14	13,5
Inocência e pureza das crianças	13	12,5
Formas lúdicas/habilidades para interagir com as crianças	10	9,6
Presença de todos os materiais para o procedimento	10	9,6
Aceitação da criança após o momento lúdico	8	7,7
Ambiente lúdico	8	7,7
Maior grau de instrução dos pais	7	6,7
Reconhecimento profissional	6	5,8
Entendimento das crianças (maiores)	5	4,8
Profissionais bem capacitados e em número suficiente	5	4,8
Praticidade	3	2,9
Total	104	100

Tabela 2 - Dificuldades apontadas pelos participantes da oficina de capacitação para a realização de procedimentos de saúde em crianças no ambiente hospitalar (n=104). Imperatriz, 2024

Dificuldades	N	%
Agressividade/Medo/Rejeição da criança	20	19,3
Resistência dos pais/falta de respeito	19	18,3
Falta de colaboração/conhecimento dos pais	18	17,3
Falta de materiais e medicamentos	12	11,5
Profissionais sem habilidades	10	9,6
Falta de suporte emocional por parte dos pais	8	7,7
Falta de apoio/respaldo/estrutura institucional	8	7,7
Demanda elevada de pacientes e poucos profissionais	5	4,8
Pouca adesão profissional	2	1,9
Conter a criança sem sedativo	2	1,9
TOTAL	104	100

Os resultados sobre o desempenho dos profissionais de saúde com a participação na oficina de capacitação, seguem apresentados nas Tabelas 3 e 4.

Constatou-se a ampliação dos conhecimentos, identificada pela comparação do desempenho dos participantes no pré-teste e no pós-teste. Conforme mostra a Tabela 3,

os participantes da oficina de capacitação, nas questões de 1 a 5 apresentaram mais acertos no momento do pós-teste, com diferenças significativas nas questões de 2 a 5.

Tabela 3 - Comparação dos acertos dos participantes da oficina de capacitação às questões no pré e pós-teste (n=52). Imperatriz, 2024

Temas das Questões	Pré-teste		Pós-teste		p valor
	Acertos		Acertos		
	N	%	N	%	
Questão 1	48	92,3	51	98	0,1691
Questão 2	28	53,9	45	86,5	0,000268
Questão 3	2	3,8	16	30,7	0,000285
Questão 4	26	50	39	75	0,00846
Questão 5	41	78,8	50	96,1	0,007619

Obs.: Temas das questões: 1 Recomendações de rotina antes de iniciar um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 2 Recomendações de rotina durante a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 3 Recomendações de rotina, após a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 4 Tipos de contenção da criança durante os procedimentos de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 5 Participação da criança quando submetida a um procedimento de saúde (exame, tratamento ou outra intervenção)

Pelos percentuais de acertos dos participantes às questões no pré e pós-teste e as classificações referentes à dificuldade de cada questão, observou-se que, no momento do pós-teste, as questões tiveram um índice menor de dificuldade para os participantes, indicando, de forma indireta, o aumento de conhecimentos sobre conteúdo abordado na oficina de capacitação, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Classificação do grau de dificuldade das questões segundo os acertos e os índices de dificuldade obtidos pelos participantes da oficina de capacitação no pré e pós-teste (n = 52). Imperatriz, 2024

Temas das Questões	Pré-teste			Pós-teste		
	Acertos (N)	Índice de Dificuldade	Classificação	Acertos (N)	Índice de Dificuldade	Classificação
Questão 1	48	0,92	Muito Fácil	51	0,98	Muito Fácil
Questão 2	28	0,54	Normal	45	0,87	Muito Fácil
Questão 3	2	0,04	Muito Difícil	16	0,31	Normal
Questão 4	26	0,50	Normal	39	0,75	Muito Fácil
Questão 5	41	0,79	Muito Fácil	50	0,96	Muito Fácil

Temas das questões: 1 Recomendações de rotina antes de iniciar um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 2 Recomendações de rotina durante a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 3 Recomendações de rotina, após a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 4 Tipos de contenção da criança durante os procedimentos de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção); 5 Participação da criança quando submetida a um procedimento de saúde (exame, tratamento ou outra intervenção)

Sobre os resultados da avaliação da oficina de capacitação por seus participantes, atentando-se para todos os aspectos avaliados (objetivos propostos, conteúdo ministrado,

métodos e materiais de ensino e avaliação do aprendizado e delimitação do tempo), os participantes foram unânimes em considerá-los adequados e importantes para a sensibilização e o preparo profissional com vistas à qualificar e humanizar os cuidados com crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospital pediátrico. Ressalta-se, contudo, que 2 (3,8%) participantes discordaram que o tempo da oficina de capacitação foi ideal para trabalhar o conteúdo proposto.

Para aprimorar o oferecimento da oficina de capacitação foram sugeridas algumas medidas, sendo que 10 (19,2%) participantes sugeriram incorporá-lo institucionalmente; 20 (38,5%) propuseram exibir vídeos ilustrativos e realizar dinâmicas sobre a aplicação das boas práticas, incluindo a contenção com apoio, em situações reais ou simuladas; 7 (13,5%) sugeriram convidar, além dos profissionais, os familiares e acompanhantes, 2 (3,8%) apontaram ter um tempo maior para troca de experiências, 2 (3,8%) sugeriram expandir esse tipo de intervenção educativa para as unidades básicas de saúde e outros hospitais do município e 11 (21,2%) participantes não fizeram sugestões (dados não apresentados em tabela).

Quanto às principais contribuições da oficina para a prática profissional, 15 (28,9%) participantes destacaram a humanização do trabalho/atendimento minimizando os traumas sofridos pelas crianças no contexto hospitalar, 14 (26,9%) apontaram a possibilidade de melhorar o vínculo/relacionamento e o manejo com as crianças e familiares, 14 (26,9%) participantes reconheceram a oportunidade de qualificar a prática profissional, com a aquisição de conhecimentos sobre os direitos das crianças e de atitudes profissionais mais altruístas, conscientes e empáticas e 9 (17,3%) não responderam esta questão (dados não apresentados em tabela).

4. 2.2 Resultados da Etapa 2

Nesta etapa, como previsto, houve o acompanhamento dos profissionais de saúde, que participaram da oficina de capacitação na Etapa 1, em procedimentos de saúde prescritos para crianças atendidas no HMII – MA. Para programar os acompanhamentos, a pesquisadora revezou sua permanência entre os setores pré-selecionados desse hospital e selecionou, junto aos profissionais de saúde presentes, aqueles que já tinham sido capacitados e os procedimentos a serem acompanhados por eles, obtendo a anuência desses para sua participação, bem como das crianças e de seus respectivos pais/responsáveis legais.

Desse modo, em relação aos setores do HMII-MA onde os procedimentos foram

acompanhados, 21 (52,5%) foram realizados no Setor do Posto 1, 11 (27,5%) no Setor do Pronto Socorro e 8 (20%) no Setor do Posto 2 (Gráfico 1). O grupo de participantes da Etapa 2 foi composto por 120 pessoas, sendo 40 profissionais de saúde, 40 crianças e 40 pais/responsáveis legais. Entre os 40 (100%) profissionais de saúde, 27 (67,5%) eram técnicos de enfermagem, 11 (27,5%) enfermeiros, 1 (2,5%) médico e 1 (2,5%) fisioterapeuta (Gráfico 2).

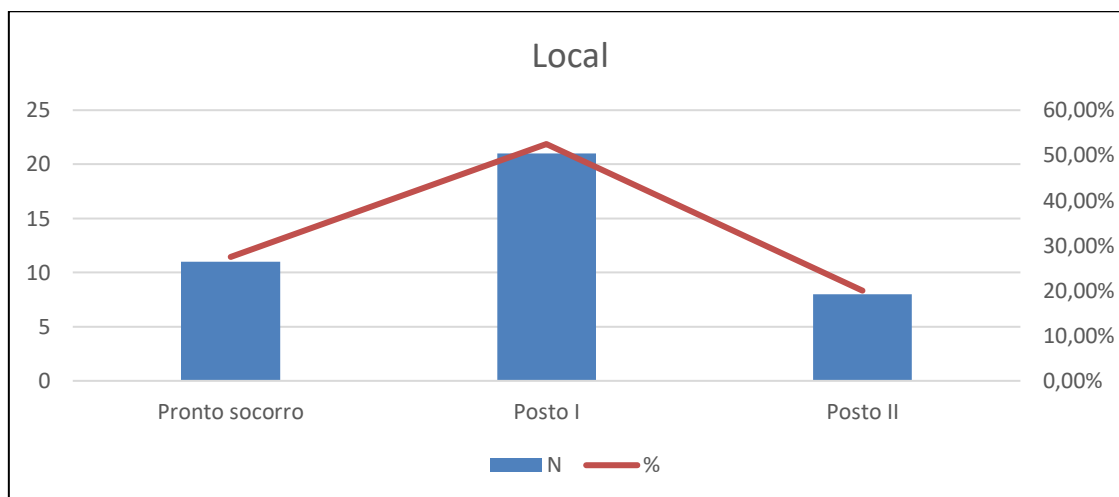


Gráfico 1 - Setores hospitalares em que foram realizados os procedimentos pelos profissionais que participaram da Etapa 1. Imperatriz, 2004

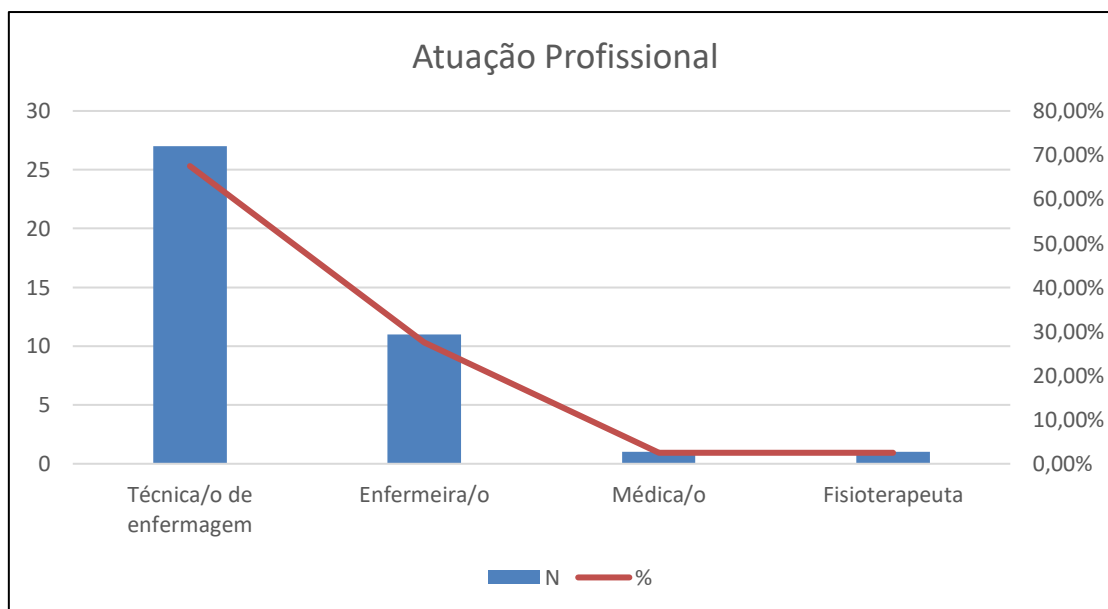


Gráfico 2 - Profissionais que realizaram os procedimentos e que foram acompanhados na Etapa 2. Imperatriz, 2004

O grupo de crianças apresentou idade variando de 6 a 12 anos completos, com média de 7,9 anos completos. Todavia, as crianças de 6 anos foram as mais prevalentes

14 (35%), e as que menos realizaram procedimentos foram crianças de 12 anos, 1 (2,5%) (Gráfico 3). No grupo de pais/responsáveis legais, todas as participantes eram mães.

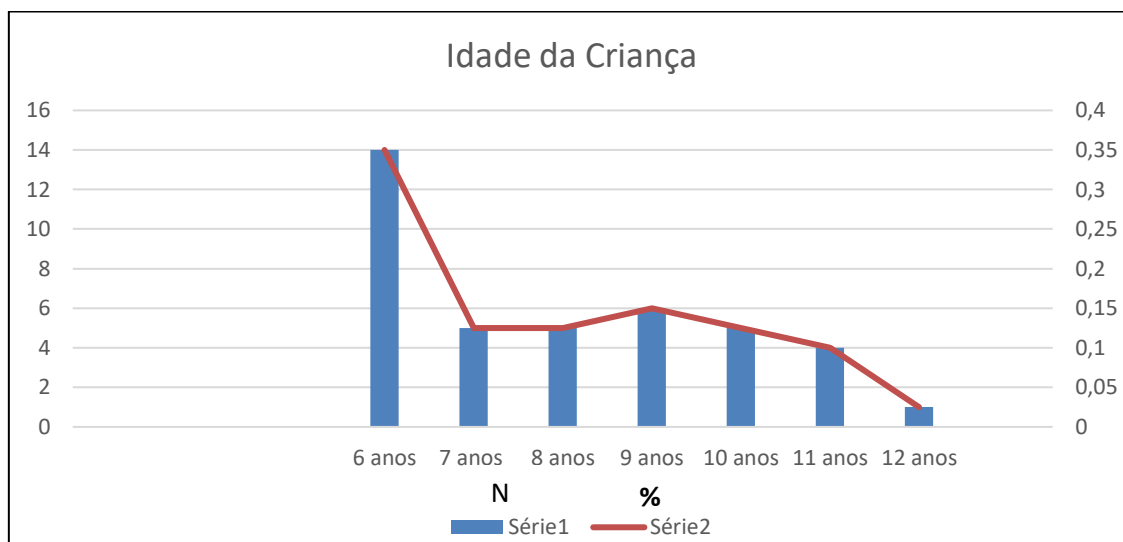


Gráfico 3 - Idade das crianças submetidas a procedimentos de saúde na Etapa 2; Imperatriz, 2024

Dos 40 tipos de procedimentos acompanhados, 16 (40%) foram para punção venosa (administração de medicamentos ou transfusão sanguínea), 10 (25%) foram para curativo ou sutura, 3 (7,5%) foram para coleta de sangue venoso (exame laboratorial), 4 (10%) foram para aspiração de vias áreas, coleta de painel viral ou nebulização, 1 (2,5%) para retirada de dreno no tórax, 2 (5%) para sondagem vesical, 2 (5%) administração de medicamentos intramuscular, 1 (2,5%) *fleet-enema*, 1 (2,5%) sondagem nasogástrica (Gráfico 4).

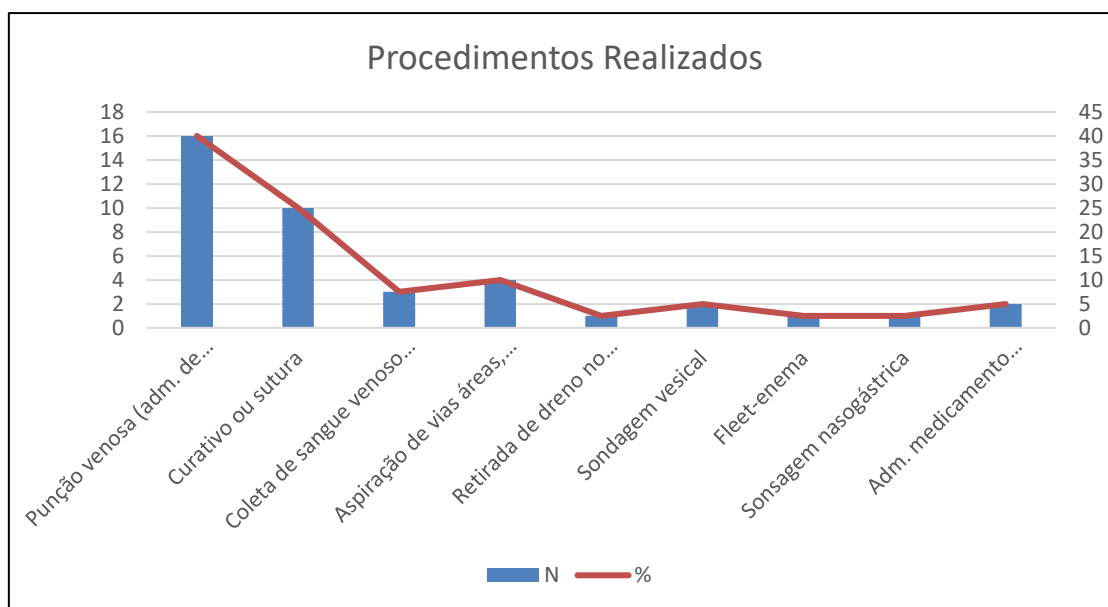


Gráfico 4 - Procedimentos realizados nas crianças pelos profissionais participantes na Etapa 2. Imperatriz, 2024

Os resultados do processo de auditoria realizado junto aos profissionais da saúde, crianças e pais/responsáveis legais seguem apresentados, respectivamente, nas Tabelas 5, 6 e 7.

A Tabela 5 mostra que os profissionais da saúde consideraram que realizaram os procedimentos de saúde com crianças em acordo com as boas práticas correspondentes ao período anterior a suas realizações (Questões de 1 a 4). Quanto às boas práticas a serem implementadas durante os procedimentos (Questões de 5 a 11) e após esses (Questões 13 e 14), embora a maior parte dos profissionais de saúde tenha respondido que as adotaram, alguns deles responderam que deixaram de empregá-las. Essa tabela evidencia também que, na metade dos procedimentos, as crianças precisaram ser seguradas ou fisicamente contidas, sendo que a maioria delas concordou com essa medida.

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

Número	Questões da Auditoria	Sim n(%)	Não n(%)	N/A* n(/%)
1	Como profissionais, tivemos conhecimentos, habilidades e atitudes apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.	40(100)		
2	Como profissionais, tivemos equipamentos e recursos (como equipe e ambiente) apropriados para assegurar o conforto da criança durante o procedimento.	40(100)		
3	Como profissionais, nos comunicamos diretamente com a criança de maneira acolhedora para estabelecer uma relação de confiança.	40(100)		
4	Como profissionais, fornecemos informações de forma que fosse facilmente entendidas pela criança.	40(100)		
5	Como profissionais, incentivamos a criança a tirar dúvidas e compartilhar seu ponto de vista sobre o procedimento.	37(92,5)	3(7,5)	
6	Como profissionais, incentivamos a criança a estar envolvida nas decisões tomadas, como maneiras de se distrair, melhor posição para estar durante o procedimento e o uso de analgésicos.	37(92,5)	3(7,5)	
7	Como profissionais, apoiamos a criança a permanecer calma e tranquila.	37(92,5)	3(7,5)	
8	A criança estava desconfortável ou incomodada durante o procedimento.	21(52,5)	18(45)	
9	Como profissionais, discutimos o que seria melhor para a criança com seus pais/responsável e a criança, antes de iniciar o procedimento.	39(97,5)	1(2,5)	
10	Como profissionais, estivemos atentos aos sinais de recusa da criança e as respeitamos seriamente.	33(82,5)	7(17,5)	
11	Como profissionais, se a criança ficasse incomodada ou demonstrasse sinais de “para” ou “não” durante o procedimento, nós a apoiávamos a dar uma pausa.	25(62,5)	12(30)	3(7,5)
12	A criança foi segurada/contida (pelos pais/responsáveis ou profissionais) durante o procedimento (se não, pule as próximas três questões).	21(52,5)	19(47,5)	
12 A	Se sim, a criança concordou em ser segurada/contida? (n=20)	17(81)	4(19)	
12 B	Se sim, a criança foi segurada/contida de forma que a fizesse se sentir segura ou mais calma? (n=20)	21(100)		
12 C	Se sim, a criança foi segurada/contida sem seu consentimento? (n=20)	2(10)	19(90,5)	
13	Como profissionais, ajudamos a criança a entender sua experiência após o procedimento.	38(95)	2(5)	
14	Como profissionais, registramos no prontuário da criança detalhes sobre o procedimento (o que ajudou e se alguma contenção foi utilizada).	33(82,5)	7(17,5)	

*N/A = Não se aplica

A Tabela 6 retrata que, na perspectiva da grande maioria das crianças, também houve a adoção das boas práticas, antes, durante e após os procedimentos de saúde aos quais foram submetidas, quando puderam compreender as informações repassadas pelos profissionais sobre os procedimentos e tudo o que estava acontecendo, de modo que as suas dúvidas fossem sanadas, auxiliando-as na tomada de decisões (Questões 1 a 7). Ademais, os profissionais as encorajam a se manterem calmas, passaram confiança e segurança para serem submetidas aos procedimentos e tiveram suas opiniões validadas (Questões de 8 a 10). Contudo, considerando todas as questões elencadas nesta tabela, verificou-se frequência menor de crianças que não concordaram ou não tiveram certeza se houve a referida adoção. Sobre terem sido seguradas durante o procedimento, somente 2 (9,5%) crianças relataram que foram seguradas sem os seus consentimentos.

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

Número	Questões da Auditoria	Sim n(%)	Não n(%)	NTC* n(/%)
1	Os profissionais de saúde falaram comigo de uma maneira que eu pude entender facilmente.	40(100)		
2	Os profissionais de saúde ouviram minhas opiniões.	37(92,5)	3(7,5)	
3	Os profissionais de saúde deram informações que eu conseguia entender facilmente.	38 (95)	2(5)	
4	Os profissionais de saúde deram tempo para tirar as dúvidas que eu tive.	32(80)	4(10)	4(10)
5	Os profissionais de saúde responderam às minhas perguntas de um jeito que foi fácil de eu entender.	33(82,5)	3(2,5)	4(10)
6	Os profissionais de saúde me ajudaram a entender o que estava acontecendo.	39(97,5)	1(2,5)	
7	Os profissionais de saúde me ajudaram a tomar decisões.	27(67,5)	4(10)	9(22,5)
8	Os profissionais de saúde ajudaram a me sentir calmo/calma.	31(77,5)	9(22,5)	
9	Os profissionais de saúde paravam o procedimento se eu dissesse ou mostrasse ‘pare’ ou ‘não’.	23(57,5)	17(42,5)	
10	Eu senti confiança nos profissionais de saúde.	31(77,5)	9(22,5)	
11	Alguém me segurou durante o procedimento de saúde.	21(52,5)	19(47,5)	
11 A	Se sim, você concordou em ser segurado/segurada? (n=21)	19(90,5)	2(9,5)	
11 B	Se sim, você foi segurado/segurada de maneira que o/a fizesse se sentir mais seguro/segura e calmo/calma? (n=21)	21(100)		
11 C	Se sim, eu fui segurado/segurada contra a minha vontade. (n=21)	2 (9,5)	19(90,5)	

*NTC = Não tenho certeza

Verificou-se que o grupo de pais/responsáveis legais, representado pelas mães apresentou resultados muito semelhantes aos de seus filhos, porém com maior frequência daquelas mães que não tinham certeza sobre as questões elaboradas. Para a maior parte das mães os profissionais aplicaram as boas práticas, escutando seus filhos e respeitando suas escolhas e opiniões sobre a melhor maneira de se sentirem confortáveis e calmos para a realização dos procedimentos (Questões de 1 a 10), fazendo-as entender a importância e a experiência vivenciada (Questões de 11 a 13) (Tabela 7).

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

Número	Questões da Auditoria	Sim n(%)	Não n(%)	NTC* n(%)
1	Os profissionais de saúde conversaram com meu/minha filho/filha de maneira carinhosa.	40(100)		
2	Os profissionais de saúde conversaram com meu/minha filho/filha de uma maneira que ele/ela pudesse entender	37(92,5)	3(7,5)	
3	Os profissionais de saúde ouviram as opiniões do/da meu/minha filho/filha.	33(82,5)	4(10)	3(7,5)
4	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a falar suas ideias e escolhas sobre o uso de medicamentos para dor ou sobre a melhor posição para ficar.	38(95)	1(2,5)	1(2,5)
5	Os profissionais de saúde agiram de acordo com as escolhas do/da meu/minha filho/filha, sempre que possível.	36(90)	4(10)	
6	Os profissionais de saúde deram ao/à meu/minha filho/filha informações sinceras e fáceis de entender.	34(85)	1(2,5)	5(12,5)
7	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a entender o que estava acontecendo.	35(87,5)	2(5)	3(7,5)
8	Os profissionais de saúde deram oportunidade para meu/minha filho/filha tirar dúvidas.	25(62,5)	3(7,5)	12(30)
9	Os profissionais de saúde tiraram as dúvidas do/da meu/minha filho/filha de maneira clara e útil para ele/ela.	27(67,5)	1(2,5)	12(30)
10	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a se sentir calmo/calma.	34(85)	6(15)	
11	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a ter confiança.	31(77,5)	1(2,5)	8(20)
12	Se meu/minha filho/filha mostrasse “pare” ou “não”, os profissionais de saúde o/a apoiavam para fazer uma pausa.	23(57,5)	17(42,5)	
13	Os profissionais de saúde ajudaram meu/minha filho/filha a entender sua experiência após o procedimento.	36(90)	1(2,5)	3(7,5)
14	Seu/sua filho/filha foi segurado/a por um profissional da saúde ou por você durante o procedimento?	21(52,5)	19(47,5)	
14 A	Se sim, a criança concordou em ser segurada? (n=21)	19(90,5)	2(9,5)	
14 B	Se sim, a criança foi segurada de maneira que a fizesse se sentir segura ou mais calma? (n=21)	21(100)		
14 C	Se sim, a criança foi segurada contra sua vontade? (n=21)	2(9,5)	19(90,5)	

*NTC = Não tenho certeza

DISCUSSÃO

5 Discussão

É possível dizer que a combinação dos estudos realizados possibilitou, como objetivado, tanto a adaptação transcultural para a realidade brasileira de instrumentos produzidos na língua inglesa pela Colaboração *ISupport*, quanto elaborar, implementar e avaliar a ação educativa e os demais materiais produzidos sobre boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde. Ao mesmo tempo, os estudos combinados viabilizaram a auditoria da adoção das boas práticas e contenção com apoio em situação real de prática profissional, segundo a visão dos próprios profissionais de saúde, das crianças e dos pais/responsáveis legais participantes desses procedimentos.

Considera-se que os instrumentos de cunho educativo da Colaboração *ISupport*, adaptados anteriormente para a realidade brasileira (Gaíva *et al.*, 2023, Tordivelli, 2023) e os de cunho educativo e avaliativo adaptados pela presente pesquisa foram produzidos com linguagem clara, objetiva e compreensiva sobre boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde, podendo ser utilizados com crianças, seus pais/responsáveis legais e profissionais de saúde. Desta forma, serviram de material de apoio no desenvolvimento da pesquisa participativa realizada, em suas duas etapas.

Na Etapa1 da pesquisa participativa, o grupo constituído de profissionais de saúde atendeu às características esperadas para a participação na oficina de capacitação, em que a ampla variação de idade, de tempo de formado e de nível de escolaridade possibilitou a diversidade e a riqueza de contribuições nas atividades realizadas. Destaca-se que a participação majoritária de profissionais de enfermagem, especialmente de técnicos de enfermagem, pode ser justificada por ser essa a categoria profissional que mais frequentemente realiza procedimentos de saúde prescritos a crianças no contexto hospitalar (Silva *et al.*, 2024).

Em relação à implementação da ação educativa, o primeiro MP percorrido durante a oficina de capacitação, o de problematização inicial (Urel, 2022), foi fundamental para a sensibilização dos participantes para os temas abordados, alcançada pelo levantamento de experiências prévias sobre a realização de procedimentos de saúde que tiveram durante a infância e com crianças sob seus cuidados. Considera-se que essa estratégia mobilizou sentimentos e opiniões dos participantes sobre a forma como os profissionais de saúde vêm realizando intervenções diagnósticas, avaliativas e terapêuticas indicadas às crianças, especialmente quando elas são seguradas ou contidas contra sua vontade.

Ainda nesse MP inicial, durante a oficina de capacitação, a estratégia da problematização sobre as facilidades e dificuldades vivenciadas pelos participantes em procedimentos de saúde e contenções de crianças no ambiente hospitalar permitiu maior aproximação deles ao assunto, inclusive estimulando o pensar crítico sobre as suas práticas profissionais.

Pelas facilidades apontadas para a realização de procedimentos de saúde em crianças no ambiente hospitalar, pode-se observar o destaque que os participantes da ação educativa deram à comunicação efetiva e à colaboração ativa e informada dos pais ou responsáveis pelas crianças. Ainda, foi apontada a propriedade de se empregar estratégias lúdicas e de se contar com profissionais habilitados e materiais adequados para incluir tais estratégias nos procedimentos realizados com crianças.

De fato, por se tratar de crianças, as estratégias lúdicas facilitam bastante na realização dos procedimentos, pois auxilia na redução do medo e da ansiedade, possibilitando uma maior cooperação no procedimento a ser realizado, como observado no estudo de Pereira *et al.* (2019), que utilizaram a aplicação do brinquedo terapêutico em sala de vacinação, obtendo assim, maior aceitação e cooperação espontânea com o profissional de saúde, além de promover reduções nas expressões faciais de dor, visto que a criança depois das aplicação dessa estratégia não se mostrava tensa. Nesta mesma direção, os instrumentos do *ISupport* (2022), incluindo os adaptados para a realidade brasileira produzidos pela presente pesquisa e da pesquisa de Terdivelli (2023) e voltados à informação e ao preparo de crianças e suas famílias para a realização dos procedimentos de saúde considerando seus direitos, incorporam a perspectiva lúdica no conteúdo e figuras neles inseridos.

As dificuldades elencadas confirmaram os problemas de não se estabelecer suficiente preparo dos pais ou responsáveis legais das crianças a serem submetidas a procedimentos de saúde, como também da falta de capacitação profissional, de recursos adequados e de estrutura institucional para aplicação desses procedimentos. Chama a atenção a distinção feita aos difíceis enfrentamentos que se têm que fazer frente ao medo, à agressividade e mesmo à rejeição das crianças nesses momentos, levando-os a tomar medidas de contenção restritiva sem o consentimento das mesmas.

Um estudo que corrobora com esses achados é o de Pfeilsticker *et al.* (2021), que embora voltado ao contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), identificou dificuldades para a realização de procedimentos em crianças semelhantes às apontadas pelos participantes da ação educativa implementada na presente pesquisa, como fatores

relacionados aos familiares e/ou responsáveis acompanhantes das crianças, a falta de educação permanente voltada ao preparo técnico dos profissionais e a inadequação da estrutura institucional. Deste modo, pode-se afirmar que tais dificuldades não se limitam aos procedimentos de saúde realizados com crianças no ambiente hospitalar, mostrando alinhamento às sugestões dos participantes da ação educativa de estendê-la às unidades de saúde da APS.

Em coerência aos achados desta pesquisa, sobre a relação profissionais/pais/responsáveis por crianças submetidas a procedimentos de saúde, Silva *et al.* (2024), em seu estudo de revisão de escopo sobre a temática, constataram que profissionais que realizavam esses procedimentos percebiam a pressão dos pais/cuidadores não preparados para que restringissem seus filhos, mesmo contra a vontade deles. Além disso, esses autores descreveram como as práticas de segurar crianças podem ser influenciadas por pressões de serviço e organizacionais.

Pelo exposto, acrescenta-se que o enfrentamento das dificuldades em foco deverá incorporar mais que ações de cunho educativo dirigidas às crianças, pais/responsáveis e profissionais de saúde, ações de cunho político e organizativo englobando as instituições como um todo.

No segundo MP da ação educativa, o da Organização do Conhecimento (Urel, 2022), durante a oficina de capacitação, por meio de atividades que valorizaram a interação entre todos os participantes e a partir da mobilização de seus conhecimentos e sentimentos prévios, foi possível estimular a autonomia dos participantes na construção do conhecimento novo sobre formas seguras, éticas e legais de se realizar procedimentos de saúde em crianças, considerando seus direitos, conforme proposto pela Colaboração *ISupport* (ISupport, 2022, ISupport Team, 2021).

A realização da comparação entre os resultados obtidos pelos participantes no pré-teste e no pós-teste, aplicados antes e depois das atividades de teorização da oficina de capacitação, confirmou que houve a ampliação de seus conhecimentos quanto às boas práticas para realização de procedimentos de saúde em crianças e sobre a contenção com apoio.

Corroborando esse resultado positivo, na perspectiva de seus participantes, a oficina de capacitação atingiu seus propósitos, obtendo aprovação positiva em todos os aspectos, com exceção somente quanto ao tempo destinado ao seu desenvolvimento, o que deve ser revisto em próximas oportunidades. Além dessa sugestão, para aprimorar a oficina de capacitação, os participantes indicaram a adoção de algumas medidas de cunho

metodológico, como a utilização de vídeos ilustrativos da aplicação das boas práticas em procedimentos de saúde realizados com crianças, valorizando a contenção com apoio e a oportunidade de aplicação do conteúdo teórico abordado, em situações reais ou simuladas de prática profissional, incluindo a participação dos profissionais, de familiares e acompanhantes das crianças.

Ações educativas implementadas em contexto hospitalar são sempre necessárias e importantes, principalmente quando se trata de atendimento infantil. Nessa perspectiva, e corroborando com este estudo, Santos *et al.* (2021) mostraram em sua pesquisa sobre atendimento de crianças oncológicas que, um dos maiores benefícios das capacitações realizadas foram a melhoria do atendimento e assistência, além da realização de um trabalho com mais segurança.

Têm-se que ações educativas, sob forma de oficina, constituem ferramentas importantes no processo de educação permanente dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, especialmente quando permitem, por meio de metodologias ativas, a problematização da realidade observada, assim como o questionamento sobre condutas e conhecimentos prévios sobre a assistência prestada (Sousa *et al.*, 2023).

Machado *et al.* (2022), ao avaliarem a realização de oficina educativa voltada a profissionais de saúde da APS sobre atividades para promoção da alimentação complementar saudável de crianças do Acre, também obtiveram sugestões semelhantes a deste estudo, que destacaram a importância de incluir a utilização de metodologias ativas e maior prazo para a realização da oficina, bem como a interação ao vivo entre os participantes e à população-alvo das referidas atividades.

Assim, a simulação realística sugerida no presente estudo pelos participantes para ser incorporada futuramente na ação educativa, consiste numa ferramenta de ensino poderosa, visto que possibilita o treinamento em condições reais, com simuladores e atores de forma interativa, contribuindo de forma positiva na ampliação de conhecimentos teóricos e práticos. Um dos grandes benefícios da simulação realística na prática, é que possibilita ao profissional pensar de forma espontânea e ativa, além de funcionar como um meio de promover a segurança do paciente, facilitando a aprendizagem do manejo das técnicas assistenciais estando livre de riscos (Coutinho, 2020).

Campanati *et al.* (2022) verificaram que a obtenção de conhecimentos foi superior no grupo de estudantes universitários brasileiros no ensino da Enfermagem Fundamental que tiveram a associação do ensino tradicional e a simulação em conjunto, do que aqueles que tiveram apenas a forma tradicional.

Salienta-se que a não inclusão de experiências práticas, sob forma de simulação realística, durante o desenvolvimento da Etapa 1 desta pesquisa participativa, ser considerada como limitação da mesma, sendo necessário o replanejamento da ação educativa incluindo tais experiências.

Kaneko e Lopes (2019) apontaram em seu estudo sobre organização de cenários de simulação realística, a relevância da utilização de instrumentos validados que orientem essa organização, incluindo os critérios estabelecidos para boas práticas a serem aprendidas por estudantes e profissionais da saúde. Considera-se que os instrumentos produzidos pelo ISuppot, incluindo os adaptados para a realidade brasileira, poderão subsidiar a proposição de atividades de simulação realística voltadas ao processo ensino aprendizagem das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde.

A despeito das lacunas observadas em relação à oficina de capacitação implementada, infere-se o reconhecimento, pelos participantes, da sua potencialidade educativa e transformadora, pela sugestão de incorporar o seu oferecimento como ação de educação permanente nos serviços de saúde onde procedimentos de saúde são realizados com crianças. Os participantes também apontaram as contribuições favoráveis da abordagem da temática da oficina para a prática profissional, especialmente para promover a humanização da assistência pediátrica, minimizando os traumas sofridos pelas crianças em procedimentos de saúde no contexto hospitalar (Bray *et al.*, 2019a), com a possível melhora das relações e do manejo com as crianças e familiares, nesses momentos, respeitando os seus direitos.

Com efeito, a assistência prestada ao paciente pediátrico é influenciada não somente pela criança, mas também pelos pais. Daí a necessidade de promover um ambiente acolhedor e o estabelecimento de confiança e calma durante os procedimentos, levando em consideração os sentimentos da criança, já que ela pode chorar, sentir-se nervosa, sentir dor, bem como seus direitos. Assim, para implementar uma assistência humanizada, é necessário que o profissional adote atitudes voltadas a boa comunicação e empatia com a criança e seus familiares (Santos *et al.*, 2021), principalmente no que tange aos procedimentos e às contenções quando necessárias.

A hospitalização de uma criança é estressante para ela e para o seu responsável. Há inúmeras mudanças na rotina, e as emoções são as mais variadas possíveis, como medo, tristeza, irritabilidade. Por isso, cabe ao profissional envolver e requerer a cooperação da família, sensibilizando-os sobre o tratamento, procedimentos, além de buscar atender as

necessidades da criança, mantendo o seu bem-estar. Para que isso aconteça, é primordial que o profissional estabeleça um elo de confiança com a criança e seu familiar e tenha empatia (Martins, 2021; Durães *et al.*, 2021).

Há tempo se considera como fundamental medida, que hospitais pediátricos estabeleçam uma política de contenção explícita e proporcionem ações de educação continua para todos os profissionais envolvidos com os cuidados infantis, indicando a restrição sem consentimento da criança somente quando não houver alternativa em uma situação de risco de vida (Coyne, Scott, 2014), o que vem sendo recomendado até a atualidade, tanto internacionalmente (Royal College of Nursing, 2029), quanto nacionalmente (Gaíva *et al.*, 2023).

O terceiro MP da ação educativa, o da Aplicação do Conhecimento (Urel, 2022), durante a Etapa 2 da pesquisa participativa, deu-se a verificação da incorporação de conteúdos teóricos, procedimentais e atitudinais pelos participantes da oficina de capacitação, quando foi possível constatar, na maior parte dos procedimentos de saúde acompanhados, a tomada decisão dos mesmos em favor da adoção das boas práticas nos procedimentos de saúde com crianças, por eles implementados.

Em geral, os profissionais de saúde, as crianças e suas mães relataram a adoção pelos profissionais, das boas práticas baseadas em direitos das crianças, antes, durante e depois dos procedimentos realizados.

Contudo, verificou-se que, em determinados momentos e para um pequeno quantitativo de profissionais, crianças e mães não houve adoção das referidas boas práticas. Falta de condições institucionais, assim como a variação da idade das crianças, de suas histórias clínicas e de procedimentos acompanhados podem ter influenciado para a não adoção de determinadas condutas condizentes com as recomendações da Colaboração *ISupport* (ISupport, 2022; ISupport Team, 2021).

Bray *et al.* (2019b) relataram que, por vezes, os profissionais de saúde têm dificuldade em equilibrar as diferentes agendas, direitos e prioridades inerentes aos procedimentos clínicos, o que pode resultar na desconsideração às necessidades da criança e de seus direitos. Essas autoras recomendam uma “pausa clínica” para viabilizar tal equilíbrio, proporcionado aos profissionais mais tempo para acolher os desejos expressados pelas crianças e para propor alternativas à contenção restritiva (Bray *et al.*, 2019b).

O desfecho em relação à utilização da contenção com apoio, para quase todas as crianças que precisaram ser seguradas durante os procedimentos, reforça a ideia de que,

a ação educativa tenha influenciado positivamente na adoção das boas práticas baseadas nos direitos das crianças.

Cabe destacar a propriedade de se ter embasado a ação educativa no referencial teórico-metodológico condizente com as premissas de Paulo Freire, uma vez que em todos os momentos, houve a valorização do diálogo entre todos os participantes e reflexão coletiva sobre as práticas realizadas e a serem transformadas em seus cotidianos de trabalho, relativas a temática em foco (Araújo et al., 2018).

Por essa razão, considera-se que uma limitação do presente estudo tenha sido a pouca participação de profissionais de saúde de outras categorias profissionais, além da equipe de enfermagem, o que provavelmente iria enriquecer as discussões durante a ação educativa, com maiores chances de impacto institucional na adoção das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 Consideração Finais

Os produtos resultantes da presente pesquisa complementaram as produções do grupo de pesquisadores brasileiros participantes da Colaboração *ISupport*, passando a constituir robusto conjunto de materiais educativos e de auditoria adaptados para a realidade brasileira, que poderá ser utilizado em pesquisas científicas futuras, assim como em ações de educação permanente nos serviços de saúde brasileiros, onde crianças são submetidas a procedimentos de saúde.

Para além dessa produção, de forma inédita em âmbito nacional e internacional, esta pesquisa possibilitou verificar a aplicação dos conhecimentos obtidos pelos participantes da ação educativa sobre boas práticas baseadas em direitos das crianças em procedimentos de saúde, no próprio contexto profissional. Desse modo, foi possível constatar a pertinência da referida ação para a qualificação dos procedimentos de saúde realizados em hospitais pediátricos, bem como reafirmar a importância do suporte institucional neste sentido.

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.

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

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.

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.

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.

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/hzG8b6Bkp wzXWYBLTfLxHVb/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>.

APÊNDICES

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário sobre Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde.

Questionário sobre Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde

1- Na rotina, antes de iniciar um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção) recomenda-se aos profissionais:

- a- Evitar dar atenção e explicações para a criança, para não assustá-la ainda mais.
- b- Iniciar o procedimento somente quando a criança estiver completamente imobilizada.
- c- Dar sempre para a criança, informações verdadeiras e fáceis de entender.
- d- Informar para a criança que terá um agrado ou compensação quando terminar.

2- Durante a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção), na rotina, recomenda-se aos profissionais:

- a- Prestarem atenção nas opiniões e reações da criança e, se possível, fazer uma pausa, se ela disser ou mostrar “pare” ou “não”.
- b- Fazerem a contenção de apoio da criança no início até término do procedimento, principalmente se ela estiver resistente.
- c- Afastarem os pais/responsáveis legais da criança se os mesmos estiverem visivelmente alheios e/ou questionadores em excesso.
- d- Seguirem o plano terapêutico, instituindo a contenção de apoio por profissional habilitado quando a criança se recusar a colaborar.

3- Recomenda-se aos profissionais, após a realização de um procedimento de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção) de rotina:

- a- Ajudar a criança e seus pais/responsáveis legais a se acalmarem antes de irem embora, atendo-se às orientações cabíveis pós-procedimento.
- b- Alertar os pais/responsáveis legais sobre suas obrigações em preparar adequadamente a criança para próximos procedimentos de saúde.
- c- Encaminhar para avaliação e acompanhamento psicológicos para evitar traumas decorrentes de uso de contenção de apoio.
- d- Registrar se houve contenção da criança sem seu consentimento, justificando seu uso e detalhando a técnica e as consequências para a criança.

4- Sobre os tipos de contenção da criança durante os procedimentos de saúde em criança (exame, tratamento ou outra intervenção), pode-se dizer que:

- a- Contenção biológica consiste na administração de fármacos visando acalmar ou sedar a criança quando essa mostrar sinais de recusa.
- b- Contenção física consiste na utilização de algum dispositivo pelo profissional, para limitar a movimentação do corpo da criança.
- c- Contenção com apoio consiste no posicionamento confortável e seguro da criança, que concorda e participa da escolha sobre quem irá segurá-la.
- d- Contenção psicológica consiste em segurar a criança com firmeza, utilizando terapias lúdicas para acalmá-la.

5- Quando submetida a um procedimento de saúde (exame, tratamento ou outra intervenção), é correto afirmar que a criança:

- a- Não tem capacidade de se envolver nas decisões a respeito do procedimento, não sendo recomendado seguir suas preferências para minimizar a dor e o desconforto.
- b- Deve ser ativamente encorajada, o mais cedo possível e em todo o tempo, a compartilhar suas opiniões, preferências, sentimentos e escolhas.
- c- Precisa ser introduzida no ambiente poucos minutos antes de iniciar o procedimento, permanecendo no local pelo menor tempo possível.
- d- Pode ser imobilizada por seus pais/responsáveis legais com contenção de apoio, quando mostrar sinais de recusa ou de insegurança.

Apêndice 2 – Questionário de avaliação das oficina de capacitação em boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde

Questionário de Avaliação da Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde Nome completo (opcional): _____ 1- Curso anterior em Direitos de crianças institucionalizadas e/ou contenção de crianças para procedimentos de saúde: () sim () não () não lembro Se sim, qual(is)? _____ _____ 2- Os objetivos da oficina foram colocados claramente no início () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 3- Os objetivos da oficina foram alcançados () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 4- O conteúdo apresentado está relacionado com os objetivos colocados () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 5- O conteúdo proposto foi cumprido () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 6- Os métodos de avaliação conseguiram detectar se houve aprendizado () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 7- O material didático contribuiu para o aprendizado () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 8- O método de ensino foi suficiente para trabalhar o conteúdo () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 9- O tempo da oficina foi ideal para trabalhar o conteúdo proposto () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 10- O conteúdo da oficina é relevante para a prática profissional em hospital pediátrico? () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 11- O conteúdo abordado na oficina contribui para humanização da assistência em hospital pediátrico? () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 12- O conteúdo abordado na oficina é possível de ser aplicado em sua prática profissional? () Concordo () Nem concordo, nem discordo () Discordo 13- Sugestão(ões): para aprimorar esta oficina: _____ _____ _____ 14- Qual(is) a(s) principal(is) contribuição(ões) desta oficina para sua prática profissional? _____ _____ _____

Apêndice 3 - Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido – Profissionais da Saúde -
Etapa 1

RESOLUÇÃO 466/2012

O/A Sr/a está sendo convidado/a para participar do projeto de pesquisa intitulado *Desenvolvimento, implantação e análise de diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde*, que está sendo realizado pela pesquisadora e doutoranda Iracema Sousa Santos Mourão, sob orientação dos Profas. Dras. Vera Lúcia Pamplona Tonete e Marla Andréia Garcia de Ávila do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp e do Prof. Dr. Francisco Alves Lima Junior da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz.

O/A Sr/a está sendo convidado/a como profissional da área da saúde que atua em hospital municipal público maranhense com crianças e adolescentes, para participar de uma das etapas da pesquisa que consiste em uma oficina de capacitação da equipe de saúde sobre boas práticas baseadas em direitos para crianças e adolescentes submetidos a procedimentos clínicos, que inclui etapa de avaliação desta atividade educativa.

Esta oficina será conduzida por profissionais de saúde que desenvolveram estratégias e materiais com a finalidade de orientar profissionais de saúde em boas práticas para a realização de procedimentos clínicos, os quais serão compartilhados com os participantes da oficina, que terá duração de três horas, aproximadamente.

Posteriormente, o/a sr/a será convidado a participar de segunda etapa desta pesquisa, que buscará sua opinião sobre facilidades e/ou dificuldades em aplicar as boas práticas antes, durante e após um procedimento clínico que realizar em criança ou adolescente no hospital em que atua.

Caso aceite participar, esclarecemos que sua participação será voluntária e sem remuneração, podendo desistir da mesma em qualquer momento, sem prejuízos para o/a sr/a. Asseguramos ao/à sr/a que não haverá custo em participar da pesquisa. A sua participação na primeira etapa (oficina) não implicará necessariamente na sua participação da segunda etapa (aplicação das boas práticas em procedimento clínico) desta pesquisa.

Esperamos que a participação na pesquisa e na oficina não envolva riscos, porém caso houver algum desconforto, como o constrangimento em ter que responder determinadas perguntas que constem nos instrumentos ou durante a entrevista, estaremos disponíveis para providências e esclarecimentos necessários. Como benefícios,

acreditamos que o aprendizado resultante possa facilitar a aplicação das boas práticas no seu trabalho, fazendo a diferença para as crianças e adolescentes que passam por procedimentos clínicos em unidades hospitalares.

Asseguramos sigilo e privacidade em relação aos dados fornecidos pelo/a o/a sr/a em todos os momentos desta pesquisa, inclusive no compartilhamento dos resultados por meio de artigos científicos e apresentações em eventos.

Se o/a sr/a tiver alguma dúvida ou preocupação sobre qualquer parte deste projeto, entre em contato com os pesquisadores responsáveis por este projeto de pesquisa – Doutoranda Iracema Sousa Santos Mourão (iracema.mourao@unesp.br) e Profs. Drs. Vera Lúcia Pamplona Tonete (vera.tonete@unesp.br), Marla Andréia Garcia de Ávila (marla.avila@unesp.br) e Francisco Alves Lima Junior (francisco.lima@unesp.br)

O registro deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** foi elaborado em duas vias de igual teor, sendo uma via entregue ao (à) sr/a e outra via arquivada e mantida pelas pesquisadoras por um período de cinco anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional o/a sr/a poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição, através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00h às 11:30h e das 14:00h às 17:00h, na Chácara Butignolli s/nº, Distrito de Rubião Júnior, Botucatu/SP. Os dados de localização dos pesquisadores estão descritos ao final deste Termo.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito desta pesquisa, **CONCORDO EM PARTICIPAR ()** ou **NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR ()** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Imperatriz, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Vera Lúcia Pamplona Tonete - Rua General Telles, 1396, apto. 121 – Botucatu, SP. (14) 997450000

Marla Andréia Garcia de Ávila - Rua Damião Pinheiro Machado, 751 ap. 13 - Botucatu, SP. (14) 997353919

Francisco Alves Lima Junior - Avenida Pedro Neiva de Santana, 62 – Imperatriz, Ma. (99) 985057337

Iracema Sousa Santos Mourão - Rua Hum, Quadra 901, 13. Parque do Buriti - Imperatriz, Ma. (99) 981194884

Apêndice 4 - Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) – Crianças de 6 a 12 anos

RESOLUÇÃO 466/2012

Oi! Somos enfermeiras e cuidamos de crianças e de adolescentes quando precisam ser internados em hospital.

Eu sou _____. Gostaria de convidar você para participar de uma pesquisa que tem esse nome *Desenvolvimento, implantação e análise de diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde*. Você está sendo convidado pois já fez algum procedimento como coleta de sangue na veia, exame de radiografia, curativo, recebeu uma injeção ou outro procedimento durante sua internação. Vou lhe responder abaixo, algumas perguntas que você possa ter em relação a esta pesquisa:

O que esta pesquisa está estudando? - Gostaríamos que você falasse sobre como você foi cuidado pelos profissionais da saúde durante a realização de um daqueles procedimentos. Nossa equipe gostaria de saber algo que precisa ser mudado para melhorar esses procedimentos.

Por que me convidaram para participar? - Estamos pedindo sua participação porque achamos que você pode nos contar sobre o que achou do cuidado que recebeu durante o procedimento. Sua mãe/pai/responsável disse que você pode participar.

O que acontecerá comigo se disser que quero participar? - Você vai responder algumas perguntas. A pesquisa leva cerca de 10-15 minutos para ser preenchida, dependendo do quanto você quiser contar. Você não tem que responder a todas as perguntas, somente as que quiser e pode parar de participar a qualquer momento. Não vamos pedir qualquer informação que possa mostrar quem você é.

Eu tenho que participar? - Não, você não precisa participar! Você decide se quer participar ou não. Ninguém ficará bravo se você não quiser participar. Você não ganhará nada em troca se você participar. Você pode desistir de participar em qualquer momento.

Alguém mais vai saber que estou participando? - Sua mãe/pai/responsável saberá que você está participando. Nós vamos ver as respostas, mas sem saber que elas são as suas.

Quais são as coisas boas e ruins em participar? - Uma coisa boa que achamos é que você vai gostar de participar. Nós não achamos que terá algo de ruim. Pode levar um tempinho para responder, mas se quiser parar a qualquer momento você pode.

E se eu tiver alguma dúvida? - Se você tiver alguma dúvida sobre o projeto, pode pedir para seu pai/mãe/responsável para entrar em contato com Iracema Sousa Santos Mourão (iracema.mourao@unesp.br). Ela é uma das pesquisadoras responsáveis por esta pesquisa.

Este documento tem o nome de **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido** e será feito em duas vias iguais. Um documento será entregue a você e o outro será guardado pelos pesquisadores por um período de cinco anos, após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida que você tiver, sua mãe/pai/responsável poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa estão abaixo descritos.

Após ter tirado todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO** em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Sei também que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Imperatriz, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Vera Lúcia Pamplona Tonete - Rua General Telles, 1396, apto. 121 – Botucatu, SP. (14) 997450000

Marla Andréia Garcia de Avila - Rua Damião Pinheiro Machado, 751 ap. 13 - Botucatu, SP. (14) 997353919

Francisco Alves Lima Junior - Avenida Pedro Neiva de Santana, 62 – Imperatriz, Ma. (99) 985057337

Iracema Sousa Santos Mourão - Rua Hum, Quadra 901, 13. Parque do Buriti - Imperatriz, Ma. (99) 981194884

Apêndice 5 - Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) – Pais/responsáveis legais

RESOLUÇÃO 466/2012

O/A Sr/a está sendo convidado/a para participar do projeto de pesquisa intitulado *Desenvolvimento, implantação e análise de diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde*, que está sendo realizado pela pesquisadora e doutoranda Iracema Sousa Santos Mourão, sob orientação dos Profas. Dras. Vera Lúcia Pamplona Tonete e Marla Andréia Garcia de Ávila do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp e do Prof. Dr. Francisco Alves Lima Junior da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz.

Antes de decidir se o/a sr/a concorda em participar desta pesquisa, e se gostaria que seu/sua filho/a também participasse dela, é importante que entenda por que ela está sendo feita e como será essa participação. Vamos responder abaixo, algumas perguntas que talvez o/a sr/a possa ter:

Qual é o objetivo deste projeto de pesquisa? Pretendemos desenvolver, implantar e avaliar diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospital. Gostaríamos de ouvir crianças de 6 a 12 anos, pais/responsáveis legais e profissionais sobre essas diretrizes.

Por que você foi convidados a participar? Estamos convidando o/a sr/a a compartilhar suas opiniões sobre como os profissionais cuidaram do/a seu/sua filho/a durante a realização de um procedimento clínico, pois o/a sr/a está acompanhando seu filho nesse momento.

Eu e meu filho precisamos participar? Não. O/A sr/a decide se quer participar, assim como se concorda com a participação de seu filho(a). Vocês podem participar separadamente e podem desistir de participar em qualquer momento. Esclarecemos que sua participação e de seu/ filho/a será voluntária e sem remuneração.

O que vai acontecer se eu participar? O/A sr/a levará cerca de 10 a 15 minutos para responder algumas perguntas, dependendo do quanto queira nos contar. O/A sr/a não precisa responder a qualquer pergunta que não queira, e pode deixar de participar a qualquer momento. Não pediremos informação alguma que identifique quem é.

Existem possíveis desvantagens ou riscos em participar? Esperamos que sua participação não envolva nenhum risco para o/a sr/a ou para seu/sua filho/a. Algumas

das perguntas podem ser desconfortáveis, já que podem se relacionar com lembranças de procedimentos anteriores. O/a sr/a não precisa responder pergunta que não queira. Quais são os possíveis benefícios em participar da pesquisa? Esperamos que, com esta pesquisa, possamos melhorar a forma de como realizamos os procedimentos nas crianças em internações hospitalares.

O que vai acontecer com os resultados da pesquisa? A equipe de pesquisa compartilhará os resultados por artigos e apresentação em eventos científicos.

E se eu tiver uma dúvida, preocupação ou algo der errado? Se tiver alguma dúvida ou preocupação sobre qualquer parte desta pesquisa, entre em contato com Iracema Sousa Santos Mourão (iracema.mourao@unesp.br). Ela é uma das pesquisadoras responsáveis por esta pesquisa.

O registro deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** foi elaborado em duas vias de igual teor, sendo uma via entregue ao (à) sr/a e outra via arquivada e mantida pelas pesquisadoras por um período de cinco anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional o/a sr/a poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição, através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00h às 11:30h e das 14:00h às 17:00h, na Chácara Butignolli s/nº, Distrito de Rubião Júnior, Botucatu/SP. Os dados de localização dos pesquisadores estão descritos ao final deste Termo.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito desta pesquisa, **CONCORDO EM PARTICIPAR ()** ou **NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR ()** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Imperatriz, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Vera Lúcia Pamplona Tonete - Rua General Telles, 1396, apto. 121 – Botucatu, SP. (14) 997450000

Marla Andréia Garcia de Avila - Rua Damião Pinheiro Machado, 751 ap. 13 - Botucatu, SP. (14) 997353919

Francisco Alves Lima Junior - Avenida Pedro Neiva de Santana, 62 – Imperatriz, Ma. (99) 985057337

Iracema Sousa Santos Mourão - Rua Hum, Quadra 901, 13. Parque do Buriti - Imperatriz, Ma. (99) 981194884

Apêndice 6 - Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE)– Profissionais da Saúde - Etapa 2

RESOLUÇÃO 466/2012

O/A Sr/a está sendo convidado/a para participar do projeto de pesquisa intitulado *Desenvolvimento, implantação e análise de diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde*, que está sendo realizado pela pesquisadora e doutoranda Iracema Sousa Santos Mourão, sob orientação dos Profas. Dras. Vera Lúcia Pamplona Tonete e Marla Andréia Garcia de Ávila do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp e do Prof. Dr. Francisco Alves Lima Junior da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz.

O/A Sr/a está sendo convidado/a como profissional da área da saúde que atua em hospital municipal público maranhense com crianças, para participar da segunda etapa desta pesquisa que consiste na obtenção de sua opinião sobre as facilidades ou dificuldades em aplicar as boas práticas antes, durante e após um procedimento clínico que realizar em criança ou adolescente no hospital em que atua.

Caso aceite participar, esclarecemos que sua participação será voluntária e sem remuneração, podendo desistir da mesma em qualquer momento, sem prejuízos para o/a sr/a. Pediremos que responda um questionário, que poderá levar cerca de 10 a 15 minutos para responder, dependendo do quanto desejará nos dizer. O/A Sr/a não precisa responder pergunta que não queira. Nós não pediremos informação alguma que identifique quem é.

Esperamos que a participação nessa etapa da pesquisa não envolva riscos, porém caso houver algum desconforto, como o constrangimento em ter que responder determinadas perguntas que constem nos instrumentos ou durante a entrevista, estaremos disponíveis para providências e esclarecimentos necessários. Como benefícios, acreditamos que o aprendizado resultante possa facilitar a aplicação das boas práticas no seu trabalho, fazendo a diferença para as crianças que passam por procedimentos de saúde em unidades hospitalares.

Asseguramos sigilo e privacidade em relação aos dados fornecidos pelo/a o/a sr/a em todos os momentos desta pesquisa, inclusive no compartilhamento dos resultados por meio de artigos científicos e apresentações em eventos.

Se o/a sr/a tiver alguma dúvida ou preocupação sobre qualquer parte deste projeto, entre em contato com os pesquisadores responsáveis por este projeto de pesquisa – Doutoranda Iracema Sousa Santos Mourão (iracema.mourao@unesp.br) e Profs. Drs.

Vera Lúcia Pamplona Tonete (vera.tonete@unesp.br), Marla Andréia Garcia de Ávila (marla.avila@unesp.br) e Francisco Alves Lima Junior (francisco.lima@unesp.br)

O registro deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** foi elaborado em duas vias de igual teor, sendo uma via entregue ao (à) sr/a e outra via arquivada e mantida pelas pesquisadoras por um período de cinco anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional o/a sr/a poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição, através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00h às 11:30h e das 14:00h às 17:00h, na Chácara Butignolli s/nº, Distrito de Rubião Júnior, Botucatu/SP. Os dados de localização dos pesquisadores estão descritos ao final deste Termo.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito desta pesquisa, **CONCORDO EM PARTICIPAR ()** ou **NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR ()** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Imperatriz, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Vera Lúcia Pamplona Tonete - Rua General Telles, 1396, apto. 121 – Botucatu, SP. (14) 997450000

Marla Andréia Garcia de Avila - Rua Damião Pinheiro Machado, 751 ap. 13 - Botucatu, SP. (14) 997353919

Francisco Alves Lima Junior - Avenida Pedro Neiva de Santana, 62 – Imperatriz, Ma. (99) 985057337

Iracema Sousa Santos Mourão - Rua Hum, Quadra 901, 13. Parque do Buriti - Imperatriz, Ma. (99) 981194884

Apêndice 7 – Plano de Ensino e Programação: Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde.



**OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS
BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS
SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE**



PLANEJAMENTO

Coordenadores: Enfa. Ms. Iracema Sousa Santos Mourão, Profª Associada Marla Andreia Garcia de Ávila, Prof. Dr. Francisco Alves Lima Junior e Profª Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Participantes: 06 grupos de até 10 profissionais da saúde.

Objetivo: Promover a sensibilização e preparo de profissionais de saúde para aplicarem boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospital municipal infantil público maranhense.

Forma de oferecimento: ensino presencial

Carga Horária: 02 horas para cada grupo de participantes.

PROGRAMAÇÃO

1 Abertura (15 min):

1.1 Boas-vindas: pelos coordenadores da oficina e representante da gestão do hospital

1.2 Apresentação da pesquisa: explanação dialogada e detalhada do título, dos objetivos e etapas da pesquisa de doutorado da pesquisadora e Distribuição do termo de consentimento livre e esclarecido (5 minutos)

Materiais necessários: TCLE - Profissionais da Saúde – Etapa 1 (duas cópias/participante)

1.3 Apresentação dos participantes: Dinâmica de apresentação cruzada (em duplas os participantes se apresentam entre si e, posteriormente, apresentam o colega de sua dupla ao grupo em relação ao nome, profissão, ocupação, setor de trabalho) (5 minutos)

1.4 Sensibilização dos participantes para a temática: Dinâmica de sensibilização: (Mobilização de memórias sentimentos a partir do levantamento, pela aplicação do programa MentiMeter via smartphone, de respostas às questões: *Quais suas lembranças da infância no que se refere a procedimentos dolorosos? O que você sente quando observa uma criança chorando e sendo segurada para a realização de um procedimento de saúde?*) (5 minutos)

Materiais necessários: Celular com acesso à Internet.

2. Levantamento dos conhecimentos prévios dos participantes sobre boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde (10 minutos)

2.1 Aplicação de questionário (pré-teste) por formulário eletrônico (Google Forms) via smartphone (10 min)

Materiais necessários: Celular com acesso à Internet.

3. Apresentação da ação educativa (10 min)

3.1 Apresentação da ação educativa: Apresentação oral e dialogada dos objetivos, conteúdo e técnicas de ensino e avaliação (5 minutos)

3.2 Contrato de Convivência: Levantamento de opiniões dos participantes para o estabelecimento de regras sobre a participação individual e coletiva de forma ativa e responsável na ação educativa, visando a aplicação das boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde (5 min).

Materiais necessários: Programação da Oficina (uma cópia/participante) e flip chart ou quadro branco para listagem das regras estabelecidas.

Apêndice 7 – Plano de Ensino e Programação: Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde (continuação).



**OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS
BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS
SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE**



4. Levantamento das experiências prévias sobre realização de procedimentos de saúde em crianças de 6 a 12 anos no ambiente hospitalar (30 min)

4.1 Expressão das facilidades para realizar os procedimentos de saúde em crianças:

Indicação de pelo menos duas facilidades/participante por meio da visualização móvel, colagem no painel, organização das semelhantes e posterior discussão em grupo (10 min).
Materiais necessários: flip chart ou painel de vidro para colagem das tarjetas, tarjetas (pelo menos duas tarjetas/participante), fita crepe e canetas coloridas (hidrocor)

4.2 Expressão das dificuldades para realizar os procedimentos de saúde em crianças:

Indicação de pelo menos duas dificuldades/participante por meio da visualização móvel, colagem no painel, organização das semelhantes e posterior discussão em grupo (10 min).
Materiais necessários: flip chart ou painel de vidro para colagem das tarjetas, tarjetas (pelo menos duas tarjetas/participante), fita crepe e canetas coloridas (hidrocor)

4.3 Identificação das sugestões para superar as dificuldades levantadas anteriormente: após discussão, indicação pelo grupo de pelo menos duas sugestões mais significativas e passíveis de intervenção técnico-administrativa (10 min)

Materiais necessários: flip chart ou painel de vidro para colagem das tarjetas, tarjetas (pelo menos duas tarjetas/participante), fita crepe e canetas coloridas (hidrocor)

Intervalo (10 minutos)

5. Apresentação sobre boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde - *iSupport* (30 min)

5.1 Apresentação dos conceitos e propostas da Colaboração *iSupport*: aula expositiva dialogada (20 min)

5.2 Discussão sobre a aplicabilidade das boas práticas no hospital: por meio de roda de conversa (10 min)

6. Levantamento dos conhecimentos obtidos pelo participantes sobre boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde (10 minutos)

6.1 Aplicação de questionário (pós-teste) por formulário eletrônico (Google Forms) via smartphone (10 min)

Materiais necessários: Celular com acesso à Internet.

7. Avaliação da ação educativa (5 min)

6.1 Avaliação da ação educativa: por meio de formulário físico distribuído aos participantes (5 min)

Apêndice 8 – Banner informativo - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde – *ISupport*.

BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE – iSUPPORT*



HMII

Iracema Sousa Santos Mourão¹; Francisco Alves Lima Júnior²;
 Maria Andréia Garcia de Ávila³; Vera Lúcia Pamplona Tonete³.



PPGEN

O QUE SÃO?

Recursos voltados a todas crianças submetidas a procedimentos de saúde, que foram elaborados com base nos direitos acordados pela Convenção sobre Direitos da Criança da ONU (1989), ratificada pelo Brasil (1990).

PARA QUE SERVEM?

Visam assegurar que o bem estar físico, psicológico e emocional das crianças a curto e longo prazos, seja prioridade na tomada de decisões clínicas e na realização de procedimentos de saúde.



QUE OBJETIVOS TÊM?

- Minimizar qualquer ansiedade, angústia e danos experimentados por crianças submetidas a procedimentos;
- Estabelecer relações de confiança com crianças submetidas a procedimentos;
- Definir e promover a contenção com apoio como abordagem para priorizar os direitos das crianças submetidas a procedimentos;
- Defender e lutar pelos direitos das crianças e por experiências positivas relacionadas a procedimentos.



QUAIS SÃO?

1. A criança tem direitos que devem ser respeitados por profissionais com conhecimentos e habilidades adequados para promover seu bem-estar físico, emocional e psicológico antes, durante e depois de ser submetida ao procedimento.
2. A criança tem o direito a ser tratada de uma forma que seja apoiada para expressar (verbal ou comportamental) seu ponto de vista ou sentimentos sobre o procedimento e que essas ideias sejam consideradas seriamente e guiem os profissionais de saúde para ações futuras.
3. A criança tem o direito de receber apoio para tomar decisões e fazer escolhas sobre o procedimento e que essas escolhas sejam ouvidas e respeitadas, auxiliando-a a obter algum nível de controle sobre ele
4. A criança tem o direito de receber informações significativas, individualizadas e de fácil compreensão para ajudá-la a se preparar e desenvolver habilidades que a ajudem a lidar com o procedimento.
5. A criança tem o direito de que seus interesses e bem-estar, em curto e longo prazos, sejam priorizados em todas as decisões relacionadas ao procedimento.
6. A criança tem o direito a ser posicionada para o procedimento com uma contenção com apoio (se necessário) e não deve ser sujeita contra sua vontade.





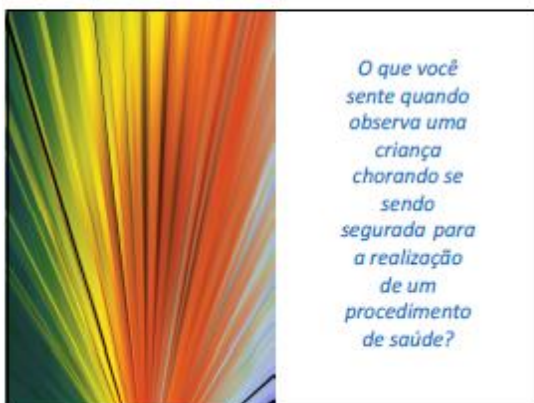
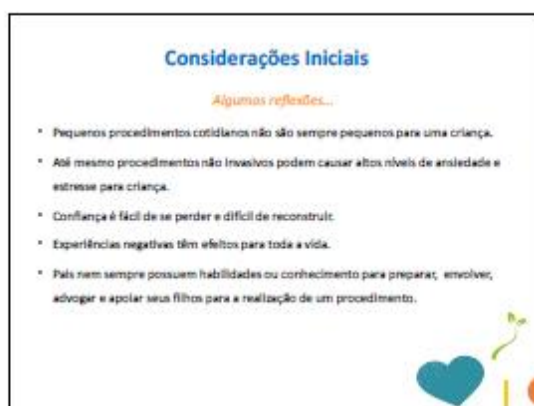
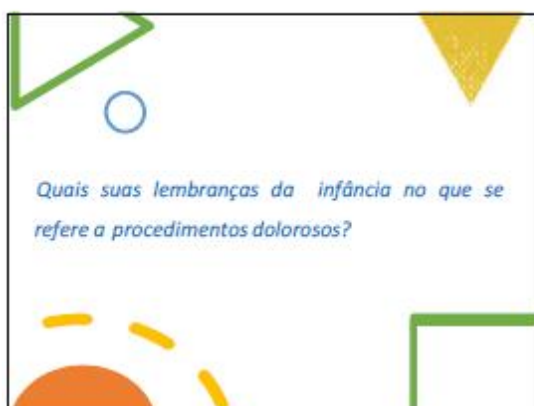





*iSUPPORT: International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing trust

1-Enfermeira do HMII e Doutoranda em Enfermagem pela FMB/UNESP; 2-Professor Adjunto I da UFMX, Campus Imperatriz; 3- Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP.

Apêndice 9 — Telas da Apresentação - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira.



Apêndice 9 — Telas da Apresentação (continuação) - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira.

Considerações Iniciais

- Contenção contra a vontade da criança ainda é comum na prática clínica pediátrica, em especial em crianças pequenas e naqueles com necessidades especiais.
- Pode causar sofrimento, perda de confiança nos profissionais e serviços de saúde e ansiedade futura.
- Termos usados como sinônimos de contenção na prática e na literatura: restrição, contenção mecânica, contenção clínica, prática restritiva, imobilização e contenção terapêutica.
- Pouco espaço e interesse para debate levando a dúvidas na prática clínica.
- A prática atual é inclinada aos interesses institucionais e dos adultos, enquanto os direitos das crianças, muitas vezes, não são considerados.

Support Team. Setting It Right First Time and Every Time: No 'Thinking Children's Rights when They Have a Clinical Procedure' Journal of Paediatric Nursing. 2021;40:429-433. O'Brien, et al. Forced access to hospital services: children with learning disabilities and their families: a realist synthesis study. Health and Social Care Delivery Research. 2023; 10(25):1-188.

- Iniciou com uma pesquisa realizada por uma jovem, Katie Dixon, com síndrome do estresse pós-traumático, decorrente de contenções restritivas durante procedimentos, que teve por orientadora Lucy Bray.
- Nos 20 anos anteriores à pesquisa, havia pouco progresso ou mudança nas práticas de contenção.
- Havia grande diversidade de alterações de terminologias sobre contenção.





Katie Dixon
MSc Health Psychology
student at Liverpool John
Moore University
PhD in Cancer Sci at
University of Manchester

Lucy Bray
Nursing Professor Child
Health Liberty
Faculty of Health,
Social Care and
Medicine Edge Hill
University



ISUPPORT: International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical procedures, Reducing harm and establishing trust

Grupo iSupport

- Iniciou com 8 profissionais de saúde e Katie Dixon, na Universidade de Edge Hill, no Reino Unido, em 2020.
- Atualmente, conta com a colaboração de mais de 50 especialistas em procedimentos pediátricos: anestesiologistas, psicólogos clínicos, enfermeiros, jovens, pedagogos, médicos, pais e responsáveis, acadêmicos e especialistas em direitos das crianças-provenientes dos cinco continentes.




Movimento Internacional para Estabelecer a Cultura de Promoção dos Direitos da Criança Submetidas a Procedimentos de Saúde



Onde, Quando e Como começou?

Grupo de Colaboradores Brasileiros do iSupport

	UNESP	UNESP	UNIFESP	UFMT	UFPA
DOCENTES					
DISCENTE DA UNESP					
DOUTORANDOS					
MESTRANDA		GRADUANDA			

Apêndice 9 — Telas da Apresentação (continuação) - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira.

 **Grupo iSupport** 

- Apresenta proposta para **minimizar ansiedade, estresse e danos** vividos pela criança submetidas a procedimentos de saúde, estabelecendo com ela **relação de confiança**.
- Advoga pelo uso de **contenção** com apoio nos procedimentos de saúde com criança.
- Alerta que o uso de **contenção restritiva** pode ser danoso e deve ser minimizado, **abertamente reconhecido e documentado**, mesmo quando necessário em determinados casos emergenciais.
- Reconhece que os variados princípios e recursos **necessitam de adaptação baseada na legislação e cultura local**.

Support Team. Getting it Right First Time and Every Time: Re-Thinking Children's Rights when They Have a Clinical Procedure. Journal of Pediatric Nursing, 2021;36:310-322.

Elucidando Conceitos

TÉCNICA DE CONTENÇÃO	CARACTERÍSTICAS
Física	Consiste em segurar a criança com firmeza, a partir de intervenção física de outra pessoa. Ativa (para fins de reabilitação) ou passiva (para fins de segurança).
Mecânica	Consiste na utilização de algum equipamento pelo profissional de saúde, para limitar a movimentação da criança.
Química	Consiste na administração de sedativos, que podem ser: neuroleptícos ou tranquilizantes, visando acalmar, restringir a liberdade de movimento, e atividade física ou o acesso normal da criança ao seu corpo.
Psicológica	Diálogo

Silva MM, Silva, K. A.; Avila MG; Mandetta MA. Contenção com apoio de criança durante procedimentos de saúde: subsídios para a atuação da enfermagem. In: Silva MM, Tassi BRAC; Mandetta MA. (Org.). Programa de Atualização em Enfermagem - Saúde da Criança e do Adolescente. São Paulo: Artmed Paranaense, 2020, v. 6, p. 1-167.

 **BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE – ISUPPORT** 

- ✓ Priorizam os direitos das crianças e adolescentes (0-18 anos).
- ✓ Baseiam-se em direitos internacionalmente acordados na **Convenção sobre os Direitos da Criança (1989)**.
- ✓ Apresentam consenso internacional para antes, durante e após a realização de procedimentos de saúde.
- ✓ Alertam que a **contenção restritiva**, quando necessária, deve ser reconhecida e documentada.
- ✓ Visam assegurar que o bem estar físico, psicológico e emocional das crianças, a curto e longo prazos, seja prioridade na tomada de decisões clínicas e na realização de procedimentos de saúde.
- ✓ Consideram a importância da **legislação e cultura local**.

Support Team. Getting it Right First Time and Every Time: Re-Thinking Children's Rights when They Have a Clinical Procedure. Journal of Pediatric Nursing, 2021;36:310-322.

Table 3. Some useful definitions for children and young people's health care settings

Term	Definition	Author
Restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Physical restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Chemical restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Mechanical restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Verbal restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Psychological restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)

Table 4. Some useful definitions for children and young people's health care settings

Term	Definition	Author
Restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Physical restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Chemical restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Mechanical restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Verbal restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)
Psychological restraint	Anything that restricts a child's movement or freedom of movement. It can be physical, mechanical, or chemical. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others. It can be used to prevent a child from causing harm to themselves or others, or to prevent harm to others.	Widdows et al. (2015)

Holding and restraining children for clinical procedures: A scoping review of health professional reported and observed practice

Widdows et al. (2015)

 **LEGISLAÇÕES NO BRASIL QUE RESPALDAM OS DIREITOS DAS CRIANÇAS** 

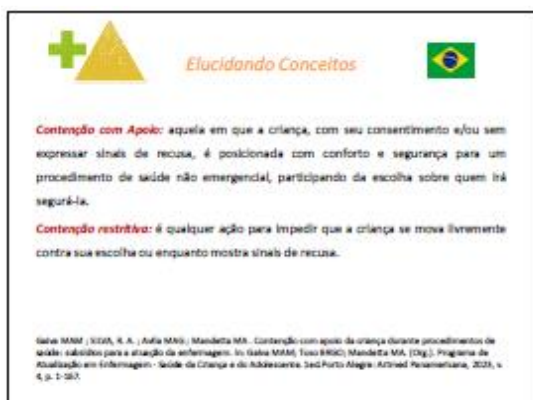
- **Resolução no 427/2012 do COFEN:** recomenda que se utilize a contenção restritiva, apenas em situações de excepcionalidade, a partir de critérios técnicos e éticos rigorosos, e quando necessária, deve ser acompanhada pelos profissionais e suspensa assim que possível.
- **Constituição Federal (CF) de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990:** a criança tem garantido o direito de cidadã - modificando o que antes era regido por bases conceituais que sustentavam a exclusão e a tratavam como menor - para o conceito de sujeito de direito, em processo de desenvolvimento.
- **Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA):**
 Artigo 3º "a criança tem o direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário."
 Artigo 15º "a criança tem o direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral".

 **Elucidando Conceitos** 

- **Supportive holding:** quando a criança se sente segura e concorda com a realização de um procedimento em que é segurada por um adulto de confiança. Se a criança for pequena, o acordo consistiria em não expressar qualquer resistência verbal ou não verbal.
- **Clinical holding:** força usada para manter uma criança imóvel, com o seu consentimento ou concordância, durante a realização de um procedimento de saúde.
- **Holding:** método de imobilização para ajudar a criança, com seu consentimento, a gerenciar um procedimento doloroso rapidamente ou efetivamente. (Royal College of Nursing)

Brewer M. Child Restraint in the Acute Setting of Pediatric Nursing: An Inevitably Stressful Event. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 2001, 10(1-2):26-37.
 Graham V, Hardy M. The immobilization and restraint of pediatric patients during plain film radiographic examinations. Radiography, 2006, 12(5):20-21. Royal College of Nursing. Restrictive physical intervention and therapeutic holding for children and young people. Guidance for nursing staff. London, 2016.

Apêndice 9 — Telas da Apresentação (continuação) - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira.



Elucidando Conceitos

Contenção com Apoio: aquela em que a criança, com seu consentimento e/ou sem expressar sinais de recusa, é posicionada com conforto e segurança para um procedimento de saúde não emergencial, participando da escolha sobre quem irá segurá-la.

Contenção restritiva: é qualquer ação para impedir que a criança se mova livremente contra sua escolha ou enquanto mostra sinais de recusa.

Silvia MAM, VICIA, R. A., Aulia Maly, Mandetta MA. Contenção com apoio da criança durante procedimentos de saúde: subsídios para a atuação de enfermagem. In: Silvia MAM, Tasso BRSC, Mandetta MA, (Org.). Programa de Atualização em Enfermagem - Saúde da Criança e do Adolescente. São Paulo: Artmed, Paranaíba, 2020, v. 4, p. 1-267.



Recursos voltados para Crianças, Pais, Responsáveis

- ❖ Folheto para os pais/responsáveis com as informações, objetivos e intenções sobre as boas práticas.
- ❖ Folheto para as crianças, orientando sobre como os profissionais deverão executar as boas práticas.
- ❖ Folheto de preparação para ajudar as crianças a planejarem seu procedimento.
- ❖ Folheto ilustrativo lúdico (Comics).



Rights-based standards for children having health care tests, treatments, examinations or interventions

<https://www.supportchildrenrights.com/>

Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a um procedimento de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção)

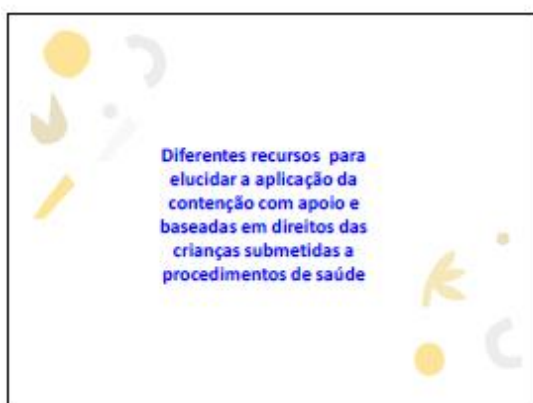
<https://www.supportchildrenrights.com/brasil-english>



Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a um procedimento de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção)

English

Portuguese



Diferentes recursos para elucidar a aplicação da contenção com apoio e baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde



Diferentes recursos para elucidar a aplicação da contenção com apoio e baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde

CERIMUNAS

Recursos voltados para Profissionais de Saúde

- ❖ Folheto para os pais/responsáveis com as informações, objetivos e intenções sobre as boas práticas.
- ❖ Quadro com revisão de estudos que apoiaram o desenvolvimento das boas práticas.
- ❖ Estudos de caso para ilustrar como é a aplicação das boas práticas na assistência.
- ❖ Instrumentos de Auditoria para profissionais, pais/responsáveis e crianças.

[illegible][illegible]

Apêndice 9 — Telas da Apresentação (continuação) - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira.



3. A criança tem o direito de receber apoio para tomar decisões e escolhas a respeito do procedimento, que essas escolhas sejam ouvidas e respeitadas, auxiliando-a e ter algum nível de controle sobre o mesmo.

- A criança tem a capacidade de se envolver nas escolhas a respeito do procedimento, mesmo quando não é capaz de tomar grandes decisões por conta própria.
- A criança deve receber informações suficientes, incluindo opções e potenciais resultados das escolhas oferecidas, a fim de possibilitar que desenvolva suas próprias opiniões e que seja ouvida nas escolhas e nas decisões sobre o procedimento.
- A criança deve receber um momento encorajado, o mais cedo possível e durante todo o procedimento, a compartilhar suas opiniões, sentimentos, preferências e escolhas. Isso pode incluir atividades, métodos de distração, técnicas de relaxamento, posicionamento, medidas de conforto e quem a ajude para o procedimento.
- A criança recebe apoio por meio de suas escolhas e decisões, para, assim, ter algum controle durante o procedimento.
- A criança e seus pais/responsáveis têm a oportunidade de discutir sobre experiências de procedimentos anteriores para informar suas decisões e escolhas atuais.
- Os pais/responsáveis da criança devem receber apoio de um profissional que ouça eles, a fim de transferir sua opinião, suas preferências e suas escolhas para intervenções farmacológicas durante procedimentos.
- As opiniões, as escolhas e as expressões de recusa de uma criança devem ser seriamente ouvidas e consideradas com a devida importância.

1. As crianças 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.

- A criança é cuidada por um profissional com conhecimentos e habilidades adequadas e que possui competência para conduzir o procedimento.
- A criança é cuidada por um profissional que tem acesso a equipamentos e recursos adequados (por ex., equipe, ambiente) para conduzir o procedimento.
- A criança é cuidada por um profissional que confirma a necessidade de realizar o procedimento.
- A criança é cuidada por um profissional que tem o conhecimento e as habilidades adequadas para avaliar suas necessidades individuais, competências, habilidades e preferências da criança.
- A criança é cuidada por um profissional que mostra respeito por seus direitos e que consegue atuar de maneira centrada na criança, a fim de apoiar e advogar por esses direitos.
- A criança é cuidada por um profissional com conhecimentos e habilidades para apoiar durante o procedimento e reduzir possíveis experiências traumáticas.
- A criança é cuidada por um profissional que consegue trabalhar em parceria com a criança e seus pais/responsáveis, a quem consegue usar habilidades e conhecimentos da equipe multiprofissional (se disponível).

4. A criança tem o direito de receber informações significativas, individualizadas e de fácil compreensão para ajudá-la a se preparar e desenvolver habilidades que a ajudem a lidar com o procedimento.

- A criança recebe informações direcionadas, fáceis de entender, significativas, honestas e oportunas, para ajudá-la a se preparar para um procedimento, e entender o que está acontecendo e ter a oportunidade de fazer perguntas para verificar seu entendimento.
- A criança recebe informações específicas, claras e honestas em momentos chave, antes, durante e depois do procedimento.
- As dúvidas e as necessidades de adaptação da criança são respondidas de maneira calma e honesta, de acordo com suas necessidades individuais, competências, habilidades, preferências e experiências.
- Os pais/responsáveis da criança recebem, no momento apropriado, informações direcionadas, claras, relevantes e honestas, que os ajudam a entender e se preparar para o procedimento e que possam fazer perguntas a fim de entender o que está acontecendo e qual é o seu papel em apoiar a criança antes, durante e depois do procedimento.

2. A criança tem o direito de ser tratada de uma forma que seja apoiada para expressar (verbal ou comportamentalmente) seu ponto de vista e sentimentos, que essas ideias sejam ouvidas seriamente e guiem os profissionais de saúde para ações futuras.

- No momento do procedimento, a criança é comunicada diretamente, de maneira aberta, honesta, sólida e cuidadosa, para reconhecer adequadamente seus sentimentos, a fim de que possa entender o procedimento, considerando suas necessidades, competências, habilidades, preferências e experiências prévias.
- São oferecidos tempo e o lugar apropriados para a criança desenvolver confiança e relacionar-se com as pessoas presentes no procedimento.
- São oferecidos o tempo e o lugar apropriados para que a criança se sinta capaz de se comunicar e expressar livremente suas opiniões e sentimentos, antes, durante e depois do procedimento.
- A criança é encorajada e apoiada para expressar suas opiniões e sentimentos livremente, sem pressão, coerção ou manipulação.
- A criança é encorajada e apoiada para reconhecer e comunicar seus direitos.
- Os pais/responsáveis da criança são apoiados para reconhecer e comunicar as opiniões, as escolhas e os direitos de seus filhos.

5. A criança tem o direito de que seus interesses e bem-estar, em curto e longo prazo, sejam priorizados em todas as decisões relacionadas a procedimentos.

- O bem-estar da criança é priorizado em todas as decisões e ações antes, durante e depois do procedimento. Os interesses da criança devem ser priorizados em relação aos dos pais/responsáveis, dos profissionais e da instituição.
- O bem-estar da criança, em curto e longo prazo, deve ser abertamente considerado e discutido coletivamente por profissionais de saúde, por seus pais e por ela (quando apropriado) na fase de preparação para o procedimento.
- A criança é protegida de qualquer maltrato. Qualquer dano real ou potencial devido a um procedimento desnecessário, ou a omissão de seu cuidado devido à negligência, é considerado e amenizado sempre que possível.
- A criança recebe apoio para se sentir calma, segura e confortável durante o procedimento.
- A criança que foi desconfortável ou maltratada antes ou durante um procedimento deve receber ajuda o mais rápido possível, e se não for capaz disso, deve ser realizada uma pausa como parte do procedimento. Profissionais devem ter segurança para parar e reconsiderar o plano terapêutico.
- A criança e seus pais/responsáveis devem receber apoio após o procedimento para falar sobre suas experiências relacionadas ao procedimento e refletir sobre os pontos positivos e os desafios.
- O prontuário da criança deve conter informações claras sobre o que deu certo durante o procedimento e que tipo de apoio as técnicas podem ser úteis em procedimentos futuros.

[illegible][illegible]



**Edgar & B. and international collaborations to improve
the science and engineering research training in Brazil**



**Diversos Prêmios
Internacionais e
Nacionais**



Destaque →



Apêndice 9 — Telas da Apresentação (continuação) - Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: perspectiva brasileira.



Considerações Finais

- Desenvolveram-se diferentes recursos para subsidiar melhores práticas para o cuidado de crianças submetidas a procedimentos de saúde e para orientar a contenção com apoio.
- Desencadeou-se a discussão sobre os conceitos "contenção restritiva" e "contenção com apoio", no Brasil.
- Ampliou-se a discussão sobre a temática, nos diferentes espaços assistenciais onde são ofertados os cuidados de saúde pediátricos.
- Com envolvimento de pesquisadores de todos os continentes, como tem proposto a equipe do ISupport, será possível contribuir e provocar impacto globalmente, inclusive em países em desenvolvimento, onde as lacunas sobre a temática são maiores.



A apresentação faz parte da Oficina de Capacitação "Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde."

Doutoranda: Iracema Souza Santos Mourão

Orientadores: Profa. Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete, Profa. Associada Maria Andréia Garcia de Ávila e Prof. Dr. Francisco Alves Lima Júnior

Título da Pesquisa: Desenvolvimento, implementação e avaliação de boas práticas baseadas em direitos para crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospital municipal público maranhense.





*Gratos pela
Atenção e
Participação*



Apêndice 8 - Convite e para participar da Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde.

Olá profissionais do Hospital Municipal Infantil de Imperatriz (HMII)!

Este é um convite para participarem da Oficina: CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE

Esta oficina faz parte da elaboração da minha tese de doutorado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutorado Profissional) da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP), cujo objetivo geral consiste em: desenvolver, implantar e analisar estratégias educativas para inserção de boas práticas baseadas em direitos de crianças submetidas a procedimentos de saúde em hospital municipal público maranhense.

Conto com a participação dos profissionais desta instituição para atingir este objetivo, especialmente visando a assistência qualificada e humanizada às crianças internadas. Para fazer sua inscrição nesta atividade educativa, por favor, acesse o link abaixo, responda o formulário e nos envie.

Após enviar, irá aparecer uma mensagem confirmando sua inscrição.

Haverá emissão de certificado do curso

Muito obrigada!

Iracema Sousa Santos Mourão.

Link para inscrição:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4Y0QE2xgeSFAOiNnzEzxLoAhZZ4CxUH-vNcpkfTIUjvdjzA/viewform?usp=sf_link

Apêndice 9 - Ficha de Inscrição para participar da Oficina de Capacitação em Boas Práticas Baseadas em Direitos das Crianças Submetidas a Procedimentos de Saúde.

INSCRIÇÃO: OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE Como parte da elaboração da tese de doutorado de Iracema Sousa Santos Mourão, esta oficina tem por objetivo promover a sensibilização e o preparo de profissionais de saúde para aplicarem boas práticas baseadas em direitos das crianças hospitalizadas submetidas a procedimentos de saúde. xxxx.xxxxxx@xxxxxx.xxx.xx Mudar de conta * Indica uma pergunta obrigatória Enviar por e-mail* () Registrar xxxx.xxxxxx@xxxxxx.xxx.xx como o e-mail a ser incluído na minha resposta Nome Completo* Idade* Escolaridade* () Ensino Médio / Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado Telefone* Formação (nível mais alto concluído)* () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro () Fisioterapeuta () Médico () Nutricionista () Assistente Social () Psicólogo () Outros Se outro, qual? Tempo de formação na profissão anteriormente apontada (anos e meses)* Informe se a profissão exercida no HMI é diferente anteriormente apontada* Setor de trabalho no HMI* () Posto 1 () Posto 2 () Equipe Multiprofissional Tempo de atuação no HMII (anos e meses)* Escolha somente 1 dia para participar da Oficina* () 19.09.2024 das 10:00 às 12:00h () 26.09.2024 das 10:00 às 12:00h () 03.10.2024 das 10:00 às 12:00h () 07.10.2024 das 10:00 às 12:00h () 10.10.2024 das 10:00 às 12:00h () 14.10.2024 das 10:00 às 12:00h () 17.10.2024 das 10:00 às 12:00h () 21.10.2024 das 10:00 às 12:00h Uma cópia das suas respostas será enviada por e-mail para xxxx.xxxxxx@xxxxxx.xxx.xx .	
Enviar	
Nunca envie senhas pelo Formulários Google. Limpar formulário Este formulário foi criado em UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Denunciar abuso Formulário	

ANEXOS

Anexos

Anexo 1 - Instrumento para auditoria/coleta de dados - crianças e adolescentes (Versão em Inglês)

Having a health care test, treatment or examination

The ISupport standards show staff the best way to help children have a test, treatment or examination.

- What you write will not identify who you are.
- The information will be used to help the staff work out how to improve care.
- If you have any questions about your care, you can discuss these directly with your parent, carer or the staff.

My age

The test, treatment or examination I had (if you know).....

The department /place I was in (if you know)




During my test, treatment or examination



	Yes	No	Not sure
The staff <u>talked to me</u> in a way I could easily understand	☐	☐	☐
The staff listened to my views	☐	☐	☐

Comments

The staff gave me information I could easily understand.

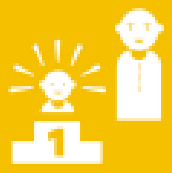
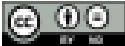
The staff gave me time to ask any questions I had.

The staff answered any questions I had in a way that was helpful to me



	Yes	No	Not sure
The staff gave me <u>information</u> I could easily understand.	☐	☐	☐
The staff gave me time to ask any questions I had.	☐	☐	☐
The staff answered any questions I had in a way that was helpful to me	☐	☐	☐

Comments

	Yes	No	Not sure	
The staff helped me understand what was happening	☐	☐	☐	
The staff helped me make choices	☐	☐	☐	
Comments				
.....				
	Yes	No	Not sure	
The staff helped me feel calm.	☐	☐	☐	
If I said or showed 'stop' or 'no', the staff stopped	☐	☐	☐	
I felt like I could trust the staff	☐	☐	☐	
Comments				
.....				
	Yes	No	Not sure	
Someone held me during my test, treatment or examination.	☐	☐	☐	
If yes, did you agree to being held.	☐	☐	☐	
If yes, were you held in a way that made you feel safe and calm.	☐	☐	☐	
If yes, I was held against my wishes	☐	☐	☐	
Comments				
Children's audit tool v1 July 2023  				

Anexo 2 - Instrumento para auditoria/coleta de dados - pais ou responsáveis legais
(Versão em Inglês)

Standards for children having a health care test, treatment or examination



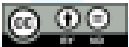
The iSupport standards show staff the best way to help children have a health care test, treatment or examination.

- What you write will not identify you or your child.
- The information will be used to help the staff work out how to improve care.
- If you have any questions about your child's care you should speak to the staff directly.

Age of my child.....

Test, treatment, examination or intervention my child had.....

Place we were in

During my child's test, treatment, examination or intervention

.....

	Yes	No	Not sure
Staff talked with my child in a caring way.	☐	☐	☐
Staff talked with my child in a way they could understand.	☐	☐	☐
Staff listened to my child's views.	☐	☐	☐



Comments

.....

	Yes	No	Not sure
Staff helped my child share their ideas and choices for things like the use of pain medicine or the best position to be in for the procedure.	☐	☐	☐
Staff acted upon my child's choices whenever possible.	☐	☐	☐



Comments

Staff gave my child information that was honest and easy to understand.

Yes No Not sure

☐ ☐ ☐

Staff helped my child understand what was happening.

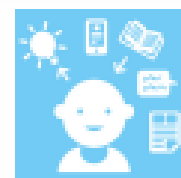
☐ ☐ ☐

Staff gave my child time to ask questions.

☐ ☐ ☐

The staff answered any questions my child had in a way that was helpful to them.

☐ ☐ ☐



Comments

.....

Staff helped my child to feel calm.

Yes No Not sure

☐ ☐ ☐

Staff helped develop trust with my child.

☐ ☐ ☐

If my child became upset or showed 'stop' or 'no', staff supported them to take a break.

☐ ☐ ☐

Staff supported my child after their procedure to understand their experience.

☐ ☐ ☐



Comments

.....

Was your child held (either by staff or yourself) during their test, treatment or examination?

Yes No Not sure

☐ ☐ ☐

If no, skip to the end

If yes, did they agree to being held?

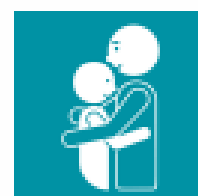
☐ ☐ ☐

If yes, were they held in a way that made them feel safe and calm?

☐ ☐ ☐

If yes, were they held against their wishes?

☐ ☐ ☐



Comments

Anexo 3 - Instrumento para auditoria/coleta de dados - profissionais da saúde (Versão em Inglês)

Standards for children having a health care test, treatment, examination or intervention				
These standards provide broad principles for practice to support <u>all</u> children aged from 0 to 18 years undergoing a health care test, treatment, examination or intervention. This audit tool will be used to help the staff and organisation work out how to improve care. It is anonymous. Department..... Procedure undertaken..... Age of child involved..... Job role of professional completing this audit tool.....				
During the test, treatment, examination or intervention				
.....				
	Yes	No	N/A	Insert examples/comments to show how this was met or a reason why this was not met or was N/A
As professionals we had the appropriate <u>knowledge, skills and attitudes</u> to ensure this child's procedural comfort.	☐	☐	☐	
As professionals we had the appropriate <u>equipment and resources</u> (e.g. staff, environment) to ensure this child's procedural comfort.	☐	☐	☐	
As professionals, we communicated with this child directly in a supportive and caring way to help build trust and rapport.	☐	☐	☐	
As professionals, we provided this child with information in a way that was easy for them to understand.	☐	☐	☐	
As professionals, we supported this child to ask questions and share their views about their procedure.	☐	☐	☐	
As professionals, we supported this child to be involved in choices such as things to use for distraction, the best position to be in and the use of analgesia.	☐	☐	☐	

	Yes	No	N/A	Insert example/comments to show how this was met or a reason why this was not met or N/A.
As professionals, we supported this child to remain calm and settled.	☐	☐	☐	
The child was upset or distressed during the procedure.	☐	☐	☐	
As professionals, we discussed what was best for this child, with the parent/carer and child, before starting the procedure.	☐	☐	☐	
As professionals, we listened to this child's expressions of refusal and took them seriously.	☐	☐	☐	
As professionals, if this child became upset or showed 'stop' or 'no' during their procedure we supported them to take a break.	☐	☐	☐	
This child was held (either by parents or staff) during their procedure (if no skip the next 3 points).	☐	☐	☐	
• If yes, did they agree to being held?	☐	☐	☐	
• If yes, were they held in a way that made them feel safe and calm?	☐	☐	☐	
• If yes, were they held against their wishes?	☐	☐	☐	
As professionals, we supported the child after their procedure to understand their experience.	☐	☐	☐	
As professionals we recorded details about the procedure, what helped and whether any holding was used in the child's health records.	☐	☐	☐	

For more information about the standards please check out the website







Anexo 4 – Folheto lúdico a ser entregue às crianças e pais/responsáveis legais (Versão em Inglês)

ISupport Standards

These are the things which health care staff can do to help you if you need a health care test, treatment, examination or intervention.

Communicate with me in a way I can understand

Let me have time to share my views

Give me information that is honest and easy to understand.

Help me understand what is happening.

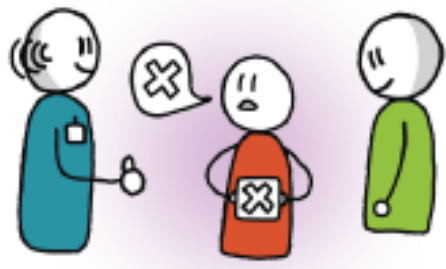
Give me time to ask questions.

Offer me choices.
Pay attention to my views.

Do what is best for me at all times

Anexo 4 – Folheto lúdico a ser entregue às crianças e pais/responsáveis legais (Versão em Inglês) (continuação)

If I say or show 'stop' or 'no' then take this seriously and stop.



Only help me to keep still in a way which makes me feel calm and safe.





Stop holding me if I say or show that I want you to



Help me understand what happened before I leave.

What else might help you?
Why don't you draw it here?

With support from

Illustrations

Leenie Sonneveld

Anexo 5 - Autorização da coordenadora internacional para realização da pesquisa e utilização de principais materiais produzidos pela Colaboração *ISupport*.



Marla Andreia Garcia de Avila <marla.avila@unesp.br>

Rights based standards - survey to seek wider consultation

Lucy Bray <Brayl@edgehill.ac.uk>

12 de março de 2021 11:17

Para: Marla Andreia Garcia de Avila <marla.avila@unesp.br>

To whom it may concern,

This email is to confirm that Marla de Avila is a key collaborator in our international group which is working to develop rights based standards for children undergoing clinical procedures. This has involved engaging in collaborative meetings with key experts from around the world to inform the standards. We are currently seeking wider consultation on these statements to ensure they are appropriate and meaningful. We intend to publish this work in a peer-reviewed journal.

Many thanks

Lucy

Lucy Bray BA (Hons), RN (child), MSc, PhD

Professor of Child Health Literacy

Post-Graduate Research Student Tutor (Faculty of Health, Social Care and Medicine)

Faculty of Health, Social Care and Medicine

Edge Hill University

01695 657231

@LucyBray9

<https://www.edgehill.ac.uk/childrencomingtohospital/>

<https://orcid.org/0000-0001-8414-3233>

Anexo 5 - Termo de Autorização e Carta de Anuência Institucional para a Realização da Pesquisa



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE-NEPS
COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES/SEMUS

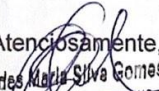
TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a orientadora responsável: **Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete** e a coorientadora: **Profa. Dra. Marla Andreia Garcia de Avila** e doutoranda: **Iracema Sousa Santos Mourão** da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" / Campus - Botucatu, está autorizada a realizar pesquisa no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - HMII. O projeto de pesquisa que tem como tema: **"DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES DE BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CLÍNICOS."** a mesma é responsável pelo trabalho de pesquisa.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos dos direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através de estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Atenciosamente,

Janildes Maria Silva Gomes
Coord. COAPES-NEPS-SEMUS
Janildes Maria Silva Gomes
Coordenadora COAPES Local
Portaria nº 6462

Rua Luís Domingues – Centro, 2º andar
Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - HMII
e-mail: pesquisascoapesitz@gmail.com

Anexo 5 - Termo de Autorização e Carta de Anuência Institucional para a Realização da Pesquisa (continuação)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS
COORDENAÇÃO DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES/SEMUS

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro em nome da SEMUS/MA DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES, através do Núcleo de Pesquisa, ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulada: **"DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES DE BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CLÍNICOS"** no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - HMII, na pessoa da orientadora responsável: **Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete** e o Coorientador: **Profa. Dra. Marla Andreia Garcia de Avila** e a doutoranda: **Iracema Sousa Santos Mourão** da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" / Campus - Botucatu, está autorizada a realizar pesquisa no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - HMII: Dando-lhe consentimento para realização da pesquisa a ser realizada nesta instituição.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/2012 e resolução CNS Nº 510/2016 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Na certeza de contarmos com sua colaboração, agradecemos a atenção e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

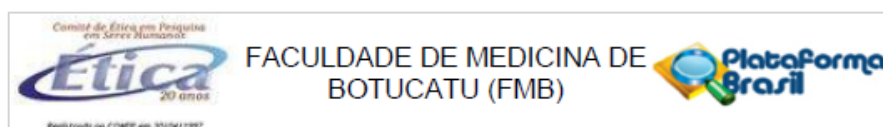
Imperatriz, Ma, 06 de dezembro de 2023.

Janildes Maria Silva Gomes
Coord. COAPES/SEMUS
Portaria Nº 6462

Janildes Maria Silva Gomes
Coordenadora COAPES Local
Portaria nº 6462

Rua Luís Domingues – Centro 2º andar
Hospital Municipal Infantil de Imperatriz-HMII
e-mail: pesquisascoapesitz@gmail.com

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento, implantação e avaliação de diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças e adolescentes submetidos a procedimentos clínicos em hospital municipal público maranhense

Pesquisador: Marla Andréia Garcia de Avila

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76856524.8.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.728.910

Apresentação do Projeto:

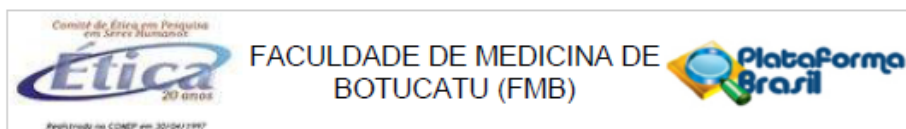
As informações descritas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa com data de 05/03/2024.

Introdução (breve):

Esta pesquisa apresenta como tema a abordagem segura de crianças e adolescentes submetidas a procedimentos clínicos em internações hospitalares, priorizando como objeto de estudo, as boas práticas de cuidado em saúde baseadas em seus direitos. 1.1 Abordagem segura na contenção de crianças e adolescentes em procedimentos clínicos: uma questão de direitos. As crianças doentes, ou mesmo as saudáveis, em determinadas situações necessitam de procedimentos e intervenções, e para que estes sejam desenvolvidos, frequentemente elas são contidas, muitas vezes contra sua vontade. O termo contenção tem sido tratado pela literatura e profissionais de saúde de diversas formas, sendo que em algumas situações é visto como sinônimo de termos como restrição física, imobilização, retenção e contenção física. Segundo a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (EUA, Comissão de Credenciamento das Organizações de Saúde) (2001), a contenção é “qualquer método, físico ou mecânico, que restrinja o movimento, a atividade física ou o acesso normal de uma pessoa”.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

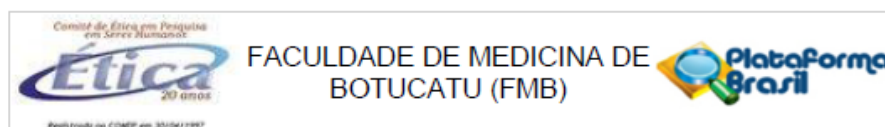


Continuação do Parecer: 6.728.910

a seu corpo. Explicitam-se aqui alguns conceitos que podem deixar mais claro como o tema contenção se configura na prática de cuidados em saúde, inclusive na área pediátrica: Restrição física: qualquer método manual físico ou mecânico, com dispositivo, material ou equipamento instalado junto ao corpo do paciente e que restrinja a sua liberdade de movimento ou acesso ao seu corpo (Nunno; Holden; Tollar, 2006). Imobilização: meio para deixar uma pessoa fixa ou impossibilitada de se mover (Graham; Hardy, 2004). Contenção: prender/imobilizar de maneira forçada, sem levar em consideração o desejo do paciente (Graham; Hardy, 2004). Contenção ou exploração clínica: posicionar a criança de maneira segura e controlada para executar um procedimento médico, considerando sempre o seu consentimento, dos pais ou responsáveis (Hull; Clarke, 2011). A contenção física visa permitir a segurança tanto do paciente em geral, como da criança, restringindo a liberdade de movimentos, e com isso promover segurança e qualidade no cuidado, evitando injúrias durante o tratamento (American, 2006). A contenção física, utilizada de forma correta, tem por objetivo evitar danos físicos e psíquicos às crianças (Folkes et al., 2007). Mantovani et al., (2010) chamam a atenção para a diferenciação básica entre contenção física e mecânica, a despeito de outras classificações mais amplas: [...] A contenção física se caracteriza pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente no solo. Já a contenção mecânica se caracteriza pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito. [...] (Mantovani et al., 2010). Winkelstein, Hockenberry e Wilson (2011), classificam as contenções em pediatria como médico cirúrgicas e comportamentais. As primeiras são utilizadas para facilitar a execução de alguns procedimentos em crianças, como aplicação de oxigênio, cateter de demora, tubos, drenos, acessos venosos, pequenas suturas, etc. Existem diversas maneiras para se conter um paciente pediátrico, dentre elas 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: esta 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

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1809 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

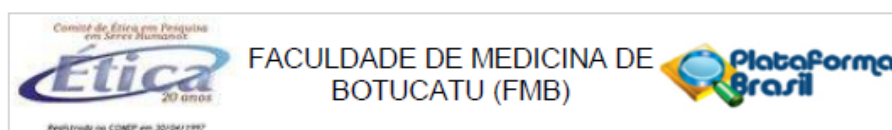


Continuação do Parecer: 6.728.910

impedir que a criança alcance a cabeça ou o rosto (depois de uma cirurgia labial, infusão em veia do couro cabeludo, ou impedir que se coce em distúrbios dermatológicos). Por sua vez, as contenções comportamentais estão limitadas a situações em que o paciente 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. Este tipo de contenção necessita considerar o estado mental da criança, o estado comportamental e físico que possam determinar a causa de tal comportamento caracterizado como prejudicial ao paciente e a outros em seu convívio. A opção por este tipo de contenção deve estar atrelada a uma abordagem cooperativa que envolva não somente o paciente/criança, mas também a sua família e a própria equipe que está executando o tratamento (Winkelstein; Hockenberry; Wilson, 2011). Na enfermagem brasileira, a contenção mecânica deve ser utilizada apenas em situações de excepcionalidade, a partir de critérios técnicos e éticos rigorosos e, quando necessária, deve ser acompanhada pelos profissionais e suspensa assim que possível, conforme define a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 427/12, que dispõe sobre a contenção mecânica de pacientes pela Enfermagem. Segundo o artigo 1º desta resolução: [...] 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. Já o artigo 2º pressupõe que a contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. Ainda assim, a contenção mecânica tem sido utilizada nos serviços de saúde de forma indiscriminada e não reflexiva em nosso país. No cotidiano das unidades pediátricas e neonatais ela é frequentemente aplicada para a fixação de punções venosas periféricas em membros, por meio da utilização de faixas de ataduras ou talas; ou ainda pelo uso de grades bilaterais nas camas ou berços. Apesar dessa prática ser comum em nossos hospitais, não evidenciamos na literatura nacional produções científicas sobre o seu uso na população infantil, em especial. Ao realizar uma busca pelo descritor restrição/contenção e crianças foram encontrados apenas alguns artigos na área da odontopediatria e na enfermagem identificadas apenas duas monografias, uma dissertação e um trabalho de conclusão de curso de enfermagem. No entanto, há publicações recentes sobre a contenção mecânica em pacientes adultos, como a pesquisa que foi desenvolvida com idosos em um hospital público brasileiro, mostrando alta prevalência desse tipo de contenção no serviço

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1809 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

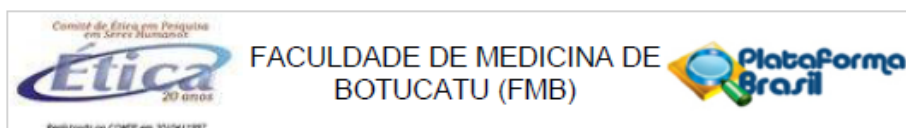


Continuação do Parecer: 6.728.910

estudado (51%), sendo que em 100% dos pacientes contidos foram usadas grades laterais no leito e em 29,8% observou-se também contenção bilateral dos pulsos dos pacientes (Souza et al., 2019). A contenção pediátrica, seja mecânica ou física, também é utilizada em outros países, sendo que estudos mostram que ela é um fenômeno que ainda está muito presente nos hospitais e que os enfermeiros que cuidam dessas crianças não consideram os seus riscos e optam por usá-la cotidianamente (Hull; Clark, 2011). A exemplo de investigação realizada em um grande hospital universitário no sul da Noruega, que explorou o uso de contenção em crianças pré-escolares durante a realização de procedimentos médicos, evidenciando que apesar da forte resistência das crianças e de suas manifestações contrárias a contenção foi aplicada pelos médicos e enfermeiros (Svendsen, 2017). Ainda, alguns pesquisadores da Inglaterra consideram que as crianças continuam a ser contidas forçosamente, ou seja, sem seu consentimento ou desejo (Bray et al., 2018). Estudo evidencia que a contenção física da criança desencadeia sofrimento a curto e longo prazo, com perda da confiança dessas nos serviços e profissionais de saúde (Bray et al., 2016). A produção científica revisada confirmou a necessidade de estudos para conhecer a visão dos enfermeiros sobre o tema da contenção em crianças. Neste sentido, investigação que analisou a perspectiva de médicos e enfermeiros sobre o uso da contenção em crianças pré-escolares hospitalizadas em um hospital universitário da Noruega, mostrou visões díspares sobre o conceito e o seu uso, as estratégias usadas pelos profissionais para limitar o uso da contenção física, bem como suas consequências negativas e a influência dos pais durante essa ação (Svendsen et al., 2017). Além do risco de eventos adversos e do sofrimento causado pela contenção às crianças, um aspecto que merece ser considerado pelos profissionais de saúde ao efetuar esse tipo de intervenção é a questão ética. Para tal, defende-se a aplicação dos princípios da bioética, quais sejam: não maleficência, autonomia, justiça e beneficência ou melhor interesse da criança (Beauchamp & Childress, 2011). Esses princípios foram inicialmente aplicados na pesquisa envolvendo seres humanos e hoje é largamente utilizado na atenção à saúde. Outro elemento importante nesse debate e que deve ser considerado pelos profissionais é o aspecto legal que envolve o uso de contenção em crianças. Sabe-se que além dos códigos de ética que rege as profissões na área da saúde, outras diretrizes legais devem ser aplicadas nessas situações. No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde regulamentou a prática da contenção mecânica de pacientes pela enfermagem, por meio da resolução nº 427/12. Outra legislação a ser considerada pelos profissionais é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que constitui regulamento fundamental por fornecer parâmetros de atendimento aos direitos de crianças e adolescentes e assegurar que o

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

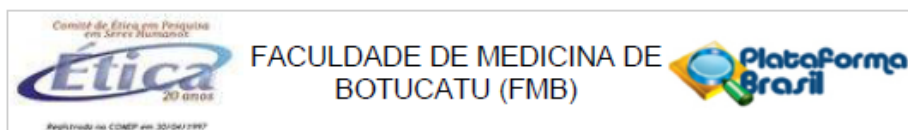


Continuação do Parecer: 6.728.910

seu cumprimento seja resguardado. (Brasil, 1990). Com o objetivo de prover maior cumprimento do ECA no ambiente hospitalar, e assegurar melhores circunstâncias assistenciais 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. Destaca-se aqui, em especial o artigo 14º e 15º dessa resolução, que tratam do 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). Como se pode observar, a contenção pediátrica é uma questão complexa e controversa na enfermagem e que, embora essencial em muitos casos, requer uma consideração cuidadosa por parte dos profissionais que atuam nesse âmbito. Alternativas de contenção devem sempre ser consideradas para minimizar o efeito sobre a criança e a família. Além do mais, deve-se levar em conta ainda, os preceitos da humanização da atenção, a negociação e parceria entre profissionais, crianças e suas famílias e, também a segurança do paciente, já que esse procedimento é considerado um fator de risco para eventos adversos. Nessa perspectiva, estudiosos da área pediátrica propuseram uma nova abordagem da contenção em crianças, assumindo o termo contenção clínica ou contenção terapêutica (holding), que pode ser entendido como a força usada para manter uma criança imóvel, com o seu consentimento ou concordância, durante a realização de um procedimento clínico (Bray et al., 2015; Brenner, 2007; Graham e Hardy, 2004). Segundo o Royal College of Nursing (2010, p 2), holding é definido como um método de imobilização para ajudar as crianças, com sua permissão, a gerenciar um procedimento doloroso rapidamente ou efetivamente. 1.2 Boas práticas baseados em direitos para crianças e adolescentes submetidos a procedimentos clínicos Muitas crianças são submetidas a procedimentos clínicos como coleta de sangue, exames de imagem ou exames pré-operatório. As crianças têm melhores experiências quando são orientadas, preparadas e apoiadas pelos profissionais que as assistem. A preparação e suporte devem ser ajustadas considerando a faixa etária, experiências prévias, habilidades e níveis cognitivos de cada criança. Experiências desagradáveis podem resultar em ansiedade, angústia, recusa pelo serviço de saúde e trauma a curto e longo prazo. O uso da restrição para que os procedimentos sejam realizados ainda é comum na prática clínica pediátrica e as evidências sugerem que restringir uma criança contra seu consentimento pode favorecer sofrimento, perda de confiança nos profissionais e serviços de saúde e ansiedade processual futura (Bray et al 2019, Bray et al 2020, Janniste et al 2007). O iSUPPORT (International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing Trust),

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

liderado pela Professora Dra. Lucy Bray, é um grupo internacional com participantes dos cinco continentes. Visando preencher essa lacuna, desde janeiro de 2021, a colaboração internacional ISupport (International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing Trust) vem investindo na temática. A equipe ISupport é liderada por uma enfermeira e pesquisadora da área pediátrica e é composta por profissionais de saúde, acadêmicos, jovens e seus pais, de diferentes países (Austrália, Brasil, Camboja, Canadá, Indonésia, Irlanda, Jordânia, Coreia, Malawi, Holanda, Nova Zelândia, Espanha, África do Sul, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos). A equipe ISupport tem o objetivo de priorizar os direitos das crianças e adolescentes e considera que o bem-estar físico, emocional e psicológico a curto e longo prazos sejam de importância central em qualquer tomada de decisão clínica e na realização de procedimentos de saúde. Os pesquisadores apresentam diferentes recursos, intitulados no Brasil como: Boas práticas baseadas em direitos das crianças e adolescentes submetidos a um procedimento clínico com versão para profissionais da saúde e crianças e responsáveis; um folheto de preparação para ajudar as crianças a planejarem seu procedimento; estudos de caso para ilustrar como é a aplicação das boas práticas na assistência; um quadro com revisão de estudos que apoiaram o desenvolvimento das boas práticas. (<https://www.isupportchildrensrights.com/brazil-version>). Destaca-se que ferramentas desenvolvidas pela colaboração internacional ISupport, incluindo as boas práticas, foram desenvolvidas na língua inglesa e que a adaptação transcultural para o contexto do Brasil, em estudo prévio, foi um primeiro passo para que as ferramentas possam ser aplicadas na assistência pediátrica neste país. Apesar de reconhecida da importância dos recursos produzidos, tem-se como desafio o desenvolvimento, implantação e avaliação das diretrizes de boas práticas respeitando os direitos de crianças e adolescentes brasileiros em procedimentos clínicos.

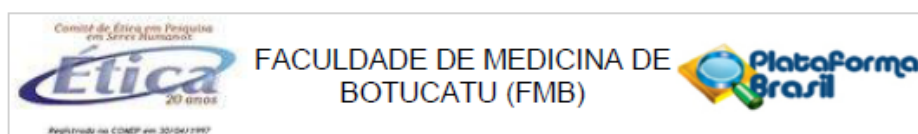
Hipótese:

Pressupõe-se que o aprendizado consequente à capacitação dos profissionais da saúde, bem como a implantação institucional das diretrizes propostas com a adoção dos produtos resultantes desta pesquisa possam facilitar a aplicação das boas práticas, fazendo a diferença quanto à segurança e respeito aos direitos de crianças e adolescentes que passam por procedimentos clínicos na unidade hospitalar em foco e demais semelhantes.

Metodologia:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

A pesquisa obedecerá à Resolução 466/1251, sobre Aspectos Éticos da Pesquisa envolvendo seres humanos e tem autorização concedida para a utilização de materiais produzidos pelo grupo iSupport e somente será realizada após a aprovação da instituição hospitalar, onde a mesma se dará, e por Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, ligado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Na Etapa 1, será solicitada, aos participantes das oficinas de capacitação, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Profissionais da Saúde - Etapa 1. Na Etapa 2, as crianças e os adolescentes participantes deverão assentir o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); os pais/responsáveis deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Pais/Responsáveis e os profissionais de saúde, que aceitarem participar desta etapa assinarão, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Profissionais da Saúde - Etapa 2. Cada grupo de participantes da Etapa 2 deverá responder um instrumento de coleta de dados específico. A pesquisa será conduzida por pesquisadores da Faculdade de Medicina de Botucatu e Unesp, tendo como local de implantação das boas práticas e coleta de dados o Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - MA, também conhecido como Socorrinho. Este hospital é um hospital geral de grande porte, de média e alta complexidade e 100% do Sistema Único de Saúde (SUS), porta aberta. Sendo responsável pelo atendimento pediátrico de Imperatriz e de outros 44 municípios vizinhos dos três estados vizinho: Pará, Tocantins e Piauí. A instituição contém no total 180 leitos, sendo 106 leitos pediátricos, 41 leitos de clínica pediátrica (Posto 01), 35 leitos de cirurgias pediátricas (posto 2), 20 leitos de observação e 10 leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica, com estrutura dos serviços de lactários, serviço de regulação de leito e acolhimento (triagem). Quanto aos recursos humanos dispõem de uma equipe de enfermagem com 27 enfermeiros, 120 técnicos de enfermagem, com corpo técnico de alta complexidade, profissionais especialistas em neurologia, cardiologista, otorrinolaringologista, gastroenterologia e cirurgiões pediátricos, geral e plástico, segurança (guarda municipais), psicólogos e serviço social, com fluxo mensal de atendimento ultrapassa mais de 12 mil pacientes. Quanto aos instrumentos e procedimentos de coleta de dados, na Etapa 1, após a assinatura do TCLE, os profissionais da saúde participantes das oficinas de capacitação deverão preencher questionários pré e pós atividade educativa. E, na Etapa 2, serão aplicados os instrumentos do grupo iSupport traduzidos e validados para o idioma Português, após a assinatura dos TCLE e TALE. Em relação ao cálculo amostral e análise dos dados, na Etapa 1, espera-se nas oficinas de capacitação a participação de toda a equipe de saúde da instituição hospitalar, com possibilidade de participação direta em procedimentos clínicos, previsão de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

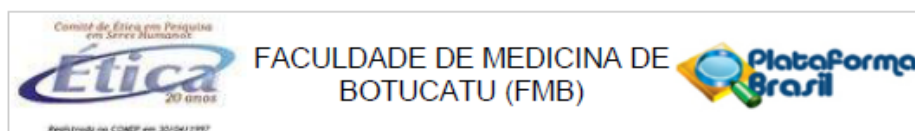
Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

180 profissionais. Espera-se que sejam avaliados, aproximadamente, 100 procedimentos clínicos envolvendo 40 crianças ou adolescentes, 100 pais ou responsáveis e 40 profissionais da saúde.

Critério de Inclusão:

Sobre os participantes do estudo, considerando a pesquisa participativa, na Etapa 1, de capacitação e implementação das boas práticas, serão incluídos todos os profissionais da saúde (médicos, equipe de enfermagem, entre outros) que atuam na assistência pediátrica e hebiátrica. Na Etapa 2, de auditoria/avaliação dos procedimentos clínicos, serão incluídas crianças de 6 a 16 anos que passarem por procedimentos clínicos durante a internação hospitalar e seus respectivos pais. Na segunda etapa, serão incluídos também os profissionais de saúde que realizarem os procedimentos clínicos e que participaram da primeira etapa da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos, na Etapa 1, os profissionais da saúde que estiverem de férias ou de licença médica. Na etapa 2, serão excluídos crianças e adolescentes e seus respectivos pais/responsáveis que não puderem preencher os instrumentos de auditoria/avaliação.

País de origem do estudo: Brasil

Número de participantes do estudo: 180

Não haverá retenção de amostra em Biorrepositório/Biobanco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Desenvolver, implantar e avaliar diretrizes de boas práticas baseadas em direitos para crianças e adolescentes submetidos a procedimentos clínicos em hospital municipal público maranhense.

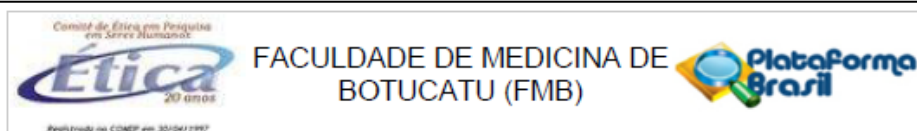
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa poderá trazer alguns desconfortos aos participantes, como o constrangimento em ter que responder determinadas perguntas que constem nos instrumentos ou durante a entrevista. Contudo, os pesquisadores estarão disponíveis para conversar com eles sobre estes desconfortos, caso for necessário. Os participantes poderão também pedir

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 CEP: 18.618-970
 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

para se retirar da pesquisa sem nenhuma penalidade a qualquer momento durante a mesma, mantendo-se o sigilo sobre a sua identidade. Os pesquisadores se comprometem a protegê-los de qualquer dano relacionado à dimensão física, psíquica moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, respeitando-se a privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do CNS.

Benefícios:

O retorno social da pesquisa ocorrerá sob a forma de divulgação dos resultados, com a qual os autores se comprometem, em especial, em publicação em periódicos, eventos e outros meios considerados pertinentes, em âmbito nacional e internacional. Além disso, serão desenvolvidos e validados produtos correlatos, como tecnologias educativas sobre boas práticas com foco na segurança e respeito aos direitos de crianças e adolescentes em procedimentos clínicos hospitalares, para utilização em todo o território nacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo cujo objetivo é avaliar a capacitação de profissionais de saúde no atendimento de crianças após treinamento e capacitação. Foram realizados 2 termos de consentimento livre esclarecido para os profissionais de saúde, devido às duas etapas (capacitação e atendimento), além de TCLE para pais e responsáveis e TALE para crianças e adolescentes.

Local do estudo: Hospital Municipal Infantil de Imperatriz no Maranhão.

O custo será de R\$200,00 de custeio próprio. Cronograma de execução na PB: 01/04/2024 à 20/12/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados:

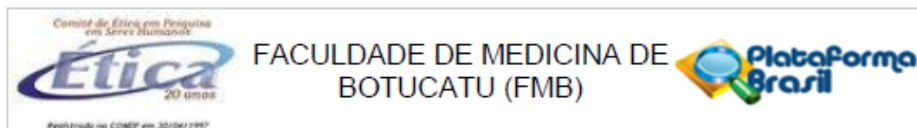
- Folha de rosto
- Anuências institucionais (FMB, Hospital Municipal Infantil de Imperatriz)
- Projeto de pesquisa
- TCLE
- TALE
- Carta resposta

Recomendações:

Não há.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Pendências Anteriores:

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), intitulado *TCLE_Pais_Responsaveis.pdf*:

1.1 Foi submetido para análise ética um TCLE único destinado tanto aos participantes de pesquisa acima de 18 anos quanto aos pais/representante legal de participante menor de 18 anos, alternando a utilização dos termos *“você”* e *“seu”*, referindo-se ao participante e ao filho/tutelado respectivamente. Tendo como objetivo facilitar a linguagem do TCLE, solicita-se que sejam submetidos para análise ética na Plataforma Brasil dois TCLE, um destinados aos pais ou/e responsáveis e outro aos participantes de pesquisa acima de 18 anos. Apresentar em arquivos separados um TCLE para maiores de 18 anos e um para os pais/responsáveis pelos participantes menores.

Resposta: Realizado dois TCLE.

Análise: Pendência Atendida

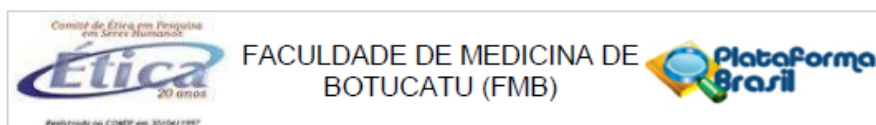
1.2 O TCLE deve assegurar de forma clara e afirmativa o ressarcimento de todos os gastos que o participante e seu(s) acompanhante(s) terão em decorrência da pesquisa. Sendo assim, solicita-se que seja garantido no TCLE, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo-se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, mas não se restringindo a eles (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g). Ou informar que não haverá custo em participar da pesquisa.

Resposta: O que vai acontecer se eu participar? Levará cerca de 10 a 15 minutos para responder algumas perguntas, dependendo do quanto queira nos contar. Não precisa responder a qualquer pergunta que não queira, e pode deixar de participar a qualquer momento. Não pediremos informação alguma que identifique quem é você. Você não terá custo em participar da pesquisa.

Análise: Pendência Atendida

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

1.3 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir no TCLE a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h).

Resposta: Existem possíveis desvantagens ou riscos em participar? Esperamos que sua participação não exponha a risco algum. Algumas das perguntas podem ser desconfortáveis, já que podem se relacionar com lembranças de procedimentos anteriores. Ressaltamos o seu direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Análise: Pendência Atendida

2. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), intitulado TCLE_Profissionais_da_Saude_Etapa_1.pdf:

2.1 O TCLE deve assegurar de forma clara e afirmativa o ressarcimento de todos os gastos que o participante e seu(s) acompanhante(s) terão em decorrência da pesquisa. Sendo assim, solicita-se que seja garantido no TCLE, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo-se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, mas não se restringindo a eles (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g). Ou informar que não haverá custo em participar da pesquisa.

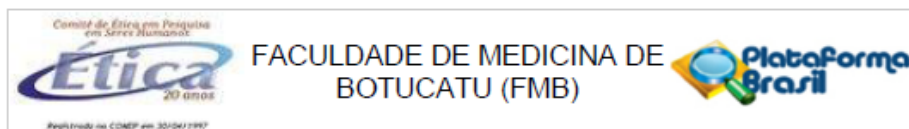
Resposta: O que vai acontecer se eu participar? Levará cerca de 10 a 15 minutos para responder algumas perguntas, dependendo do quanto queira nos contar. Não precisa responder a qualquer pergunta que não queira, e pode deixar de participar a qualquer momento. Não pediremos informação alguma que identifique quem é você. Você não terá custo em participar da pesquisa.

Análise: Pendência Atendida

2.2 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir no TCLE a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h).

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 CEP: 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

Resposta: Existem possíveis desvantagens ou riscos em participar? Esperamos que sua participação não exponha a risco algum. Algumas das perguntas podem ser desconfortáveis, já que podem se relacionar com lembranças de procedimentos anteriores. Ressaltamos o seu direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Análise: Pendência Atendida

3. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), intitulado TCLE_Profissionais_da_Saude_Etapa_2.pdf:

3.1 O TCLE deve assegurar de forma clara e afirmativa o ressarcimento de todos os gastos que o participante e seu(s) acompanhante(s) terão em decorrência da pesquisa. Sendo assim, solicita-se que seja garantido no TCLE, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo-se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, mas não se restringindo a eles (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g). Ou informar que não haverá custo em participar da pesquisa.

Resposta: Caso aceite participar, esclarecemos que sua participação será voluntária e sem remuneração, podendo desistir da mesma em qualquer momento, sem prejuízos para o/a sr/a. Asseguramos ao/a sr/a que não haverá custo em participar da pesquisa.

Análise: Pendência Atendida

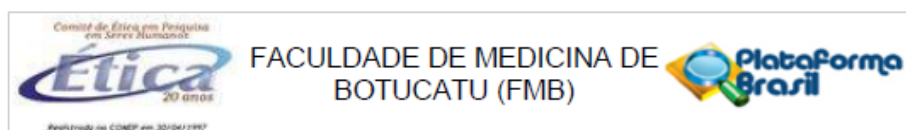
3.2 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir no TCLE a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h).

Resposta: Esperamos que a participação nessa etapa da pesquisa não envolva riscos, porém caso houver algum desconforto, como o constrangimento em ter que responder determinadas perguntas que constem nos instrumentos ou durante a entrevista, estaremos disponíveis para providências e esclarecimentos necessários. Ressaltamos o seu direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Análise: Pendência Atendida

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)



Continuação do Parecer: 6.728.910

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

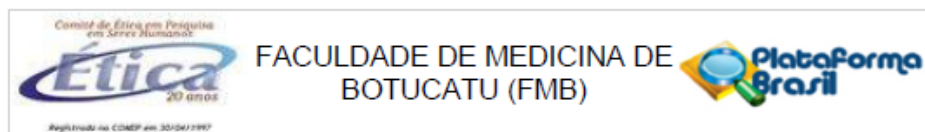
Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2256166.pdf	05/03/2024 09:34:17		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoVersao2.pdf	05/03/2024 09:33:09	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	32TCLEmaiores18.pdf	05/03/2024 08:39:04	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.pdf	05/03/2024 08:38:24	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	oficio_resposta_CEP.pdf	05/03/2024 08:33:42	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de concordância	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	09/01/2024 10:21:24	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Local_da_Pesquisa.pdf	09/01/2024 10:20:20	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	09/01/2024 10:11:22	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	08/01/2024 17:16:06	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Profissionais_da_Saude_Etapa_2.pdf	08/01/2024 11:25:51	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1809 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 6 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

Continuação do Parecer: 6.728.910

Ausência	TCLE_Profissionais_da_Saude_Etapa_2.pdf	08/01/2024 11:25:51	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pais_Responsaveis.pdf	08/01/2024 11:25:32	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Crianças_e_Adolescentes.pdf	08/01/2024 11:23:45	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_da_Saude_Etapa_1.pdf	08/01/2024 11:22:47	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/01/2024 11:06:20	Vera Lúcia Pamplona Tonete	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 27 de Março de 2024

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 7 – Folhetos educativos a serem entregues aos profissionais de saúde (Tordivelli, 2023).

Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a um procedimento de saúde (exame, tratamento, avaliação ou intervenção)



- As boas práticas foram desenvolvidas por um grupo colaborativo internacional especializado, por meio de ampla consulta a crianças, pais e profissionais.
- A declaração está sustentada por um compromisso de priorizar os direitos da criança (United Nations Convention on the Rights of the Child – UNCRC, 1989) e garantir, em curto e em longo prazos que seu bem-estar físico, emocional e psicológico seja de importância central em qualquer prática e tomada de decisão relacionada aos procedimentos de saúde.
- A declaração reconhece que todas 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, a fim de oferecer apoio a todas as crianças de 0 a 18 anos submetidas 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.

A intenção das boas práticas e o modo como devem ser aplicadas no cuidado estão descritas a seguir.

As boas práticas têm como objetivos:

- Propor uma abordagem para minimizar qualquer ansiedade, angústia e danos experienciados por crianças submetidas a procedimentos de saúde;
- Propor uma abordagem para estabelecer confiança com as crianças submetidas a procedimentos de saúde;
- Contribuir para descrever boas práticas em procedimentos de saúde com crianças;
- Definir e promover a contenção com apoio como uma abordagem para priorizar os direitos e o bem-estar das crianças;
- Questionar sobre o uso de contenção restritiva, durante procedimentos de saúde, seja essa contenção intencional ou classificada como tal, a fim de conscientizar os profissionais envolvidos no processo de que, apesar de a contenção, durante procedimentos, em algumas situações de emergências e risco de vida, ser necessária para prover cuidados, ela pode ser prejudicial às crianças, e seu uso deve ser minimizado, reconhecido e documentado;
- Apoiar os profissionais de saúde e outros profissionais para defender e lutar pelos direitos das crianças e por experiências positivas relacionadas aos procedimentos de saúde;
- Ter validade internacional em diversos contextos clínicos;
- Apoiar a reflexão e a aprendizagem “aberta e transparente” entre os profissionais, as crianças e os pais/responsáveis;
- Atuar como princípios gerais que precisarão ser discutidos e adaptados de acordo com a realidade, com as leis, regulamentos e recursos locais; e
- Agir de acordo com princípios gerais, a serem considerados juntamente com a avaliação clínica do profissional.

As boas práticas não têm a intenção de:

- Apoiar o uso de contenção em crianças, mas apenas de conseguir, o reconhecimento honesto e transparente de quando tais contenções devem ser aplicadas em procedimentos de saúde;
- Desrespeitar ou desautorizar leis, regulamentos, processos de trabalho, políticas, outros procedimentos operacionais-padrão específicos de cada país;
- Fornecer orientações específicas sobre o uso de intervenções farmacológicas para a realização de procedimentos, como sedação ou analgesia.

Anexo 7 – Folhetos educativos a serem entregues aos profissionais de saúde (Tordivelli, 2023) (continuação).

Para alcançar as boas práticas para crianças submetidas a procedimentos de saúde, os profissionais devem reconhecer que:

1. As crianças 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.

- a) A criança é cuidada por um profissional com conhecimentos e habilidades adequados e que possui competência para conduzir o procedimento.
- b) A criança é cuidada por um profissional que tem acesso a equipamentos e recursos adequados (por ex., equipe, ambiente) para conduzir o procedimento.
- c) A criança é cuidada por um profissional que confirmou a necessidade de realizar do procedimento.
- d) A criança é cuidada por um profissional que tem o conhecimento e as habilidades adequadas para avaliar suas necessidades individuais, competências, habilidades e preferências da criança.
- e) A criança é cuidada por um profissional que mostra respeito por seus direitos e que consegue atuar de maneira centrada na criança, a fim de apoiar e advogar por esses direitos.
- f) A criança é cuidada por um profissional com conhecimento e habilidades para apoiá-la durante o procedimento e reduzir possíveis experiências traumáticas.
- g) A criança é cuidada por um profissional que consegue trabalhar em parceria com a criança e seus pais/responsáveis, e que consegue usar habilidades e conhecimentos da equipe multiprofissional (se disponível).

2. A criança tem o direito de ser tratada de uma forma que seja apoiada para expressar (verbal ou comportamentalmente) seu ponto de vista e sentimentos, que essas ideias sejam ouvidas seriamente e guiem os profissionais de saúde para ações futuras.

- a) No momento do procedimento a criança é comunicada diretamente, de maneira aberta, honesta, solidária e cuidadosa, para reconhecer adequadamente seus sentimentos, a fim de que possa entender o procedimento, considerando suas necessidades, competências, habilidades, preferências e experiências prévias.
- b) São oferecidos tempo e o lugar apropriados para a criança desenvolver confiança e relacionar-se com as pessoas presentes no procedimento.
- c) São oferecidos o tempo e o lugar apropriados para que a criança se sinta capaz de se comunicar e expressar livremente suas opiniões e sentimentos, antes, durante e depois do procedimento.
- d) A criança é encorajada e apoiada para expressar suas opiniões e sentimentos livremente, sem pressão, coerção ou manipulação.
- e) A criança é encorajada e apoiada para reconhecer e comunicar seus direitos.
- f) Os pais/responsáveis pela criança são apoiados para reconhecer e comunicar as opiniões, as escolhas e os direitos de seus filhos.

Anexo 7 – Folhetos educativos a serem entregues aos profissionais de saúde (Tordivelli, 2023) (continuação).

3. A criança tem o direito de receber apoio para tomar decisões e escolhas a respeito do procedimento, que essas escolhas sejam ouvidas e respeitadas, auxiliando-a a ter algum nível de controle sobre o mesmo.



- a) A criança tem a capacidade de se envolver nas escolhas a respeito do procedimento, mesmo quando não é capaz de tomar grandes decisões por conta própria.
- b) A criança deve receber informações suficientes, incluindo opções e potenciais resultados das opções oferecidas, a fim de possibilitar que desenvolva suas próprias opiniões e que seja envolvida nas escolhas e nas decisões sobre o procedimento.
- c) A criança deve receber ser ativamente encorajada, o mais cedo possível e durante todo o procedimento, a compartilhar suas opiniões, sentimentos, preferências e escolhas. Isso pode incluir analgesia, métodos de distração, técnicas de relaxamento, posicionamento, medidas de conforto e quem a apoia para o procedimento.
- d) A criança recebe apoio por meio de suas escolhas e decisões, para, assim, ter algum controle durante o procedimento.
- e) A criança e seus pais/responsáveis têm a oportunidade de discutir sobre experiências de procedimentos anteriores para informar suas decisões e escolhas atuais.
- f) Os pais/responsáveis da criança devem receber apoio de um profissional que cuida dela, a fim de considerar sua opinião, suas preferências e suas escolhas para intervenções farmacológicas ou não farmacológicas.
- g) As opiniões, as escolhas e as expressões de recusa de uma criança devem ser seriamente ouvidas e consideradas com a devida importância.

4. A criança tem o direito de receber informações significativas, individualizadas e de fácil compreensão para ajudá-la a se preparar e desenvolver habilidades que a ajudem a lidar com o procedimento.

- a) A criança recebe informações direcionadas, fáceis de entender, significativas, honestas e oportunas, para ajudá-la a se preparar para um procedimento, e entender o que está acontecendo e ter a oportunidade de fazer perguntas para verificar seu entendimento.
- b) A criança recebe informações específicas, claras e honestas em momentos chave, antes, durante e depois do procedimento.
- c) As dúvidas e as expressões de preocupação da criança são respondidas de maneira calma e honesta, de acordo com suas necessidades individuais, competências, habilidades, preferências e experiências.
- d) Os pais/responsáveis da criança recebem, no momento apropriado, informações direcionadas, claras, relevantes e honestas, que assegurem que estejam cientes e preparados para o procedimento e que possam fazer perguntas a fim de entender o que está acontecendo e qual é o seu papel em apoiar a criança antes, durante e depois do procedimento.





Anexo 7 – Folhetos educativos a serem entregues aos profissionais de saúde (Tordivelli, 2023) (continuação).

5. A criança tem o direito de que seus interesses e bem-estar, em curto e longo prazo, sejam priorizados em todas as decisões relacionadas a procedimentos.

- a) O bem-estar da criança é priorizado em todas as decisões e ações antes, durante e depois do procedimento. Os interesses da criança devem ser priorizados em relação aos dos pais/responsáveis, dos profissionais e da instituição.
- b) O bem-estar da criança, em curto e longo prazos, deve ser abertamente considerado e discutido coletivamente por profissionais de saúde, por seus pais e por ela (quando apropriado) na fase de preparação para o procedimento.
- c) A criança é protegida de qualquer malefício. Qualquer dano real ou potencial devido a um procedimento desnecessário, ou o desrespeito à sua recusa devem ser cuidadosamente considerados e amenizados sempre que possível.
- d) A criança recebe apoio para se sentir calma, segura e confortável durante o procedimento.
- e) A criança que fica desconfortável ou resistente, antes ou durante um procedimento, deve receber ajuda o mais rápido possível, e se não for causar dano, deve ser realizada uma pausa como apoio durante o procedimento. Profissionais devem ter segurança para parar e reconsiderar o plano terapêutico.
- f) A criança e seus pais/responsáveis devem receber apoio após o procedimento para falar sobre suas experiências relacionadas ao procedimento e refletir sobre os pontos positivos e os desafios.
- g) O prontuário da criança deve conter informações claras sobre o que deu certo durante um procedimento e que tipo de apoio ou técnicas podem ser úteis em procedimentos futuros.



6. A criança tem o direito de ser posicionada para um procedimento com uma contenção com apoio (se necessário) e não deve ser segurada contra sua vontade.

- a) A contenção com apoio é aquela em que a criança é posicionada para um cuidado de saúde com a ajuda de uma pessoa significativa para ela. A contenção com apoio envolve apoiar a criança para que ela se sinta calma, segura e confortável durante o procedimento. Em uma contenção com apoio, a criança concorda com o procedimento e o posicionamento e/ou não expressa sinais de recusa.
- b) A contenção com apoio é uma forma de proporcionar conforto à criança e ajudá-la a manter uma boa posição durante um procedimento.
- c) A criança só deve ser contida com contenção de apoio para o procedimento.
- d) A criança deve ser encorajada a expressar suas opiniões e escolhas sobre quem irá segurá-la durante o procedimento.
- e) A contenção restritiva é qualquer ação para impedir que a criança se mova livremente contra sua escolha ou enquanto mostra sinais de recusa.
- f) Independentemente de quem segura uma criança, se for contra a sua vontade (expressa de forma verbal e/ou comportamental), é caracterizada como contenção restritiva. Uma contenção restritiva deve ser reconhecida como tal e não deve ser considerada contenção clínica, de apoio ou de conforto.
- g) Uma criança não deve ser contida contra sua vontade (contenção restritiva) em nenhum momento de um procedimento, exceto quando o procedimento puder salvar sua vida ou, se não for realizado possa trazer danos significativos para a criança.
- h) Qualquer criança que tenha sido submetida a uma contenção restritiva, durante um procedimento, deve receber o apoio adequado de um profissional para ajudá-la a compreender sua experiência e reconstruir a confiança.
- i) O prontuário da criança deve conter informações claras quando ela foi contida sem o seu consentimento (contenção restritiva), independentemente de quem a conteve. Deve-se incluir a justificativa para o uso da contenção restritiva, quem a indicou, a técnica de contenção utilizada e o resultado para a criança.






Anexo 8 - Folheto educativo a ser entregue aos pais/responsáveis legais e crianças. (Tordivelli, 2023)

Boas práticas para as crianças submetidas a um procedimento de saúde (exame, tratamento, ou avaliação)





- Essas boas práticas mostram orientações para os profissionais de saúde* sobre a melhor maneira de me preparar se eu precisar de algum procedimento (exame, tratamento, consulta ou cuidado de saúde realizado por um profissional de saúde).
- As boas práticas são baseadas em meus direitos como criança**, para garantir que meu bem-estar seja a coisa mais importante ao fazer escolhas e decisões, se eu precisar, a respeito de um procedimento.
- As boas práticas e meus direitos devem acontecer independentemente de quem eu sou, quantos anos tenho, onde moro, se tenho uma deficiência, o que penso, com quem me identifico, qual é minha religião ou como me comunico.

Ao se comunicar comigo, você irá...



- Conversar comigo diretamente, de uma forma educada, clara e compreensiva.
- Conversar comigo de um jeito que eu consiga entender.
- Verificar se entendi o que foi falado.
- Perguntar a mim e aos meus pais/responsáveis como eu quero conversar sobre minhas ideias.
- Dar um tempo para eu falar sobre minhas ideias.

Ao fazer escolhas e decisões junto comigo, você irá....




- Ajudar-me a participar das escolhas sobre o procedimento, mesmo quando eu não for capaz de tomar decisões importantes sozinho.
- Oferecer opções que me ajudem a lidar com o procedimento. Essas opções podem incluir recursos para me distrair, relaxar, confortar, permitir que alguém fique comigo, remédio para dor e a melhor posição para ficar durante o procedimento.
- Conversar comigo sobre minhas ideias e escolhas, antes, durante e depois do procedimento.
- Conversar comigo sobre o que é melhor para mim antes do início do procedimento.
- Dar atenção ao meu jeito de pensar e de fazer escolhas. E, se eu disser ou acenar que não, com sinais de recusa, você os levará a sério.
- Agir de acordo com minhas escolhas e decisões sempre que possível.

Ao compartilhar informações comigo, você irá....



- Dar informações verdadeiras e fáceis de entender.
- Ajudar-me a entender o que está acontecendo e dar-me tempo para fazer perguntas se eu quiser.
- Dar informações aos meus pais/responsáveis para garantir que eles entendam o que está acontecendo e tenham a chance de fazer perguntas.

Quando agir de uma forma em que o meu bem-estar venha primeiro, você irá...




- Pensar sobre o que é melhor para mim, em todas as decisões e ações, antes, durante e depois do procedimento.
- Ter certeza de que o que é melhor para mim vem antes do que é melhor para meus pais/responsáveis, para os profissionais de saúde e as instituições de saúde.
- Ajudar-me a ficar calmo e a ser ouvido durante o procedimento.
- Ajudar-me se eu quiser fazer uma pausa por me sentir desconfortável, durante o procedimento, ou quando eu disser ou tentar mostrar um "não" ou um "pare".
- Pensar em como vou me sentir se você não ouvir quando eu disser ou tentar mostrar um "não" ou um "pare".
- Ajudar-me após um procedimento para que eu possa compreender o que ocorreu comigo.
- Anotar, nos meus documentos do hospital, clínica ou unidade básica de saúde, o que me ajudou e o que não me ajudou, pois isso será importante se eu precisar fazer outros procedimentos.

Se você me segurar para ficar quieto, você...





- Irá me segurar com apoio, porque isso ajudará a me sentir calmo, seguro e na posição adequada.
- Perguntará como gostaria de ser segurado e quem eu gostaria que me segurasse.
- Irá me explicar o motivo de precisar ser segurado.
- Irá parar de me segurar se eu pedir ou se mostrar que quero que pare.
- Não me segurará contra a minha vontade ou esperará que meus pais ou responsáveis me segurem contra minha vontade para que um procedimento seja feito, a não ser que o profissional de saúde responsável pelo meu cuidado decida que o procedimento irá salvar a minha vida ou eu serei prejudicado se o procedimento não for realizado.
- Se eu for segurado para um procedimento contra a minha vontade, você irá explicar o motivo e oferecer ajuda da melhor maneira para mim.
- Se eu for submetido a um procedimento, você fará anotações sobre isso em meus documentos do hospital, clínica ou unidade básica.
- Se eu for submetido a um procedimento, você fará anotações sobre isso em meus registros de saúde.

*Profissional de saúde é qualquer pessoa que realiza procedimentos de saúde em mim.

**Os direitos das crianças e adolescentes estão garantidos pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).