



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

ADVERSIDADES NA UNIDADE PEDIÁTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO CUIDADO: REFLEXÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM¹

**Giovana Wachekowski², Thaysi Carnet Figueiredo³, Sandy Issler Oliveira⁴,
Daiane Signorini Reginaldo⁵, Carine Amabile Guimarães⁶, Alessandra
Frizzo Da Silva⁷**

¹ Trabalho elaborado na disciplina Saúde da Criança e do Adolescente

² Acadêmica do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo.

³ Acadêmica do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo.

⁴ Acadêmica do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo.

⁵ Acadêmica do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo.

⁶ Professora, enfermeira, mestre em Ciências da Saúde na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo.

⁷ Professora, enfermeira, mestre em Gestão do Trabalho com Ênfase na Saúde da Família na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo.

RESUMO: Introdução: Mesmo com diversas mudanças ao longo dos anos, as instituições hospitalares ainda encontram dificuldades em melhorar a estrutura física e preparar a equipe para o atendimento multiprofissional, integral e humanizado para as crianças. **Objetivo:** Elencar os riscos na assistência de enfermagem em pediatria após a realização de estágio curricular em uma unidade pediátrica. **Resultados:** Após uma análise crítico-reflexiva de acadêmicas de enfermagem durante o estágio na unidade pediátrica, percebeu-se a vulnerabilidade da localização e estrutura física da unidade pediátrica, inutilização de recursos lúdicos concomitante aos tratamentos convencionais, carência de uma equipe multiprofissional e ausência do profissional enfermeiro neste cenário. **Conclusão:** Essa vivência permitiu refletir sobre os impasses existentes em uma unidade pediátrica e traçar ações que o enfermeiro pode e deve realizar frente a estes problemas, a fim de qualificar o cuidado prestado ao paciente pediátrico e seus familiares e melhorar as condições de serviço dos profissionais de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Da era medieval a era contemporânea a saúde das crianças se deu sob diversas perspectivas, onde, inicialmente, eram vistas como seres sem autonomia alguma sob o poder patriarcal, e a mortalidade infantil era considerada normal. Somente a partir do século XX, com a dependência da indústria do trabalho das mulheres e crianças, começaram as preocupações com o adoecimento e morte das mesmas (ARAÚJO et al, 2013). Nesse período também, a saúde infantil era compartilhada com a da mulher. As ações de cuidado visavam a efetividade da mulher no trabalho, ou seja, era importante que seus filhos não ficassem doentes para não ocorrer a falta ao trabalho.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

(ARAÚJO et al, 2013).

Em 1984 houve então, a criação do Programa Assistência Integral à Saúde da Criança, trazendo ações de promoção e prevenção como o aleitamento materno, alimentação, imunizações, infecções respiratórias e doenças diarreicas (BRASIL, 1984). Com a homologação da Lei n. 8,069, de 13 de julho de 1990, que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente, estes passaram a possuir direitos indispensáveis que devem ser respeitados (BRASIL, 1990).

Em países em desenvolvimento, a assistência pediátrica em hospitais, a pouco tempo atrás, focava no tratamento de doenças agudas, tais como diarreia, verminoses, doenças respiratórias e demais doenças infecciosas. O autor afirma ainda que a infraestrutura, os conceitos e a lógica de organização dos serviços, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, continuam seguindo esse perfil de morbidade, que está cada vez menos preponderante (GOMES, 2011). O novo perfil de morbidade tem característica de cronicidade, exigindo cuidados multidisciplinares, assistência mais complexa e uso de recursos tecnológicos para auxiliar no diagnóstico e tratamento (GOMES, 2011).

Mesmo com diversas mudanças, as instituições hospitalares ainda encontram dificuldades em melhorar a estrutura física e preparar a equipe para o atendimento multiprofissional, integral e humanizado para as crianças. O trabalho na pediatria exige que os profissionais entendam os anseios da criança e seus familiares, atendendo as suas necessidades (LEITE; VERGÍLIO; SILVA, 2016).

A unidade pediátrica, diferente das demais, possui maior complexidade em relação a segurança do paciente. Isto se deve tanto pela necessidade de uma estrutura física diferenciada e profissionais capacitados para prestar o cuidado adequado, quanto ao atendimento a um público de diferentes fases de desenvolvimento e com uma dependência significativa (ALVES; GUIRARDELLO, 2016). Para os autores, o êxito do atendimento dependerá do apoio da instituição, empenho da equipe e colaboração dos demais envolvidos.

Neste sentido, deve-se lembrar da importância do brincar para a criança, mesmo hospitalizada. Estudiosas na assistência de enfermagem a criança hospitalizada, referem que brincar é como um trabalho para a criança, uma atividade essencial, não devendo ser interrompida quando a criança adoece ou é hospitalizada

O cuidado lúdico, tenta facilitar esta etapa, permitindo que os pequenos se distraiam, acalmem-se e aos poucos se acostumem com o ambiente (NICOLA et al., 2014). Segundo o autor, o brincar permite que a família e acompanhantes agreguem ao cuidado.

Portanto, este estudo se justifica quando pretende explicar sobre as adversidades de uma unidade pediátrica, considerando que, discuti-las é necessário para uma reflexão crítica de fatores que podem estar interferindo de maneira indireta na qualidade do serviço prestado e conseqüentemente, na segurança do paciente. O enfermeiro, além de assistencial, é também gestor, devendo estar realizando uma constante avaliação da sua unidade de trabalho, da equipe de enfermagem e demais profissionais que atuam com sua clientela.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O objetivo deste trabalho é elencar os riscos na assistência de enfermagem em pediatria após a realização de estágio curricular em uma unidade pediátrica.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, advindo de um estágio curricular obrigatório da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE, 2012).

A prática foi realizada em uma unidade de pediatria de um hospital filantrópico, localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul que atende recém nascidos e crianças com idade até 12 anos 11 meses e 29 dias, caracterizada como unidade clínica e cirúrgica. Conta com 23 leitos de internação, dispostos em quatro enfermarias com três berços para crianças até cinco anos; quatro enfermarias com duas camas; um quarto de isolamento; e dois quartos privativos. Existem mais dois quartos que se encontram em desuso.

A unidade possui ainda uma sala de punção com os equipamentos necessários para realizar este procedimento e outros como aspiração do trato respiratório e administração de medicação intramuscular por exemplo; um posto de enfermagem que destina-se ao preparo das medicações, evolução e prescrição; uma copa pequena destinada aos familiares; um espaço kids que contém diversos brinquedos, livros e um aparelho de televisão; um expurgo; uma rouparia; e uma sala de descanso para os funcionários.

Neste período de estágio, após uma análise crítica, foi observado alguns fatores de risco para as crianças e seus acompanhantes como a não utilização da pulseira de identificação e não identificação das crianças nos leitos; camas de adultos para recém nascidos e crianças internadas; falta de acomodação confortável para os acompanhantes; ausência da atuação do profissional enfermeiro, do cuidado lúdico e de uma equipe multiprofissional

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao realizar uma análise crítico-reflexiva da unidade pediátrica em questão, foi possível dividi-la em dois principais subtítulos, os quais evidenciam os impasses encontrados. São eles: Localização e estrutura física; e atuação da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional.

Localização e estrutura física

Ao iniciar o olhar pela estrutura física da Unidade Pediátrica, percebe-se que ela se localiza entre uma unidade de internação pré e pós cirúrgica, setor administrativo, vestiário dos funcionários e área externa, o que eleva o fluxo de pessoas que transitam na unidade. Entretanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), refere a necessidade de restrição do acesso de pessoas, além de rigoroso controle de tráfego dos indivíduos e serviços entre as dependências da



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

instituição (BRASIL, 2002).

A ausência de tubulação e saída de gases em quantidade suficiente para atender a todos os leitos; banheiros sem adaptação para o público atendido e sem acessibilidade; quantidade de leitos nas enfermarias que compromete a acomodação do mobiliário, da criança e de seu familiar na enfermaria; e higienização precária da unidade são outros impasses visualizados na unidade pediátrica em questão.

Estas lacunas apontadas contradizem as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente, que presume entre outras determinações, que as entidades de internação devem oferecer atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos, com instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, promovendo um ambiente de respeito e dignidade à criança e ao adolescente, bem como, preservar os seus vínculos familiares (BRASIL, 2013).

Além disso, as instituições de saúde devem atender as normatizações vigentes pela Resolução Colegiada 50 (RDC Nº 50) que institui as diretrizes acerca dos projetos físicos para estabelecimentos de assistência à saúde (EAS) e que tem como objetivo assegurar um ambiente adequado ao cuidado e assistência desenvolvida pela equipe que à integra (BRASIL, 2002).

Os hospitais que possuem unidades de internação para crianças, devem atender as especificações estruturais vigentes de quartos e enfermarias para crianças, com disponibilidade de 15% dos leitos, com no mínimo um quarto que possa servir para isolamento a cada 30 leitos ou fração. Além disso, deve ter distância de 4,5 m por leito quando lactente, 5,0 m por leito em até 12 crianças em enfermarias com limite de 2 anos e 9,0 m em quartos que contenham somente um leito (BRASIL, 2002).

Também devem ser previstos espaços para poltrona de acompanhante ao lado do leito. O mesmo deve acontecer no caso de alojamento conjunto, reservando-se um espaço para o berço ao lado da cama da mãe. Nesse último caso, as metragens quadradas permanecem as mesmas citadas na tabela. (BRASIL, 2002).

Em relação aos ambientes de apoio, a unidade deve contemplar vários itens incluindo sanitários para acompanhantes, funcionários e sala de convivência. São consideradas duas dimensões em relação às condições ambientais de conforto, endógena, para garantir ambiente salubre e exógena por meio de alterações que impactam no ambiente externo (BRASIL, 2002).

As barreiras ambientais encontradas nas unidades pediátricas iniciam na sua concepção, visto que, diversas vezes, refletem do posicionamento e conhecimento do profissional engenheiro e/ou arquiteto, em conjunto com alguns dirigentes, que não possuem entendimento da logística do atendimento a este público e não levam em conta as normas e legislações vigentes (RIBEIRO et al, 2018).

Estudos dos ambientes organizacionais já são indicados como prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2009, onde a mesma aponta este tema como área prioritária de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

pesquisa, já que possibilita identificar falhas ou lacunas que podem resultar em eventos adversos e comprometer a segurança do paciente. Ainda neste sentido, alguns estudos já comprovam que, os fatores organizacionais e o ambiente das instituições de saúde, influenciam na qualidade e segurança do cuidado prestado ao paciente e são fatores determinantes para que estes itens sejam atingidos (ALVES, GUIRARDELLO, 2016).

Assim, faz-se necessário articular esforços para superar estas condições ambientais que ocasionam sofrimento à criança e sua família, e frustração nos profissionais de saúde. Cabe, portanto, aos gestores e equipe multiprofissional que atuam nestas unidades, investir na adequação do ambiente, mobiliários, equipamentos e escala de profissionais de acordo com as legislações vigentes, respeitando as necessidades dos usuários e profissionais (BRASIL, 2001).

Atuação da equipe de enfermagem e multiprofissional

Pode-se perceber a baixa atuação e presença do profissional enfermeiro, este que não permanece todo tempo na unidade pediátrica em questão, visto que assume outras unidades e atribuições dentro da mesma instituição. Inúmeras pesquisas apontam que a sobrecarga do enfermeiro, com jornadas de trabalho excessivas e realização de diversas atividades, privativas e não privativas, exigem deste profissional um tempo que ele não tem, o que o deixa frustrado e com uma assistência ineficaz, com pouca atuação nas tarefas privativas, e conseqüentemente, pouca visibilidade e atuação (LEITE; VERGÍLIO; SILVA, 2017).

Estes impasses acarretam em uma desvalorização por parte do enfermeiro para com as ações humanizadas como o toque, a atenção e o escutar, tanto para a criança, quanto para o familiar, uso de brincadeiras e do brinquedo terapêutico, que acabam ficando de lado e não são utilizados como ferramentas de trabalho (LEITE; VERGÍLIO; SILVA, 2017).

A presença do profissional enfermeiro na pediatria, com o uso de atividades lúdicas e uma atenção integral para com a criança internada é de suma importância para que ela se distraia e coopere com o tratamento e com os cuidados prestados. O Brinquedo Terapêutico, por exemplo, é uma brincadeira que serve como uma intervenção de enfermagem e tem o objetivo de promover o bem-estar da criança, reduzir a tensão e prepará-la para procedimentos invasivos (RIBEIRO et al, 2012). Entretanto, só é possível realizá-la de maneira eficaz e total se o profissional tiver disponível, tempo e recursos.

Foi instituído pela portaria Nº 2.261/05 a obrigatoriedade de hospitais que realizam internações pediátricas a oferta de brinquedoteca, destinada a estimulação do brincar, exceto em casos de hospitais em funcionamento anterior a esta portaria, sem condições de adequações, possibilitando o compartilhamento do refeitório para fim de interações recreativas em horários estabelecidos (BRASIL, 2005). A unidade em questão possui uma brinquedoteca, entretanto, ela só é utilizada pelas crianças e seus familiares/acompanhantes, e não por elas em conjunto com os profissionais da saúde, como uma forma de cuidado.

Para a realização de uma assistência de enfermagem com excelência, é de suma importância a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Mas com ela, podem



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

surgir diversas barreiras como a não priorização dos gestores por este processo, déficit de conhecimentos e baixo comprometimento, fatores visualizados na pediatria deste relato. Neste sentido, se faz necessário a capacitação, sensibilização e avaliação dos benefícios do desenvolvimento e implementação da SAE pelos gestores e equipe de enfermagem (TAVARES et al, 2013).

Além disso, para um cuidado mais seguro torna-se necessário a realização de capacitações para e com a equipe, a fim de qualificar a assistência, tirar dúvidas, fazer a troca de conhecimentos e aprimorá-los. Esta cultura de constante aprimoramento teórico-prático vem sendo estimulada pelo Ministério da saúde desde 2007, com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com a estratégia de qualificação do trabalho por atuação crítico-reflexiva (BRASIL, 2009).

A falta de uma equipe multidisciplinar, com um atendimento integral ao biopsicossocial das crianças e de seus familiares são outros problemas identificados. Eles necessitam de um cuidado holístico, de uma equipe multiprofissional que conheça as diferentes fases de desenvolvimento da criança, sua patologia, métodos de tratamentos e que compreendam o meio em que ela vive (CRUZ et al, 2010; DRAGANOV; SANNA, 2018).

Ao longo do tempo houve uma evolução nas normas que orientam os EAS de forma a possibilitar a contemplação da propositura do HumanizaSUS da Constituição Federal, com a evolução profissional limitada anteriormente a equipe médica e de enfermagem para uma atuação multiprofissional (DRAGANOV E SANNA, 2018).

Uma pesquisa realizada com uma equipe multiprofissional que presta atendimentos a crianças hospitalizadas ressalta este assunto quando aborda a importância da atuação dos diversos profissionais da área da saúde, como a equipe de enfermagem, assistente social, nutricionista, psicólogo, médico e terapeuta ocupacional no cuidado com estes pacientes (CRUZ et al, 2010). Todos eles devem interagir entre si, discutindo os casos, com o objetivo de prestar uma assistência humanizada e integral (CRUZ et al, 2010).

Os problemas encontrados nesta unidade pediátrica são comuns em diversos ambientes de saúde, assim como existem inúmeros pontos positivos que qualificam a assistência prestada não somente neste estabelecimento, mas em tantos outros. Entretanto, para que aconteça um constante aprimoramento da segurança do paciente e da qualidade do cuidado, torna-se necessário “identificar quais aspectos desse formato não estão funcionando bem e reunir vontade e recursos para construir algo melhor”, compartilhando-as além das fronteiras institucionais (LANDRIGAN, 2011, p.2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio obrigatório na unidade pediátrica, bem como deste estudo, proporcionou evidenciar a importância de readequação da infraestrutura da unidade, implementação de uma equipe multiprofissional e de um cuidado integral, agregando atividades lúdicas e estímulo ao brincar terapêutico, para que assim, possa atender ao proposto pela a legislação vigente e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

garantir a salubridade e segurança do ambiente, destinado a internações de crianças.

Também foi possível obter um olhar para a saúde do trabalhador, sendo evidenciados riscos ergonômicos causados pelas alterações estruturais, sobrecarga e inexistência de liderança definida para a equipe. Faz-se imprescindível neste caso, a presença de enfermeiros em turnos integrais, comprometidos com a unidade, determinados a fomentar a promoção de processos de trabalhos mais qualificados e implementação da SAE com todos os pacientes pediátricos.

Faz-se necessário então, que os gestores, em conjunto com equipes multiprofissionais, realizem uma constante reflexão crítica das unidades pediátricas, com consequente readequação destas, respeitando as necessidades dos usuários, familiares e profissionais

Descritores: Pediatria; Enfermagem; Estrutura dos serviços.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000 - 1007, nov.- dez., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>>. Acesso em: 5 nov 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>.

ALVES, D.F.S; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1 - 7, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n2/0102-6933-rngen-1983-144720160258817.pdf>>. Citado em: 5 nov 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.

BOSQUEROLLI, C.T. **Estrutura e funcionamento de unidades hospitalares para crianças e adolescentes:** as compreensões dos enfermeiros. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Título de enfermeiro) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/35963>. Acesso em: 6 nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança:** ações básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 50.** Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação e elaboração dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Sistema de legislação de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

CRUZ, M.N.S; SOZINHO, M.B.R; PINTO, R; SANTANA, M.E. O papel da equipe interdisciplinar na assistência à criança com câncer e sua família: relato de pesquisa. **Lecturas: Educación Física y Deportes**. Revista Digital, Buenos Aires, Año 15, n. 143, abr., 2010. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd143/assistencia-a-crianca-com-cancer.htm>>. Acesso em: 12 nov 2018.

DRAGANOV P. B; SANNA M.C. Normas sobre construção de estabelecimentos assistenciais de saúde no Brasil e a Enfermagem. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 70, jan - mar 2018. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/79/119>>. Acesso em> 12 nov 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.79>.

GOMES, M.A.S. Saúde da Criança e do Adolescente no Brasil: realidade e desafios. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 1, 2011. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/33/saude-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil--realidade-e-desafios>>. Acesso em: 14 nov 2018.

DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr>.

JHA, A.K; PRASOPA-PLAIZER, N; LARIZGOITIA, L; BATES, DW. Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Patient safety research: an overview of the global evidence. **Qual. Saf Health Care**., v. 19, n. 1, p. 42 - 47, 2010. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/19/1/42.long>. Acesso em: 17 nov 2018.

DOI: 10.1136 / qshc.2008.029165.

LEITE, T.M.C; VERGÍLIO, M.S.T.G; SILVA, E.M. Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 26 - 34, jan - fev, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/18862/29595>>. Acesso em: 16 nov 2018.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

DOI: 10.15253/2175-6783.2017000100005.

LANDRIGAN, C.P. Healthcare provider working conditions and well-being: sharing international lessons to improve patient safety. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 6, p. 463 - 465, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000600001>. Acesso em: 20 nov 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000600001>.

MOREIRA, M.E.L. Novos desafios na área de saúde da criança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S141381232010011100001>. Acesso em: 19 nov 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010011100001>.

NICOLA, G. D. O. et al. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Online, v. 6, n. 2, p. 703 - 715, abr. - jun., 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622025>>. Acesso em: 1 dez 2018.

DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p703.

RIBEIRO, C.A; BORBA, R.I.H; MELO, L.L; SANTOS, V.L.A. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: Carvalho SD, organizadora. **O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Atheneu; 2012. p.127-134.

RIBEIRO, J.P et al. Confortabilidade da unidade de pediatria: perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. **V. 8, n. 1, p. 1-9, 2018.** Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2055>. Acesso em: 3 mar 2019.

TAVARES, T.S; CASTRO, A.S; FIGUEIREDO, A.R.F.F; REIS, D.C. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 278 - 286, abr.-jun., 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>>. Acesso em: 3 mar 2019.

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130022>.