



## O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES DA ORTOPEDIATRIA

**CINARA PEREIRA<sup>1</sup>**  
**BRUNO JONAS RAUBER<sup>2</sup>**  
**KARLA CAROLINE ARAÚJO SILVA<sup>3</sup>**  
**HEBERT ALMEIDA RICCI<sup>4</sup>**

**RESUMO:** A assistência em saúde pediátrica tem a obrigatoriedade de oferecer atendimento digno e com excelente qualidade a toda criança ou adolescente que dele necessita; contemplando desde a fase pré-operatória até a pós-operatória, atendendo todas as crianças e adolescentes que se enquadram na classificação pediátrica, que é dos três meses aos 16 anos incompletos, e adolescentes que apresentam comprometimento neuropsicomotor ou cognitivo aqueles que se enquadram até os 18 anos incompletos como pacientes pediátricos. O objetivo geral deste trabalho foi relatar o papel do profissional de Enfermagem dentro do atendimento de pacientes pediátricos com necessidade de intervenção ortopédica. A partir de um levantamento do estudo, foi proposta a participação do profissional de Enfermagem durante o perioperatório de cirurgias ortopédicas da ala pediátrica e, diante disso, foram selecionados artigos, sendo de língua portuguesa, inglesa e espanhola, de obras publicadas dentre os anos de 2017 a 2023, utilizando as palavras-chave, como: Perioperatório, Pediatria e Ortopedia. Todo tipo de procedimento que requer uma permanência consideravelmente longa dentro de um hospital, traz inúmeras mudanças na vida do paciente, sendo em toda faixa etária. Na infância, no entanto, acaba acarretando em danos maiores, devido à presença e permanência em um local totalmente desconhecido, com rotinas diferentes, sem os seus colegas e com pessoas que não estão em seu grupo familiar, o que favorece danos ao seu desenvolvimento, entre os quais se cita a ansiedade, estresse, crises de choro e outros. Em alguns casos, isso gera, na criança, uma experiência traumática que pode provocar prejuízos ao seu desenvolvimento. O enfermeiro participa de todo o preparo para o procedimento cirúrgico do paciente, que se reconhece como uma fase crucial para que este ocorra de forma adequada, devendo ser coletados todos os dados possíveis desta criança para que se garanta a melhor experiência. É indispensável que a criança tenha explicação clara e objetiva de como será realizado o procedimento em questão, pois quando se separa dos pais a caminho do centro cirúrgico é um momento confuso para a ela. Diante do exposto, algumas equipes multidisciplinares estão introduzindo, na rotina pediátrica, o uso de brinquedos terapêuticos, pois a criança tende a se conectar de forma mais fácil com a equipe. O estudo permitiu concluir que o enfermeiro desempenha papel crucial durante o perioperatório de pacientes da Ortopediatria, proporciona cuidados, segurança e auxilia na recuperação rápida e segura do paciente, utilizando métodos que estão à sua disposição para garantir à criança uma estada confortável dentro do hospital.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência; Criança; Ortopedia.

<sup>1</sup> Acadêmica de Graduação, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: [cinaragiaretta@hotmail.com](mailto:cinaragiaretta@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professor Mestre em Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: [bruno-rauber@hotmail.com](mailto:bruno-rauber@hotmail.com).

<sup>3</sup> Professora Mestra em Educação, Curso de Enfermagem, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: [karlacas8@hotmail.com](mailto:karlacas8@hotmail.com).

<sup>4</sup> Professor Mestre em Farmácia, Curso de Enfermagem, Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço eletrônico: [enfermagem@fasipecpa.com.br](mailto:enfermagem@fasipecpa.com.br).



## NURSING WELCOME IN THE PERIOPERATIVE ORTHOPEDIATRICS PATIENTS

**ABSTRACT:** The pediatric health care has the obligation to offer a dignified care and with excellent quality to every child or adolescent who needs it, this care tends to be from the preoperative phase until the postoperative period, serving all children and adolescents who fit into the pediatric classification, which is considered from 3 months to 16 years incomplete, and adolescents who have neuropsychomotor or cognitive impairment fit until 18 years incomplete as pediatric patients. The general objective of this work was to report the role of the nursing professional in the care of pediatric patients in need of orthopedic intervention. From a survey of the study, it was proposed the participation of the nursing professional during the perioperative of orthopedic surgeries in the pediatric ward, in face of this, articles were selected, being of Portuguese and English and Spanish language, of published works, between the years 2017 to 2023, using the key words, such as: perioperative, pediatrics and orthopedics. Every type of procedure that requires a considerably long stay within a hospital brings many changes in the patient's life, and in every age group, thus in childhood it ends up causing greater damage, because they are present in a totally unknown place, with totally different routines, without their colleagues and with people who are not in their family group, it ends up causing damage to their development, such as anxiety, stress, crying spells and others, in some cases this generates in the child a traumatic experience that can cause damage to their development. The nurse participates in all the preparation for the surgical procedure of the patient, this is a crucial phase for it to occur properly, all possible data should be collected from this child to ensure that he/she has a better experience. It is essential that the child has a clear and objective explanation of how the procedure in question will be performed, when the child is separated from his parents on the way to the operating room it is a confusing time for the child, since some multidisciplinary teams are introducing the use of therapeutic toys in the pediatric routine, because the child tends to connect more easily with the team. Given this it is possible to conclude that the nurse plays a crucial role during the perioperative period of orthopediatric patients, provides care, safety, quality and assists in the patient's quick and safe recovery using methods that are at their disposal to ensure the child a comfortable stay within the hospital.

**KEYWORDS:** Care; Child; Orthopedics.

### 1. INTRODUÇÃO

A saúde humana é alvo de constante evolução científica, todas as suas tecnologias e técnicas possuem a mesma finalidade que é a de garantir ao paciente o melhor atendimento possível durante sua permanência dentro do hospital (STACCIARINI, 2018). Todo tipo de procedimento que requer permanência consideravelmente longa dentro de um hospital, traz inúmeras mudanças na vida do paciente, mas, na infância, acaba acarretando danos maiores, em razão de estarem inseridos em um local totalmente desconhecido, com rotinas diferentes, sem os seus colegas e com pessoas que não são de seu grupo familiar, o que gera danos ao seu desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2021).

O enfermeiro participa de todo o preparo para o procedimento cirúrgico do paciente, que é uma fase crucial para que este ocorra de forma adequada, sendo indispensável que a criança tenha uma explicação clara e objetiva acerca de como será realizado o procedimento em questão, pois quando se separa dos pais a caminho do centro cirúrgico é um momento confuso para ela. Nesse sentido, algumas equipes multidisciplinares estão introduzindo, na rotina pediátrica, o uso de brinquedos terapêuticos, pois a criança tende a se conectar de forma mais fácil com a equipe (STACCIARINI, 2018).

A assistência em saúde pediátrica tem a obrigatoriedade de oferecer atendimento digno e com excelente qualidade a toda criança ou adolescente que dele necessita; contemplando



desde a fase pré-operatória até a pós-operatória, atendendo todas as crianças e adolescentes que se enquadram na classificação pediátrica, que é dos três meses aos 16 anos incompletos, e adolescentes que apresentam comprometimento neuropsicomotor ou cognitivo aqueles que se enquadram até os 18 anos incompletos como pacientes pediátricos (PARAGUASSÚ *et al.*, 2021).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), é imprescindível que a equipe hospitalar tenha total cuidado com o paciente e a sua segurança, sendo indispensável que receba assistência em saúde adequada, pois, na área da saúde, quaisquer riscos podem provocar danos irreversíveis ao paciente (PARAGUASSÚ *et al.*, 2021). Todos os pacientes que entrarão em processo cirúrgico devem passar por um período de pré-operatório, o qual é constituído por idas ao médico, avaliação clínica com enfermeiros, realização de exames laboratoriais de sangue e imagem (ZOTTI, 2020).

Para as crianças e adolescentes, todos os tipos de procedimentos cirúrgicos são totalmente estranhos e ameaçadores, inclusive quando referidos pela primeira vez, citando-se exames, consultas, coleta de sangue e injeções, que os deixam amedrontados, além de ser doloroso, o que pode gerar medo e ansiedade nos pacientes pediátricos, causando reações de rejeição e, algumas vezes, agressividade com a equipe multidisciplinar. Para que isso não ocorra, é indispensável que a criança esteja preparada para a realização do procedimento e, nessa fase, a participação do enfermeiro é de extrema importância (PRADO *et al.*, 2017).

Quando uma criança sofre uma fratura, ou, em seu desenvolvimento como feto ocorre alguma alteração que possa causar danos a seu desenvolvimento, precisará, posteriormente, de intervenção cirúrgica e toda a sua família mobiliza-se em razão da novidade que é preocupante e estressante (ACIOLY *et al.*, 2022). Quando se considera a assistência pediátrica dentro de cirurgias ortopédicas, tem-se que é extremamente complexa, pois abrange condições específicas que estão diretamente ligadas à idade do paciente, o desenvolvimento, dependência de cuidados e outras situações. Todas essas circunstâncias implicam na necessidade de o atendimento de crianças ser totalmente estruturado (PARAGUASSÚ *et al.*, 2021).

O procedimento cirúrgico do paciente tem seu início muito antes da internação, vez que os profissionais que irão compor o seu atendimento, deverão realizar toda a elaboração do plano cirúrgico a ser realizado (ZOTTI, 2020). Desta forma, o enfermeiro é o profissional capacitado que realiza a conexão entre a equipe e o paciente, ele tem o dever de cuidar e garantir a segurança e confiabilidade do paciente e seus familiares (PARAGUASSÚ *et al.*, 2021). Diante dessas informações, questiona-se: qual o papel do enfermeiro durante o perioperatório de pacientes da ala pediátrica?

O presente artigo busca, em seu objetivo geral, relatar o papel do profissional de Enfermagem no que tange ao atendimento de pacientes pediátricos com necessidades de intervenções no tratamento ortopédico. E, subsequente, seus objetivos específicos são: demonstrar como é o cuidado de Enfermagem no período perioperatório; expressar o papel do cuidado da Enfermagem com o acolhimento de toda a família durante o perioperatório da criança; identificar quais são as alternativas para tranquilizar a criança anterior a uma cirurgia ortopédica e apontar a aplicabilidade e importância do brinquedo terapêutico dramático, instrucional e capacitador durante a internação da criança.

O presente trabalho foi desenvolvido com caráter exploratório, cuja finalidade consistiu em descrever as variáveis sobre o determinado assunto em pauta, tratando-se de um método útil em pesquisas pouco exploradas na atualidade. A revisão bibliográfica foi também empregada e, a partir dela, foram utilizados materiais já existentes disponíveis como livros, artigos de revista, artigos científicos, teses e dissertações acadêmicas, permitindo, assim, uma pesquisa estruturada, enriquecida e com fontes atuais (BATISTA; KUMADA, 2021).



Foram selecionados os materiais que mais se enquadram nessa temática em questão, sendo inicialmente realizada a análise do material. Como critério de inclusão, foi estabelecido que a busca por artigos científicos ocorresse durante os meses de agosto de 2022 a junho de 2023, em sites acadêmicos, por exemplo, *Brasil Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a Biblioteca Regional de Medicina (Bireme).

Para o desenvolvimento deste trabalho, de acordo com o levantamento do estudo, foi proposta a participação do profissional de Enfermagem durante o perioperatório de cirurgias ortopédicas da ala pediátrica, para o que foram selecionados artigos, sendo de língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados dentre os anos de 2017 a 2023, utilizando as palavras-chave como: perioperatório, pediatria e ortopedia.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Ortopedia pediátrica: história

A palavra Ortopedia provém do grego - *orthos* (correto, alinhado, reto) e *paidion* – que significa criança também é de origem grega. Decorrente da junção das duas, tem-se a Ortopedia Pediátrica. O termo Ortopedia foi descrito em 1741, pelo médico francês Nicolas Andry (VALÉRIO, 2019). As lesões de origem óssea na infância são altamente preocupantes para a equipe hospitalar que atua na Ortopedia, devido ao fato de elas causarem danos no desenvolvimento das crianças, como as fraturas que podem atingir as articulações e causar sequelas e comorbidades durante todo o desenvolvimento infantil e vida adulta do paciente (PEREIRA *et al.*, 2022).

O atendimento pediátrico tem como missão a oferta de assistência voltada à qualidade da saúde da criança e do adolescente em situações em que há afecção ortopédica desde a fase pré-operatória até o fim da fase pós-operatória. A área da Ortopedia pediátrica dispõe de uma equipe multidisciplinar com profissionais capacitados e focados no cuidado centrado e integral para cada paciente (PARAGUASSÚ *et al.*, 2021). Durante essa fase, as crianças apresentam vasta ocorrência de patologias de todas as formas, cerca de 20 a 25% das crianças apresentam lesões originadas do sistema músculo esqueléticas e, destas, cerca de 30% são resultantes de traumatismos que ocorrem durante o dia a dia (PINTO *et al.*, 2017).

Os profissionais dessa área de atuação têm a necessidade de apresentarem um zeloso trabalho em equipe, voltado ao cuidado com o paciente, visto que lidam com diferentes culturas, devendo respeitar suas crenças e padrões de comportamento, pois cada família possui cultura, costumes, religião, mitos e crenças individuais (ARAÚJO *et al.*, 2022). Além de todo o cuidado com a criança que necessita de tratamento ortopédico, é necessário que o ortopedista e os enfermeiros tenham preparo para investigar a causa da lesão na criança, visto que muitas crianças apresentam lesão por maus tratos. Dessa forma, durante as consultas e os acompanhamentos, é imprescindível que se tenha esse olhar de investigação (PEREIRA *et al.*, 2022).

### 2.2 A hospitalização da criança

As crianças estão em constante movimento, seu desenvolvimento neuropsicomotor é acelerado e, quando há necessidade de hospitalização, gera-se uma interferência nos processos fisiológicos e no seu desenvolvimento pessoal (SANTOS *et al.*, 2022). Os procedimentos cirúrgicos em crianças são muitos e representam um desafio para os profissionais de saúde, como os médicos e enfermeiros. Quando é confirmada a necessidade cirúrgica, inicia-se o processo de preparo do paciente e da equipe (SANTOS *et al.*, 2021).





Quando ocorre a necessidade de cirurgia em uma criança, é um momento alarmante para toda sua família, nesse período ocorrem inúmeras alterações em sua vida, é um período de medo, ansiedade, estresse, episódios de dor (SERRA, 2017). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define que, quando uma criança necessita de hospitalização, os estabelecimentos que realizam esse tipo de atendimento devem proporcionar à criança condições ideais para sua permanência (ARANHA *et al.*, 2020). A comunicação entre a equipe multidisciplinar e a criança hospitalizada deve ser de acordo com a idade, entendimento e a condição psíquica de cada criança, para que ela demonstre a percepção dos eventos que ocorrem durante o seu internamento (SERRA, 2017).

### 2.3 A assistência de Enfermagem para a criança hospitalizada

A equipe de Enfermagem precisa estabelecer uma relação saudável com o paciente pediátrico para favorecer seu tratamento e recuperação, isso ocorre em conjunto com a família, devendo o profissional desenvolver um cuidado duplo, observando as necessidades do paciente e de sua família. Geralmente, os primeiros contatos com a equipe são difíceis para os pacientes devido à imagem que constroem de que a equipe realiza procedimentos dolorosos, o que ocasiona o medo na criança (FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

Todos os pacientes apresentam sentimento de medo e ansiedade quando há necessidade cirúrgica, e a criança tende a demonstrar isso de maneira mais ostensiva (CANTÃO *et al.*, 2021). A Enfermagem tem, como papel principal, o cuidado de forma humanizada, possibilitando a experiência do cuidado no processo de saúde e doença de todos os pacientes, de acordo com as necessidades particulares, como o uso de tratamentos que reduzam o desconforto e sofrimento durante a permanência dentro do hospital (BASTOS, 2020).

Os enfermeiros desenvolvem atividades de proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde aos pacientes. Atuam em equipes multidisciplinares em todos os níveis de serviços de saúde, acompanham todas as transições de vida dos pacientes. E têm, como sua competência, realizar a gestão de cuidados, otimização de respostas e garantia da segurança e qualidade de atendimento ao paciente (SILVERINHA, 2021).

O importante papel do enfermeiro dá-se em quatro etapas, sendo elas: segurança do paciente, sistema de saúde, respostas fisiológicas do organismo e comportamento do paciente. Em outras palavras, o profissional deve informar, auxiliar, compreender e lidar com as emoções psicológicas, sociais e físicas dos pacientes, de modo que obtenha certo domínio sobre as emoções do paciente para favorecer sua permanência no hospital e controlar a ansiedade pelo momento da alta médica (GONÇALVES; CEREJO; MARTINS, 2017).

O papel da Enfermagem perioperatória relaciona-se totalmente ao cuidado e à segurança do paciente. Inicia-se quando o paciente adentra o hospital e segue até o momento em que o paciente recebe a alta hospitalar; todo o processo cirúrgico deverá ser avaliado com a intenção de evitar todas as possíveis complicações (COSTA *et al.*, 2018). O EESIP (Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica) tem a prerrogativa de prestar cuidados de Enfermagem desde o nascimento até os 18 anos de idade, podendo prolongar-se até os 21 ou 25 anos, dependendo do modo como foi a transição do paciente para a vida adulta (SILVERINHA, 2021).

#### 2.3.1 Papel do enfermeiro durante o pré-operatório

O pré-operatório é um momento crítico para a vida da criança, devido à alteração que ocorre em sua rotina, encontrando-se em local incógnito, em contato com pessoas totalmente desconhecidas e em ambiente que difere do de seu dia a dia, incluindo a separação da criança de sua família (BASTOS, 2020). No período de pré-operatório, é indiscutível que o paciente



apresente um momento de ansiedade, que é a antecipação do medo ou uma resposta a uma ameaça que ainda é desconhecida. Estudos realizados demonstraram que o contato com o enfermeiro, com quem há troca de informações sobre procedimento, recuperação, complicações, anestesia e medicamentos, pode auxiliar para que o paciente sintasse-se mais calmo e não apresente um estado de ansiedade alto (GONÇALVES; CEREJO; MARTINS, 2017).

Estudos constatam que muitos pais preferem não fornecer informações aos filhos sobre os procedimentos cirúrgicos, deixando que o filho descubra no momento da cirurgia por meio da equipe multidisciplinar, alegando que podem evitar o estresse e a ansiedade da criança. Alguns hospitais administram medicamentos pré-anestésicos, por exemplo, o Midazolam® que é um sedativo e induz ao sono (CAETANO *et al.*, 2022).

O período de jejum para uma criança é um momento complicado por já se encontrarem em um local diferente e ainda precisarem deixar de se alimentar, acabam sofrendo mais as consequências de fome, sede e o desconforto (BERGANTINI, 2021). Dentre todo o desconforto que o jejum causa na criança, destaca-se a sede que tem maior prevalência, cerca de 58% a 66% das crianças relatam que seu maior desconforto durante o período é ficar sem ingerir água (RIVIERA *et al.*, 2022).

Estudo realizados por Carvalho *et al.* (2017) informam que o período de jejum habitual para crianças em pré-operatório é de oito a 12 horas para líquidos claros e sólidos; devido ao risco de ocorrer uma bronco aspiração pulmonar, pode ser alterada para quatro horas para crianças saudáveis e duas horas para lactentes. Estudos demonstraram que crianças que ingeriram líquidos em até duas horas antes do procedimento, apresentaram menos fome e sede, se comportaram melhor e se sentiram mais confortáveis com a equipe.

Em resumo, o enfermeiro que atua no pré-operatório desempenha atividades extremamente importantes para garantir que o proceder da internação ocorra de forma segura ao paciente. Dentre essas atividades, constam informar ao paciente a data, horário, tempo de cirurgia, verificar se ele possui conhecimento breve sobre o procedimento, avaliar os níveis de ansiedade, responder os questionamentos do paciente e sua família, realizar a avaliação pré-operatória e inspecionar a entrada no centro cirúrgico, administrar os medicamentos, avaliar o grau de dor anterior à cirurgia, garantir o jejum, alergias e se possui algum histórico médico anterior. Essas medidas garantem que ele terá um tratamento adequado (SILVA *et al.*, 2017; SOBRAL *et al.*, 2019).

### 2.3.2 Papel do enfermeiro durante o intraoperatório

Os profissionais que atuam no centro cirúrgico ultrapassam inúmeros desafios diariamente, exigindo habilidades clínicas, rigor, ética, que é extremamente essencial no cuidado com os pacientes, pois no momento operatório ocorrem alguns dilemas que necessitam de total juízo para corroborar com a melhora significativa do paciente (COSTA *et al.*, 2018).

O centro cirúrgico deve seguir alguns padrões para garantir que o local tenha o menor índice de contaminação possível, devendo a sala cirúrgica ser um local afastado do fluxo hospitalar, tudo deve ser extremamente calculado para que não ocorram extravios de material, contaminação de equipamentos e materiais (SOBRAL *et al.*, 2019). Quando a criança adentra o centro cirúrgico, devem ser conferidos todos os dados do paciente como nome, pulseira de identificação, prontuário, alergias, jejum, local a ser operado, marcações e medicamentos (OLIVEIRA, 2017).

É fundamental que o enfermeiro acompanhe o paciente durante toda a cirurgia para garantir a integridade do paciente, evitando lesões, conduzir o monitoramento dos sinais vitais, a anotação destes na ficha do paciente, respiração mecânica e manutenção dos cateteres, mantendo-os higienizados, longe das narinas, e umidificados; é importante que tenha domínio



sobre os procedimentos caso ocorra alguma complicação durante o intraoperatório, bem como *sepsis*, problemas na respiração, desencadeamento de processos alérgicos ou sinais de dor (SILVA; MANGIAVACCHI; LIMA, 2020).

Os autores Silva *et al.* (2017) e Sobral *et al.* (2019) relatam que as atribuições do enfermeiro durante o intraoperatório consistem em realizar a administração de anestésicos, manter o controle de secreções gástricas, diurese e perda sanguínea, verificação do estado físico, prevenção de quedas e, se houver necessidade, providenciar equipamentos para a locomoção do paciente. Também cabe ao enfermeiro encaminhar, organizar e analisar o funcionamento correto da sala de operações e conferir os prontuários de cada paciente.

### 2.3.3 Papel do enfermeiro durante o pós-operatório

Durante a fase do pós-operatório, é dever do enfermeiro receber e auxiliar o paciente, acolher a família, transmitir informações sobre como ocorreu a cirurgia, e o estado de saúde da criança ou recém-nascido. Durante essa fase, o enfermeiro auxilia na troca de cateteres, higiene, cuidados preventivos bem como a avaliação do paciente (SILVA; MANGIAVACCHI; LIMA, 2020). Para garantir um pós-operatório adequado, é recomendado, pela OMS, que seja realizado um *check-list* para garantir que está tudo em conformidade com o paciente. Dentre essas avaliações estão: conduzir os pacientes dentro da sala de recuperação, realizar a troca de maca e aquecê-lo, manter as roupas de cama limpas e secas e o paciente em posição na qual se sinta confortável (AZEVEDO; SILVA; MAIA, 2021).

Também é dever do enfermeiro realizar a troca de acessos endovenosos, curativos e o posicionamento dos drenos, verificar o local da operação e se houve infecções, intercorrências; realizar um rastreio no paciente, avaliando se está com dor e, nessa avaliação, deve observar o local, a duração, frequência, intensidade, em que momento iniciou e, por fim, aplicar técnicas para a melhora significativa dessa dor e também garantir que ele realize ingestão nutricional adequada de acordo com sua dieta (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro deve auxiliar e incentivar a criança a se alimentar de forma saudável e ingerir a quantidade ideal de água durante seu período no hospital. Também deve alertar os familiares sobre a alimentação balanceada (CANTÃO *et al.*, 2021). O enfermeiro tem o dever de receber a família e orientá-la sobre as técnicas de antisepsia ao entrarem em contato com o paciente, orientá-los sobre os cuidados a serem tomados em casa, explicar como ocorreu o procedimento e conceder todo o suporte durante toda sua estadia no hospital, que deve ser de acordo com a idade e a capacidade de autocuidado do paciente (SOBRAL *et al.*, 2019).

Logo ao despertar da anestesia, o paciente infantil expressa suas sensações, em geral metade das crianças relatam que estão com sede de forma espontânea, em seguida apresentam choro, desconforto, ansiedade, desorientação devido à medicação (RIVIEIRA *et al.*, 2022). Em casos de pacientes recém-nascidos, torna-se mais difícil avaliar o grau de desconforto, devendo-se, por isso, utilizar formas diversas de avaliar os processos fisiológicos de cada organismo e decodificar seus sentimentos e dores (SILVA; MANGIAVACCHI; LIMA, 2020).

## 2.4 Classificação American Society Anesthesiology

Antes de realizar uma cirurgia, é realizada a avaliação do paciente. Nessa ocasião, responde a questionários realizados pela equipe multidisciplinar para assegurar que a saúde esteja de acordo com o grau da cirurgia. Para tanto, no ano de 1940, foi descrito um sistema para controlar dados referentes ao proceder da cirurgia. Essa classificação ficou conhecida como ASA (*American Society Anesthesiology*) e tem o intuito de comunicar as comorbidades dos pacientes durante o pré-operatório, para assegurar que o processo anestésico e cirúrgico seja aplicado de forma correta. Cada grau dessa classificação pertence a um estado de saúde do



paciente, ela é classificada de ASA 1 - ASA 6, sendo ASA 1 para paciente estável e ASA 6 para paciente com morte cerebral (LOPES, 2021).

A atuação do enfermeiro é de alta importância quando o paciente chega à classificação de risco. Em alguns casos, há a necessidade de prestar os primeiros socorros imediatamente e a necessidade da administração de analgésicos, também a aplicação de uma ligadura ou a realização de um curativo pode melhorar, de forma imediata, o conforto do paciente, ajudando a minimizar casos de traumatismos ou hemorragia (RIBEIRO *et al.*, 2019).

## 2.5 Atendimento em pacientes pediátricos com traumatismos e fraturas

Um trauma, ou traumatismo, tem como característica a alteração estrutural ou desequilíbrio da fisiologia, e decorre da sua exposição. A área da Pediatria demonstra que um traumatismo em uma criança desenvolve prejuízos ao desenvolvimento da criança (FERREIRA; TEMÓTEO; FONSECA, 2021). As crianças são mais propensas a adquirir traumatismos devido a seu menor discernimento com os perigos diários, comportamento inquieto, exploratório e aventureiro, que é extremamente comum e necessário para gerar descobertas nessa idade (CANTÃO *et al.*, 2021).

Estudos realizados por Ferreira, Temóteo e Fonseca (2021) com 62 crianças entre zero a 12 anos demonstraram que os meninos são mais acometidos por traumatismos em idade entre cinco a nove anos e moradores da zona urbana, e ocorreram em maior quantidade no período da tarde em via pública. Dentre esses resultados, o que mais se destacou foi a queda e 47 casos, seguidos de seis casos de atropelamento como pedestre, quatro casos de acidente de motocicleta, quatro acidentes com animais, atropelamento de bicicleta, acidente de carro e por arma branca sendo um caso de cada. O trauma esquelético teve maior ocorrência e acometeu, principalmente, acidentes com os ossos do antebraço, seguido por trauma cranioencefálico, muscular, face, abdominal e torácico.

As crianças e adolescentes em idade escolar são mais propensos a traumas ortopédicos em comparação ao adulto, o que se deve à sua estatura menor e à sua exposição diária a acidentes, como em casos em que ocorrem múltiplas lesões (SANTOS *et al.*, 2021).

Geralmente, as fraturas que ocorrem em crianças são de acordo com a quantidade de atividades que as crianças realizam na infância, o antebraço é um dos principais locais onde ocorrem fraturas, bem como as fraturas múltiplas, aproximadamente 33% a 37% das fraturas ocorridas em crianças são localizadas nessa região (PEREIRA *et al.*, 2022). Como os membros superiores são mais acometidos, há uma prevalência de fraturas de rádio e ulna. E nos membros inferiores, há maior incidência dos ossos da tíbia e fêmur (SANTOS *et al.*, 2021).

Alguns fatores são predominantes para a ocorrência de fraturas, destacando-se a constituição genética óssea, peso ao nascer, baixa nutrição ou obesidade, diminuição na densidade mineral óssea. Os ossos das crianças possuem maior porosidade, resultando em uma menor fragmentação, porém a resistência óssea é menor em comparação à resistência dos ligamentos, aumentando, assim, as chances de ocorrerem fraturas (WERNECK *et al.*, 2019).

No Brasil, em 2014, foram registradas 124.000 hospitalizações de crianças oriundas de acidentes, as quais resultaram em traumas e fraturas ortopédicas. Destas 124.000 crianças, 4.580 resultaram em óbito do paciente devido a traumas ortopédicos intensos. Um traumatismo leva a consequências físicas diretas ao paciente, podendo levar até a amputação de membros, impossibilitando o paciente de realizar atividades que antes eram normais (CANTÃO *et al.*, 2021).

Na Ortopedia Pediátrica, as necessidades do paciente são uma grande preocupação, isso devido à variação da idade destes pacientes e o tipo de procedimento cirúrgico, além do estado emocional que ele apresenta. Um atendimento acolhedor, empático e com técnicas





adequadas a fim de melhorar a estadia no hospital contribui expressivamente para fortalecer o vínculo entre a equipe multidisciplinar e o paciente, ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade no pós-operatório (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

## 2.6 O uso de brinquedos terapêuticos

O ato de brincar está presente na sociedade há muitos anos, possibilita a interação da criança com o mundo à sua volta e favorece o desenvolver de novos conhecimentos, trocas de experiências, habilidades, aprendizagens sendo de linguagem, cognição, movimentos e valores. Com todos os benefícios que as brincadeiras fornecem às crianças, o ato de brincar deve ser inserido fora do espaço casual da criança, ou seja, moradia e escola, um exemplo é a inserção de brinquedotecas em hospitais de modo que o desenvolvimento infantil não seja afetado pela hospitalização da criança (SAMPAIO, 2022).

Em conformidade com os benefícios do brincar para a criança, foram elaboradas as brinquedotecas hospitalares, que são um espaço destinado às crianças para auxiliá-las a enfrentar os problemas emocionais causados pela internação (TORRES, 2019).

A aplicação do brinquedo terapêutico reforça a necessidade natural que todas as crianças têm de brincar, sendo essa necessidade independente do fato de elas estarem em estado saudável ou doentes. O período da infância é um momento de descobertas na vida, é quando a criança irá formar seu modo de lidar com o mundo, baseado no que vive em seu dia a dia, dessa forma, os brinquedos - no ambiente hospitalar - favorecem a aproximação da criança com outras pessoas lá presentes de forma indireta, e desmistificam o hospital como um local frio e dramático, para um ambiente de alegria possível (ARANHA *et al.*, 2020).

Corroborando com o atendimento humanizado nos hospitais, em sua maioria pediátrica, foi aprovada a Lei Federal nº 11.104 em 21 de março de 2005, que legisla sobre a condição de todos os hospitais que realizam atendimento pediátrico fornecerem brinquedoteca hospitalar, contendo brinquedos e jogos educativos com o intuito de estimular e garantir à criança seu momento de brincadeiras em período de internação. Em concordância com a Lei nº 11.104/2005, foi aprovada a Portaria nº 2.261 de 23 de novembro de 2005, que regulamenta as normas de instalação e o desempenho destas nos hospitais que realizam a assistência pediátrica (SAMPAIO, 2022).

Os profissionais da área pediátrica devem estar totalmente preparados para compreender as informações que a criança passa no momento da brincadeira, devido ao fato de ela se expressar de forma não-verbal enquanto brinca, replicando seus sentimentos durante a brincadeira (GONÇALVES, 2018). Contudo, a brinquedoteca hospitalar trata-se de um espaço que requer atenção redobrada visto que as crianças que circulam pelo local estão com a saúde comprometida e vulnerável, geralmente o espaço também apresenta restrição quanto à circulação de pessoas, mantendo, se possível, somente a equipe de Enfermagem, paciente e seu acompanhante (SILVA; MENEZES, 2019).

Dessa forma, após a brincadeira com os brinquedos terapêuticos pelas crianças em unidade hospitalar, estes deverão ser transferidos para recipientes apropriados com dados indicando a utilização para que seja realizada a higienização, limpeza e esterilização; para uma brinquedoteca mais segura, também se deve atentar para a escolha dos brinquedos, como plásticos e não porosos, pois tendem a evitar a disseminação de doenças (TORRES, 2019).

Estudos realizados por Barroso *et al.* (2020) enfatizam que a utilização de brinquedos pode demonstrar às crianças como serão realizados os procedimentos, facilitando a cooperação e adesão delas em relação ao tratamento, de modo que possam se familiarizar com os materiais e não apresentarem pânico quando utilizados. Nesse estudo teste, os materiais utilizados foram boneco, luva, algodão, álcool, soro fisiológico estéril, esparadrapo, fita microporosa, tubos de



coleta sanguínea, seringas, cateteres com agulha e, para simular o sangue, foi utilizado uma bexiga com água e corante rosa colado no braço da boneca, para que quando as crianças realizassem a aspiração, entendessem que este representava a coleta de sangue. Após a demonstração da equipe na boneca, as crianças tendem a reprisar, no brinquedo, situações pelas quais ela passou no hospital.

O fato de brincar é um aspecto fundamental na vida da criança, ocorre espontaneamente na rotina da criança e tem como finalidade desenvolver os seus sentidos (GOMES *et al.*, 2019). É importante acentuar que, quando há a participação de acompanhante, em sua maioria um membro familiar, há maior facilidade para ocorrer a mediação entre o paciente e a equipe, podendo haver interação com outras crianças de modo que a hospitalização seja menos dolorosa (SAMPAIO, 2022).

Esses brinquedos estão sendo altamente utilizados nos hospitais com o intuito de possibilitar à criança, seu momento de bem-estar psicofisiológico. Esses brinquedos podem ser classificados de três formas: dramático, brinquedo instrucional e brinquedo capacitador de funções fisiológicas (GOMES *et al.*, 2019).

O Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) é dividido em quatro etapas, que almejam: estabelecer vínculo, explorar, dramatizar e parar de brincar. Em resumo, estabelecer vínculo é o processo que convida a criança a brincar, definindo a brincadeira de acordo com a característica de cada criança. Explorar é o processo em que a criança começa a brincar, avalia o local e as pessoas próximas, observando tudo em sua volta e questiona (SANTOS *et al.*, 2020).

Dramatizar relaciona-se com a ligação da família com a hospitalização, geralmente é quando a criança está com seus familiares e explica o que está realizando com o brinquedo, expressando situações hospitalares pelas quais passou. Parar de brincar é quando a equipe informa à criança que sua sessão acabou, algumas crianças aceitam o fim da brincadeira, já outras que estão mais susceptíveis com o local e buscam o prolongamento da sessão (CANÉZ *et al.*, 2019).

O Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) proporciona às crianças o entendimento da anatomia corporal com os procedimentos que serão executados de maneira interativa (CAMPOS, 2021). Dessa forma, as crianças podem se libertar do medo que formaram em sua consciência, que geralmente não condiz com a realidade, visto que o BTI possibilita a compreensão dos procedimentos a que será sujeitada, isso tudo ocorrendo de um modo que a mantém segura, entretida e feliz (CHIAVON *et al.*, 2020).

O Brinquedo Terapêutico Capacitador de funções fisiológicas é utilizado com a finalidade de capacitar a criança para o autocuidado, ou seja, de seu desenvolvimento pessoal, condições físicas, ou psíquicas pelas quais ela passará, preparando-a para sua nova condição de vida, depois de passar pelos procedimentos hospitalares (SILVA *et al.*, 2021).

Os três tipos de brinquedos terapêuticos apresentam quatro funções principais, sendo a primeira, possibilitar que o paciente libere sua raiva e angústia por meio de suas expressões; a segunda, reproduzir e demonstrar experiências que foram dolorosas e compreendê-las; a terceira, estabelecer convívio como um lar no hospital e, por fim, a quarta é concentrar-se para adquirir controle sobre sua internação (MORAIS, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem relata a importância do brinquedo terapêutico a partir da resolução nº 546, de 09 de maio de 2017, declarando que cabe à equipe de Enfermagem, que atua na área pediátrica, a utilização de brinquedos para realizar a assistência da criança hospitalizada, declara também que todas as etapas em que há utilização do brinquedo devem ser apontadas no prontuário e no PE, e que deve ser prescrita e supervisionada por um enfermeiro (COFEN, 2017).

A Resolução nº 546/2017 também assegura que toda criança tem o direito à recreação



e programas de educação para garantir sua saúde, além do acompanhamento de currículo escolar quando está em internação hospitalar, ainda tem o direito receber recursos terapêuticos para sua saúde, reabilitação e prevenção primária, secundária e terciária. Também, nesta resolução, informa que o COFEN e seus conselhos de cada região devem dispor de disciplinas e fiscalização das atividades do exercício da Enfermagem no Brasil (MORAIS, 2021).

Todas as crianças que necessitam de atendimento possuem algo em comum e quando ocorre a necessidade de o profissional ter contato com a criança, é indispensável que seu comportamento seja apropriado à sua idade, com um contato tranquilo, calmo e que lhes oportunize segurança (SERRA, 2017). É ideal mostrar para as crianças como será o procedimento, pode ser explicando verbalmente, através de vídeos ou atividades com papel, lápis de cor, canetas e os próprios equipamentos de proteção individual (EPI) para auxiliar a criança a perder medo desses materiais (CAETANO *et al.*, 2022).

Alguns estudos realizados demonstraram que as crianças que tiveram interação com os brinquedos terapêuticos tendem a ser mais acessíveis ao tratamento, pois interagem melhor com a equipe multidisciplinar (CAMPOS, 2021). A maior parte das crianças demonstra mais segurança, tranquilidade e aceitação durante a realização do procedimento a que serão submetidas, o que se percebe após as sessões de brinquedo terapêutico (CANÊZ *et al.*, 2019).

Organização de mesa com horários específicos para contar histórias, realização de teatros utilizando fantoches com preferência por temas que auxiliam a criança dentro do hospital, oficinas de artesanatos, momento relaxante com música, roda de leitura, organização de brinquedos por faixa etária e acessibilidade para crianças em cadeira de rodas e crianças que necessitam de oxigenoterapia são medidas importantes (TORRES, 2019).

O principal objetivo da brinquedoteca não é apenas o brincar em si, mas também induzir a criança a demonstrar os sentimentos adquiridos dentro do hospital através desse ato (SAMPAIO, 2022). Dados obtidos por Gomes *et al.* (2019) demonstram que há diminuição dos níveis de dor em pacientes submetidos a tratamento com associação de brinquedos terapêuticos, os índices de diminuição de dor chegam a 97% para a realização de punção venosa e curativos pós-cirúrgicos.

Destacam-se os benefícios com a interação do brinquedo terapêutico para o convívio entre o enfermeiro e a criança, uma vez que promove maior aceitação e a adaptação da criança dentro do ambiente hospitalar (GOMES *et al.*, 2019).

Contudo, alguns profissionais enfatizam as dificuldades da aplicação do brinquedo terapêutico, relatando que não possuem o preparo para conduzir essas brincadeiras e realizar a interpretação dos sinais que as crianças apresentam, além da falta de tempo em sua rotina corrida (SANTOS *et al.*, 2020). Dessa forma, o brinquedo terapêutico é pouco utilizado no ambiente hospitalar, e essa falta de utilização provém de motivos como falta de profissionais capacitados, falta de estrutura e materiais apropriados, falta de brinquedos apropriados disponíveis para a terapia no hospital e ainda a falta de apoio da instituição hospitalar (MORAIS, 2021).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perioperatório é um momento crítico na assistência à saúde do paciente infantil da Ortopedia. Nesse processo, o enfermeiro tem papel fundamental, considerando que ele deve realizar avaliação minuciosa da saúde do paciente, preparar o paciente para a cirurgia, também deve explicar de forma clara e objetiva como será o procedimento, tanto ao paciente quando ele já apresenta entendimento sobre a sua situação, como também aos seus acompanhantes, a fim



de tranquilizá-los, devendo também garantir os cuidados exigidos e observar se o paciente está física e emocionalmente preparado para a cirurgia.

Destacando a importância do enfermeiro no perioperatório dos pacientes infantis, o Conselho Federal de Enfermagem criou planos e guias que devem ser seguidos para garantir a todos os pacientes o acompanhamento ideal e individual de acordo com a situação pessoal de cada paciente, contudo, sempre levando em consideração o principal, que é o bem-estar do paciente e de seus acompanhantes.

Durante o intraoperatório, deve monitor o paciente e garantir que todos os protocolos de segurança sejam seguidos. E, no pós-operatório, o enfermeiro deve monitorar o paciente no que se refere à dor, infecção, mobilidade, nutrição, tirando suas dúvidas e de seus acompanhantes, além de prevenir complicações.

Um paciente da ala pediátrica com fraturas ou traumatismos necessita de acompanhamento especial, visto que uma cirurgia ortopédica altera a condição de vida da criança. Ela não poderá realizar atividades básicas do seu dia a dia e, por isso, necessita de um período para a aceitação; e como o enfermeiro está em conjunto com a criança em seu maior período no hospital, cabe a ele conversar com a criança a fim de auxiliar na aceitação de sua nova condição de vida, mesmo que temporária.

Além disso, ao enfermeiro recai a exigência de capacitação acerca do uso do brinquedo terapêutico, que é uma importante ferramenta para a promoção do bem-estar e recuperação dos pacientes pediátricos no hospital. Esses brinquedos almejam o controle da ansiedade e estresse, também estimulam a coordenação motora e percepção do paciente, além de auxiliarem o profissional a criar vínculo com o paciente, decorrendo em mais confiança no profissional e participação ativa em seu processo de recuperação e adaptação às novas condições físicas.

Diante do exposto, reafirma-se que o enfermeiro desempenha papel crucial durante o perioperatório de pacientes da Ortopediatria, oferecendo cuidados e promovendo segurança e qualidade de assistência, com vistas à rápida e segura recuperação do paciente, valendo-se de métodos que são de sua competência e que estão à sua disposição para garantir à criança uma estada confortável dentro do hospital.

## REFERÊNCIAS

ACIOLY, P. G. M. *et al.* Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem ao paciente pediátrico em pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

ARANHA, B. F. *et al.* Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

ARAÚJO, C. S. S. *et al.* Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia ao paciente indígena: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e1711628631-e1711628631, 2022.

AZEVEDO, D. K. L. SILVA, C. M. P.; MAIA, A. L. O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e584101422711-e584101422711, 2021.

BARROSO, M. C. C. S., *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do





- brinquedo terapêutico. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. vol. 33 n. 1. 2020.
- BASTOS, M. F. D. **Cuidar da criança e família em pré-operatório**. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Dissertação (Doutorado). 2020.
- BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, v. 8, p. 1-17, 2021.
- BERGANTINI, L. S. *et al.* Tempo de jejum pré-operatório de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos. **Revista Rene**, 22ed. 2021.
- CAETANO, J. *et al.* Procedimentos que envolvem a cirurgia de crianças no período perioperatório: Revisão de escopo. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 292, p. 8528-8539, 2022.
- CANÊZ, J. B. *et al.* O brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019.
- CANTÃO, B. C. G. *et al.* Perfil epidemiológico de traumas ortopédicos Tipo de trabalho: Trabalho completo 14 pediátricos em um hospital do interior do Pará. **Revista eletrônica acervo saúde**, Pará, v. 12, n.2, p. 1-8, fev. 2021.
- CARVALHO, C. A. L. B. *et al.* Mudando paradigmas em jejum pré-operatório: resultados de um mutirão em cirurgia pediátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 30, p. 07-10, 2017.
- CAMPOS, C. J. **Uso do brinquedo terapêutico na oncologia infantil: percepção da equipe de enfermagem**. 2021. 48 f. Monografia (graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Maria Milza. 2021.
- CHIAVON, S. *et al.* O brinquedo terapêutico como cuidado de enfermagem sobre a melhoria dos indicadores comportamentais e de depressão infantil no hospital: um ensaio clínico randomizado. **Jornada de iniciação científica e tecnológica**, v. 1, n. 10, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) – Resolução N. 0546. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017\\_52036.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html). Acesso em: 10 de outubro de 2022.
- COSTA, A. M. O. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical**, v. 23, n. 2, p. 165-169, 2018.
- FERREIRA, A. S.; TEMÓTEO, C. C. S.; FONSECA, A. B. L. Trauma pediátrico: resultados de um estudo prospectivo em um hospital público terciário. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, pág. e24710615683-e24710615683, 2021.
- FIGUEIREDO, T. R. *et al.* Cuidado de enfermagem à crianças e familiares durante internação em Unidade Pediátrica–Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n.



14, p. e393111436055-e393111436055, 2022.

GOMES, A. C. A. *et al.* Brinquedo terapêutico no alívio da dor em crianças hospitalizadas. **Biológicas & Saúde**, v. 9, n. 29, 2019.

GONÇALVES, A. M. M. **O brinquedo terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem na assistência à criança com estomia: uma revisão sistemática.** 2018. 105 f. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade de Brasília, 2018.

GONÇALVES, M. A. R.; CERREJO, M. N. R.; MARTINS, J. C. A. A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 14, p. 17-25, 2017.

LOPES, A. N. Classificação da ASA no pré-operatório. **Sanarmed.** 2021.

MORAIS, L. A. **Utilização do brinquedo terapêutico por enfermeiros com crianças hospitalizadas: uma revisão integrativa.** 2021. 33 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. 2021.

NASCIMENTO, S. F.; LIMA, L. D. O.; FARIAS, C. R. L. Diagnósticos de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e509997487-e509997487, 2020.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* **Protocolo de cirurgia segura: proposta para um hospital universitário.** 2017. 63 f. monografia (graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande. 2017.

OLIVEIRA, G. M. *et al.* Acolhimento no contexto da ortopedia: a percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-9, 2021.

PARAGUASSÚ, J. M. G. *et al.* A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. 2021.

PEREIRA, R. T. *et al.* Ortopedia Pediátrica: A difícil condução de fraturas em crianças. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e523111234966-e523111234966, 2022.

PINTO, C. *et al.* Exposição da população pediátrica portuguesa em procedimentos músculo-esqueléticos. **Revista de Ciencias de La salud y medicina - RECISAM.** V. 3, Nº 2, p. 75 2017.

PRADO, P. F. *et al.* Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. Atitudes dos enfermeiros do centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, Ed. 22, n. 4, p 201-207, 2017.



RIBEIRO, L. *et al.* Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, 2019.

RIVIERA, A. *et al.* Prevalência e intensidade da sede de crianças no pós-operatório imediato. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

SAMPAIO, L. T. V. **A importância da brinquedoteca hospitalar**. 2022. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022.

SANTOS, E. *et al.* Prevalência e cuidados de enfermagem nos procedimentos anestésicos-cirúrgicos em pediatria: uma revisão integrativa da literatura. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

SANTOS, K. I. S. *et al.* O brinquedo terapêutico humanizado na assistência do enfermeiro pediátrico. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361593-e361593, 2022.

SANTOS, V. L. A. *et al.* Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVA, A. *et al.* A percepção da equipe de enfermagem em relação ao brinquedo terapêutico como alívio da dor e diminuição dos fármacos na enfermagem pediátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e462101521340-e462101521340, 2021.

SILVA, A. C.; MENEZES, C. V. A. Humanização da saúde e promoção do lúdico: uma proposta de brinquedoteca hospitalar. **Caderno PAIC**, v. 20, n. 1, p. 423-436, 2019.

SILVA, C. S.; MANGIAVACCHI, B. M.; LIMA, C. C. Assistência de enfermagem a recém-nascidos submetidos à cirurgia pediátrica. **Revista Ciência indisciplinar**, v. 5, n. 2, p. 132-151, 2020.

SILVA, M. R. *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, p. 2033-2045, 2017.

SERRA, M. M. M. S. **Preparação da criança para a hospitalização e cirurgia: consulta de enfermagem**. 2018. 91 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2018.

SOBRAL, G. A. S. *et al.* Atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, 2019.

STACCIARINI, T. C. **O uso de tecnologias leves no pré-operatório de cirurgias em pediatria como fator de diminuição da ansiedade**. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade de Brasília, 2018.

TORRES, S. C. F. **Brinquedoteca hospitalar: compreensão dos profissionais da**



**enfermagem a partir de um programa de intervenção.** 2019. 177 f. Tese de Doutorado (mestrado em psicologia escolar e do desenvolvimento humano). Universidade de São Paulo. 2019.

VALÉRIO, P. Ortopedia funcional dos maxilares - OFM: evidências científicas e empíricas. **Revista da associação paulista de cirurgiões-dentistas.** v. 73, N. 2. 2019.

WERNECK, A. L. *et al.* Associação entre diagnóstico, desfecho clínico e tempo de internação de idosos em um hospital escola. **O Mundo da Saúde,** v. 43, n. 02, p. 344-359, 2019.

ZOTTI, S. **Judicialização de procedimentos cirúrgicos em ortopedia no âmbito do SUS: um estudo de caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.** 2020. 104 f. Tese (Doutorado). Instituto Nacional de Cardiologia, INC. Rio de Janeiro, 2020.