



Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares^a

Model for the systematic implementation of therapeutic play in pediatric hospital units

Modelo de implementación sistemática del juego terapéutico en unidades hospitalarias de pediatría

Carolline Billett Miranda¹

Edmara Bazoni Soares Maia²

Fabiane de Amorim Almeida¹

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Pediátrica. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Existe consenso na literatura sobre a importância do uso do brinquedo terapêutico (BT), recomendando-se a sua sistematização no planejamento do cuidado pediátrico, contudo há lacunas no conhecimento sobre como sistematizar esse cuidado e implementá-lo em unidades hospitalares. **Objetivos:** Propor um modelo de implementação sistemática do BT para unidades pediátricas hospitalares e descrever as etapas desse processo. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em unidades de internação e terapia intensiva pediátricas, apoiado pela ferramenta PDCA (*Plan, Do, Check e Action*). Os dados foram coletados por meio da observação da dinâmica dos atendimentos da unidade e entrevista com onze dos profissionais do grupo de referência de BT e, a seguir procedeu-se a análise temática. **Resultados:** a implementação do BT evidenciou resultados positivos, seja na perspectiva dos integrantes do grupo de referência, seja na percepção de aumento da frequência na prática de realização do BT ou, ainda, pelo reconhecimento da família e da instituição. **Conclusão e implicações para a prática:** As etapas percorridas no processo de implementação do BT em unidades pediátricas fornecem subsídios para direcionar profissionais de diferentes instituições a implementar de forma sistemática esta prática lúdica.

Palavras-chave: Ciência da Implementação; Criança hospitalizada; Cuidados de enfermagem; Enfermagem pediátrica; Jogos e brinquedos.

ABSTRACT

There is a consensus in the literature on the importance of using therapeutic play, recommending its systematization in pediatric care planning, however, there are gaps in knowledge about how to systematize this care and implement it in hospital units. **Objectives:** to propose a model for the systematic implementation of therapeutic play for pediatric hospital units and describe the steps of this process. **Method:** descriptive qualitative study, developed in pediatric hospitalization and intensive care units, supported by the PDCA (Plan, Do, Check and Action) tool. Data were collected through observation of the dynamics of care at the unit and an interview with 11 professionals from the reference group, followed by thematic analysis. **Results:** the implementation of therapeutic play showed positive results, from the perspective of the members of the reference group, in the perception of increased frequency in the practice of performing therapeutic play, and due to the recognition of the family and the institution. **Conclusion and implications for practice:** the steps taken in the process of implementing TP in pediatric units provide support to guide professionals from different institutions to systematically implement this playful practice.

Keywords: Hospitalized child; Implementation Science; Nursing Care; Pediatric Nursing; Play and Playthings.

RESUMEN

Existe consenso en la literatura sobre la importancia del uso de juguetes terapéuticos (JT), recomendándose su sistematización en la planificación del cuidado pediátrico, sin embargo existen lagunas en el conocimiento sobre cómo sistematizar este cuidado e implementarlo en las unidades hospitalarias. **Objetivos:** Proponer un modelo para la implementación sistemática de PT para unidades hospitalarias de pediatría y describir los pasos de este proceso. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en unidades de hospitalización y cuidados intensivos pediátricos, apoyado en la herramienta PDCA (Plan, Do, Check and Action). Los datos fueron recolectados a través de la observación de la dinámica de atención en la unidad y entrevista con once profesionales del grupo de referencia de JT, seguida del análisis temático. **Resultados:** la implementación de la JT mostró resultados positivos, ya sea desde la perspectiva de los miembros del grupo de referencia, ya sea en la percepción de mayor frecuencia en la práctica de la realización de la JT o, incluso, por el reconocimiento de la familia y la institución. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los pasos dados en el proceso de implementación de la PT en las unidades pediátricas brindan subsídios para orientar a los profesionales de diferentes instituciones a implementar sistemáticamente esta práctica lúdica.

Palabras clave: Ciencia de la implementación; Cuidado de enfermera; Enfermería Pediátrica Juego e Implementos de Juego; Niño hospitalizado.

Autor correspondente:

Carolline Billett Miranda.

E-mail: carolline.billett@gmail.com

Recebido em 22/04/2022.

Aprovado em 01/08/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0136pt>

INTRODUÇÃO

Há tempos o brincar tem sido reconhecido como um meio para as crianças lidarem com os desafios da doença e hospitalização.¹ Na modalidade terapêutica há evidências de seu impacto na promoção do bem-estar e redução do medo e ansiedade, por permitir a criança expressar e lidar com as dificuldades enquanto brinca com diversos brinquedos e conta com a presença de um adulto que acolhe suas manifestações e anseios.^{2,3}

Recente revisão de escopo identificou que nos últimos vinte anos as intervenções lúdicas têm sido utilizadas no cuidado em saúde da criança, como: forma de preparo e suporte para os procedimentos; medida não farmacológica no manejo da dor por meio da distração; suporte educacional para potencializar as habilidades e atitudes sobre a doença e o tratamento; forma de promover a adaptação nos diversos contextos, por meio da recreação e atividades voltadas para o enfrentamento da hospitalização com redução da ansiedade, estresse e melhora do humor.¹

Como uma das intervenções lúdicas, destaca-se o brinquedo terapêutico (BT), que é um tipo de brinquedo estruturado que permite à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade e que costumam ser ameaçadoras, requerendo mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência.⁴ A depender de sua indicação, destacamos três modalidades: o BT dramático, que oferece a criança a possibilidade de brincar com liberdade e expressar seus sentimentos e recuperar o autocontrole; o BT instrucional, quando o profissional tem o objetivo de instruir a criança sobre algo desconhecido, como a realização de um procedimento e esclarecer equívocos; e o BT capacitador de funções fisiológicas, quando a partir de uma brincadeira busca otimizar alguma função fisiológica que precisa ser capacitada para melhorar a saúde física.^{2,5}

Contudo, embora essa intervenção represente uma possibilidade real de cuidado integral e humanizado à criança, os enfermeiros ainda não a utilizam rotineiramente em sua prática.⁶ Em geral, esses profissionais reconhecem as ações lúdicas como algo não intencional e não sistematizado no processo de enfermagem, apesar de reconhecerem os benefícios advindos da interação entre enfermeiro, brinquedo, criança e ambiente de cuidado.⁷

Estudo aponta que 46,6% dos enfermeiros que conhecem o BT utilizam-no apenas esporadicamente, em razão de: sobrecarga de atividades; falta de tempo, material e ambiente apropriado; desconhecimento e desvalorização do brincar pelos colegas e pela instituição. Acrescentam-se, também, como impedimentos para seu uso, a falta de brinquedos e o barulho advindo da brincadeira que incomodam os profissionais.^{8,9} Outro estudo reforça as barreiras que podem dificultar a conexão brincar-cuidar, como falta de recursos físicos e humanos e ausência de cultura lúdica institucional.⁷

Evidencia-se, portanto, a necessidade de estabelecer estratégias de implementação que otimizem a sistematização do BT em unidades pediátricas hospitalares. A implementação de uma nova prática ou de novos conhecimentos no contexto da saúde engloba três componentes principais: praticar e planejar a mudança, realizar a mudança e avaliar o impacto da sua utilização no sistema de saúde e nos seus resultados, tanto para a organização como para o paciente.¹⁰

Existem diversas estruturas e modelos disponíveis para auxiliar nos processos de implementação. Um estudo de revisão narrativa recente identificou 41 estruturas e modelos, mas, apesar de alguns serem mais utilizados do que outros, não se evidenciou a eficácia prevalente de nenhum deles.^{11,12} Poucos instrumentos mostram tanta efetividade para a busca de melhoria contínua quanto a ferramenta PDCA, por ela conduzir a intervenções sistemáticas que aceleram a obtenção de melhores resultados, com a finalidade de solidificar o processo de implementação, assim como, o crescimento da organização.^{13,14}

Neste sentido, a implementação do BT em unidades pediátricas, fundamentada nos protocolos propostos pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)¹⁰ e a ferramenta de PDCA,¹⁴ pode ser um caminho para intensificar e solidificar a prática do BT na assistência a criança, delineando-se as dificuldades e as motivações envolvidas como forma de aprimorar o processo.

Objetivos

Propor um modelo de implementação sistemática do BT para unidades pediátricas hospitalares e descrever as etapas desse processo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando a ferramenta PDCA (Planejar - *Plan*, Fazer - *Do*, Checar - *Check* e Agir - *Act*)^{13,14} para a criação de um modelo de implementação sistemática de BT em unidades pediátricas hospitalares, como produto de um mestrado profissional.

O modelo de implementação foi realizado em quatro fases segundo a ferramenta PDCA. O ciclo PDCA (*Plan*, *Do*, *Check*, *Action*) ou ciclo de *Deming* foi escolhido por ser um método aplicado para o controle eficaz e confiável das atividades, principalmente aquelas relacionadas às melhorias, possibilitando a padronização para controle de qualidade. Ele é composto de quatro etapas definidas e distintas. A etapa de “Planejamento” (*Plan*) consiste em estabelecer um plano de ações com definição dos objetivos, estratégias, ações e metas, bem como os métodos utilizados para atingi-los. A segunda etapa envolve a “Execução” (*Do*) com a realização das tarefas que foram definidas na etapa anterior e a coleta de dados, a serem analisadas na próxima etapa de verificação do processo. Nesta etapa, é essencial a capacitação da equipe para que a implementação ocorra, envolvendo aprendizagem individual e institucional. A etapa seguinte, de “Verificação” (*Check*) consiste em comparar os dados obtidos na fase de execução e avaliar se as metas foram alcançadas. E por último, a etapa “Ação” (*Action*) que envolve atuar no processo em função dos resultados obtidos e caso a meta tenha sido alcançada, adota-la como padrão ou, ao contrário, deve-se agir de modo a realizar as correções necessárias.¹³⁻¹⁵

O estudo iniciou-se em 2019 e foi desenvolvido em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo, nas unidades de pediatria, que possui 20 apartamentos/leitos, e de terapia intensiva pediátrica, com 18 apartamentos/leitos. Essas unidades atendem pacientes de baixa, média e alta complexidades, desde recém-nascidos até 18 anos envolvendo pacientes cirúrgicos, clínicos e crônicos, tendo assim a indicação do uso de todas as modalidades de BT para atender a necessidade da clientela. A equipe que atua nas unidades conta com 106 profissionais,

entre eles: 27 enfermeiros, 66 técnicos de enfermagem, duas psicólogas, seis nutricionistas, uma psicopedagoga, três brinquedistas e uma fonoaudióloga.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O primeiro foi durante a etapa “*Plan*” por meio de observação participante por um período de 2 meses, durante o turno de trabalho da pesquisadora, nos momentos de passagem de plantão e análise dos registros nos prontuários das ações lúdicas desenvolvidas pela equipe com as crianças. O objetivo foi verificar como as ações lúdicas ocorriam, as facilidades e dificuldades para a utilização e as possíveis barreiras. Todas as observações eram anotadas em um diário de campo, o qual foi também objeto de análise e base para aprofundar as perguntas durante as futuras entrevistas.

O segundo momento de coleta de dados ocorreu durante a etapa “*Check*”, com o objetivo de avaliar o processo. Assim, foram convidados a participar os profissionais integrantes do grupo de referência, por serem considerados profissionais interessados pela temática, envolvidos com o processo de implementação e mostravam-se empenhados com o sucesso do processo, o que permitiu a eles falar com liberdade sobre as dificuldades, bem como, a necessidade de melhorias, independente de ser a pesquisadora uma das integrantes da equipe. As entrevistas foram realizadas individualmente, na própria instituição, em local e horário mais conveniente aos participantes, geralmente após o encerramento do turno de trabalho. Foram conduzidas a partir das perguntas norteadoras: Como tem sido para você vivenciar o processo de implementação de BT nas unidades pediátricas? Como percebe a sua atuação como membro do grupo de trabalho BrinquEinstein? As entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, para serem analisadas segundo os preceitos da Análise Temática.¹⁶

Em cumprimento a Resolução 466/12, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob o número 4.376.155 (CAAE: 38581120.6.0000.0071), e todos os preceitos éticos foram respeitados.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme as etapas percorridas para a implementação sistemática do uso do BT nas unidades: Planejar – *Plan*, Fazer – *Do*, Estudar – *Study* e Agir – *Action*.

Planejar (*PLAN*)

Nesta etapa, estabeleceu-se a identificação do problema da unidade e das barreiras que se apresentavam frente ao uso do BT, bem como, o planejamento das melhorias e a definição das metas a serem atingidas com o primeiro ciclo PDCA, e serão descritas a seguir.

Identificação do problema e das barreiras para implementação do uso do BT

A primeira etapa do processo foi destinada ao diagnóstico do problema, ou seja, investigar sobre o uso do BT nas unidades pediátricas em questão e identificar os motivos para a sua não inclusão nas ações de cuidado da equipe à criança, ao adolescente e à família como parte do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

A partir da observação e conversas com os profissionais sobre a temática durante o turno de trabalho, foram sendo evidenciadas algumas “barreiras” que dificultavam a aplicação do BT e sua inserção rotineira no cuidado. A falta de tempo e de recursos materiais, bem como, o pouco conhecimento acerca da importância e dos benefícios advindos com o uso do BT foram alguns fatores identificados nas unidades estudadas.

A partir destas informações iniciais, dando continuidade à fase de planejamento, verificou-se a disponibilidade de materiais e recursos lúdicos necessários à implementação do BT com a possibilidade de compra de brinquedos, além da definição dos locais para o seu armazenamento que fossem de fácil acesso à equipe e próximo ao posto de enfermagem.

Outro ponto importante foi estabelecer um fluxo para higienização correta dos brinquedos, de acordo com as normas definidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. A higienização ficaria sob a responsabilidade dos enfermeiros, segundo uma escala previamente definida e decidida junto à equipe de enfermagem, com o intuito de integrar e não impor as regras.

Nesta etapa, é importante reconhecer as características do setor no qual será realizado o processo de implementação, bem como as particularidades das crianças internadas e suas necessidades. Esse diagnóstico norteou o delineamento das intervenções de forma mais assertivas durante o processo.

Planejar as melhorias

A partir do diagnóstico situacional em relação à aplicação do BT na pediatria, o próximo passo foi planejar a melhor estratégia para ultrapassar, em especial, as barreiras da falta de conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais, a percepção da falta de tempo *versus* sobrecarga de trabalho. Feito isso, foi delineado o treinamento da equipe de enfermagem. Ao planejar essa etapa, identificou-se a necessidade de se eger um enfermeiro para assumir o papel de líder como referência em BT na unidade, que se responsabilizasse pelo treinamento de toda a equipe.

Contudo, durante o período de observação, foi possível perceber também que haviam crianças clinicamente estáveis, adaptadas ao ambiente hospitalar, com necessidades de brincar e se distrair, enquanto outras estavam internadas apenas para a realização de fisioterapia, mas que, com frequência, se mostravam resistentes e não colaboravam com o atendimento. Com isso, foi observado a necessidade de maior comunicação interdisciplinar. Assim, a equipe interprofissional foi convidada a participar do processo de implementação, inclusive do treinamento sobre a temática, tendo em vista que o cuidado com paciente e sua experiência positiva com a hospitalização são o foco principal partilhado por todos os profissionais das unidades em questão.

Um aspecto importante é que durante a observação do cenário de pesquisa, a pesquisadora continuou a desenvolver suas atividades assistenciais como enfermeira da unidade pediátrica, incluindo o BT, ainda que realizada de forma quase isolada e por iniciativa própria. Esse movimento contribuiu para desmistificar aos demais profissionais, algumas barreiras, como a falta de tempo para aplicar o BT, uma vez que os resultados positivos advindos dessa prática levaram a equipe, que antes descreditava na possibilidade de sua realização durante o turno de trabalho, a resignificá-la para algo viável.

Os profissionais passaram a relatar as próprias percepções de que as crianças submetidas a sessões de BT tornavam-se mais colaborativas aos procedimentos, otimizando o tempo gasto no processo de cuidado. Esta constatação foi mobilizadora para o aumento do interesse da equipe em relação à proposta e, conseqüentemente, para o aumento das solicitações de intervenções com o BT. Este aumento na demanda revelou a necessidade de mais profissionais habilitados para aplicar a técnica e, conseqüentemente, a necessidade de treinamento para um maior número de colaboradores.

Concomitantemente, as famílias de crianças que recebiam intervenção lúdica com o BT, por parte dessas enfermeiras, vivenciavam seus benefícios, elogiando a iniciativa para a coordenadora do setor, que se mostrou receptiva e interessada. A partir de então, a coordenação passou a incentivar, cada vez mais, ações que otimizassem a prática de BT no setor, como o apoio para o desenvolvimento de propostas lúdicas inovadoras, o que foi fundamental para que a equipe compreendesse a importância de se utilizar o BT, iniciando-se, a partir daí, maior envolvimento de todos para a implementação no serviço.

Definir as metas

A principal meta instituída foi a implementação do uso do BT de forma sistemática no cuidado à criança pela equipe interdisciplinar.

Fazer (DO)

Nesta etapa, ocorreu a execução dos itens planejados, tais como: identificação do enfermeiro líder; estabelecimento de parcerias; treinamento da equipe; formação do grupo de referência; descrição do protocolo institucional para uso do BT; e avaliação do processo envolvendo a perspectiva dos integrantes da equipe de referência sobre a experiência de participar do processo de implementação. Serão descritas a seguir:

Identificação do enfermeiro líder

Em geral, a prática de um novo procedimento de enfermagem é acompanhada pelo enfermeiro responsável pela supervisão da equipe ou pelo enfermeiro do setor de treinamento da instituição, fato que não foi diferente com as intervenções que envolveram o lúdico, a exemplo do BT. Tendo em vista essa conduta e a necessidade de realização de treinamento da equipe interdisciplinar, foi necessário nomear um enfermeiro líder. Suas funções foram delineadas para: acompanhar e auxiliar as primeiras sessões de BT realizadas tanto por enfermeiros como técnicos de enfermagem; dar assistência em caso de dúvidas, mesmo a distância; treinar novos integrantes da equipe; compartilhar os casos clínicos e os desfechos; estimular a discussão e a participação da equipe; manter a motivação da equipe; divulgar a opinião e os elogios da família e da equipe interdisciplinar; atentar e dar suporte para casos considerados difíceis; auxiliar em outras possíveis formas de abordagem.

Para que cumpra com suas atribuições, é necessário que o enfermeiro escolhido demonstre engajamento com a temática de BT, tenha domínio da importância da sua aplicação enquanto

parte do processo de trabalho, conheça as possíveis barreiras e assuma, com responsabilidade, os planos de ações para superá-las. É desejável também que tenha um bom relacionamento interpessoal com a equipe e perfil de liderança construtiva, envolvendo a equipe no processo de decisão.

Estabelecendo parcerias

Inicialmente, a parceria ocorreu com a equipe de brinquedistas e a psicopedagoga responsáveis pela brinquedoteca. A parceria teve como finalidade o empréstimo de brinquedos para uso durante as sessões de BT, além de auxílio na formulação de novos brinquedos, jogos e atividades lúdicas. Além disso, os profissionais dessa equipe colaboravam na manutenção do brincar livre das crianças, aumentando o vínculo entre as equipes de enfermagem e brinquedistas.

Com o processo em movimento, as brinquedistas passaram a discutir os casos com a equipe de enfermagem, auxiliando nas intervenções quando observavam, durante as brincadeiras das crianças, algo que representava medo ou ansiedade e, portanto, algo que poderia ser beneficiado com sessões de BT. Com isso, a equipe da brinquedoteca foi convidada a integrar o processo de implementação e o convite foi ampliado à psicóloga responsável pelo setor, para auxílio na discussão e compreensão dos casos atendidos.

Outra parceria importante foi com a Coordenação de Enfermagem que, além do apoio em ceder materiais para educação do paciente pediátrico por meio do BT instrucional, também atuou no estímulo à participação da equipe em congressos e simpósios, além da compra de brinquedos, por meio de solicitação ao setor responsável da instituição.

Treinamentos da equipe interdisciplinar

O treinamento sobre a temática do BT foi desenvolvido de forma presencial, no próprio posto de enfermagem, durante os turnos de trabalho. Dois modelos foram organizados. O primeiro foi destinado para a equipe de enfermagem e ocorreu por meio de roda de conversa, de forma dinâmica, com apoio de recurso audiovisual e com duração média de 20 minutos. O conteúdo foi abordado de forma sucinta e envolveu a discussão dos temas: importância da assistência centrada no paciente pediátrico e comunicação adequada; legislação sobre a utilização do BT na área da enfermagem; conceito, indicação, modalidades do BT; metodologia de aplicação de forma sistemática ao processo de enfermagem; fluxo de limpeza e locais de armazenamento de brinquedos. Ao longo do processo, foram incluídos os relatos de casos e os resultados advindos da experiência lúdica.

Já, para os profissionais de outras equipes, o treinamento também ocorreu por meio de roda de conversa, com o intuito de apresentar a proposta de implementação e sensibilizar os profissionais sobre o tema, suas indicações e o papel de cada profissional no processo, especialmente, na avaliação e na indicação de crianças com necessidades da intervenção lúdica.

Formação e constituição do Grupo de Referência – BrinquEinstein

Na etapa *Do*, após o treinamento de 36 colaboradores (entre enfermeiros e técnicos de enfermagem) e 8 profissionais da equipe multidisciplinar (psicólogos, brinquedistas, fisioterapeutas,

psicopedagogo), deu-se início ao plano de formação do grupo de referência para o uso de BT na unidade, envolvendo aqueles que se mostraram interessados em integrar o grupo durante o treinamento.

Dentre os 44 participantes do treinamento sobre BT, 28 se interessaram em constituir o grupo de referência em BT e o brincar. A denominação de BrinquEinstein para esse grupo foi uma escolha democrática entre os seus membros. Em relação à função dos diferentes membros desse grupo, destacamos que todos os profissionais integrantes do grupo têm a função de promover o brincar livre e, quando não for possível, solicitar o apoio das brinquedistas, além de identificar as crianças que estão sofrendo de alguma forma com a hospitalização. Cabe ao grupo elaborar em conjunto a melhor estratégia de cuidado lúdico para essas crianças.

Aos profissionais de enfermagem cabe a função de planejar, aplicar e avaliar os resultados da utilização do BT. Já as brinquedistas estão envolvidas na promoção do brincar livre e as psicólogas, além de participarem da discussão dos casos e auxiliarem, também, na escolha da melhor estratégia lúdica, são acionadas sempre que houver necessidade de um atendimento específico de acordo com fluxo e protocolo institucional. As fisioterapeutas, por sua vez, também atuam na promoção do brincar terapêutico em parceria com a enfermagem e juntos decidem a melhor estratégia lúdica para a abordagem das crianças.

Quanto aos membros da equipe médica, mesmo não tendo representação no BrinquEinstein, muitos deles conhecem a atuação do grupo e solicitam apoio antes da realização de procedimentos cirúrgicos e intervenções no setor, além de comunicar previamente a necessidade de internação para a programação antecipada de uma intervenção lúdica.

O aplicativo *WhatsApp*, uma multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones*,¹⁶ foi a estratégia escolhida pelo grupo para otimizar a comunicação entre seus membros. Essas características garantiram agilidade na troca de informações entre a equipe, como: troca de experiências sobre a aplicação do BT; discussão de casos para melhorar a experiência do paciente; divulgação e compartilhamento de artigos, pesquisas e eventos científicos na área; e divulgação de proposta de criação de brinquedos. Algumas regras foram estabelecidas pelo grupo em relação ao uso deste aplicativo: comunicação exclusivamente sobre assuntos pertinentes ao BT e ao brincar, respeitar o sigilo do material compartilhado, especialmente vídeos, fotos e desdobramentos de casos clínicos.

As atividades do grupo são organizadas também por meio do aplicativo *WhatsApp*, entre elas: agendamento de reuniões presenciais ou virtuais, discussões de casos clínicos, compartilhamento de ideias, além de oficinas para construção de jogos capacitadores de função fisiológica ou instrucional.

Com o grupo de referência do BT consolidado, compartilhando os mesmos objetivos e valores, identificou-se a necessidade de se construir a identidade visual para o BrinquEinstein, criou-se inicialmente, um logotipo como forma de representá-lo (Figura 1). Seu significado contempla a união entre as crianças e os diferentes profissionais da equipe multidisciplinar, tendo como sustentação as ações lúdicas no cuidado.

Com o processo de implementação do uso do BT, constatou-se maior envolvimento dos membros do grupo em atividades



Figura 1. Logotipo do grupo de referência de BT: BrinquEinstein.

Fonte: Elaborado pelas autoras em conjunto com os participantes do grupo de referência.

de aperfeiçoamento e pesquisas com o tema, participação em congressos e simpósios nacionais e internacionais relacionados com a temática, possibilitando a conquista de prêmios e menção honrosa pelo trabalho desenvolvido.

Descrição do protocolo institucional do uso do BT

A partir do treinamento dos profissionais para o uso do BT e do avanço da prática do BT na instituição, identificou-se a necessidade de se elaborar um protocolo institucional para estabelecer as diretrizes para a realização da técnica do BT. O protocolo foi elaborado pelos membros do BrinquEinstein, sendo revisado e aprovado pelo comitê de práticas assistências da instituição. Atualmente, encontra-se disponível no *site* institucional para acesso a todos os funcionários.

Checkar (CHECK)

Na etapa 3, treze profissionais integrantes do BrinquEinstein foram entrevistados sobre a experiência em participar do processo de implementação. Para eles, todas as etapas da implementação do BT foram consideradas de grande importância, destacando-se a formação do líder, o treinamento dos profissionais para o uso do BT e a criação do grupo de referência.

Segundo os participantes, a formação do grupo de referência e a criação de um aplicativo proporcionou uma comunicação mais efetiva e rápida, impactando positivamente na continuidade do cuidado, no que se refere à necessidade de realização do BT e do brincar.

Os profissionais consideraram, também, o papel significativo do reconhecimento da instituição em relação ao impacto da inserção do BT no cotidiano da pediatria.

Neste sentido, esse reconhecimento atuou como mola propulsora para a solidificação do processo de implementação do BT, seja por meio de elogios realizados pelas famílias junto ao serviço de atendimento ao cliente (SAC), seja pelas premiações obtidas dentro e fora da instituição e pela satisfação do próprio profissional ao fazer parte da implementação e vivenciar os resultados da prática do BT com os pacientes pediátricos. Todos esses fatores contribuíram para a ampliação do grupo de referência e para o desenvolvimento de ações de melhorias em relação à aplicação do BT.

Na etapa *Check*, é imprescindível reconhecer e avaliar os aspectos que se impõem como barreiras no processo de implementação, para que se iniciem as ações de melhorias, que poderão levar ao desenvolvimento de um novo ciclo de PDCA. Dentre as barreiras apontadas pelos membros do BrinquEinstein ressalta-se: a falta de reconhecimento de alguns profissionais sobre o uso do BT como ação de cuidado da equipe; as incertezas sobre o momento mais adequado para a sua aplicação, pois nem sempre é possível realizar o BT durante o processo admissional da criança na UTI pediátrica e no período noturno; o posicionamento de alguns pais, resistindo ao uso do BT devido à falta de conhecimento a respeito de seus benefícios à criança.

Ação (ACTION)

Nesta etapa, buscou-se a padronização e a solidificação do uso do BT, a partir da análise da situação atual e da implementação

de ações corretivas e novas propostas, evidenciadas por meio da avaliação qualitativa junto aos profissionais do grupo de referência.

Para garantir a continuidade do processo de implementação, foram propostas novas ações com o objetivo de superar as barreiras que persistiam ou que emergiam durante o processo tais como: a criação dos multiplicadores, representados pelos enfermeiros que já faziam parte do BrinquEinstein; início de pesquisa de abordagem qualitativa, que busca compreender a percepção dos pais a respeito do uso do BT pelos profissionais no cuidado prestado a seus filhos durante a internação, com a finalidade de desenvolver um *folder* informativo à família. Espera-se que os resultados obtidos tragam subsídios para a realização de um novo ciclo de PDCA.

Considerando, agora, os aspectos motivadores para a realização do BT na perspectiva dos participantes, evidenciam-se: a solidificação do grupo de referência como apoio ao profissional; a resposta positiva das crianças diante do uso do BT; as manifestações da família em relação à sua satisfação com o atendimento prestado à criança; o envolvimento na produção científica do grupo, com a maior participação de seus membros em estudos desenvolvidos no setor; além dos prêmios atribuídos a alguns membros do BrinquEinstein. .

A Figura 2 apresenta o infográfico do ciclo PDCA para implementação do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares.

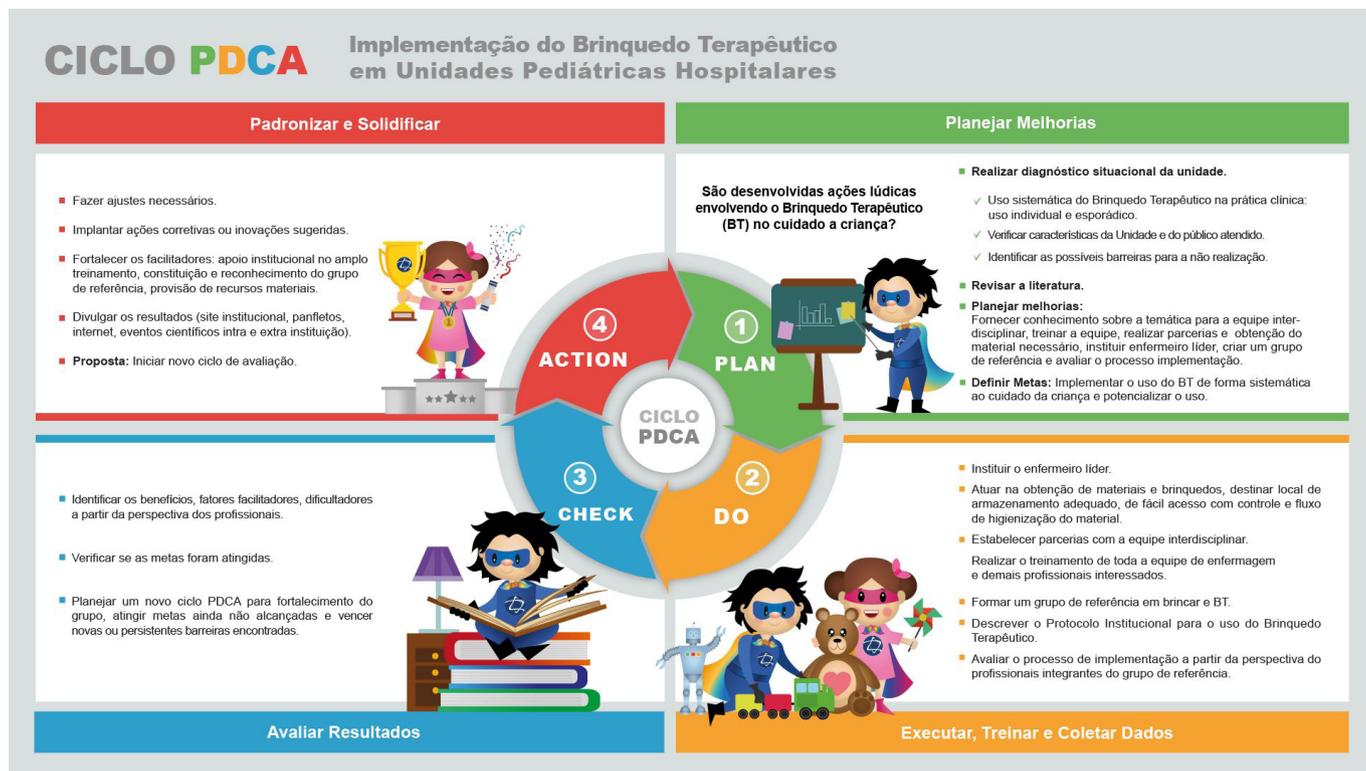


Figura 2. Infográfico do modelo de implementação de BT em unidades pediátricas. Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

A proposta de implementação de BT, a partir da ferramenta PDCA, evidenciou resultados positivos ao ser colocada em prática nas unidades de pediatria e UTI pediátrica, seja na perspectiva dos integrantes do grupo de referência, seja na percepção do aumento da frequência na prática de realização do BT e do brincar ou, ainda, no reconhecimento da família e da própria instituição.

Tais resultados corroboram o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende como melhores práticas no cuidado à criança; práticas essas que destacam a necessidade de inclusão sistemática do brincar e do brincar terapêutico no plano assistencial dos profissionais de saúde.¹⁷ Tais práticas colocam os pacientes no centro do cuidado, respeitando seu melhor interesse e seu direito à saúde com qualidade, a fim de que sejam protegidos e apoiados emocionalmente a partir de modelos de cuidados baseados em melhores evidências. Revisões sistemáticas atuais apoiam o uso das intervenções lúdicas no cuidado à criança em decorrência de seus amplos benefícios, mesmo apontando a necessidade da realização de estudos com maior rigor metodológico.¹⁸⁻²⁰

Contudo, há de haver profissionais capacitados para tal, por meio da disponibilidade de treinamentos adicionais sobre o uso do brincar, o que pode aumentar a viabilidade de seu uso em cenários de cuidado pediátricos.^{20,21} A proposta de treinamento desenvolvida neste estudo atende ao que tem sido ressaltado na literatura: que o investimento em treinamentos amplia as competências essenciais dos profissionais ao cuidado pediátrico e influencia positivamente na qualidade do atendimento às crianças e suas famílias,¹⁷ o que, de fato, verificamos em nosso estudo, com a satisfação das famílias e o entusiasmo do grupo de referência em relação ao treinamento.

O posicionamento da OMS em relação às melhores práticas no cuidado pediátrico vem ao encontro do conceito que está no centro do Modelo de Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (CSBE), do Instituto Joanna Briggs, no qual a tomada de decisão clínica considera a viabilidade, a adequação, a significância e a efetividade de práticas de saúde informadas pelas melhores evidências disponíveis.¹⁰

A proposta de implementação desenvolvida nesta pesquisa fundamentou-se nesse modelo, que considera o contexto local na promoção da facilitação da mudança, incluindo a avaliação do processo e dos resultados, para medir os benefícios da prática de enfermagem para o paciente pediátrico e sua família.¹⁰

Como já abordado, as etapas propostas pela ferramenta PDCA e as ações desenvolvidas nesta pesquisa têm conexão com os padrões de boas práticas defendidos pela OMS, como: adoção de práticas baseadas em evidências, no cuidado de crianças e no tratamento de doenças; uso de sistema de informação acionáveis (grupo de referência disponível para intervenção com o BT a qualquer momento) e sistemas de referência em funcionamento (grupo BrinquEinstein); comunicação efetiva e participação significativa dos colaboradores no processo; respeito, proteção e cumprimento dos direitos da criança; suporte

emocional e psicológico; recursos humanos competentes, motivados e empáticos; recursos físicos essenciais para a criança e o adolescente.^{10,17} Tais aspectos integraram o processo de implementação do BT no ambiente hospitalar, influenciando a qualidade do atendimento centrado no paciente pediátrico e sua família.

Na presente pesquisa, a formação do grupo de referência para a realização do BT, o BrinquEinstein, foi reconhecida como uma fortaleza pelos participantes. Sua potência como estratégia de comunicação interdisciplinar foi amplamente valorizada pelos participantes do estudo que, a partir das discussões e da troca de experiências, perceberam-se beneficiados com o aprendizado significativo proporcionado pelas interações entre seus membros.

A equipe de referência contribuiu para tentar resolver ou minimizar a falta de definição de responsabilidades, de vínculo terapêutico e de integralidade na atenção à saúde, oferecendo um tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo,²² como o que foi relatado neste estudo. Grupos de referências são instituídos na prática hospitalar com diversas finalidades, contudo, não se conhece a existência de um grupo interdisciplinar hospitalar que envolva o brincar e o BT em nosso país, tornando essa experiência inovadora. Seu valor consiste em promover a multiplicação dessa prática assistencial entre instituições de saúde como promotora de um cuidado atraumático, humanizado e centrado no paciente pediátrico.

O plano instituído para superar as barreiras, como a realização de treinamento da equipe interdisciplinar e o envolvimento dos seus membros a partir da formação de um grupo de referência, foi considerado como essencial, pelos participantes, para o sucesso da implementação do BT.

Embora a falta de tempo e a sobrecarga de atividades ainda se constituam em uma preocupação para os profissionais que participaram do estudo, percebe-se uma mudança de atitude por parte deles em relação à necessidade da atividade lúdica para a criança no hospital. Logo, esse reconhecimento se aproxima dos achados de outro estudo, o qual enfatiza que o ato de brincar e usar o BT pelo enfermeiro pode otimizar e qualificar o tempo de cuidado e, ainda, significar um investimento positivo na futura relação com a criança.²³

Houve um movimento no sentido de se incorporar o planejamento da prática do BT na rotina de trabalho da equipe e, em especial, houve a preocupação com a sistematização na continuidade do cuidado lúdico. Nesse sentido, destaca-se a valorização das informações sobre a realização do BT com as crianças durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem, sendo também compartilhadas no grupo de referência BrinquEinstein. Tal ação é importante, pois responde à regulamentação do COFEN sobre a responsabilidade de a equipe de enfermagem incorporar o BT no processo de enfermagem.²⁴

Resultados de pesquisa apontam que enfermeiras têm o desejo de aprender sobre o BT, em especial, como avaliar seus resultados e incorporá-lo de fato ao processo de enfermagem.^{23,25} Destaca-se a importância de se sistematizar o cuidado lúdico, pois a sua realização estruturada em um modelo de cuidado contribui para

reduzir os efeitos negativos da hospitalização, como medo e ansiedade,²⁶ ao favorecer o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a criança, estimulando uma participação mais ativa do paciente pediátrico no processo de enfrentamento da situação.^{27,28}

A ferramenta PDCA, devido à sua característica cíclica, implica na necessidade de reavaliação da situação implementada, como forma de garantir a sua manutenção, reconhecendo barreiras não superadas ou novas barreiras que se apresentem e que demandem, com isso, um novo planejamento de ações para vencê-las.²⁹

Com o treinamento e a sensibilização dos colaboradores sobre a aplicação do BT, o déficit de conhecimento da equipe foi sendo gradativamente combatido, a partir da realização de cursos de rápida duração abordando os conteúdos teóricos necessários à sua compreensão, além da observação dos resultados positivos dessa prática em seu cotidiano de trabalho, assim como aponta a literatura.^{21,30-32}

CONCLUSÃO

A proposta de implementação de BT a partir da ferramenta PDCA evidenciou resultados positivos ao ser colocada em prática nas unidades de pediatria e UTI pediátrica, seja na perspectiva dos integrantes do grupo de referência, seja no aumento da frequência na prática de realização do BT e do brincar ou, ainda, no reconhecimento da família e da própria instituição, com obtenção de prêmios e menções honrosas pelos profissionais envolvidos.

Seus resultados trazem grande contribuição, na área do cuidado pediátrico, pelo seu teor inovador e interdisciplinar, evidenciando a pluralidade do brincar no cuidado à saúde da criança. Avançamos ao sistematizar as etapas do processo de implementação do BT em cenários de cuidados pediátricos, em especial, progredindo para o contexto de terapia intensiva, local onde essa prática é ainda tímida e limitada. Assim, buscamos oferecer um caminho inicial em respostas para as lacunas do conhecimento sobre modelos de implementação da sistemática do BT. Contudo, nesta pesquisa, investigou-se somente a perspectiva dos integrantes do BrinqEinstein, não sendo incluídos os outros membros da equipe interdisciplinar, logo, esta é uma limitação.

O processo de implementação do BT ainda está em andamento, uma vez que as etapas da ferramenta PDCA ocorrem de maneira cíclica, gerando novos ciclos para o aprimoramento e a atualização do processo. Dessa forma, os resultados do estudo possibilitaram propor um modelo para implementação do BT em unidades pediátricas hospitalares, sob a forma de um infográfico, no intuito de fornecer subsídios que auxiliem profissionais de diferentes instituições a instituir esta prática lúdica no seu cotidiano de trabalho, o que tem sido ressaltado em inúmeras pesquisas em nosso país. Destaca-se, ainda, a importância de novos estudos para a adequação desse modelo à realidade de outras instituições, não apenas para o seu uso em unidades hospitalares, mas para outros serviços de atendimento pediátrico com outras características.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Carolline Billett Miranda. Edmara Bazoni Soares Maia. Fabiane de Amorim Almeida.

Coleta ou produção dos dados. Carolline Billett Miranda.

Análise de dados. Carolline Billett Miranda. Edmara Bazoni Soares Maia. Fabiane de Amorim Almeida.

Interpretação dos resultados. Carolline Billett Miranda. Edmara Bazoni Soares Maia. Fabiane de Amorim Almeida.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Carolline Billett Miranda. Edmara Bazoni Soares Maia. Fabiane de Amorim Almeida.

Aprovação da versão final do artigo. Carolline Billett Miranda. Edmara Bazoni Soares Maia. Fabiane de Amorim Almeida.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Carolline Billett Miranda. Edmara Bazoni Soares Maia. Fabiane de Amorim Almeida.

EDITOR ASSOCIADO

Eliane Tatsch Neves 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Gjørde LK, Hybschmann J, Dybdal D, Topperzer MK, Schröder MA, Gibson JL et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(7):e051957. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>. PMID:34312210.
2. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized children. *J Pediatr Nurs*. 1990;5(5):328-33. PMID:2213476.
3. Gulyurtlu S, Jacobs N, Evans I. The impact of children's play in hospital [Internet]. 2020 [citado 2022 abr 1]. Disponível em: www.starlight.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/Starlight_ImpactOfPlay_Report_Oct20.pdf
4. Steele S. Child health and family: concept of communication. New York: Masson; 1981. p. 705-38.
5. Liu MC, Chou FH. Play effects on hospitalized children with acute respiratory infection: an experimental design study. *Biol Res Nurs*. 2021 jul;23(3):430-41. <http://dx.doi.org/10.1177/1099800420977699>. PMID:33334144.
6. Almeida FA, Silva LSR, Miranda CM. Playing at the hospital: nurses' experience with the use of bt in pediatric units. *New Trends Qual Res*. 2020;3:279-92. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.279-292>.
7. Maia EBS, La Banca RO, Rodrigues S, Pontes ED, Sulino MC, Lima RAG. A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210170. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0170>.
8. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015;15(1):21-30. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201500004>.
9. Baldan JM, Santos CP, Matos APK, Wernet M. Introduction of play/playthings in the assistance practice to the hospitalized child: nurses' trajectory. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(2):228-35. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i2.15500>.
10. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute model for evidence-based healthcare. *Int J Evid-Based Healthc*. 2019;17(1):58-71. <http://dx.doi.org/10.1097/XEB.000000000000155>. PMID:30256247.

11. Milat A, Li B. Narrative review of frameworks for translating research evidence into policy and practice. *Public Health Res Pract.* 2017;27(1):2711704. <http://dx.doi.org/10.17061/phrp2711704>. PMID:28243670.
12. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z, editores. *JBH handbook for evidence implementation* [Internet]. Adelaide: JBI; 2019 [citado 2022 mar 10]. Disponível em: <https://implementationhandbook.joannabriggs.org>
13. Andrade FF. O método de melhorias PDCA [dissertação]. São Paulo: Escola Politécnica, Universidade de São Paulo; 2003. <https://doi.org/10.113606/D.3.2003.tde-04092003-150859>.
14. Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(4):290-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>. PMID:24025320.
15. Quinquiolto JM. Avaliação da eficácia de um sistema de gerenciamento para melhorias implantado na área de carroceria de uma linha de produção automotiva [dissertação]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2002.
16. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol.* 2019;71(2):51-67. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>.
17. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [Internet]. Geneva: WHO; 2018. 128 p. [citado 17 maio 2020]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris>
18. Silva RD, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *J Pediatr.* 2017;93(1):6-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.005>. PMID:27485756.
19. Rashid AA, Cheong AT, Hisham R, Shamsuddin NH, Roslan D. Effectiveness of pretend medical play in improving children's health outcomes and well-being: a systematic review. *BMJ Open.* 2021;11(1):e041506. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041506>. PMID:33472781.
20. Godino-láñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ et al. Play Therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. *Health Care.* 2020;8(3):239. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8030239>. PMID:32751225.
21. Stenman K, Christofferson J, Alderfer MA, Pierce J, Kelly C, Schifano E et al. Integrating play in trauma-informed care: multidisciplinary pediatric healthcare provider perspectives. *Psychol Serv.* 2019;16(1):7-15. <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000294>. PMID:30431310.
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial.* 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
23. Maia EBS, La Banca RO, Nascimento LC, Schultz LF, de Carvalho Furtado MC, Sulino MC et al. Nurses' perspectives on acquiring play-based competence through an online course: a focus group study in Brazil. *J Pediatr Nurs.* 2021;57:e46-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.008>. PMID:33082034.
24. Resolução COFEN nº 0546, de 9 de maio de 2017 (BR). Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 17 maio 2017 [citado 2020 jan 20]. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
25. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in pediatric nursing practices: a convergent care research. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3):e20200383. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0383>.
26. Zengin M, Yayan EH, Düken ME. The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *J Perianesth Nurs.* 2021;36(1):81-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>. PMID:33158746.
27. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):e58131. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>. PMID:27253598.
28. Pedrinho LR, Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Merino MFGL, Higarashi IH. O brinquedo terapêutico na atenção primária: contribuições para a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm.* 2021;30:e20200616. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0616>.
29. Espírito Santo JA, Zocratto KBF. Ferramentas da qualidade nos processos gerenciais de serviços de saúde. São Paulo. *Rev Remecs.* 2020;5(9):62-7. <http://dx.doi.org/10.24281/rremecs2020.5.9.62-67>.
30. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2015;15(1):21-30. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201500004>.
31. Veiga MAB, Sousa MC, Pereira RS. Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde* [Internet]. 2016; [citado 2022 mar 17];3(3):60-6. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Enfermagem-e-o-brinquedo-terap%23U00eaautico-vantagens-do-uso-e-dificuldades-v-3-n-3.pdf>
32. Sousa CS, Barreto BC, Santana GA, Miguel JV, Braz LS, Lima LN et al. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2021;21(2):173-80. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210024>.

^a Artigo extraído da dissertação Modelo de implementação sistemática da prática de brinquedo terapêutico em unidades hospitalares pediátricas, de autoria de Carolline Billett Miranda, orientado pela Profa. Dra. Fabiane de Amorim Almeida e Coorientadora: Profa. Dra. Edmara Bazoni Soares Maia, pelo Programa de Mestrado Profissional da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, defesa no ano de 2022.