

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: PREPARO DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR PARA PUNÇÃO VENOSA

Anyara Veloso Chaves Pessoa^I
Anderson Felix dos Santos^{II}
Déa Silvia Moura da Cruz^{III}
Daniela Karina Antão Marques^{IV}
Juliana Almeida Marques Lubenow^V

RESUMO

No período de hospitalização, a criança passa a vivenciar situações de estresse, decorrentes da mudança de rotina e do afastamento da família e dos amigos. Por essa razão, em um ambiente hospitalar, é necessário utilizar estratégias de enfrentamento que reduzam os prejuízos ao desenvolvimento, o que nos leva a averiguar a eficácia do uso do brinquedo terapêutico dramático no preparo de crianças em idade pré-escolar para procedimentos de enfermagem. Método: pesquisa do tipo intervenção, realizada com cinco pré-escolares, por meio de entrevista aberta e observação participante, durante sessões de Brinquedo Terapêutico Dramático. A análise dos dados ocorreu conforme os pressupostos da análise temática. Todos os aspectos preconizados pela resolução 466//12 foram seguidos. Resultados e Discussão: durante as sessões do Brinquedo Terapêutico, as crianças expressaram suas angústias e medos, através das falas e gestos, o que demonstra a relevância desta técnica na assistência infantil. A organização e interpretação dos dados permitiram a construção de três categorias: “Compreensão do Não Dito”; “Temor ao Trauma Físico e sua Supressão” e “Assimilação do procedimento. Conclusão: as crianças que fizeram uso do brinquedo terapêutico demonstraram confiança, aceitando melhor os procedimentos, como também tiveram amenizado o estresse decorrente da hospitalização, facilitando dessa forma, o desenvolvimento da assistência.

PALAVRAS-CHAVE

Emoções. Jogos e brinquedos. Pré-escolar. Enfermagem pediátrica.

INTRODUÇÃO

A criança é um Ser vulnerável às doenças, principalmente na primeira infância¹. Somente no ano de 2016, aproximadamente 857.000 crianças de 1 a 9 anos foram hospitalizadas no Brasil².

No período de hospitalização, a criança passa a vivenciar situações de estresse, decorrentes da mudança de rotina

e do afastamento da família e dos amigos. Além disso, ela está sujeita a procedimentos dolorosos, e à restrição física, tornando-se propensa à alterações emocionais, que lhe resultam em traumas capazes de durar toda a vida, em virtude do mecanismo de enfrentamento limitado que possuem^{1,3}.

I. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Rua Geraldo Brandão Rocha, 987, Gramame, 58.068-185, João Pessoa (PB), Telefone de Contato: (83)9 8841-2217. E-mail: anyaraveloso@gmail.com.

II. Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestrando em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB). E-mail: andersonfelix-santosafs@gmail.com.

III. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira Assistencial UFPB/HULW. João Pessoa (PB). E-mail: deasilvia2@gmail.com.

IV. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira Assistencial HULW. João Pessoa (PB). E-mail: danielaantao@hotmail.com.

V. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira Assistencial UFPB/HULW. João Pessoa (PB). E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com.

Em um ambiente hospitalar, é necessário utilizar estratégias de enfrentamento que reduzam os prejuízos ao desenvolvimento. Os profissionais de enfermagem devem compreender que as crianças não podem ser simplesmente submetidas a procedimentos mas, também devem ser observadas quanto aos aspectos emocionais e psíquicos, uma vez que, estão restritas de atividades importantes à sua idade, como correr, pular, brincar, ou até mesmo desenvolver atividades de socialização^{4,5}.

Nesse contexto, para minimizar o sofrimento infantil, devem-se utilizar os recursos tecnológicos, psicológicos e lúdicos disponíveis no momento do atendimento, preservar sua privacidade, como também ofertar condições e ambientes que facilitem o seu restabelecimento, a manutenção e a melhoria da assistência humanizada a sua saúde⁶.

Uma das medidas utilizadas pela enfermagem na assistência humanizada à criança hospitalizada é o Brinquedo Terapêutico, que se constitui em um brinquedo estruturado para amenizar a ansiedade e o medo da criança, causado por eventos desconhecidos, que podem ser ameaçadores e requerem mais do que a distração para aliviar os traumas associados. Ele deve ser empregado antes de procedimentos invasivos ou dolorosos, com finalidade de fazer com que a criança

compreenda o procedimento a que será submetida¹.

O brinquedo terapêutico surge, então, como instrumento com o poder de transformar a hospitalização infantil em um evento menos doloroso, já que auxilia à criança aliviar o estresse; expor suas emoções; identificar seus sentimentos; compreender novas situações e a entender os falsos conceitos de ambiente hospitalar³. Por essa razão, vários estudos^{3,7} têm sido realizados com o objetivo de identificar sua importância no cuidado à criança.

Diante da relevância desta estratégia para uma assistência humanizada em pediatria, sentiu-se a necessidade de testar sua eficiência com crianças em idade pré-escolar, pois a aplicação do brinquedo terapêutico favorece a relação com a equipe de enfermagem, auxilia a criança na assimilação de novas situações próprias da hospitalização, aliviando suas tensões, além de contribuir na motivação dos enfermeiros em prestarem uma assistência de qualidade individualizada.

Nesta perspectiva, o presente estudo partiu da seguinte questão: Quais os benefícios do BT dramático no preparo de crianças pré-escolares para punção venosa? Portanto, é objetivo desse estudo: averiguar a eficácia do uso do brinquedo terapêutico dramático no preparo de crianças em idade pré-escolar para punção venosa.

MÉTODO

Pesquisa do tipo intervenção, desenvolvida em uma Unidade de Internação Pediátrica de referência ao atendimento infantil, localizada no município de João Pessoa.

Participaram como sujeitos do estudo, cinco crianças que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade de três a seis anos; carecesse ser submetida a punção venosa; pais ou responsáveis tenham autorizado participar da sessão de BT, e de exclusão: crianças que não estivessem em condições clínicas para par-

ticipar da sessão de BT.

A coleta de dados ocorreu da seguinte forma: inicialmente foi estabelecido contato com a equipe de enfermagem, objetivando a apresentação do estudo, posteriormente, solicitando-lhes auxílio na identificação e seleção dos participantes. Em seguida, a pesquisadora estabeleceu comunicação com a criança e seu acompanhante, explicando-lhes o objetivo da pesquisa e a liberdade que teriam em participar ou não do estudo, e caso se opusessem, não teriam qualquer prejuízo sobre a assistência

prestada a criança. Foi-lhes então solicitado, em caso de concordância, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento, seguindo-se então as sessões de BT Dramático.

As sessões foram estruturadas em três etapas: “Acolhendo”, que possui a finalidade de estabelecer vínculo entre criança e o aplicador da técnica, sendo considerada uma etapa diagnóstica, pois, a partir dela, serão identificadas as necessidades da criança. “Brincando”, com o intuito de estabelecer uma interação mais direta com a criança, adentrando em seu universo infantil, corroborando para identificação dos déficits de cuidado e posteriores encaminhamentos e “Finalizando”, ocorre quando os déficits de cuidado são atendidos, gerando alívio da tensão da criança, durante o procedimento.

As sessões de BT sucederam conforme os seguintes passos ⁷:

Inicialmente foram reunidos todos os materiais a serem utilizados (boneca de plástico, seringa, equipo de soro, frascos de soro, tala, garote, jelco) de acordo com o procedimento realizado (acesso venoso);

A criança foi convidada para brincar e ficou livre para escolher o local para a brincadeira, sendo informada que, após a brincadeira, os brinquedos seriam recolhidos;

A criança foi apresentada aos brinquedos;

Foi contada a criança uma história dramatizando a sua condição de doença, utilizando os brinquedos, explicando o procedimento que seria realizado numa linguagem adequada à idade da criança;

Em seguida, os brinquedos foram colocados à disposição da criança para que a ela os manuseasse;

Todas as perguntas feitas pela criança foram respondidas de forma simples, objetiva e honesta;

Ao término da brincadeira, os brinquedos foram recolhidos, sendo explicado a criança que posteriormente poderia brincar;

Durante a realização do procedimento (punção venosa), o (a) acompanhante foi estimulado (a) a envolver-se, com finalidade

de apoiar a criança, segurando sua mão, conversando com ela e ficando próxima, para que a mesma a visse.

Após o procedimento, os brinquedos foram novamente oferecidos à criança, para que demonstrasse na boneca o procedimento a que foi submetida;

Cada sessão de BT durou em média de 15 a 45 minutos;

Todas as crianças participantes do estudo foram submetidas apenas uma sessão de BT.

Com objetivo de resguardar a identidade das crianças, suas falas foram identificadas com nomes fictícios de personagens da turma da Mônica, do autor Mauricio de Sousa, e as falas codificadas com a letra P, representam a pesquisadora.

Os dados referentes a caracterização das crianças foram informados pelo(a) acompanhante antes de ser iniciada a sessão de BT. Já aqueles relacionados às percepções e reações das crianças, foram coletados através de entrevista aberta durante a aplicação do BT Dramático, sendo as observações registradas em um diário de campo. As entrevistas foram gravadas em áudio, em seguida, esses dados foram transcritos na íntegra, seguindo-se, uma leitura flutuante e repetitiva, com o objetivo de serem incorporados pela pesquisadora. Buscou-se então organizá-los, segundo o conteúdo das expressões ou palavras considerando a homogeneidade, a relevância e a pertinência, sendo posteriormente, classificados e agregados, definindo as categorias empíricas. Finalmente, foi realizada a análise dos dados partindo-se do objetivo proposto ⁸.

Em consonância com os preceitos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo obedeceu o que dispõe a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido parecer favorável, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), sob protocolo N° 138/16 de 11/09/2016, CAAE n° 59711416.4.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, será apresentada a caracterização das crianças participantes

quanto à idade, diagnóstico médico, acompanhante e internações anteriores.

Quadro 1: Caracterização das crianças participantes do estudo. João Pessoa-PB, 2016.

Nome Fictício	Idade	Diagnóstico Médico	Acompanhante	Internações Anteriores
Mônica	5 anos	Anemia Falsiforme	Mãe	Não
Magali	5 anos	Amigdalite	Avó/Mãe	Sim
Cebolinha	4 anos	Diarréia Aguda	Mãe	Sim
Cascão	3 anos	Otite	Mãe	Não
Rosinha	3 anos	Diarréia Aguda	Pai/Mãe	Não

A partir dos dados coletados durante as entrevistas realizadas com as crianças, emergiram três categorias: “Compreensão do Não Dito”; “Temor ao Trauma Físico e sua Supressão” e “Assimilação do procedimento”.

Compreensão do Não Dito

Na fase inicial da sessão do BT (acolhimento) foi possível estabelecer comunicação com a criança, permitindo-a expressar sua compreensão acerca dos motivos que culminaram em sua hospitalização.

No âmbito hospitalar, muitos sentimentos vivenciados pela criança, em virtude da sua pouca maturidade, não conseguem ser expressos de maneira clara, gerando barreiras que impossibilitam o profissional de enfermagem identificar suas necessidades com o objetivo de atendê-las. O BT emerge como um instrumento valioso, por auxiliar o profissional nesta relação.

Princesa, você sabe por que está aqui? (P)

Porque tô doente. (Magali)

Está sentindo o quê? (P)

Eu tô... sentindo minha garganta inflamada e meu dente. (Magali)

Príncipe, você sabe por que está aqui no hospital? (P)

Dor de barriga. (Cebolinha)

E o que mais? (P)

Dor de pé. (Cebolinha)

Princesa, você sabe por que você está aqui no hospital, está sentindo o quê? (P)

Eu tô vomitando, diarreia e xixi. (Rosinha)

Princesa, você gosta do hospital? (P)

Gosto. (Rosinha)

Durante a sessão de BT, as crianças apresentaram-se calmas e comunicativas. Contudo, pela imaturidade cognitiva, Cebolinha e Rosinha ainda não conseguem diferenciar alguns sintomas da afecção que os acomete e aqueles referentes a condição normal.

As crianças de três a seis anos não conseguem expressar, por meio da fala, seu sofrimento. Nessa fase da vida, os âmbitos cognitivo e psicoemocional da criança estão em desenvolvimento, e os recursos para confrontar situações desagradáveis são limitados, além da incapacidade para compreender a realidade, apelando frequentemente à fantasia⁹.

O BT fornece à criança liberdade de expressão não verbal, sem a preocupação

que, os crescidos a sua volta, identifiquem quando está falando de si mesma, permitindo às crianças, de forma fidedigna, expressarem o que pensam e sentem¹⁰.

Estudo semelhante¹¹ chegou as mesmas conclusões com relação ao uso do BT, referindo favorecimento da comunicação e a interação entre a criança e o profissional, auxiliando-a a expressar os seus medos e ansiedades, proporcionando mudanças comportamentais significativas e catarse, além de orientar as ações do profissional de enfermagem na assistência a criança.

Outro estudo afirma que o uso do BT serve como meio favorecedor da comunicação entre os profissionais de saúde e a criança. Atua, deste modo, como elo que detém da capacidade de promover empatia entre ambos e estabelecer vínculos¹².

Temor ao Trauma Físico e sua Supressão

Crianças hospitalizadas são submetidas a procedimentos que geralmente culminam em medo, dor e angústia, não só por serem invasivos, mas também pelo fato de serem desconhecidos por elas.

Você gosta de hospital? (P)

Pouquinho! (Magali)

Por que você gosta só um pouquinho? (P)

É porque dá injeção, vê a garganta quando tá inflamada e não consegue abrir a boca por causa da garganta. (Magali)

Sophia, está vomitando, está com dor no ouvido, igual a você. A médica passou um sorinho para colocar no bracinho dela, você me ajuda? [A criança acena com a cabeça, afirmando]. Quando a minha bebê tomar o sorinho, ela vai poder ir pra casa. Você também, depois que tomar o sorinho vai poder ir pra casa. (P)

Não, mas eu não vou tomar. (Cascão)

Porque você não quer tomar? (P)

Porque eu não gosto de soro. (Cascão)

A criança quando é hospitalizada tem dificuldade em compreender o que está acontecendo com ela e os procedimentos necessários durante o tratamento. Esse impacto atravessa o mundo imaginário, podendo acarretar consequências negativas no seu desenvolvimento infantil¹³.

A perda do controle, a ansiedade da separação e temor da dor e do dano corporal são algumas das consequências da hospitalização e da doença, que podem interferir no desenvolvimento infantil, principalmente nos primeiros anos de vida, quando a criança é mais vulnerável a tais eventos. Devido a isso, elas se expressam, através do choro e agitação, necessitando assim, serem preparadas antecipadamente com o BT, para que possam compreender o procedimento a que serão submetidas^{14,10}.

Quanto mais a criança souber sobre o procedimento, maior será a sua confiança. Ofertar a ela a oportunidade para brincar consiste em uma das estratégias que podem suprimir os efeitos negativos dessa experiência. Dessa forma, pode-se afirmar que o BT ajuda a enfrentar esse momento, proporcionando essa experiência de uma forma menos traumática¹⁵.

Nesta situação, o brinquedo terapêutico é uma fantástica forma de reduzir significativamente o stress e o medo, desviar-se dos efeitos maléficos, a longo e a curto prazo, que a hospitalização pode causar. Desse modo, coopera efetivamente para a promoção do desenvolvimento físico, mental, social e emocional da criança, além de auxiliar a lidar com a experiência e dominar a realidade, minimizando traumas decorrentes da hospitalização¹².

Princesa, essa é a minha bebê, Sophia, ela está dodói, com a barriga doendo e as costas também. A Sophia vai tomar um sorinho

*para ficar boa e poder ir para casa.
Vamos colocar o sorinho nela?
[a pesquisadora demonstra a
punção venosa na boneca]. [P]
Sophia chora? (Mônica)
Chora, mas só um pouquinho.
Você vai deixar a enfermeira colo-
car o sorinho em você? (P)
Sim. (Mônica)
Você quer colocar o sorinho na So-
phia? (P)
Quero. [a criança demonstra
na boneca o procedimento de
punção]. (Mônica)
Que legal! (P)
É. (Mônica)*

Um dos estágios do desenvolvi-
mento mais beneficiados com o uso do
brinquedo terapêutico é a pré-escolar, que
compreende a faixa etária entre 3 e 5 anos,
quando predomina o pensamento mági-
co⁹. Essa brincadeira, utilizada para preparar
as crianças para os procedimentos, não só
possibilita à criança instruir-se sobre um de-
terminado acontecimento, como a punção
venosa ou outros procedimentos, cujo en-
tendimento seria improvável apenas com
explicação verbal. Viabiliza ainda a com-
preensão de como deve agir e como se sen-
tirá no momento real, corroborando com
a expressão dos sentimentos e o esclareci-
mento de conceitos errôneos¹⁰.

Essa prática enfatiza que o cuidado à
criança precisa ser realizado sem desvincular
o cuidado físico do emocional, e devem ser
levados em consideração o seu comporta-
mento e os traumas vivenciados por elas, o
que diminuirá sua resistência ao tratamento,
tornando-a mais cooperativa, fazendo com
que o brinquedo venha proporcionar uma
ação terapêutica. Assim, o tempo de inter-
namento será minimizado, contribuindo
para o seu desenvolvimento¹⁶.

*Princesa, você pode me dizer por
que você chorou? (P)
É porque sou medrosa. (Magali)*

*Mas, doeu? (P)
Doeu. (Magali)
Muito ou Pouco? (P)
Muitoo...(Magali)*

*Princesa, você vai chorar quando
a enfermeira colocar o sorinho em
você? (P)
Sim, eu vou chorar muito. (Maga-
li)
Muito? Por que você vai chorar
muito? (P)
Porque eu sou medrosa(...) (Magali)*

Embora a utilização do BT subsidie
condições para que a criança entenda a ne-
cessidade e a execução do procedimento
de punção, além de contribuir para que ex-
presse suas emoções, não é capaz de mudar
prontamente seu comportamento. Sendo
assim, não se deve almejar que a criança
não chore ou não reaja. O profissional deve
compreender e explicar aos pais. Reafirma-
mos que, no preparo da criança com o BT,
deve-se estabelecer contato com a criança,
permitindo explicitação dos seus sentimen-
tos. Ela poderá chorar e expressar seus sen-
timentos de desagrado e medo¹⁷.

Assimilação do Procedimento

Após os procedimentos, o BT permi-
tiu às crianças expressarem os sentimentos
vivenciados, aliviando assim as tensões que
podem ser potencialmente prejudiciais ao
seu desenvolvimento. Além disso, uma das
crianças expressou o que sentiu, durante o
procedimento, o desejo de retornar a sua
casa, porque compreendeu que a punção
seria uma condição para estar curada e re-
tornar a sua residência.

*Você quer colocar o sorinho em
Sophia? (P)
Sim. (Mônica)
A Sophia chorou? (P)
Chorou. (Mônica)
Por que ela chorou? (P)
Porque doeu. (P)
Princesa, agora que você colocou*

o sorinho em Sophia quando acabar ela vai poder ir para casa. (P)

Ela já tá boa, pode ir pra casa. (Mônica)

Você quer colocar o sorinho em Sophia? (P)

Sim. (Mônica)

A Sophia chorou? (P)

Chorou. (Mônica)

Por que ela chorou? (P)

Porque doeu. (P)

Princesa, agora que você colocou o sorinho em Sophia quando acabar ela vai poder ir para casa. (P)

Ela já tá boa, pode ir pra casa. (Mônica)

A criança, durante a brincadeira, demonstrou domínio da situação, explicitando o resgate de sua autonomia, aceitando participar da atividade de brincar, quando solicitado a execução de algum procedimento no brinquedo e interrogando à pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do Brinquedo Terapêutico Dramático permitiu analisar sua contribuição na redução dos efeitos negativos decorrentes da hospitalização infantil, reafirmando sua eficácia no preparo dos pré-escolares para procedimentos de Enfermagem.

As crianças que fizeram uso do brinquedo terapêutico demonstraram confiança, aceitando melhor os procedimentos necessários ao seu tratamento, como também tiveram amenizado o estresse decorrente da hospitalização, facilitando dessa forma, o desenvolvimento da assistência.

Confirma-se assim que o uso do BT coopera significativamente para o fortalecimento de comportamentos que demonstram maior adaptação e aceitação de pré-escolares hospitalizados, em detrimento de variações comportamentais que sugerem reduzido processo de adequação

dora quanto a necessidade da punção.

Como esclarece Piaget, a dramatização de uma circunstância dolorosa e difícil, durante brincadeira, não tem o objetivo de conservar a dor, e sim de torná-la tolerável a partir da assimilação do ego da criança¹⁸.

As atividades lúdicas tornam o ambiente hospitalar mais saudável e agradável, ajudando a criança a brincar livremente e vencer as adversidades enfrentadas nesse ambiente, desmistificando a ideia de que aquele local proporciona somente medo, dor e sofrimento¹⁶.

O brincar, durante o período de hospitalização, contribui para melhorar a qualidade de vida da criança, amenizando os efeitos do adoecimento na esfera física e emocional, diminuindo os impactos negativos resultantes do afastamento do contexto familiar e social, e dos procedimentos realizados no tratamento¹³.

diante do procedimento.

A equipe de enfermagem pediátrica deve então atentar para o desenvolvimento de habilidades e competências para a utilização deste recurso, durante a prestação de assistência à criança hospitalizada, uma vez que o mesmo promove a empatia entre o profissional e a criança, comunicando-se de forma efetiva, ou seja, de acordo com a compreensão do cliente, a fim de prestar uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade.

Espera-se, então, que as informações trazidas por este estudo possam impulsionar o uso do BT, sobretudo pela enfermagem, culminando em uma assistência capaz de transpor o âmbito biológico, considerando as necessidades emocionais das crianças e suas particularidades durante o adoecimento e hospitalização.

THERAPEUTIC TOY: PREPARATION OF CHILDREN IN PRE-SCHOOL AGE FOR VEIN PUNCTURE

ABSTRACT

In the hospitalization period, the child begins to experience situations of stress, resulting from routine changes and the removal from family and friends. For this reason, in a hospital setting, it is necessary to use coping strategies that reduce developmental damage, which leads us to investigate the efficacy of the use of dramatic therapeutic toy in the preparation of preschool children for nursing procedures. Method: intervention-type research, conducted with five preschoolers, through an open interview and participant observation during Dramatic Therapeutic Toy sessions. The analysis of the data occurred according to the assumptions of the thematic analysis. All aspects of resolution 466 // 12 were followed. Results and Discussion: During the Therapeutic Toy sessions, children expressed their anguish and fears through speech and gesture, which demonstrates the relevance of this technique in child-care. The organization and interpretation of the data allowed the construction of three categories: “Understanding of the Unsaid”; “Fear of Physical Trauma and its Suppression” and “Assimilation of the procedure. Conclusion: children who used the therapeutic toy demonstrated confidence, accepting better the procedures, as well as having lessened the stress resulting from hospitalization, thus facilitating the development of care.

KEYWORDS

Emotions. Games and Toys. Child, preschool. Pediatric Nursing.

REFERENCES

- 1 Souza A, Favero L. Uso do Brinquedo Terapêutico No Cuidado de Enfermagem à Criança Com Leucemia Hospitalizada. *Cogitare enferm.* [internet] 2012 Out/Dez [acesso em 2017 Jan 20]; 17(4): 669-675. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30364/19641>.
- 2 Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH SUS). Morbidade Hospitalar de crianças de 1 a 9 anos em 2016 [acesso em 2017 fev 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
- 3 Cruz DSM, Rocha SML, Marques DKA. O Lúdico na Hospitalização: Percepção de Mães de Crianças Hospitalizadas Quanto ao Projeto de Extensão “Anjos da Enfermagem”. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança.* [internet] 2013 Set [acesso em 2016 Dez 18]; 11 (2):131-42. Disponível em: <https://goo.gl/bCWfuM>.
- 4 Marques DKA, Silva KLB, Cruz DMS, Souza IVB. Benefícios da Aplicação do Brinquedo Terapêutico: Visão dos Enfermeiros de Um Hospital Infantil. *Arq ciênc saúde.* [internet] 2015 [acesso em 2016 Nov 17]; 22 (3):64-68. Disponível em: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/240/102>.
- 5 Hostert PCCP, Enumo SRF, Loss ABM. Brincar e Problemas de Comportamento de Crianças com Câncer de Classes Hospitalares. *Revista Psicologia: Teoria e Prática.* [internet] 2014 Jan/Abr [acesso em 2017 Fev 11]; 16 (1): 127-40. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n1/11.pdf>.
- 6 Torquato IM, Collet N, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiro JVS, Nogueira MF. Assistência Humanizada à Criança Hospitalizada: Percepção do Acompanhante. *Rev enferm UFPB on line* [internet] 2013 Set [acesso em 2017 Fev 02]; 7 (9): 5541-5549.

Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view-File/13672/16561>.

7 Vieira CS. Técnicas de Enfermagem em Pediatria. In: Collet, N.; Oliveira BRG. Manual de Enfermagem em Pediatria. 2ª ed. Goiânia: AB, 2010.

8 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

9 Pontes JED, Tabet E, Folkmann MAS, Cunha MLR, Almeida FA. Brinquedo Terapêutico: Preparando a Criança para a Vacina. Einstein. [internet] 2015 Abr/Jun [acesso em 2016 Nov 14]; 13 (2): 238-242. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0238.pdf.

10 Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. Rev Esc Enferm USP. [online] 2014 Jun [acesso em 2016 Nov 15]; 48(3): 423-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-423.pdf.

11 Fujita JALM, Mecena EH, Carmona EV, Shimo AKK. Uso da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez no Ensino sobre Brinquedo Terapêutico. Rev Port Educ. [online] 2016 [acesso em 2017 Mar 11]; 29 (1): 229-258. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/rpe.5966/7117>.

12 Engenheiro O, Geadas C, Lobo C, Azougado C, Figueiredo J, Simpson C. Benefícios do Brincar Terapêutico em Crianças Hospitalizadas: uma revisão integrativa da literatura. RIASE. [online] 2016 Abr [acesso em 2017 Fev 16]; 2(1): 489-501. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/130/159.

13 Diogo JS. Brinquedoteca Hospitalar: A Importância do Brincar Durante o Processo de Tratamento Infantil na Internação. Psicologia. pt - O Portal dos Psicólogos. [online] 2016 [acesso em 2017 Fev 16]; 1: 01-18. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1010.pdf>.

14 Rocha PK, Caleffi CCF, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do Brinquedo Terapêutico Estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem para Crianças Hospitalizadas. Rev Gaúch Enferm. [online] 2016 Jun [acesso em 2017 Mar 11]; 37 (2): 1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160258131.pdf>.

15 Freitas BHBM, Voltani SSAA. Brinquedo Terapêutico em Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica: Revisão Integrativa de Literatura. Cogitare Enferm. [online] 2016 Jan/Mar [acesso em 2017 Mar 10]; 21 (1): 01-08. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40728/27245>.

16 Veiga MAB, Sousa MC, Pereira RS. Enfermagem e o Brinquedo Terapêutico: Vantagens do uso e Dificuldades. Rev Eletrôn Atualiza Saúde. [online] 2016 Jan/Jun [acesso em 2017 Mar 13]; 3(3): 60-66. Disponível em: <https://goo.gl/TdZtye>.

17 Schmitz SM, Piccoli M, Vieira CS. A criança Hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo Terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. [online] 2003 Jan/Jun [acesso em 2017 Fev 12]; 2 (1): 67-73. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/Cienc-CuidSaude/article/viewFile/5570/3542>.

18 Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo Terapêutico no Preparo da Criança para Punção Venosa em Pronto Socorro. Acta Paul Enferm. [online] 2009 [acesso em 2017 Mar 15]; 22 (especial): 909-915. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/13.pdf>.