

PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO MEDIADA PELO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL*

Enedina Beatriz Porto Braga Misael¹

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari²

RESUMO: INTRODUÇÃO - A atividade direcionada por meio do Brinquedo Terapêutico proporciona liberdade, estimula a atividade motora, criatividade, ensina a lidar com situações de conflito, além de exprimir o conteúdo internalizado, possibilitando intervenção frente aos seus desafios. **OBJETIVO** - apreender a percepção da criança sobre o processo de hospitalização durante a sessão do brinquedo terapêutico instrucional. **MÉTODO** - trata-se de uma abordagem qualitativa direcionada por roteiro semi-estruturado com 25 crianças hospitalizadas em ala pediátrica de um hospital universitário público, utilizando referencial metodológico da análise de conteúdo segundo Bardin. **RESULTADOS** - durante a abordagem, houve interação da criança, manuseio dos instrumentos, curiosidade com os objetos desconhecidos e afinidade com materiais hospitalares que apresentaram aproximação prévia. Relataram experiências e os sentimentos que permearam esses momentos. **CONCLUSÃO** - a utilização do brinquedo terapêutico instrucional como uma prática coadjuvante ao tratamento, proporciona assistência humanizada, sendo aplicável a prática ao cotidiano da unidade de internação pediátrica.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos; Criança da criança; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT: INTRODUCTION - The activity directed through the Therapeutic Toy provides freedom, stimulates motor activity, creativity, teaches how to deal with conflict situations, and expresses internalized content, enabling intervention in face of their challenges. **OBJECTIVE** - To understand the child's perception of the hospitalization process during the instructional therapeutic play session. **METHOD** - This is a qualitative approach guided by a semi-structured script with 25 children hospitalized in the pediatric ward of a public university hospital, using a methodological framework of content analysis according to Bardin. **RESULTS** - during the approach, there was interaction of the child, handling of the instruments, curiosity with the unknown objects and affinity with hospital materials that presented previous approach. They reported experiences and feelings that permeated these moments. **CONCLUSION:** the use of the instructional therapeutic toy as an adjunctive practice to

*Parte dos dados do Projeto de Extensão intitulado: Utilização do Brinquedo Terapêutico em crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica.

¹Enfermeira. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná. Email: enedina_braga.porto@hotmail.com

²Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, área Saúde da Criança e Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná. Email: ropimentaferrari@uel.br

treatment provides humanized assistance, being applicable to the daily practice of the pediatric inpatient unit.

Keywords: Play and Playthings; Child care; Child Hospitalized; Pediatric Nursing.

INTRODUÇÃO

Brincar é o modo que a criança utiliza para se relacionar com o mundo e se expressar, pois possui recursos cognitivos limitados para interpretar determinados sentimentos, além de apresentar mecanismos de enfrentamento escassos. A atividade direcionada proporciona liberdade, estimula a atividade motora, criatividade, ensina a lidar com situações de conflito, além de exprimir o conteúdo internalizado, possibilitando intervenção frente aos seus desafios.

O processo de hospitalização, diagnóstico da patologia, submissão à procedimentos desconhecidos desencadeia na criança descontrole no seu estado psicofisiológico, acarretando medo, retração, apatia, irritabilidade, prejudicando potencialmente seu desenvolvimento neuropsicomotor, comumente apresentando regressão de habilidades previamente adquiridas.

A fim de transformar a criança em sujeito ativo do seu processo saúde-doença, o Brinquedo Terapêutico (BT) tem como fundamento a brincadeira estruturada, devendo ser aplicada por profissional previamente treinado. Tem como objetivo a catarse, proporcionando alívio das tensões vivenciadas, compreensão da patologia, colaboração com os cuidados, além do fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente.

A fase pré-escolar é a mais favorecida com o brinquedo, pois apesar da imaturidade cognitiva, apresenta o pensamento fantasioso e criativo, revelando seu mundo interior, seus medos e angústias por meio da brincadeira, utilizando de ferramentas que viabilizam a aproximação com o ambiente hospitalar, transformando em um ambiente menos hostil.

Com o objetivo de contemplar as necessidades da criança no ambiente intra-hospitalar, e desvelar a percepção da criança sobre a hospitalização o brinquedo terapêutico apresenta três modalidades: instrucional, dramático e capacitador de funções fisiológicas. Apesar das distintas modalidades, o objetivo primordial é a preparação da criança para as circunstâncias adversas que poderá ser submetida. Salienta-se que o BT diferencia-se do brincar recreativo, cujo desfecho é somente o entretenimento.

A prática é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sob o parecer nº 0546/2017 que atesta essa prática como complementar ao processo de enfermagem, devendo ser realizada preferencialmente pelo enfermeiro, ou se realizada pelo técnico, deve ser supervisionado pelo enfermeiro.

Considerando que a modalidade instrucional favorece a aplicação no cotidiano do enfermeiro, tanto na abordagem à criança quanto na execução de procedimentos, utilizando recursos próprios do hospital e o brinquedo da criança, e partindo do questionamento “o que a criança entende sobre a hospitalização?” o presente estudo objetivou apreender a percepção da criança sobre o processo de hospitalização durante a sessão do brinquedo terapêutico instrucional (BTI).

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com crianças de três a 12 anos, hospitalizadas em unidade pediátrica de um hospital universitário público, situado na região Norte do Paraná, Brasil. A unidade é dotada de 20 leitos, onde internam crianças de zero a 12 anos, de demandas clínicas e cirúrgicas.

A população da pesquisa foi composta por 25 crianças no período de agosto de 2016 a setembro de 2017, o BTI foi aplicado por enfermeiros residentes de Saúde da Criança e graduandos de enfermagem, que foram previamente treinados pelos monitores/multiplicadores e professores pertencentes ao projeto de extensão intitulado “Utilização do Brinquedo Terapêutico em crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica”.

A abordagem foi realizada de forma individualizada, a beira do leito, direcionada por um formulário semi-estruturado, gravada com dispositivo multimídia, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis, sendo posteriormente transcrito na íntegra para análise do conteúdo dos discursos utilizando o referencial metodológico de Bardin.

Foram incluídas as entrevistas que continham a assinatura do TCLE pelo responsável, aceite da criança em participar e idade superior a três anos com condições cognitivas para responder às questões norteadoras.

As questões norteadoras foram: “Conte pra mim por quê está internado no hospital”; “Como está sendo pra você ficar no hospital?”; “Como foi para você participar do brinquedo e contar sua história”; “Fale para mim como será depois do tratamento aqui no hospital (alta)”.

Os materiais utilizados constituíram-se boneca (o) da própria criança e/ou boneco branco ou negro caracterizado com os dispositivos e curativos da criança, além de estetoscópio, termômetro, seringa, algodão, fita, otoscópio, microscópio, sonda e atadura. O boneco foi caracterizado conforme a realidade da criança no momento.

Salienta-se que os recursos utilizados são materiais plásticos e de fácil desinfecção, com solução desinfetante padronizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, pois são manipulados por outras crianças.

Com intuito de preservar a identidade, os sujeitos foram caracterizados com a letra “C” de criança seguido de um algarismo arábico correspondente a sequência de digitação das entrevistas, idade e diagnóstico ou procedimento realizado, ficando equivalente a: C1, 6ª Toracotomia.

A pesquisa faz parte do projeto de extensão que realiza aplicação do brinquedo na unidade de internação pediátrica, o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer nº 039/2014, CAAE nº 27836414900005231.

RESULTADOS

Foram entrevistadas crianças de ambos os sexos, sendo 12 feminino e 13 masculino, com idade variando de três a 11 anos. Durante a abordagem do BTI houve interação da criança, manuseio dos instrumentos, curiosidade para com os objetos desconhecidos e afinidade com materiais hospitalares que apresentaram aproximação prévia como seringa, agulha, equipo, medicação, incisão cirúrgica, drenos e curativos.

Os discursos foram separados em eixos que desvelam as vivências da criança durante a hospitalização.

DE CASA PARA O HOSPITAL: O QUE ACONTECEU?

Após análise das entrevistas, foi possível observar conhecimento empírico relacionado ao motivo que acarretou a internação. Algumas associaram sinais e sintomas que antecederam a hospitalização como fratura, dor e edema.

“Eu estava doente, diabetes... Tomar aqui uns remédios!” (C4, 8a Cetoacidose Diabética).

“É que estava inchada... Porque tenho problema renal.” (C8, 5a Síndrome Nefrótica).

“Ela amanheceu inchada... Agora vai dar injeção no bumbum. Ela está com pneumonia [...] dando remédio, para não ficar mais doente. [refere ao boneco]” (C19, 5a Abscesso Pulmonar).

“Para fazer uns exames... Como que é o nome dele mesmo... Ressonância.” (C9, 9a Broncoaspiração).

“Ele vai tomar injeção e está com a perna quebrada [boneco]. Quebrei a perna, eu estava andando e escorreguei [auto referindo].” (C24, 11a Osteossíntese de Fêmur).

“Minha barriga doeu. Eles cortaram minha barriga, mas não inteira!” (C18, 10a Retirada de Material de Síntese).

As crianças localizaram dor, apontaram situações que poderiam ter ocasionado a internação, opinaram sobre as próximas etapas de tratamento, exprimiram sentimentos e acontecimentos utilizando o boneco.

Entretanto, as crianças que apresentaram menos conhecimento acerca do diagnóstico, procedimentos e até mesmo sobre o motivo da hospitalização, participaram de forma menos ativa do brinqueado.

“Eu estou vomitando!” (C2, 9a Cateterismo Nasoenteral).

“Vim tomar agulha.” (C11, 3a Fratura).

“Não sei [motivo da internação].” (C17, 4a Hipospádia).

“Estou no médico.” (C7, 4a Trauma de Joelho).

“Também não sei [motivo da internação]. Estava andando de bicicleta e caí, doeu muito.” (C12, 8a Trauma Cranioencefálico).

TRISTE POR ESTAR AQUI E LONGE DA MINHA CASA

O ambiente intra-hospitalar é temido por ser frio e monótono, além da escassez de atividades distrativas. Queixaram-se de cuidados não compatíveis com a idade como uso de fralda em idade escolar, e coorte com crianças de faixa etária distinta. Por meio do BTI expressaram sentimentos de saudade do convívio familiar, escola, amigos e animais de estimação.

“Estou com saudade dos meus amiguinhos, do meu gato e da minha cachorra...” (C7, 5a Reconstrução de Fêmur).

“Eu estou com saudade do pai.” (C8, 4a Hipospádia).

“Da minha vó... Não vou ter saudade dos meus amiguinhos nunca! Nem da escola! [...] É, mas eu não queria! A ninguém vai saber [uso de fralda], se você imaginar tudo que meus amigos falam.” (C9, 9ª Broncoaspiração).

“Sim [saudade de casa], dos meus irmãos e da minha família. Eu gosto de ficar conversando com eles aqui e ficar brincando, não de ficar tomando essa vacina.” (C22, 5a Pneumonia).

“Conhecidois bebês, um lá no outro quarto um nesse quarto. Choravam muito, e o outro ali queria meu ursinho!” (C1, 6a Toracotomia).
“É desanimador!” (C2, 11a Cirurgia Ortopédica).

Apesar de vivenciarem experiências hostis, houve relatos de momentos positivos durante a hospitalização.

“Eu queria ficar aqui porque ontem teve música ao vivo para mim. Mas é ruim porque não consigo mudar de posição, dormir direito, tenho que ficar de barriga para cima, não poder andar.” (C24, 11a Apendicite).
“Sim... Ela gosta! [Hospital]” (C23, 11a Fratura de Fêmur).
“Só gostei do banho.” (C20, 7a Apendicite).

Expressaram medo e dor devido a manipulação constante de estruturas corporais, todavia, não compreendiam a necessidade do manuseio, por não haver explicação prévia do procedimento e o decorrente desconforto ocasionado pela técnica.

“Tudo [não gosta]!” (C2, 9a Cateterismo Nasoenteral).
“Eu tenho medo de ficar aqui... do doutor... Ele põe todo dia a sonda... Ele coloca e dói muito.” (C17, 4a Hipospádia).
“É que é ruim essa cama. Não é boa de pular, mas não é para pular mesmo, porque senão você vai perder a veia. [...] e também, eu vou fugir quando vocês não estiverem aqui.” (C19, 5a Pneumatocele com Abscesso Pulmonar).

Durante o período de internação, a criança está sujeita a procedimentos invasivos que, na maioria das vezes, são potencialmente desconfortáveis, dolorosos e ocasionam desconforto mesmo após o término. O procedimento destacado foi a punção venosa, que apesar de um método de baixa densidade tecnológica, resulta no medo da sensação de dor, no entanto, a maioria alegou que a punção era necessária para o tratamento. Além disso, relataram procedimentos clínicos, cateterismos, uso de medicamentos e situações que desconheciam a finalidade.

“Eles me fizeram dormir, eu nem senti a agulhada. Eu já tomei um monte de vacina, aqui, aqui, aqui. Onde mais doeu foi no pé, até dormindo senti a agulha. [...] Eu não sei o nome só que eu sei o que é... agulha, acho que esse é só para isso mesmo.” (C1, 6a Toracostomia).
“Vieram colocar agulha em mim... doeu muito. Eu vou dar isso na boca mesmo [medicamento].” (C4, 8a Cetoacidose Diabética).
“E coloca esse negócio [cateter nasoenteral], para ir comida para o estômago.” (C2, 9a Cateterismo Nasoenteral).
“A eles coloram um monte de aparelhos aqui, mas precisava colocar um monte de aparelhos em mim? É, mas por que eles colocaram tudo aquilo em mim?” (C9, 9a Broncoaspiração).

Demonstraram no brinqueado diversas situações vivenciadas, e conseqüentemente, a visão delas sobre a condução dos procedimentos pelos profissionais da saúde deixando evidente, momentos atraumáticos como traumáticos.

“Agora vai ser a Ana [boneca]! Vou ver o coração dela. Sim! Batendo! A injeção! Remedinho. Tomei injeção. Vai curar ela.” (C7, 4a Trauma de Joelho).

“Pedro, quando a tia enfermeira vir aqui fazer alguma coisa, dar o remedinho, pode chorar, mas deixa ela dar o remedinho tá bom? É para você poder ir embora logo [refere-se ao boneco].” (C15, 7a Plaquetopenia).

“Estela [boneca], nós vamos colocar um gessinho para não doer muito. Se você quiser chorar, pode chorar. Aperta minha mão bem forte. Estela está doendo? A Estela disse que não está. Acabei Estela, você está bem? Está beme sem dor.” (C14, 5a Reconstrução de Fêmur).

“Agora eu vou coletar sangue. Vou ver se está bom, vê se não tem verme. [...] Ela está com medo, porque ela morre de medo de levar injeção, ela chorou muito, ela já quer ir embora com a mãe dela [boneca]. [...] Sabe o que eu escutei? Que o pulmão dela está chiando, agora vou dar o remédio dela de tosse, Ai ela está se mexendo, você pode segurar? Foi rapidinho, foi só uma picada de abelha, ‘mas doeu, não quero mais’, não precisa chorar, fica calma, logo você vai tomar banho” (C19, 5a Abscesso Pulmonar).

“Deixa ela aqui [boneca]! A gente vai fura a cabecinha dela.... Pega o alquinho!” (C8, 5a Síndrome Nefrótica).

FOI BOM BRINCAR, MAS ESTOU VOLTANDO PARA CASA

A maioria das crianças ao notarem a finalização do BTI, criam uma nova situação para não dar “alta” ao boneco, estimulando o monitor a prosseguir com a aplicação. Contaram sobre a expectativa de alta e anseio de retornar as atividades que previamente executavam.

“Sim [gostou]! Quero levar isso aqui embora! Compra isso para mim, mãe? Vou brincar mais. [...] Eu vou brincar de novo, a Ana [boneca] chegou!” (C7, 4a Trauma de Joelho).

“Eu gosto dos brinquedos, mas eu não gosto porque pode ter uma agulha.” (C14, 5a Reconstrução de Fêmur).

“Posso ouvir seu coração? [...] Esse é meu né [brinquedo]? [...] Cuida bem da neném tá?” (C11, 3a Fratura).

“Fala com a mamãe, ficar com o Vô [quando chegar em casa]. Vou ser médica!” (C7, 4ª Trauma de Joelho).

“Aqui eu não quero fazer mais nada. Ah lá em casa? Eu quero pegar meus lápis pintar, pintar, pintar e depois vou pedir um monte de cópias, antes de eu sair daqui eu vou pedir um monte de cópias dos desenhos.” (C9, 9a Broncoaspiração).

“Gosto de jogar vídeo game de bicicleta.” (C12, 8a Trauma Cranioencefálico).

“Brincar com meu gato e com a minha cachorra.” (C14, 5ª Fratura de Fêmur).

“Quando eu sair daqui eu vou fazer uma festa. De quando eu sair daqui, faz muito tempo que estou aqui, nem meu pai nem minha mãe lembra quanto tempo.” (C1, 6a Toracostomia).

“Agora vamos brincar de novo.” (C8, 5a Síndrome Nefrótica).

“Eu gostei mais desse, desse aqui, desse! [...] A tia depois vocês voltam? Antes do meu café vocês voltam?” (C9, 9a Broncoaspiração).

DISCUSSÃO

O desempenho da criança durante a aplicação do BTI variou conforme a faixa etária, utilizaram em alusão a si, revelando no boneco momentos semelhantes aos vivenciados antes e durante a hospitalização, evidenciando a catarse.¹⁰ A partir disso, o brinquedo mostra-se

auxiliador no processo de estreitamento do vínculo entre profissional da saúde e paciente pediátrico.

Durante a aplicação expressaram medo, angústia, temor do desconhecido e ansiedade. Descreveram o motivo da internação por meio da associação de sinais e sintomas, pois foi proporcionado, pela brincadeira, um ambiente favorável para a troca de informações entre profissional e criança, além de acolher a necessidade sua em ser ouvida e minimizar suas dúvidas em relação aos procedimentos e condutas, tornando estável o elo que conecta a criança ao seu mundo mágico, que é fragilizado durante a hospitalização.

Assim como em um estudo realizado em 2016, as crianças que participaram mais ativamente, manuseando os brinquedos, realizando perguntas e exteriorizando situações vivenciadas, apresentaram maior cooperação para com os procedimentos terapêuticos realizados, pois compreendiam que era pertinente ao tratamento.

Por outro lado, a hospitalização pode se transformar em um evento potencialmente traumático se não efetuadas intervenções adequadas por meio do planejamento singular, como o brinquedo terapêutico instrucional, com objetivo de atenuar as repercussões negativas ocasionadas por cuidados após procedimentos dos quais a criança foi submetida e recuperar o autocontrole diante dos eventos adversos.

Grande parte das patologias de abordagem clínica ou cirúrgica necessitam de intervenção medicamentosa por via intravenosa, seja para tratamento prolongado ou profilaxia. Essa terapêutica foi relatada como a mais traumática, devido a inevitável exposição à agentes potencialmente lesivos como a agulha utilizada para punção venosa.

Por meio do boneco foi explicado procedimentos, praticaram a técnica no boneco e expuseram sentimentos vivenciados no momento em que foram submetidos como ansiedade relacionada ao medo, doença, hospitalização e procedimento cirúrgico eminente.¹³ Apesar do temor relacionado ao procedimento foi ressaltado sua necessidade para continuidade do tratamento.

Ressalta-se a integração da família durante aplicação do BTI, visto que a mesma torna-se igualmente fragilizada pela perda da autonomia dos cuidados com a criança. Nesse contexto é fundamental que a equipe acolha e ofereça segurança para estes familiares, ressaltando a importância da presença dos mesmos durante os procedimentos, minimizando o medo e sofrimento da criança pela ausência de uma unidade de apoio, fortalecendo a relação de ambos nesta etapa do ciclo vital.

O BTI tem como objetivo primordial auxiliar a criança a desmistificar conceitos prévios, que abordam a hospitalização como forma de castigo por mau comportamento, no intuito de proporcionar uma experiência menos traumática, e promover a mesma como sujeito ativo do processo.

CONCLUSÃO

A hospitalização é permeada pelo medo, dor, desconhecimento do processo de tratamento, e sofrimento de ordem física e emocional, tais fatores que acarretam a falta de colaboração e estresse na criança. A partir desta perspectiva, o BTI foi considerado um método facilitador da catarse, favorecendo o vínculo com o profissional que a assiste, com objetivo de promover entendimento da mesma e obter maior cooperação com o tratamento, tornando-o menos traumáticos.

Com a prática do BTI é favorecido à criança liberdade, tanto em participar e criar situações, sanar dúvidas e exprimir seus medos, como em não participar, muitas vezes devido a dor, irritabilidade ou outro desconforto que ela esteja sentindo naquele instante, pois apesar dos

acompanhantes autorizarem, a criança precisa manifestar o desejo, sendo essa uma das limitações da pesquisa.

Ressalta-se a necessidade da implementação dessa prática no cotidiano do enfermeiro em unidade pediátrica, e não apenas pelos membros do projeto que aplica o brinquedo, pois apesar de demonstrar efetividade, ainda é limitado sua aplicação pelos profissionais.

Observou-se que a inserção do brinquedo como uma prática coadjuvante ao cuidado, além de favorecer assistência diferenciada, humanizada e singular, é aplicável, eficaz e preconizada da sua integração ao cuidado do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

BALBINO FS, MESCHINI GFG, BALIEIRO MMFG, MANDETTA MA. *Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal*. Rev. enferm. UFSM. 30 mar. 2016. [acesso em 2019 abr 15]. v.6, n.1, p.84-91. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16340>

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70, 2011, 229p.

BERTÉ C, OGRADOWSKI KRP, ZAGONEL IPS, TONIN L, FAVERO L, ALMEIDA JUNIOR RL. *Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica*. Rev baiana enferm. 2017. [acesso em set 5]. 31(3):e20378. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378>

CALEFFI CCF, ROCHA KP, ANDERS JC, SOUZA AIJ, BURCLAGA VB, SERAPIÃO LS ET AL. *Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas*. Rev. gaúch. enferm.. 2016. [acesso em 2018 set 2] v. 37, n. 2, p.1-8. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=782964&indexSearch=ID>

COFEN. Resolução Cofen nº 0546/2017, de 09 de maio de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html>. Acesso em: 20 de agosto. 2018.

FREITAS BHBM, VOLTANI SSAA. *Therapeutic play in the pediatric urgent and emergency department: an integrative literature review*. Cogitare Enferm. jan. 2016. [acesso em 2018 out 11]. v. 21, n. 1, p.01-08. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/761/40728-169625-3-pb.pdf>

FONSECA MRA, CAMPOS CJG, RIBEIRO CA, TOLEDO VP, MELO LL. *Revealing the world of oncological treatment through dramatic therapeutic play*. Texto & contexto enferm. dez. 2015. [acesso em: 2018 nov 22]. v. 24, n. 4, p.1112-1120. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401112

KOUKOURIKOS K, TZEHA L, PANTELIDOU P, TSLOGLIDOU A. *The Importance of Play During Hospitalization of Children*. Materia Socio Medica. 2015 nov 15. [acesso em 2019 abr 15]. v.

27, n. 6, p.438-441. Disponível em: <https://www.scopemed.org/mnsfulltext/16-1449317353.pdf?t=1562552875>

LEMOS ICS, OLIVEIRA JD, GOMES EB, SILVA KVL, SILVA PKS, FERNANDES GP ET AL. *Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais*. rev. cuid. (Bucaramanga. 2010). 5 jan. 2016. [acesso em 2018 set 2]. v. 7, n. 1, p.1163-1170. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte>

PALADINO CM, CARVALHO R, ALMEIDA FA. *Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period*. Rev. Esc. Enferm. USP. jun. 2014. [acesso em 2018 fev 8]. v. 48, n. 3, p.423-429. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300423

PENNAFORT VPS, QUEIROZ MVO, GOMES ILV, ROCHA MFF. *Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1*. Rev Bras Enferm. 2018. [acesso em 2019 abr 23]. 71(Supl 3):1334-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901334&lng=en&tlng=en

PONTES JED, TABET E, FOLKMANN MAS, CUNHA MLR, ALMEIDA FA. *Therapeutic play: preparing the child for the vaccine*. Einstein (São Paulo). jun. 2015 [acesso em 2018 fev 8]. 13, n. 2, p.238-242. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200012&lng=en&tlng=en

SILVA JS, PIZZOLI LML, AMORIM ARP, PINHEIROS FT, ROMANINI GC, SILVA JG ET AL. *Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children*. J. contin. educ. nurs.. mar. 2016.[acesso em 2018 fev 10]. v. 42, n. 2, p.61-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27254974>

SILVA RDM, AUSTREGÉSILO SC, ITHAMAR L, LIMA LS. *Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review*. J. pediatri. (Rio J.). jan. 2017. v. 93, n. 1, p.6-16. Disponível em: <http://jped.elsevier.es/>.

SILVA SGT, SANTOS MA, FLORIANO CMF, DAMIÃO EBC, CAMPOS FV, ROSSATO LM. *Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial*. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017. [acesso em 2018 set 5]. 70(6):1244-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601244

