



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Toni Kiche, Mariana; de Amorim Almeida, Fabiane
Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 2, 2009, pp. 125-130
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023834002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças*

Therapeutic toy: strategy for pain management and tension relief during dressing change in children

El juguete terapéutico: estrategia de alivio del dolor y tensión durante la curación quirúrgica en niños

Mariana Toni Kiche¹, Fabiane de Amorim Almeida²

RESUMO

Objetivo: Comparar as reações manifestadas pela criança durante o curativo realizado antes e após o preparo emocional com o brinquedo terapêutico instrucional (BTI). **Métodos:** A amostra constituiu-se de 34 crianças internadas para cirurgia em um hospital público pediátrico da cidade de São Paulo. Os comportamentos da criança e a avaliação da dor foram considerados durante o curativo em dois momentos: antes e depois do brinquedo terapêutico. **Resultados:** Comportamentos indicativos de maior adaptação e aceitação ao procedimento tornaram-se mais freqüentes depois do brinquedo, ao contrário daqueles que indicavam menor adaptação e aceitação. Os escores de dor também diminuíram depois do brinquedo terapêutico. **Conclusão:** O brinquedo terapêutico se evidenciou como estratégia efetiva na redução do medo, da tensão e da dor da criança durante o curativo.

Descriptores: Jogos e brinquedos; Criança hospitalizada; Medição da dor; Enfermagem pediátrica

ABSTRACT

Objective: To compare children's reactions during dressing change before and after emotional support by using an instructional therapeutic toy. **Methods:** The sample consisted of 34 children who underwent a surgical procedure in a pediatric public hospital in São Paulo City. Data on children's reactions and pain during dressing change were collected before and after the use of the therapeutic toy. **Results:** Children who had dressing change after the use of therapeutic toy had better adaptation and acceptance of dressing change. In addition, they also had lower pain score. **Conclusion:** The findings suggest that therapeutic toy was an effective strategy in reducing frightening, relieving tension, and managing pain in children during dressing change.

Keywords: Play and playthings; Child, hospitalized; Pain measurement; Pediatric nursing

RESUMEN

Objetivo: Comparar las reacciones manifestadas por el niño durante la curación realizada antes y después de la preparación emocional con el juguete terapéutico instruccional (BTI). **Métodos:** La muestra estuvo constituida por 34 niños internados para cirugía en un hospital público pediátrico de la ciudad de Sao Paulo. Los comportamientos del niño y la evaluación del dolor fueron considerados durante la curación en dos momentos: antes y después del uso del juguete terapéutico. **Resultados:** Los comportamientos que indicaron mayor adaptación y aceptación del procedimiento se volvieron más frecuentes después del uso del juguete, al contrario de aquellos que indicaban menor adaptación y aceptación. Los escores de dolor también disminuyeron después del uso del juguete terapéutico. **Conclusión:** El juguete terapéutico se evidenció como estrategia efectiva en la reducción del miedo, la tensión y del dolor del niño durante la curación.

Descriptores: Juegos e implementos de juego; Niño hospitalizado; Dimensión del dolor; Enfermería pediátrica

* Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein; parcialmente apresentado no IV Simpósio Internacional de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein - SIEN; São Paulo; 26 a 28 de Setembro de 2007. São Paulo; 2007.

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHLAE – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutora, Professora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHLAE – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Brincar é um dos aspectos mais importantes na vida da criança. Quando brinca, torna-se criativa e reinventa o mundo, desenvolve a afetividade e, por meio do mundo mágico do “faz-de-conta”, explora seus próprios limites, partindo para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma⁽¹⁻²⁾.

O direito de brincar deve ser preservado mesmo quando está no hospital. O recurso lúdico, nesse contexto, não representa apenas um incentivo à diversão e ao entretenimento, mas uma alternativa educacional, quando favorece o desenvolvimento social, emocional e intelectual, e terapêutica, quando auxilia a diminuir o estresse, o medo e a ansiedade⁽³⁾.

Um outro aspecto importante do brincar é favorecer a interação entre a criança e o adulto. Observa-se que, de forma geral, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma a quem ela recorre quando se sente assustada e necessita de ajuda, estabelecendo um vínculo de confiança importante durante a hospitalização⁽⁴⁻⁵⁾.

Para a criança, especialmente na fase pré-escolar, a hospitalização representa um mundo de mistério e terror devido à sua incapacidade de lidar com o abstrato, com a temporalidade dos fatos e com as relações de causa e efeito. Já na fase escolar, a criança, quando hospitalizada, passa a ficar mais dependente do adulto, sendo afastada de seus amigos, que agora assumem papel importante em sua vida. O hospital é visto como um local de proibições, por isso é essencial que a deixem também brincar, correr, tomar sol e explorar o espaço hospitalar. Além disso, devem-se propiciar condições para que ela dê continuidade às suas atividades escolares no hospital, e realize atividades de lazer com crianças da mesma idade^(2,6).

Assim, a assistência hospitalar deve considerar, não apenas o cuidado físico e/ou o tratamento clínico. Existem vários recursos ou medidas que podem propiciar uma assistência mais humanizada à criança, como explicar-lhe os motivos da hospitalização, prepará-la para os procedimentos a que será submetida e utilizar o brinquedo como parte integrante da assistência no hospital⁽⁶⁾.

No Brasil, destacam-se algumas experiências no preparo emocional da criança para punção venosa, medicação intratecal e cirurgia cardíaca, entre outras⁽⁶⁻⁸⁾.

Para que se comprehenda melhor o papel terapêutico do brinquedo, é preciso destacar suas quatro funções básicas: recreação, quando o prazer e a distração constituem o objetivo central da atividade; estimulação, ao favorecer o desenvolvimento sensório-motor, intelectual, social e a criatividade de forma natural; socialização, ao permitir que a criança vivencie papéis sociais e aprenda a se relacionar com os demais; catarse, quando possibilita a criança dramatizar papéis e à conflitos que está enfrentando, com o objetivo de aliviar a tensão emocional⁽⁶⁾.

Uma das brincadeiras que possibilita a catarse é o

brinquedo terapêutico (BT), que se fundamenta nos princípios da ludoterapia. Trata-se de um brinquedo estruturado que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada. É uma técnica não diretiva, que deve ser usada sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência, dando-lhe a oportunidade de descarregar sua tensão após os mesmos, ao dramatizar as situações vividas e manusear os instrumentos utilizados ou brinquedos que os representem. O BT tem também a função de auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos (BT instrucional), a fim de fornecer a compreensão do tratamento e esclarecer os conceitos errôneos⁽⁶⁾.

O BT é uma ferramenta fundamental aos profissionais da área da saúde que trabalham em unidades pediátricas, especialmente no preparo da criança para procedimentos invasivos, propiciando maior aceitação e cooperação. Quando ela não é preparada emocionalmente para a hospitalização e para os procedimentos hospitalares, pode apresentar uma série de comportamentos em função do medo do desconhecido, comprometendo suas habilidades para lidar efetivamente com essa experiência⁽⁶⁾.

Dante disso, e com base nos resultados positivos encontrados na literatura, as autoras decidiram explorar mais sobre o uso do brinquedo no preparo da criança para procedimentos hospitalares, enfocando, neste estudo, a realização de curativos pós-cirúrgicos. O interesse por esse tema surgiu a partir da experiência das autoras em cuidar de crianças submetidas à cirurgia, acompanhando, muitas vezes, o seu sofrimento no momento dos curativos.

OBJETIVOS

- Comparar as reações manifestadas pela criança durante o curativo realizado antes e após o preparo emocional com o brinquedo terapêutico instrucional (BTI).

- Avaliar e comparar a dor apresentada pelas crianças durante a realização do curativo antes e após o preparo com o BTI.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem quantitativa, desenvolvida na unidade cirúrgica do Hospital Infantil Darcy Vargas, na cidade de São Paulo. A amostra constituiu-se de 34 crianças internadas para cirurgias de pequeno e médio porte. Os dados foram coletados no período de outubro e novembro de 2006. O uso do brinquedo terapêutico instrucional (BTI) foi a variável independente utilizada e os comportamentos evidenciados pelas crianças constituíram o grupo de variáveis dependentes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (CEP nº. 06/435, CONEP nº. 0054.0.028.000-06), iniciando-se a coleta dos dados após a autorização da instituição onde foi realizada. A criança e seu responsável legal eram orientados sobre os detalhes da pesquisa e, estando ambos de acordo com a participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era assinado pelo responsável.

Os dados foram coletados por meio da observação da criança durante a realização do curativo pós-cirúrgico em dois momentos. No primeiro momento, eram observados os comportamentos e reações dela durante o primeiro curativo realizado na enfermaria após a cirurgia.

Após o término do curativo realizava-se uma sessão de BTI, quando a pesquisadora demonstrava o procedimento de curativo em uma boneca. Ao final da demonstração, a criança era convidada a repetir a brincadeira, possibilitando identificar aspectos erroneamente compreendidos e esclarecer-las, se necessário. Os materiais utilizados na sessão de BTI incluíam: uma boneca, almofada com soro fisiológico, gaze, micropore, esparadrapo, máscaras, tesoura, pinças de curativo, luvas, talas e outros itens específicos de acordo com o curativo da criança.

No dia seguinte, antes de realizar o próximo curativo, repetia-se a sessão de BTI e durante a execução do curativo, a pesquisadora observava novamente os comportamentos e as reações da criança.

As observações eram registradas em um formulário contendo: dados de identificação da criança; lista de comportamentos a serem observados antes e depois do BTI, selecionados a partir da literatura consultada⁽⁹⁻¹⁰⁾, sob forma de "check list". A avaliação da intensidade da dor foi realizada de acordo com a escala de faces de Wong e Baker, apresentada por Algren⁽¹¹⁾. Essa avaliação ocorreu durante todo o curativo, no qual a pesquisadora observava as reações da criança durante o procedimento em dois momentos: sem a sessão do BTI e com a sessão do BTI.

Os dados foram analisados por meio de técnicas de

estatística descritiva e inferencial e apresentados sob a forma de tabelas. Utilizou-se o teste McNemar para avaliar as variações comportamentais (variáveis nominais) e o teste dos postos com sinais de Wilcoxon para avaliar a variação no escore de dor (variável ordinal). Nestes testes, o nível de rejeição da hipótese de nulidade foi fixado em 5% ($\alpha \leq 0,05$).

RESULTADOS

A maioria das crianças era do sexo masculino (20; 58,51%), com idades de três a dez anos (média = 6 anos e 7 meses; desvio-padrão = 3).

Comportamentos da criança durante o curativo

Analizando-se, inicialmente, os comportamentos das crianças durante o curativo, verifica-se que houve mudanças significativas, quando se compararam os resultados obtidos antes e depois da sessão de BTI. Antes da sessão, predominaram comportamentos de menor adaptação e aceitação do procedimento, destacando-se os seguintes: colabora passivamente (88,2%), comportamento protetor e permanece calada (44,1%), expressão facial de medo (35,3%), tensão muscular e solicita a presença da mãe (32,3%), como mostra a Tabela 1.

Observa-se, também, que a maioria desses comportamentos passou a ser menos freqüente após a sessão do BTI, com destaque para: "tensão muscular" (8,8%), "comportamento protetor" e "expressão facial de medo" (11,8%). Apenas o comportamento "colabora passivamente" tornou-se mais freqüente após a sessão (91,2%), mas esse aumento não foi estatisticamente significativo já que os valores de α foram muito superiores a 0,05 (Tabela 1).

Analizando-se, os comportamentos que evidenciam maior adaptação e aceitação ao procedimento, verifica-se que todos se tornaram mais freqüentes durante o curativo realizado após a sessão de BTI, segundo dados da Tabela 2, exceto um deles: "verbaliza o que está sentindo" (67,6%).

Tabela 1 - Comportamentos de crianças que evidenciam menor aceitação e adaptação ao procedimento antes e após o brinquedo terapêutico (n=34). São Paulo, 2006

Comportamentos	Antes do BTI		Depois do BTI		Teste estatístico (McNemar)
	N	%	N	%	
Colabora passivamente	30	88,23	31	91,17	1,000
Comportamento protetor	15	44,11	04	11,76	0,001
Permanece calada	15	44,11	12	35,29	0,250
Expressão facial de medo	12	35,29	04	11,76	0,008
Tensão muscular	11	32,35	03	8,82	0,008
Solicita a presença da mãe	11	32,35	11	32,35	1,000
Evita olhar para o profissional e para a incisão	09	26,47	05	14,70	0,125
Responde com monossílabos	08	23,52	05	14,70	0,250
Chora	04	11,76	03	8,82	1,000
Grita	01	2,94	01	2,94	1,000
Pede para interromper o procedimento	01	2,94	01	2,94	1,000
Não responde a estímulos demonstrando indiferença	0	0	01	2,94	1,000

BTI = brinquedo terapêutico institucional

* Teste de McNemar: $\alpha = 0,0011$; $\alpha = 0,0082,3$

Tabela 2 - Comportamentos de crianças que evidenciam maior adaptação e aceitação do procedimento antes e após o brinquedo terapêutico. São Paulo, 2006

Comportamentos	Antes do BTI		Depois do BTI		Teste estatístico (McNemar)
	N	%	N	%	
Observa atentamente o profissional	29	85,29	30	88,23	1,000
Verbaliza o que sente	24	70,58	23	67,64	1,000
Postura relaxada	23	67,64	29	85,29	0,031
Expressão facial relaxada	22	64,70	30	88,24	0,008
Brinca	22	64,70	32	94,11	0,002
Faz pergunta ao profissional/mãe	17	50,00	22	64,70	0,063
Sorri	15	44,11	29	85,29	0,000
Ajuda o profissional espontaneamente	13	38,23	25	73,52	0,000

BTI = brinquedo terapêutico institucional

* Teste de McNemar: a= 0,0311; a= 0,0082; a= 0,0023; a= 0,0004,5.

Dentre os comportamentos evidenciados por maior número de crianças após a sessão do BT, as categorias “brinca” (94,1); “expressão facial relaxada” (88,2%); “sorri” (85,3%), “postura relaxada” (85,3%) e “ajuda o profissional espontaneamente” (73,5%) foram os que apresentaram diferença significativa (Tabela 2).

Avaliação da dor referida pela criança durante o curativo

Considerando-se a intensidade da dor sentida pela criança durante o curativo, a maioria delas referiu escore três (55,9%) antes da sessão, evidenciando dor moderada (“tem ainda mais dor”), enquanto após a sessão, predominaram os escores zero (47,1%) e um (41,2%) evidenciando ausência de dor ou dor muito leve Tabela 3.

Constata-se que, exceto os escores zero (47,1%) e um (41,2%) que passaram a ser mais referidos pelas crianças após a sessão, todos os demais, ou seja, de dois (“um pouco de dor”) a cinco (“dor máxima”), tornaram-se menos freqüentes (Tabela 3).

Tabela 3 - Escores de dor referidos pelas crianças durante o curativo realizado antes e após a sessão de brinquedo terapêutico. São Paulo, 2006

Escore de dor	Antes do BTI		Depois do BTI	
	N	%	N	%
0	01	2,94	16	47,06
1	03	8,82	14	41,18
2	04	11,76	02	5,88
3	19	55,88	02	5,88
4	04	11,76	-	-
5	03	8,82	-	-
Total	34	100,00	34	100,00

BTI = brinquedo terapêutico institucional

Comparando os escores referidos durante o curativo por uma mesma criança antes e após a sessão do BT, verifica-se que a grande maioria delas (97,1%) apontou escores menores após a brincadeira, sendo que apenas uma delas (2,9%) continuou a referir o mesmo escore da escala de faces (Tabela 4). Todas essas diferenças observadas foram estatisticamente significativas pelo teste de Wilcoxon ($a= 0,000$), evidenciando que realmente as

crianças passaram a referir menos dor após a brincadeira.

Tabela 4 - Comparação entre os escores de dor apresentados pela mesma criança antes e após a sessão de brinquedo terapêutico. São Paulo, 2006

Comparação entre escore de dor antes e após o brinquedo*	Crianças	
	N	%
Escore de dor diminuiu após o BTI	33	97,05
Escore de dor aumentou após o BTI	-	-
Mesmo escore após o BTI	1	2,95
Total	34	100,00

BTI = brinquedo terapêutico institucional

* Teste de Wilcoxon: a= 0,000.

DISCUSSÃO

Há um consenso na literatura sobre a importância do brinquedo/ brinquedo terapêutico para a criança hospitalizada, recomendando-se que ele faça parte da assistência de enfermagem à criança, auxiliando-a a enfrentar as dificuldades, a dor e o estresse gerado por essa experiência⁽¹²⁾.

Isto se tornou claro neste estudo, já que alguns comportamentos que sugerem menor aceitação e adaptação ao procedimento diminuíram após a sessão de BT, enquanto outros comportamentos que sugerem maior aceitação e adaptação tornaram-se mais freqüentes. As crianças passaram a colaborar durante o procedimento, mostrando-se mais dispostas a ajudar espontaneamente. Sorriam enquanto brincavam, deixando para trás o medo e a tensão.

Outro estudo⁽⁷⁾ também apresenta resultados positivos com o uso do BT, em que as crianças passaram a interagir melhor após o preparo para a punção venosa por meio do brinquedo. Outros estudos também relatam melhora no comportamento das crianças e diminuição do estresse com o uso do brinquedo^(5-6, 13-14).

Um estudo relata o caso de uma criança submetida à cirurgia cardíaca e que teve sua hospitalização prolongada devido a complicações pós-operatórias, evoluindo com alterações de comportamento importantes, relacionadas à capacidade de interagir com o ambiente: recusava o

contato com as pessoas, falava baixo e pouco, reduzindo o diálogo até com a mãe, e não se interessava em brincar. Sessões de brinquedo, entre outras intervenções, permitiram à criança desenvolver uma interação efetiva com a equipe de saúde, já que o brincar, por si só, possibilita uma vivência terapêutica⁽¹⁵⁾.

Também nesta pesquisa, como no estudo anterior, as autoras verificaram que com o brinquedo terapêutico houve um estreitamento no relacionamento com as crianças e suas mães. As crianças costumavam procurá-las após as sessões de brinquedo, pedindo que retornassem para brincar. E quando as mães vinham ao encontro das pesquisadoras, demonstravam satisfação ao observar a melhora do comportamento do filho, após as sessões de brinquedo terapêutico.

As autoras desta pesquisa assim como outro autor também constataram o grande valor desta estratégia em propiciar uma interação mais efetiva do adulto com a criança, tornando o ambiente e os procedimentos menos assustadores e favorecendo sua adaptação à unidade, como o relatado em relação à intensidade da dor sentida pelas crianças com problemas oncológicos durante o curativo. No referido estudo, foi constatado que quase todas passaram a referir escores menores após a sessão do BT⁽¹⁴⁾.

Acredita-se que a diminuição da dor decorra do fato de que o brinquedo gera prazer e distrai, aliviando o estresse da criança e, consequentemente, a dor. Evidencia-se claramente nesse momento a função curativa do brincar, atuando como “válvula de escape” e reduzindo a ansiedade da criança⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A sensação de prazer ficou muito evidente durante a sessão de BT, quando as crianças mostraram-se bastante interessadas em “brincar” e fazer curativo na boneca, sendo que a maioria delas queria continuar brincando, mesmo após o término da sessão. Vale ressaltar que brincar é uma atividade espontânea, livre de conflitos e tensões, na qual sempre há um elemento de prazer.^(16,17)

REFERÊNCIAS

1. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Sant'ana RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. Rev Latinoam Enferm. 1998;6(5):27-33.
2. Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(4):364-9.
3. Soares MRZ, Zamberlan MAT. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. Estud Psicol (Campinas). 2001;18(2):64-9.
4. Mello CO, Goulart CMT, Ew RA, Moreira AM, Sperb TM. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. Psicol Teor Pesqui. 1999;15(1):65-74.
5. Angelo M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. Rev Esc Enferm USP. 1985;19(3):213-23.
6. Maria EBS, Guimarães RN, Ribeiro CA. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar: expresso em sua brincadeira. Rev Paul Enferm. 2003;22 (3):268-76.
7. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(2):76-85.
8. Almeida FA. Brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1996.
9. Almeida FA. Brinquedo terapêutico: vivenciando a experiência de estar hospitalizado através do jogo simbólico. Acta Paul Enferm. 2000;13(N Esp Pt 2):129-33.
10. Ribeiro CA. Comportamento da criança hospitalizada: proposta de uma categorização. Acta Paul Enferm. 1997;10(1):62-73.

Entretanto, é preciso considerar que, com o passar dos dias, a dor pós-operatória tende a diminuir, contribuindo para que a criança passe a referir escores de dor menores.

CONCLUSÃO

As autoras observaram que antes da sessão com o brinquedo, várias crianças mostraram-se assustadas e não cooperavam com a equipe de enfermagem durante os procedimentos realizados, apresentando comportamento protetor e permanecendo calada (44,1%), mantendo uma expressão facial de medo (35,3%) e tensão muscular (32,3%). A maioria desses comportamentos tornou-se menos freqüente após a sessão do BT, quando as crianças mostravam-se mais colaborativas, com postura relaxada (85,3%), com expressão facial relaxada (88,2%), ajudando o profissional espontaneamente (73,5%), sorrindo (85,3%) e brincando (94,1%).

Em relação à dor, houve redução de sua intensidade após a sessão do BT: antes da sessão, o escore três (dor moderada) foi o mais apontado pelas crianças (55,9%), enquanto após ela, o escore zero (nenhuma dor) predominou (47,1%). Comparando os escores referidos pela mesma criança antes e após a sessão do BT, quase todas (97,1%) apontaram escores menores após a brincadeira.

Conclui-se, portanto, que a sessão do BT contribuiu para aliviar a dor e tensão da criança durante o curativo, à medida que possibilitava a ela compreender melhor a necessidade do procedimento, passando a cooperar mais durante sua realização.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais do Hospital Infantil Darcy Vargas que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo.

11. Algren C. Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
12. Polack PG, Buckhorn E, Damião C. O brinquedo terapêutico e seu uso pela enfermagem pediátrica na assistência hospitalar: um encontro com a literatura. *Cadernos: Centro Universitário São Camilo*. 2005;11(2):19-27.
13. Leite TCM, Shimo AKK. Visitando a literatura sobre o uso de brinquedos nas unidades de internação pediátrica. *Nursing*. 2006;102(9):1093-7.
14. Sabino MBM, Almeida FA. O brinquedo terapêutico como estratégia de alívio da dor em crianças com câncer. *Einstein (São Paulo)*. 2006;4(3):196-202.
15. Almeida FA, Angelo M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. *Rev Paul Enferm*. 2001;20(1):5-12.
16. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008. cap.8, p. 65-77
17. Brinquedo no hospital: preparando a criança para a cirurgia cardíaca. In: Viégas D, organizador. *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. São Paulo: Wak; 2007. cap. 21, p. 133-40.