



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná

Brasil

Magnabosco, Gisele; Nascimento Fonseca Tonelli, Ana Lucia; Deggau Hegeto de Souza,
Sarah Nancy

ABORDAGENS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA

SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cogitare Enfermagem, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 103-108

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978014>

- ▶ 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

ABORDAGENS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA*

Gisele Magnabosco¹, Ana Lucia Nascimento Fonseca Tonelli², Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza³

RESUMO: Diversos estudos na atualidade têm enfatizado as implicações provocadas pela hospitalização de crianças, as quais geram alterações importantes, tanto no crescimento como no desenvolvimento infantil, devido às diversificadas condutas estressantes às quais são submetidas, como punção venosa, inalação, cateterismo, raios-X, entre outras. Diante deste contexto, o estudo buscou, por meio da revisão de literatura, descrever abordagens utilizadas no preparo da criança, que amenizam o sofrimento imposto pela realização dos procedimentos durante o período de internação, com a finalidade de contribuir para uma prática de enfermagem sensível e humanizada. É necessário que as unidades pediátricas invistam em recursos que garantam o desenvolvimento psíquico, através de estímulos condizentes com a idade e em preparo dos profissionais de saúde para lidar com esse paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Criança hospitalizada; Comunicação; Cuidado de enfermagem.

APPROACHES IN NURSING CARE TO HOSPITALIZED CHILDREN SUBMITTED TO PROCEDURES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Several current studies have emphasized the implications caused by the children's hospitalization, which may generate major changes, both on growth and development in childhood, due to various stressing procedures which they are submitted such as venipuncture, inhalation, catheterism, X-rays, among others. Given this context, this study tried - through literature review - to describe approaches used in children's preparation, which ease the suffering imposed by the completion of the procedures during the period of hospitalization, in order to contribute to the practice of a more sensitive and humanized nursing. It is necessary for pediatric units to invest in resources to ensure the continuation of the psychological development through incentives adequate to age, and in health professionals' qualification for them to deal with these patients.

KEYWORDS: Hospitalized children; Communication; Nursing care.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL NIÑO HOSPITALIZADO SOMETIDO A PROCEDIMIENTO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMEN: Hoy día, diversos estudios subrayan las consecuencias causadas por la hospitalización de los niños, las cuales generan cambios importantes en el crecimiento y el desarrollo infantil, debido a los procedimientos a que están sujetos, como punción venosa, inhalación, cateterismo, los rayos X, entre otros. En este contexto, el estudio, por medio de revisión de literatura, describe los métodos utilizados en la preparación del niño, que amenizan el sufrimiento impuesto por el cumplimiento de los procedimientos, mientras el período de hospitalización, con la finalidad de contribuir con la práctica de enfermería más sensible y humanizada. Es necesario que las unidades de pediatría apliquen recursos para garantizar la continuación del desarrollo psicológico a través de incentivos de acuerdo con la edad, y en la preparación de los profesionales de la salud que atienden ese paciente.

PALABRAS CLAVE: Niño hospitalizado; Comunicación; Atención en enfermería.

*Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Ano de Defesa, 2007

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL.

²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná -UFPR. Enfermeira da Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Orientadora.

³Doutoranda do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo- USP-Ribeirão Preto.

Mestre em Enfermagem Fundamental pela USP-São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Co-orientadora.

Autor correspondente:

Gisele Magnabosco

Vila 21 de Abril, 3º Distrito – 95250-000 – Antônio Prado- RS.

Email: gi_mbsc@hotmail.com

Recebido: 10/12/07

Aprovado: 01/04/08

INTRODUÇÃO

A hospitalização na visão da criança representa uma ruptura com seu meio social, suas atividades, hábitos e costumes⁽¹⁻¹¹⁾. As dificuldades que as crianças enfrentam se devem essencialmente ao medo do desconhecido ou às situações desagradáveis sofridas por elas em hospitalizações anteriores. Isso lhes causa temor, levando-as a crer que todas as enfermeiras ou pessoas vestidas de branco lhes causarão dores, sofrimentos ou lesões corporais.

Para o paciente pediátrico, “o medo do desconhecido excede o temor do conhecido”^(3:560). Porquanto, destaca-se a importância do preparo do profissional de enfermagem na abordagem da criança, avaliando seu conhecimento e informando quanto às sensações e intensidade do estímulo doloroso, aliviando o stress provocado pelos procedimentos, principalmente os invasivos⁽⁴⁾.

Existem situações em que exames como coleta de sangue, urina, exame de líquor, tomografia e até mesmo procedimentos mais simples como raios-X e inalação, não podem ser evitados, mas seu enfrentamento pela criança pode ser suavizado pela sensibilidade da assistência que ela recebe. Mesmo porque, alguns exames, por requererem equipamentos complexos, ou ainda, pelo fato de emitirem sons, ruídos e barulhos, contribuem para que o procedimento seja ainda mais doloroso e agressivo para o paciente⁽¹⁾.

Para que os traumas decorrentes da hospitalização infantil sejam amenizados e o cuidado humanizado garantido⁽¹⁾, se faz necessário que os profissionais de saúde integrem aos recursos tecnológicos a compreensão das etapas de crescimento e desenvolvimento, associado às condições como: presença de familiares, disponibilidade afetiva dos profissionais da área da saúde, informação, atividades recreacionais entre outras⁽²⁾.

Alguns estudos demonstram que intervenções simples, em que a equipe de enfermagem exerce um papel essencial para a compreensão da criança sobre o que irá ocorrer durante a hospitalização, demonstrações de procedimentos em brinquedos, ou desenhos auto-explicativos de crianças e personagens infantis hospitalizados, ajudam a diminuir as dúvidas e incertezas tanto dos pais, quanto dos filhos^(1, 4-5).

A partir da leitura de alguns textos e da experiência vivida durante a prática acadêmica em pediatria, percebemos a necessidade de refletir e contribuir para uma comunicação enfermeiro-criança

efetiva, no sentido de amenizar os temores da criança e da família e contribuir com o trabalho da equipe de enfermagem durante a hospitalização infantil, principalmente na realização de procedimentos.

Espera-se por uma prática de Enfermagem sensível e humanizada devido ao fato de a criança em idade pré-escolar e escolar, de três a 12 anos, estar em uma faixa etária na qual as situações são melhores compreendidas e a comunicação facilitada quando hospitalizadas e submetidas a procedimentos. Neste sentido, optou-se por desenvolver este estudo com o objetivo de identificar na literatura técnicas de abordagem e cuidado de enfermagem, às crianças em idade de três a 12 anos.

METODOLOGIA

No presente estudo foi adotado como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo-descritivo, através de um levantamento bibliográfico dos últimos dez anos, período que surgiram as políticas governamentais de humanização hospitalar, sendo que para a consulta foi utilizado como banco de dados a busca ativa de publicações na biblioteca eletrônica SCIELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os seguintes unitermos: criança hospitalizada, exames diagnósticos, preparo pré-operatório, procedimentos intrusivos, relações enfermeiro-paciente, enfermagem pediátrica, procedimentos clínicos, atividade lúdica. Foi selecionado um total de 23 artigos, nacionais. Também foram consultados livros específicos de pediatria e exames diagnósticos da biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, assim como teses, dissertações, manuais, dicionários e encyclopédias relacionados à temática.

A escolha das obras se deu primeiramente, através de uma leitura exploratória. Posteriormente, seguiu-se uma leitura seletiva, aprofundada, atendendo o objetivo deste trabalho, para ordenar e fichar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa, relacionadas com as afirmações dos autores, além de analisar a consistência das informações e dados apresentados⁽¹²⁾.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: IMPLICAÇÕES NA HOSPITALIZAÇÃO

Para entender significativamente o que acontece

com o pensamento da criança durante a hospitalização, é necessário entender os estágios de desenvolvimento em que se encontram. Devido ao tema deste trabalho, serão caracterizadas as crianças dos três aos 12 anos de idade, períodos conhecidos como pré-escolar (3 aos 6 anos) e escolar (7 aos 12 anos) ou como segunda e terceira infância^(3,13).

Segunda infância/periódodo pré-escolar

A segunda infância compreende o período que vai dos três aos seis anos de idade⁽¹³⁾, é uma fase na qual as crianças desenvolvem forças e habilidades motoras simples, como andar sozinha, segurar colher, falar, etc. Seu comportamento é predominantemente egocêntrico, porém é desenvolvida a compreensão e perspectiva em relação a outras pessoas, existe, ainda uma imaturidade cognitiva que reflete idéias ilógicas acerca do mundo. O brincar, a criatividade e a imaginação tornam-se mais elaborados, sua independência, autocontrole e cuidado próprio aumentam, porém, a família ainda é seu núcleo de vida, embora outras crianças já começam a se tornar importantes em seu convívio.

Por volta dos quatro anos, a criança, começa a relacionar causa e efeito através de questionamentos (“por quê”). São capazes de classificar agrupamentos (objetos, pessoas e eventos) em categorias baseadas em semelhanças e diferenças. Geralmente associam a aparência com o grau de periculosidade, quanto maior o cão mais mal lhe fará, ou quanto maior a seringa, mais dolorido será o procedimento, mesmo que este não seja invasivo. Nem sempre conseguem distinguir a fantasia e da realidade, atribuindo vida a objetos, assim, os medos temporários são comuns⁽¹³⁾.

Nesta fase de desenvolvimento as crianças estão inseguras quanto a objetos e pessoas, portanto, seus maiores temores são: máscaras, escuro, animais, separação da família, dano corporal, seres sobrenaturais, entre outros⁽¹³⁾. O medo pode ser uma resposta condicionada, geralmente pelo meio cultural em que a criança está inserida, por exemplo, uma criança que convive com animais de grande porte, como cavalos, não têm a mesma reação que uma criança que nunca viu o animal, provavelmente esta última expressará certa angústia ao deparar-se com tal.

As crianças muitas vezes sentem dores, ou tem intensificado seu sofrimento físico através dos exames realizados e das condutas agressivas. Ela pode vir a sentir que não está em um ambiente que garanta sua

integridade física, ocorrendo grande angústia quanto ao seu desfiguramento⁽³⁾.

A doença é um ataque à criança como um todo e afeta sua integridade e compromete seu desenvolvimento emocional. O objetivo do atendimento à criança hospitalizada deve seguir o princípio de minimizar seu sofrimento promovendo-lhe saúde e fazendo dela um elemento ativo no processo de hospitalização. Também, é importante a valorização da relação mãe/filho neste contexto, pois as crianças necessitam vivenciar uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe. Essa relação é essencial à saúde mental da criança, visto que nesse período de desenvolvimento, é comum que ela tenha uma sensação de abandono devido à internação.

A comunicação com crianças em tenra idade deve ser direta e concreta, pois nessa fase, são incapazes de relacionar frases abstratas interpretando o que ouvem de forma literal, elas vêm as experiências a partir das perspectivas auto-referenciadas. Os procedimentos invasivos a crianças nesta fase são ameaçadores, pois os seus conceitos de integridade corporal estão pouco desenvolvidos⁽³⁾.

A segunda infância é o período que mais traz consequências negativas à criança hospitalizada, pois ela já percebe a situação em que se encontra, porém possui poucos recursos psicológicos para elaborar os acontecimentos e agressões. Portanto, destaca-se que para trabalhar os aspectos emocionais e psicológicos da criança, é imprescindível conhecer sua estrutura de personalidade⁽¹²⁾.

Para auxiliar o preparo dessa criança, para a realização de procedimentos, deve-se investir em uma abordagem que a encoraje a verbalizar suas idéias e sentimentos, demonstrar o uso de equipamentos, afirmar que os procedimentos não são uma forma de punição. Deve-se ainda, encorajar a presença dos pais para que a criança se sinta mais segura, sempre que possível envolvê-la nos cuidados e fornecer opções, e além de tudo, nunca recriminá-la por falta de cooperação⁽¹³⁾.

Terceira infância/periódodo escolar

Na criança, a curiosidade e a inquietude são permanentes, o que as colocam em contato com o mundo através de expectativas, sonhos e desejos. A doença interrompe esta trajetória e impõe um novo modo de vida, favorecendo a coexistência de sentimentos de perda das funções, incapacidades, restrições, distúrbios evolutivos, desequilíbrios

emocionais e bloqueios em seu caminhar para a própria construção de mundo⁽⁸⁾.

Neste período de desenvolvimento, ocorre uma diminuição do crescimento físico, juntamente com o aperfeiçoamento da força e das habilidades físicas. O egocentrismo presente na segunda infância diminui. As crianças passam a pensar com lógica e de maneira mais concreta. Sua capacidade de memória aumenta juntamente com as habilidades de linguagem. Nesta fase, pelo aumento dos ganhos cognitivos, as crianças melhoram a capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve afetando sua autoestima e os amigos assumem uma importância fundamental em sua vida⁽¹¹⁾.

Portanto, a abordagem e preparo destas crianças para os procedimentos deve ser diferenciada daquela das crianças em idade pré-escolar, lembrando sempre que, embora elas tenham mais idade e algumas possuem volume corporal parecido ao de adultos, ainda são crianças e como tal devem ser tratadas.

Torna-se fundamental compreender esta fase de desenvolvimento, devendo o profissional de saúde atentar-se para uma abordagem mais complexa. Para tanto deve-se utilizar terminologia correta na explicação do procedimento, fazendo uso de diagramas simples de anatomia e fisiologia para explicar os procedimentos. Também, permitir a manipulação do equipamento pela criança, utilizar boneco ou uma pessoa como modelo, abrir espaço para questionamentos antes e depois do procedimento. Além de prepará-la com antecedência, obter a cooperação da criança explicando o que se espera dela e sugerindo meios de manter o controle (respiração profunda, relaxamento, apertar a mão, etc.). É importante, atribuir-lhe funções de responsabilidade por tarefas simples como segurar algodão com álcool, segurar a compressa, retirar o esparadrapo. Medidas como as citadas, contribuem para que a criança se sinta como um elemento ativo no processo. Incluí-la na tomada de decisão, se possível (local, hora do dia para o procedimento), proporcionar privacidade durante o procedimento, ajudando a manter sua auto-estima⁽⁷⁾.

O PREPARO DA CRIANÇA PARA OS PROCEDIMENTOS

O medo do desconhecido é um fator que dificulta o ajustamento da criança à situação de hospitalização, pois, em geral, a realidade é desconhecida por ela. Diante disto, torna-se importante a participação da equipe de enfermagem ao esclarecer

informações, diminuindo as fantasias e temores da criança^(3,6). Este temor, associado à limitação das atividades diárias imposta pela doença e pela estrutura física do hospital, favorecem uma quebra em seu desenvolvimento bio-psico-social.

Nos artigos pesquisados, vários autores defendem a comunicação terapêutica como uma forma facilitadora do trabalho da equipe de enfermagem para o preparo dos procedimentos⁽¹⁻¹¹⁾. Por ser um paciente específico e com características próprias, deve-se estimular seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social, bem como aliviar os traumas sofridos no período de hospitalização.

Procedimentos como punção venosa, cateterismo vesical, inalação, curativo, entre outros, necessitam uma abordagem especial, voltada para o atendimento humanizado, minimizando o sofrimento para a criança.

Para a preparação da criança deve-se levar em conta, a idade e o tipo de procedimento. Para tal, destacam-se algumas diretrizes gerais no seu preparo, tais como: avaliar o nível de compreensão dos pais e da criança; planejar a abordagem com base na idade de desenvolvimento da criança e no nível de conhecimento existente; incluir os pais no cuidado, assim como informá-los de suas funções; enfatizar os processos sensoriais do procedimento (sentir, cheirar, ver, tocar); ressaltar o que ela pode fazer durante o procedimento (segurar boneca, apertar mão, etc.); explicar os benefícios positivos do procedimento; enfatizar o final do procedimento e eventos agradáveis posteriores (alívio da dor, ver os pais, etc.)⁽⁷⁾.

O brinquedo também permite à criança domínio da situação, em que ela ao praticar o mesmo ato ao qual foi submetida, sente-se com o controle da situação e não como um sujeito passivo.

Um estudo⁽¹⁰⁾ relatou a vivência de um aluno de enfermagem que se utilizou do brinquedo terapêutico durante a prática assistencial a uma criança que rejeitava os procedimentos de inalação e curativo. A utilização do brinquedo terapêutico para demonstrar os procedimentos e a manipulação dos objetos utilizados favoreceram a aceitação da criança aos procedimentos. Em sua reflexão sobre a pesquisa, a autora destaca a gratificação devido ao efeito positivo do uso do brinquedo terapêutico. Ela constatou também que após interrupção nas sessões de brinquedoterapia, a criança voltou a apresentar resistência na realização dos procedimentos. O estudo demonstra a importância dos profissionais de saúde utilizarem técnicas lúdicas com a criança, para que ela perceba que não estão sempre relacionadas à dor. A autora sugere ainda que o

brinquedo terapêutico integre o cuidado de enfermagem e que o brincar deve ser compreendido como uma necessidade básica da criança, valorizando tanto quanto a higiene, alimentação, curativo e medicação.

Para auxiliar a criança a superar as dificuldades impostas pela doença, é exigida do enfermeiro a utilização de ações criativas com vistas a contribuir para o desenvolvimento saudável dessa criança⁽⁸⁾. A autora relata sua experiência como voluntária em uma unidade pediátrica na modalidade contadora de histórias. Destaca a importância da literatura no desenvolvimento infantil pela atividade recreativa, instrutiva, afetiva, alargando horizontes, estimulando a criatividade, criando hábitos, despertando emoções, além de ajudar na recuperação das crianças hospitalizadas, estimula e desenvolve atenção e disciplina. Constatou-se que o cultivo do imaginário ajuda a criança a “esquecer” sua dor e sonhar com algo bom durante certo tempo, observando expressões de riso e descontração entre as crianças que participavam do grupo.

Em outro estudo⁽¹¹⁾, analisou-se a promoção do brincar no espaço hospitalar infantil para os profissionais que se utilizam dessa proposta. Estes autores, assim como outros estudiosos da área^(4,7-8,10-11) caracterizam o brincar como um espaço terapêutico capaz de promover a continuidade do desenvolvimento infantil e de proporcionar a criança elaborar o momento específico em que vive. Os autores utilizaram entrevista a profissionais de três hospitais de referência no cuidado infantil, em diferentes regiões do Brasil (Nordeste, Sudeste e Sul). Em cada hospital, encontraram diferentes maneiras de abordagem lúdica da criança.

Em um dos hospitais, a atividade lúdica acontece de forma livre, as crianças escolhem do que querem brincar, as atividades baseiam-se em propostas de atividades tanto individuais quanto em grupo, focalizando a socialização e interação das crianças. No segundo hospital, a saúde da criança é fundamentada na idéia da produção social da saúde. Trabalha-se o potencial lúdico através de brinquedoteca com brincadeiras, artes plásticas, músicas e jogos. O brincar é utilizado como um importante instrumento de abordagem da criança, ajudando a compreender como ela está se sentindo, além de atividades educativas promovidas pelo setor. Brincar, neste sentido, é visto como a linguagem de domínio da criança, permitindo sua maior participação no processo de tratamento, participação esta destacada pelos estudiosos como essencial no processo de

hospitalização infantil^(8,10-11). No terceiro hospital, não haviam atividades lúdicas promovidas pelo setor de pediatria, a brinquedoteca não se encontrava ativa e as atividades eram promovidas por voluntários, previamente direcionadas e sem maiores oportunidades de escolha para a criança. Contudo, era feito uso de bonecos para informar a criança sobre os procedimentos a que seria submetida.

O estudo⁽¹¹⁾ concluiu que nos três hospitais, assim como outros estudos^(2,7-11) o brincar é visto como uma intervenção terapêutica, na qual a criança tem acesso a uma linguagem de seu domínio, se expressa de uma maneira mais ativa, elabora experiência de sua hospitalização, dá sentido à essa vivência e lida melhor com esta situação. O brincar remodela o hospital tradicional, pois facilita a dinâmica de interações entre os profissionais e os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, apesar da crescente tecnologia que exige do profissional de saúde habilidades técnicas, é preciso refletir sobre habilidades humanas na atenção à saúde da criança incluindo a consideração da Portaria do Ministério da Saúde, nº. 2.261, de 23 de novembro de 2005 que regulamenta instalação e funcionamento da Brinquedoteca em ambientes de internação pediátrica⁽¹⁴⁾.

Os trabalhos consultados permitiram constatar o quanto importante é a forma de comunicação e abordagem infantil, seja ela através de leitura, brincadeiras simples, demonstração e explicação dos procedimentos aos quais as crianças serão submetidas. Neste sentido, os estudos apontam para a necessidade de qualificar os profissionais para atuar em pediatria.

As escolas de enfermagem têm a responsabilidade de investir na formação dos estudantes para que desenvolvam essas habilidades, lembrando que a criança não é um adulto pequeno, necessita entender o que acontece a ela.

Os hospitais devem incentivar o uso do brinquedo terapêutico e, com isso, contribuir para a construção do vínculo profissional-criança-família, investindo em técnicas de distração enquanto estiver hospitalizada, ativar a brinquedoteca, fornecer desenhos para colorir, com enfoque auto-explicativos, por exemplo, personagens infantis hospitalizados, e que se submetem aos procedimentos de rotina.

Esperamos que este trabalho contribua para auxiliar os profissionais de saúde a oferecer um

atendimento humanizado e integral, que incorporem no cuidado as técnicas de comunicação terapêutica e atividade lúdica. Sugerimos novos estudos que venham aprofundar o tema e contribuir para o conhecimento científico da área.

REFERÊNCIAS

1. Soares VV, Vieira LJES. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2007 Jan 28]38(3):298-306. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp.
2. Lima RAG, Rocha SMM, Scuchi CGS. Assistência a criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latino-Am Enferm.* 1999; 7(2):33-9.
3. Wong DL. Cuidado de enfermagem centrado na família à criança hospitalizada. In Whaley e Wong – enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5^aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.542-666
4. Mota AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol estud* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2007 Mar 24]9(1):19-28. Disponível em: www.scielo.br/scielo
5. Chapman AH, Silva DV, Almeida SV, Reis MA. Os 10 mandamentos da hospitalização de crianças pequenas. *Ped Atual.* 2004;17(2):27-9.
6. Chiattone HBC. A criança e a hospitalização. In Angerami-Camon VA, organizadora. Chiattone HBC, Meleti MRM. A psicologia no hospital. 2^a ed. São Paulo: Pioneira Thomson; 2003. p.23-99.
7. Souza SNDH, Rossetto EG. O preparo da criança para a medicação. In Martins CBG, Ferrari RAPF, organizadores. *Medicação infantil: uma abordagem multiprofissional.* Londrina: Eduel; 2005. p.29-41.
8. Castanha ML, Lacerda MR, Zagonel IPS. Hospital: Lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2007 Mar 24]18(1):94-9. Disponível em: www.denf.epm.br.
9. Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e doença na percepção da criança. *Rev Latino-Am Enferm* [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2007 Mar 24]11(6):757-62. Disponível em: www.scielo.br/scielo.
10. Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para um aluno de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 1998 [acesso em 2007 Out 5]32(1):73-9. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp.
11. Mitre RMA, Gomes RA. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Col* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2007 Mar 24]9(1):147-54. Disponível em: www.scielo.br/scielo.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4^a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
13. Papalia DE, Olds SW. Desenvolvimento humano. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
14. Brasil. Portaria n. 2.261, de 23 de novembro de 2005. Regulamentação de instalação e funcionamento das brinquedotecas. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materiais/xml/do/secao1/1881761.xml>. (17 jan 2008).