

ARTIGO DE PESQUISA

REAÇÕES APRESENTADAS POR CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DURANTE A PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: UM ESTUDO COM BRINQUEDO TERAPÊUTICO*

Preschool children reactions during peripheral intravenous puncture: a study with therapeutic play

Las reacciones presentadas por los niños preescolares durante la punción venosa periférica: un estudio con juguetes terapéuticos

Luciano Marques dos Santos¹, Leide Daiane Silva de Santana², Rosana Castelo Branco de Santana³, Verônica Mascarenhas Oliveira⁴, Daniela de Medeiros Lopes³

Resumo

Este estudo objetivou analisar as reações apresentadas por crianças submetidas à punção venosa periférica sem e com a utilização do Brinquedo Terapêutico Instrucional. Estudo quantitativo realizado com 12 crianças pré-escolares em uma clínica pediátrica da Bahia, entre novembro de 2009 e fevereiro de 2010, pela aplicação de um formulário antes, durante e após a punção venosa periférica. Houve mudanças nas reações com o uso do brinquedo terapêutico. Antes da sessão, 67% das crianças não foram receptivas nem interagiram com o profissional de enfermagem anteriormente à punção venosa e, ao serem punccionadas, todas demonstraram medo. Com este recurso, após a punção, 83% ficaram tranquilas e não demonstraram raiva. O brinquedo terapêutico facilita a comunicação e o estabelecimento do relacionamento da criança com o profissional de enfermagem, diminuindo a ansiedade e o medo da criança.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Jogos e brinquedos; Criança hospitalizada; Cateterismo periférico

Abstract

The aim of the study was analyse the reactions presented by children undergoing peripheral venous puncture, with and without the use of Therapeutic Play. The quantitative study was made with twelve preschool children from November 2009 to February 2010 in a pediatric clinic of a public hospital in Bahia. A form was applied before, during and after the venipuncture. The data showed significant changes when comparing the results before and after therapeutic play session. Before the session 67% of children were not receptive and did not interact with the nursing staff before the puncture and during the procedure all have shown fear. After the therapeutic play session 83% were calm and did not show anger. The therapeutic play facilitates the communication and the establishment of relationship between the child and the nursing staff, reducing the child's anxiety and fear.

Keywords: Pediatric Nursing; Play and playthings; Child Hospitalized; Catheterization Peripheral

Resumen

Este estudio objetivó analizar las reacciones presentadas por niños sometidos a la punción de vena periférica sin y con la utilización del Juguete Terapéutico Instruccional. Estudio cuantitativo realizado con 12 niños preescolares en una clínica pediátrica de Bahía, entre noviembre de 2009 a febrero de 2010, a través de la aplicación de un formulario antes, durante y después de la punción de vena periférica. Hubo cambios en las reacciones con el uso del juguete terapéutico. Antes de la sesión, 67% de los niños no fueron receptivos y no se interaccionaron con el profesional de enfermería anteriormente a la punción de vena y al fueren punccionados, todas demostraron miedo. Con este recurso, después de la punción, 83% se quedaron tranquilos y 67% demostraron dolor y rabia. El juguete terapéutico facilita la comunicación y el establecimiento del relacionamiento del niño con el profesional de enfermería, disminuyendo la ansiedad y el miedo del niño.

Descriptores: Enfermería Pediátrica; Juegos y juguetes; Niño hospitalizado; Cateterismo periférico

* Artigo aprovado em 2º lugar no Prêmio SOBEP no IV Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica, São Luis – MA, 2011.

¹ Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana (BA), Brasil. e-mail: lucmaxenfo@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Prefeitura Municipal de Feira de Santana (BA), Brasil.

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador (BA), Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade de Tecnologia e Ciências, Feira de Santana, (BA), Brasil.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização infantil, independente da doença ou de sua gravidade, é entendido como um período de crise psicossocial e intelectual na vida da criança, por vezes, o primeiro momento de crise com a qual se depara. Ele afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, limitação física e passividade, gerando sentimentos de culpa, punição e medo da morte⁽¹⁻³⁾.

Além de modificações em sua rotina, muitas crianças hospitalizadas vivenciam situações potencialmente estressantes e dolorosas, tais como a punção venosa periférica, o que contribui com aumento de seu nível de tensão e medo.

A realização da punção venosa periférica é um procedimento, frequentemente, realizado pelos trabalhadores de enfermagem em unidades pediátricas, sendo acompanhado, muitas vezes, por recusa, choro e desespero da criança, pois é entendida como um castigo ou penalidade por algo que cometeu e sem explicação.

Para a criança, a punção venosa periférica é uma experiência complexa, por representar um momento de intensa dor e sofrimento. A criança teme o procedimento e sente-se aflita, assustada, receando a possibilidade de sentir dor e de que ocorra alguma complicação durante a punção. A possibilidade de dor está relacionada às várias tentativas de venopunção, inserindo e retirando o cateter⁽³⁾.

As crianças submetidas a punções venosas periféricas repetidas podem apresentar diversos sinais emocionais, físicos e fisiológicos que podem prejudicar seu processo de crescimento e desenvolvimento⁽⁴⁾.

Por ser uma constante na prática clínica da enfermagem pediátrica e pela demanda de atividades da equipe, estes profissionais, por vezes, não se preocupam com a preparação da criança doente antes da realização do procedimento, sendo justificada a ausência de tempo suficiente para a realização da técnica do Brinquedo Terapêutico (BT) e mesmo da punção venosa periférica⁽⁵⁾.

Entretanto, na prática clínica, a utilização do BT é pouco empregado assistência à criança nos serviços de saúde, havendo necessidade de contê-la até por três a quatro adultos, sob protestos, como choro, grito e recusa para realização de procedimentos intrusivos e

potencialmente dolorosos⁽⁶⁾.

Estudos brasileiros apontam que, em muitos hospitais, os enfermeiros de unidades pediátricas não utilizam o BT em suas atividades diárias. Embora valorizem o uso desta técnica na prática, ainda não a empregam diariamente. Eles reconhecem a importância da utilização de tal recurso no preparo da criança para procedimentos invasivos, já que consideram o brincar como uma atividade essencial à vida da criança e importante para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, sendo o meio de comunicação que ela possui para expressar seus sentimentos, ansiedades e frustrações^(5,7).

A comunicação estabelecida com as crianças tem papel fundamental na mediação das suas experiências e nas ideias que elaboram sobre o processo saúde e doença. Por isso, o brincar é um instrumento fundamental nas unidades pe-diátricas, pois é a linguagem que as crianças conhecem e por meio da qual dramatizam suas emoções boas ou ruins, sendo compreendidas em suas necessidades⁽⁸⁻⁹⁾.

Neste contexto, destaca-se a técnica do BT que se configura como um dos principais instrumentos utilizados pela enfermeira pediatra no preparo de crianças antes e depois da realização de procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos. Neste estudo, utilizou-se o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), que objetiva explicar os procedimentos à criança, ou seja, instruí-la sobre o que deve esperar e como deve participar durante o procedimento, além de compreender a finalidade do procedimento⁽⁸⁾.

O interesse por este estudo surgiu durante a vivência profissional dos autores na Clínica Pediátrica de um Hospital Geral do interior da Bahia, onde foi percebido que a maior parte das crianças hospitalizadas necessitava de punções venosas repetidas para a infusão de soluções intravenosas e de medicamentos.

A ausência de permeabilidade do acesso venoso correspondia à necessidade de uma nova punção que, na maior parte das vezes, se configurava como um momento de estresse e medo à criança e seu acompanhante. No entanto, a equipe de enfermagem não implementava em sua prática clínica medidas não farmacológicas para aliviar os desconfortos físicos e psicológicos decorrentes da execução dessa técnica.

Isto posto questionou-se: Quais são as reações apresentadas por crianças hospitalizadas antes, durante e após a punção venosa periférica sem e com o uso da técnica do BTI?

Por isso, este estudo teve como objetivo geral analisar as reações apresentadas por crianças submetidas à punção venosa periférica sem e com o uso do BTI.

Como objetivo específico: descrever as reações apresentadas pelas crianças antes, durante e após a punção venosa periférica sem e com a utilização do BTI e comparar as reações apresentadas pelas crianças antes, durante e após a punção venosa periférica sem e com a técnica do BTI.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e quantitativo, realizado no período de novembro de 2009 a fevereiro de 2010 na clínica pediátrica de um hospital público de grande porte da cidade de Feira de Santana-Bahia.

Esta unidade pediátrica possui 24 leitos e recebe uma média de 240 crianças por mês. No período da coleta dos dados, sua equipe era constituída de seis pediatras, quatro enfermeiras assistenciais, uma enfermeira gerencial e 25 técnicos de enfermagem.

O projeto deste estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador-Bahia sendo aprovado pelo Parecer Técnico 01.221-2009.

Somente após esta aprovação, foi realizada a escolha das crianças, levando em conta os critérios estabelecidos pela pesquisa, e cada uma delas e seus acompanhantes foram informados sobre os objetivos e a proposta geral do estudo, mediante a leitura e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo, 12 crianças selecionadas por meio dos seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 3 e 6 anos; tempo de internação superior a uma semana na clínica pediátrica e ter sido submetida a mais de duas punções venosas periféricas.

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas. Na primeira, a criança foi submetida à punção venosa periférica sem o preparo prévio com a técnica do BT instrucional, a fim de se observar suas reações.

Na segunda etapa, foi feita a técnica do BTI, 30 minutos antes da realização da punção venosa periférica pelo profissional de enfermagem da unidade pediátrica. Nesta etapa, foi utilizado o protocolo proposto por Martins et al. (2001)⁽¹⁰⁾ para o preparo da criança submetida à punção venosa periférica e, em seguida, foi realizada a representação de uma punção venosa no boneco. Neste momento, foi aplicado um formulário para a coleta dos dados, que continha as possíveis reações apresentadas pela criança, fundamentadas em autores nacionais⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

Os dados foram tratados e analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. As variáveis do estudo foram representadas por frequências absolutas e relativas, sendo demonstradas em tabelas.

RESULTADOS

As reações das crianças submetidas à punção venosa periférica com e sem a técnica do BTI são observadas nos dados da tabela 1. Analisando-se as reações das crianças antes da venopunção periférica, verifica-se que houve mudanças, quando se comparam os resultados

Tabela 1 - Distribuição das reações apresentadas pelas crianças hospitalizadas antes da realização da punção venosa. Feira de Santana (BA). 2010.

Antes do procedimento	Punção venosa sem preparo com o BTI				Punção venosa com preparo anterior por meio do BTI			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	f %	N	f %	N	f %	N	f %
Receptividade	4	33	8	67	8	67	4	33
Interação	4	33	4	67	8	67	4	33
Indiferença	6	50	6	50	-	-	12	100
Dispersa	2	17	10	83	4	33	8	67

Fonte: Coleta de dados (2010)

obtidos antes e depois da sessão de BTI.

Observa-se que, sem a sessão do BTI, antes da realização da punção venosa periférica 67% (oito) das crianças não foram receptivas nem interagiram com a profissional de enfermagem responsável pelo procedimento; 50% (6) mantiveram-se indiferentes e 83% (10) ficaram dispersas durante o procedimento, como mostram os dados da Tabela 1.

Com a sessão do BTI, estas reações foram modificadas, pois 67% (oito) das crianças mostraram-se receptivas e interagiram com a profissional de enfermagem, antes da realização da punção venosa periférica, 100% (12) não tiveram nenhuma reação de indiferença e 67% (oito) não ficaram dispersas durante o procedimento (Tabela 1).

Ao aplicar o BTI, observa-se que as crianças tornaram-se mais receptivas com a profissional de Enfermagem durante a punção venosa, e não apresentaram reações que pudessem demonstrar medo, recusa, choro dentre outras reações destacadas como mostram os dados da tabela 2.

Durante a punção venosa, 83% (10) das crianças não

preparadas com o BTI apresentaram recusa e choro, 100% (12) ficaram com medo, 50% (6) estavam assustadas, abriram intensamente os olhos e apertaram os dentes e 67% (8) transpiraram, cerraram os lábios e tiveram tensão muscular.

Ao participarem da sessão do BTI, as crianças aceitaram com mais facilidade a realização da punção venosa periférica pela profissional de enfermagem, pois 67% (8) reagiram sem recusar esse procedimento, sem medo, abertura intensa dos olhos e sem apertar os dentes; 50% (6) não choraram, ficaram com lábios cerrados e com tensão muscular e 100% (12) não apresentaram susto e transpiraram.

Após o procedimento, dentre as crianças não preparadas com o BTI, a maioria (83%) não ficou tranquila e apresentou agitação, 67% (oito) demonstraram raiva e verbalizaram dor e 83% (dez) permaneceram agitadas. Destaca-se que nenhuma delas demonstrou riso.

Entretanto, estas reações foram modificadas com a sessão do BT, já que 83% (dez) das crianças ficaram tranquilas e não demonstraram raiva, 33% (quatro) permaneceram agitadas e 50% (três) manifestaram riso e

Tabela 2 - Distribuição das reações das crianças hospitalizadas durante a realização da punção venosa. Feira de Santana (BA). 2010.

Durante o procedimento	Punção venosa sem preparo com o BTI				Punção venosa com preparo anterior por meio do BTI			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	f %	n	f %	N	f %	N	f %
Recusa	10	83	2	17	4	33	8	67
Choro	10	83	2	17	6	50	6	50
Medo	12	100	-	-	4	33	8	67
Susto	6	50	6	50	-	-	12	100
Transpiração	8	67	4	33	-	-	12	100
Abertura Intensa dos Olhos	6	50	6	50	4	33	8	67
Aperto de Dentes	6	50	6	50	4	33	8	67
Lábios Cerrados	8	67	4	33	6	50	6	50
Tensão Muscular	8	67	4	33	6	50	6	50

Fonte: Coleta de dados (2010)

Tabela 3 - Distribuição das reações das crianças hospitalizadas após a realização da punção venosa. Feira de Santana (BA). (2010).

Após o procedimento	Punção venosa sem preparo com o BTI				Punção venosa com preparo anterior por meio do BTI			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	f %	N	f %	n	f %	n	f %
Tranquilidade	2	17	10	83	10	83	2	17
Raiva	8	67	4	33	2	17	10	83
Verbalização da Dor	8	67	4	33	6	50	6	50
Agitação	10	83	2	17	4	33	8	67
Riso	-	-	12	100	6	50	6	50

Fonte: Coleta de dados (2010)

verbalizaram dor.

DISCUSSÃO

A hospitalização infantil é considerada um momento de quebra da rotina da criança, do afastamento social dos amigos e familiares, do lar, da escola e do brincar, passando a ser um momento de novas adaptações com o ambiente hospitalar, com os profissionais de saúde que integram a prestação de seus cuidados e, sobretudo com os procedimentos a serem realizados.

Dentre esses procedimentos, destaca-se a punção venosa periférica, tendo em vista a necessidade de infusões intravenosas de soluções, medicamentos, derivados do sangue, dentre outros, durante o tratamento hospitalar da criança doente.

Em um estudo realizado em uma unidade de cirurgia pediátrica de um hospital público de São Paulo, as crianças demonstraram que, embora já tenha vivido experiências de punção venosa periférica anteriores, desconheciam esse procedimento, não sabendo o que significava e, em algumas situações, não tendo ideia de como seria realizado⁽³⁾.

Desta forma, a utilização do BT, configura-se como um recurso importante para ajudar a criança hospitalizada na compreensão da necessidade dos diversos procedimentos hospitalares, a fim de auxiliá-la na elaboração de ideias corretas sobre os mesmos.

Quando o profissional de enfermagem dirige-se à para a realização da punção venosa, esta sente-se recuada, assustada e seu organismo passa a responder a essa recusa e medo por meio do choro, liberação de sudorese, palidez e outras reações. Isso mostra que as crianças sofrem muito emocionalmente, o que influencia muito nas reações que seu corpo irá apresentar.

Desta forma, ao realizar a punção venosa periférica sem nenhum preparo psicológico ou utilização de recursos para o estabelecimento de comunicação anteriormente, a profissional de enfermagem pode expor a criança a apresentar reações relacionadas à dor ou estresse no momento da realização desse procedimento.

Antes da sessão do brinquedo terapêutico, várias crianças mostram-se assustadas e não cooperam com a equipe de enfermagem durante o procedimento realizado,

apresentando comportamento protetor e permanecendo caladas, mantendo uma expressão facial de medo e extensão muscular. Esses comportamentos tornam-se menos frequentes após a sessão do BT, quando as crianças estão mais colaborativas, com postura relaxada, ajudando o profissional espontaneamente, sorrindo e brincando durante a realização dos procedimentos^(8,16-17).

O uso do BT melhora o relacionamento da criança com a profissional de enfermagem, ao mesmo tempo mostra-se um meio colaborativo na realização dos procedimentos e com os próprios profissionais, estabelecendo um vínculo de confiança com estes e sorrindo durante as brincadeiras. Este é um dos instrumentos para alívio das tensões e da ansiedade provocadas por procedimentos intrusivos e dolorosos. Desta maneira, a criança entende a necessidade do procedimento e sente-se mais segura e tranquila^(13, 17-18).

O estreitamento do relacionamento da enfermeira com a criança é marcado pela aproximação e afeição, por meio d uso da técnica do BT. A criança passa a aceitá-la e olhá-la como uma pessoa que não só realiza procedimentos dolorosos, mas, que também brinca. O estabelecimento do vínculo é tão forte que ultrapassa as barreiras do hospital, pois, mesmo após a alta, a enfermeira é lembrada e procurada pelas crianças⁽¹⁴⁾.

Assim, ao inserir o BT no preparo da criança para a realização da punção venosa periférica esta passa a se tornar um ser ativo e não passivo do procedimento, pois consegue compreender ao dramatizar com o brinquedo, o que irá acontecer durante a punção venosa, podendo extravasar suas emoções tornando-se mais colaborativa, o que diminui seu medo, protesto, ansiedade e estresse^(8,10-11,13-16,19).

No estudo realizado com crianças pré-escolares de um hospital universitário de São Paulo, utilizando-se o BTI para prepará-las para a punção venosa, verificou-se o relaxamento da tensão da criança observado pela mudança de sua expressão facial. Percebeu-se também o resgate do controle da situação pela criança durante a brincadeira, pois ela passou do papel passivo para dominador e assumiu o domínio, tendo a liberdade de expressar-se⁽⁸⁾.

A sessão do BT proporciona redução da dor e do estresse durante a realização de procedimentos, à medida

que possibilita à criança a compreensão da necessidade deste, passando esta a cooperar mais durante sua realização e, após o término, mostra-se mais tranquila, sem conflitos e tensões^(10,14,16).

Além disso, o BT pode ser uma forma de ajudar os pais ou responsáveis pela criança durante a hospitalização a reduzir o estresse e a ansiedade decorrentes da necessidade de uma nova punção periférica. Para os pais, com o preparo da criança pela utilização do BT, o tempo gasto para a punção venosa é inclusive menor. Isto se dá porque não há necessidade de restringir a criança e, em geral, por ela ser mais colaborativa e, consequentemente, por haver maior facilidade de se realizar a punção, com êxito, já na primeira tentativa⁽²⁰⁾.

Sendo assim, brincar é fundamental na unidade pe-diátrica, pois é a linguagem que as crianças conhecem, por meio da qual elas dramatizam suas emoções boas ou ruins, e é por meio do brincar que poderemos com-preender melhor seu mundo. Assim, o uso de sessões de BT com crianças hospitalizadas resulta em comportamentos mais ajustáveis e menos estressantes às crianças⁽⁶⁾.

O BT possui grande valor ao promover uma interação mais efetiva do adulto com a criança e tornando os procedimentos menos assustadores, facilitando a compreensão da realidade e tornando sua permanência na unidade mais agradável e descontraída. Ele modifica o espaço hospitalar, tornando-o mais próximo do cotidiano da criança⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÕES

Analisando-se as reações das crianças antes da venopunção periférica, verificou-se que houve mudanças consideráveis, quando se comparam os resultados obtidos antes e depois da sessão de BTI. Antes da sessão com o BTI, 67% das crianças não foram receptivas nem interagiram com a profissional de enfermagem responsável pela realização da punção venosa periférica. Com a sessão do BTI, estas reações foram amenizadas, pois 67% das crianças mostraram-se receptivas e interagiram e 100%

não tiveram nenhuma reação de indiferença.

Durante a punção venosa, observou-se que as crianças tornaram-se mais receptivas com a profissional de Enfermagem, e não apresentaram reações que pudessem demonstrar medo, recusa ou choro, com a aplicação da sessão do BTI. Com este recurso, 83% das crianças ficaram tranquilas nem demonstraram raiva, 67% não permaneceram agitadas e 50% manifestaram riso e verbalizaram dor.

Desse modo, o emprego do BTI facilita a comunicação e o estabelecimento do relacionamento da criança com o profissional de enfermagem, além de ser um recurso para o esclarecimento de dúvidas, além de ajudará a criança a superar suas fantasias negativas, diminuindo a ansiedade e o medo, dando-lhe segurança e conforto.

Assim, este estudo é relevante, pois poderá preencher as lacunas do conhecimento referentes à utilização do BT como ferramenta do cuidar, no tocante ao preparo de crianças hospitalizadas antes de procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos, além de sensibilizar os profissionais que exercem a enfermagem pediátrica quanto a seu uso.

Os dados obtidos poderão fornecer subsídios à equipe de enfermagem no que se refere à avaliação da técnica do brinquedo terapêutico, como instrumento capaz de ser utilizado no cotidiano da enfermagem pediátrica. Por outro lado, poderá preencher as lacunas do conhecimento referentes à utilização dessa técnica como ferramenta do cuidar, no tocante ao preparo de crianças hospitalizadas antes de procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos.

Ainda, os dados poderão sensibilizar os profissionais que exercem a enfermagem pediátrica quanto ao uso do brinquedo terapêutico no processo do cuidar da criança hospitalizada, como um instrumento para o alívio do estresse e da tensão.

Portanto, faz-se primordial a reformulação da prática dos profissionais de enfermagem inseridos no cuidado da criança doente e hospitalizada, com vistas à inserção do BT nesta atenção para, desta maneira, conseguir a qualidade, a humanização, a excelência e a segurança do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2004; 9(1):147-154.
2. Sabatés AL. Reações da criança ou do adolescente e de sua família relacionadas à doença e à hospitalização. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008. p. 48-56.
3. Bezerra AG, Guarise V, Perterlini MGS, Pedreira MLG, Pettengill MAM. “Minha punção venosa periférica”: um material didático instrucional no preparo da criança para o procedimento. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2009 dez; 9(2): 77-85.
4. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Araújo MC, Cardim MG. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. *Enfer Global*. 2011; v. 10, n. 3: 287-97.
5. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta paul enferm*. 2012, 25(1): 18-23.
6. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta paul enferm*. 2009; 22(spe): 909-915.
7. Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA. Vamos cuidar com brinquedos? *Rev. bras. enferm*. 2010; 63(6): 950-955.
8. Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. *Einstein* [Online]. 2010 [acesso em 2011 Ago 23]; 8(1): 10-7. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1462-Einsteinv8n1_p10-17_port.pdf.
9. Norena Pena AL, Cibanal Juan L. A experiência de crianças hospitalizadas sobre sua interação com os profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(6): 1429-1436.
10. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do Brinquedo Terapêutico. *Revista Latino-Am Enferm*. 2001 mar; 9(2): 76-85.
11. Santos LMCN, Borba RIH, Sabatés AL. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. *Acta paul enferm*. 2000 maio-ago; 13(2): 52-8.
12. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35(4): 420-8.
13. Schimitz SM, Piccoli M, Viera CS. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Online]. 2003 [acesso em 2011 Ago 20]; 5(2): 14-23. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
14. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial a criança e família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008 mar; 29(1): 39-46.
15. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. *Acta paul enferm*. 2009; 22(Especial - 70 Anos): 935-41.

16. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta paul enferm.* 2009; 22 (2): 125-130.
17. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré- escolares para quimioterapia ambulatorial. *Acta Paul. Enferm.* 2011; 24(5): 611-616.
18. Faleiros F, Sadala MLA, Rocha EM. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. *Rev Esc Enferm USP.* 2002; 36(1): 58-65.
19. Moraes RCM, Assis AM. A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia: a percepção dos familiares. *R. Pesq.: Cuid Fundam.* [Online]. 2010. out/dez [acesso em 2011 Ago 23]; 2(Ed. Supl.):102-106. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/825>.
20. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15 (2): 346-363.