

**Artigo**

**INTERVENÇÕES LÚDICAS COM CRIANÇAS NO PRÉ-OPERATÓRIO**

**PLAYFUL INTERVENTIONS WITH CHILDREN IN THE PRE-CIRURGY**

Bruno Alves de Lucena<sup>1</sup>  
Joselito Santos<sup>2</sup>  
Tatiana Cristina Vasconcelos<sup>3</sup>

**RESUMO** - O processo de hospitalização constitui uma experiência comumente ameaçadora que gera impacto sobre o comportamento do Paciente, levando à manifestação de reações adversas, como o estresse, ansiedade e medo. A necessidade de ser submetido a procedimentos invasivos tais como as cirurgias, potencializa estas reações. Quando hospitalizada, a criança, já debilitada pela doença passa a enfrentar o distanciamento dos familiares, da escola, da sua rotina para o ambiente hospitalar que é caracterizado por ser um ambiente estranho, desconhecido, incerto e norteado por regras e regulamentos incompreensíveis para a criança. No estágio pré-operatório o sofrimento psíquico da criança intensifica-se, em decorrência de uma espera permeada de exames, jejum e grande expectativa em relação ao que irá ocorrer durante e após a cirurgia. Nesta perspectiva objetivou-se com esse estudo verificar a influência de vivências lúdicas realizadas durante o pré-operatório sobre a adaptação da Criança ao ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória descritiva, da qual participaram 40 pacientes, internos em um Hospital pediátrico que estavam no estágio pré-operatório. Através da coleta de dados verificou-se que as experiências lúdicas permitem uma melhor qualidade na vida do paciente, diminuiu o grau de ansiedade e aumentam o sentimento de bem-estar mental do indivíduo. Verificou-se ainda que o brincar se constitui como sendo uma ferramenta que a criança hospitalizada se utiliza

---

<sup>1</sup>Psicólogo. Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: brunno.psic@gmail.com

<sup>2</sup>Psicólogo Mestre e Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: jslito2012@gmail.com

<sup>3</sup>Graduada e Mestre em Psicologia (UFPB) Doutora em Educação (UERJ). Docente do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba e do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: vasconcelostc@yahoo.com.br



### Artigo

para construir estratégias de enfrentamento em relação à doença e o processo de hospitalização.

**Palavras-chave:** Pré-Operatório. Experiências Lúdicas. Enfrentamento.

**ABSTRACT** - The hospitalization process is a commonly threatening experience that impacts on the patient's behavior, leading to the manifestation of adverse reactions such as stress, anxiety and fear. The need to undergo invasive procedures such as surgeries, potentiates these reactions. When hospitalized, the child, already debilitated by the disease, begins to face distancing from family members, from school, from their routine to the hospital environment that is characterized by being a strange, unknown, uncertain environment and guided by rules and regulations incomprehensible to the child. In the pre-cirurgy stage, the child's psychic suffering is intensified, as a result of a waiting period of exams, fasting and great expectations regarding what will occur during and after surgery. In this perspective, this study aimed to verify the influence of play experiences during the preoperative period on the adaptation of the child to the hospital environment. This is a qualitative, exploratory descriptive study, in which 40 patients participated, inmates in a Pediatric Hospital in the Municipality of Patos / PB who were in the preoperative stage. Through the collection of data it was verified that the ludic experiences allow a better quality in the life of the patient, decreased the degree of anxiety and increase the feeling of mental well-being of the individual. It was also verified that play is a tool that the hospitalized child uses to construct coping strategies in relation to the illness and the hospitalization process.

**Keywords:** Pre-cirurgy. Playful Experiences. Confrontation.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização constitui uma experiência comumente ameaçadora e causadora de ansiedade, atribui-se a esse contexto uma quebra de vínculos afetivos da criança para com sua família e com o próprio ambiente em que vive. Desta forma, tem um impacto sobre o seu comportamento, levando à manifestação de reações adversas, como o estresse, ansiedade e medo. A necessidade de ser submetido a procedimentos invasivos,



### Artigo

tais como as cirurgias, potencializa estas reações, bem como torna esse momento mais crítico no processo de hospitalização.

De acordo com Schimitz, Piccoli; Vieira (2003), a dificuldade das crianças em compreenderem a hospitalização resulta em alterações psicológicas como pesadelos, enurese e alterações de humor. Tais reações poderão ser desencadeadas a curto, como em longo prazo, estando transposto por experiências anteriores do contato com hospitais gerais, atendimento ambulatorial e procedimentos cirúrgicos.

O distanciamento dos familiares, da escola, da sua rotina para o contexto hospitalar que é caracterizado por ser um ambiente estranho, desconhecido, incerto e norteado por regras e regulamentos incompreensíveis para a criança, levando a mesma a experimentar uma sensação de insegurança, que resulta em comportamentos que bloqueiam a sua adaptação ao ambiente hospitalar.

É necessária a preparação das crianças para procedimentos médicos, que envolvam desde a administração de um medicamento até a realização de cirurgias de grande porte, incluindo imunizações, injeções (subcutâneas e intramusculares), punções venosas, biópsias, procedimentos que são caracterizados por gerarem dor e ansiedade, bem como adquirem traços ameaçadores, agressivos e invasivos.

Segundo Garcés; Assef (2004) o preparo psicológico visa favorecer a adaptação do paciente ao procedimento, além de torná-lo mais ativo nas decisões. Em geral, os pacientes preparados psicologicamente para a cirurgia apresentam menos sintomas de ansiedade e condutas negativas e se comportam de maneira mais colaborativa, além de apresentarem menor incidência de transtornos psicológicos após a alta hospitalar.

A necessidade de se reduzir o impacto psicológico é evidente, porque através dessa redução é possível melhorar a qualidade de vida do paciente, garantindo uma melhor e mais rápida recuperação, após o ato cirúrgico.

O período pré-operatório constitui-se em uma espera permeada de exames, jejum e grande expectativa em relação ao que irá ocorrer antes, durante e após a cirurgia. A inatividade característica desse momento, exames complementares, separação do paciente de sua família e ambiente, além de outras preocupações que eventualmente apresentem, potencializam as reações psicológicas frente à doença.

Neste contexto as experiências lúdicas possibilitam certo grau de controle sobre o desconhecido que a situação cirúrgica representa, já que em geral esta é percebida como um momento de vulnerabilidade e risco. É também uma forma que a criança hospitalizada possui de enfrentamento da situação que o mesmo se encontra.



### Artigo

Entre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar condições estressantes, encontra-se o brincar, que se incorpora como uma tentativa de mudanças do ambiente ambulatorial, proporcionando melhores condições psicológicas para crianças e adolescentes internados, na medida que facilita a obtenção da atividade simbólicas e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano infantil.

Ao brincar, a criança altera o ambiente em que se encontra e aproxima-se da sua realidade cotidiana, considera-se que a atividade recreativa, livre e desinteressada tem um efeito terapêutico, uma vez que auxilia na elaboração de emoções e sentimentos e na promoção do bem-estar dos pacientes.

Para Fortuna (2007) o brincar, no contexto hospitalar é um instrumento de intervenção utilizado como forma da criança construir estratégias de enfrentamento em relação à doença, hospitalização, comunicação e resolução de conflitos. Levando em consideração todos esses aspectos, o brincar se manifesta como uma oportunidade da criança hospitalizada, expor seus sentimentos e aliar suas tensões e estresses decorrentes da hospitalização como também tem sido considerado um meio de socialização e interação com outras crianças, podendo propiciar uma saída do isolamento que a internação provoca.

Para a criança, a doença é um acontecimento inesperado e indesejável, onde todos os costumes próprios da infância tornam-se algo distante devido às restrições que a doença e o tratamento impõem (CARDOSO, 2007). Todas essas mudanças causam impacto na vida da criança e podem modificar seu comportamento antes, durante e depois da internação. (OLIVEIRA, 2009).

O reconhecimento da relevância do brincar no contexto hospitalar veio a instituir a Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005, que prevê a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. De acordo com o Art. 2º, considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular o brincar nas crianças e seus acompanhantes (BRASIL, 2005).

A intervenção deve ser praticada com a finalidade de auxiliar as crianças a lidarem com aspectos negativos da hospitalização. O brincar pode servir como alternativa por permitir tarefas relacionadas à compreensão de um ambiente novo e estranho, e tarefas emocionais para lidar com medo e com a perda de controle. Assim a criança percebe a ludoterapia como o momento aonde ela irá desligar-se da realidade vivenciada, minimizando a tensão, proporcionando subsídios para assimilação de novos



### Artigo

conhecimentos, compreendendo o que se passa no hospital e podendo esclarecer alguns conceitos próprios do processo de hospitalização.

O estudo objetivou verificar a influência das atividades lúdicas realizadas durante o pré-operatório sobre a adaptação da criança no ambiente hospitalar.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, do qual participaram 40 crianças, com idade de 6 a 12 anos, internas no hospital pediátrico público no sertão da Paraíba, através de amostragem não probabilística por conveniência.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP/FIP), CAEE nº 61776916.4.0000.5181. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: o diário de Campo que é um instrumento metodológico, que consiste no registro escrito das ações vivenciadas e intenções captadas no cotidiano do espaço investigativo (FREITAS, 2006), e uma ficha de identificação da criança contendo o histórico da doença e do tratamento, o tempo de internação, o tipo de patologia, quantidade de internações, existência ou não de complicações no tratamento, e dados sobre a vida familiar da criança.

Para realização das atividades lúdicas foram utilizados os seguintes materiais: papel ofício A4, lápis de cor, giz de cera, canetas hidrográficas coloridas e brinquedos (miniaturas de objetos hospitalares, domésticos e bonecos). Após a anuência do responsável pela criança, solicitado da criança a sua participação voluntária. Após a aceitação da criança, o responsável assinou o TCLE, permitindo a coleta de informações necessárias à pesquisa.

As crianças foram divididas em dois: o grupo com intervenção e o grupo sem intervenção. O grupo que participou das vivências lúdicas foi levado para a sala de recreação/brinquedoteca para o desenvolvimento das atividades planejadas. Só permaneceu na enfermaria a criança que não podia sair do leito. Para o grupo de crianças que não participou das vivências lúdicas, foi feita observação dos comportamentos, das reações emocionais e atitudes frente à equipe de saúde (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem), os quais foram transcritos para o diário de campo.



### Artigo

O primeiro momento das vivências lúdicas consistiu em pintura com lápis, pintura a guache, trabalho com brinquedos previamente escolhidos: malinha de médico, bonecas pacientes, seringas, estetoscópio e materiais de primeiros socorros. No segundo momento foram observados os comportamentos, as reações emocionais e atitudes frente à equipe de saúde (médicos, enfermeiras, técnica de enfermagem), os quais foram transcritos para o diário de campo.

A análise dos dados coletados teve início com a leitura dos diários de campo, identificando e codificando os comportamentos e ações relevantes, de acordo com os objetivos do estudo, agrupando-as e classificando por semelhanças e confrontando ambos os grupos que vivenciaram e que não vivenciaram as experiências lúdicas a partir das atividades propostas (artes e brinquedo dirigido).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação do comportamento das crianças que compuseram a amostra e os registros dos diários de campo, pôde-se constatar diversos fatores que dificultam o ajustamento da criança ao contexto de hospitalização e da doença.

As crianças que não vivenciaram as experiências lúdicas durante o estágio Pré-operatório, apresentaram comportamentos negativos em relação ao processo de hospitalização, a exemplo de irritabilidade e agressividade. O desconhecimento da equipe de saúde ao negar informações ou ignorá-las por terem pouca idade, bem o como o clima de suspense fez aumentar a fantasia e os temores das crianças internas.

O choro, agressividade, diminuição da afetividade, distúrbios da linguagem, problemas no sono, falta de apetite, foram às reações mais frequentes na esfera psicopatológica observada nos comportamentos manifesto das crianças. Apesar de todas as crianças apresentarem perturbações iniciais à hospitalização, as crianças de 6 e 7 anos de idade, apresentaram mais sofrimento, e este em sua maioria estava relacionado com a quebra de vínculos com pais na situação de hospitalização.

Pôde-se identificar ainda que as crianças permaneciam quietas, sonolentas, indiferentes, chorosas, com falta de apetite, com psicorreações como: apreensão, tristeza, afastamento e falta de interação com outras crianças, permanecendo deitadas ou sentadas, podendo reagir apaticamente ou ao contrário, agressivamente, dificultando as intervenções médico-hospitalares, ao rejeitar a medicação, as restrições, os exames e /ou as dietas.



### Artigo

Conforme o estudo realizado por Broering; Crepaldi (2011) o fato de criança ser estar submetida a uma intervenção cirúrgica reforça manifestação dessas reações. A hospitalização provoca a aparecimento de reações adversas como o estresse. A necessidade de ser submetido a procedimentos invasivos, como as cirurgias, potencializa essas reações. Antes da intervenção cirúrgica, a criança pode experimentar ameaça à sua integridade física, acompanhada de reações psicológicas como ansiedade, medo e insegurança.

Pode-se verificar que, no grupo de crianças que não vivenciou as experiências lúdicas durante a internação, o choro foi a reação física mais frequente (30%) dos comportamentos observados, agressividade (15%), problemas no sono (15%), perturbações digestivas e nutritivas (15 %) e hipertermia (15 %) (Tabela 1).

No grupo que vivenciou as experiências lúdicas durante o estágio pré-operatório, verificou-se que, das reações físicas observadas, a mais frequente foi o choro (15%), problemas no sono (5%), perturbações digestivas e nutritivas (5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Comportamentos observados nos grupos.

Comportamentos Observados	Grupo que não participou da vivência		Grupo que participou da vivência	
	f	%	f	%
<b>Choro</b>	6	30%	4	15%
<b>Hipertermia</b>	3	15%	0	-
<b>Distúrbios da linguagem</b>	1	5%	0	-
<b>Problemas no sono</b>	3	15%	1	5%
<b>Perturbações digestivas e nutritivas</b>	3	15%	1	5%

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Considerando-se os dois grupos, o grupo que vivenciou as experiências lúdicas, apresentou uma diminuição das reações fisiológicas em relação ao grupo que não vivenciou as experiências lúdicas. Essa diminuição de reações adversas contribui para a adaptação da criança à dinâmica hospitalar, na qual a mesma está inserida, como demonstrado no estudo de Leite; Shimo (2007) comprovaram uma redução do medo e da agressividade da criança hospitalizada após a vivência de experiências lúdicas, que



### Artigo

contribuíram ainda para a adaptação dada à imposição do repouso, a limitação das atividades e à descontinuidade de suas experiências sociais, além da criança ter que aprender a lidar com novos sentimentos que surgem decorrentes da série de perdas e restrições, que podem afetar seu desenvolvimento.

As crianças que vivenciaram as experiências lúdicas no pré-operatório apresentaram atitudes positivas (60%) referentes à cooperação com a equipe de saúde, 52% à aceitação das regras e das rotinas hospitalares e 76% a uma boa comunicação com a equipe de saúde à criança. As atitudes negativas do grupo que vivenciou as experiências lúdicas foram a não cooperação com a equipe da saúde (40%), a não aceitação das regras e rotinas hospitalares (48%) e comunicação deficiente com a equipe de saúde (24%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Atitudes positivas e negativas em relação ao processo de Hospitalização do grupo que vivenciou as experiências lúdicas.

Atitudes	Grupo que participou da vivência			
	Positivas	f	Negativas	f
Cooperação	60,0%	12	40,0%	8
Aceitação das regras	52,0%	10	48,0%	9
Comunicação	76,0%	15	24,0%	4

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Quanto às atitudes positivas e negativas do grupo de crianças que vivenciou as experiências lúdicas, observa-se a presença maior de atitudes positivas em relação ao processo de hospitalização.

As crianças que não participaram da vivência apresentaram atitudes positivas relativas à cooperação com a equipe de saúde (30%), à aceitação das regras e das rotinas hospitalares (20%) a uma boa comunicação com a equipe de saúde (26%). As atitudes negativas desse grupo foram a não cooperação com a equipe da saúde (70%), a não aceitação das regras e rotinas hospitalares (80%) com uma comunicação dificultosa com a equipe de saúde (74%) (Tabela 3).



**Artigo**

Tabela 3 - Atitudes Positivas e Negativas em relação ao processo de Hospitalização do grupo que não vivenciou as experiências lúdicas.

Atitudes	Grupo que não participou da vivência			
	Positivas	F	Negativas	f
<b>Cooperação</b>	30%	6	70%	14
<b>Aceitação das regras</b>	20%	4	80%	16
<b>Comunicação</b>	26%	5	74%	15

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Ao relacionar os resultados negativos dos dois grupos, observa-se que há uma redução de atitudes negativas em crianças que foram submetidas à vivência lúdica. Nota-se que essa diferença entre os grupos em decorrência à vivência lúdica no processo de Hospitalização (Tabela 4).

Tabela 4 - Atitudes negativas nos dois grupos.

Atitudes	Grupo que não participou da vivência		Grupo que participou da vivência	
	f	%	f	%
<b>Cooperação</b>	8	40%	3	15%
<b>Aceitação das regras</b>	3	15%	1	5%
<b>Comunicação</b>	7	35%	2	10%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2017.

A partir da ludicidade as crianças que vivenciaram as experiências, compreenderam sua doença e os procedimentos terapêuticos, chegando a conseguir compreender melhor a sua condição e contribuir de maneira positiva em seu tratamento, o resultado dessa pesquisa corrobora com o estudo de Melo; Leite (2008) que observaram um efeito positivo do uso de brinquedo terapêutico como facilitador na aderência ao tratamento da Diabetes mellitus tipo 1. Através dele, a criança teve a oportunidade de entender melhor a sua hospitalização através do brincar, bem como cooperar com os procedimentos médicos. O brinquedo age como uma ferramenta para que o paciente, ao perceber sua realidade, torne-se um agente ativo na elaboração de sua



### Artigo

doença, já que ao entender sua condição ele consegue colaborar em benefício do seu tratamento. Jansen; Santos; Favero (2010) evidenciou em seu estudo que a ludicidade proporciona comportamentos que evidenciam maior adaptação e aceitação do procedimento hospitalar pela criança, assim como a redução da dor, quando o preparo com vivências lúdicas é realizado previamente.

Para Santos (2012), a experiência lúdica oportuniza à criança a expressão dos seus sentimentos, anseios e medos, além de possibilitar que ela assimile melhor a hospitalização, de modo a que também possa ressignificar esse período. Os resultados positivos podem ser expressos na redução dos traumas que podem surgir com a internação. Neste sentido, a brincadeira funciona como terapia, podendo reduzir o impacto da internação para a criança e sua família, e uma estratégia redutora de danos e agente de melhora do sofrimento da criança, contribuindo para a redução da permanência da criança no hospital.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências lúdicas atuam ferramenta adaptativa no processo de hospitalização da criança. O brincar no hospital pode se dar como atividade prazerosa ou como possibilidade de expressar e elaborar angústias ligadas ao processo de adoecimento e à hospitalização.

O grupo de crianças que vivenciou as experiências lúdicas apresentou maior aceitação dos procedimentos de cuidados, bem como uma melhor comunicação com a equipe de saúde e poucas reações físicas em relação ao grupo que não vivenciou as experiências lúdicas.

Tendo em vista os seus benefícios, é importante compreender o lúdico como uma forma da criança construir estratégias de enfrentamento em relação à doença/hospitalização, bem como procurar compreender o quanto o brincar terapêutico é importante para a construção da subjetividade da criança hospitalizada. Essa atividade proporciona uma melhor expressão no que diz respeito a seus pensamentos, sentimentos e angústias decorrentes da doença.

Os resultados indicam que o brincar como instrumento terapêutico deve ser utilizado com a finalidade de ajudar a criança a desenvolver as habilidades necessárias para enfrentar uma nova situação ou uma experiência estressante. A experiência lúdica é



### Artigo

capaz de aumentar a adaptação da criança à nova situação que vivencia, e inclusive atuar sobre o restabelecimento de sua saúde.

Destaca-se a importância da observação participante em pesquisas cujos sujeitos são crianças, pois através desta técnica é possível apreender aspectos comportamentais durante as vivências lúdicas.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 2012.

BROERING, C. V. CREPALDI, M. A. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, 15-23. 2011.

CARDOSO, F. T. Câncer Infantil: Aspectos Emocionais e Atuação do Psicólogo. **Revista SBPH**, v. 10, n. 1, 27-34, 2007.

FORTUNA, T. R. Brincar, Viver e aprender: Educação e Ludicidade no hospital. Rio de Janeiro: *WAK*, 2, 37 – 43. 2007.

FREITAS, M. E. A. Observação e diário de campo: técnicas utilizadas no estágio da disciplina administração em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 5, n. 2, 7-12. 2006.

GARCÉS, C.B., ASSEF, V.C. Control de la respuesta psicológica en el paciente quirúrgico pediátrico. **Revista Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, 5-15. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin>>. Acesso em out. 2017.



**Artigo**

JANSEN M.F.; SANTOS R.M.; FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 247-253. 2010.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. **brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros**, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em <[http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000200025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em Junho de 2017.

MELO, L. L.; LEITE, T. M. C. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância. **Pediatria Moderna**, v. 44, n. 3, 100-103. 2008.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fato de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 20, 19-25, 2009.

SANTOS, S. D. P. **A influência do lúdico no ambiente hospitalar infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá. 2012. Disponível em: [http://www.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos\\_2012/SILVANA\\_SANTOS.PDF](http://www.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos_2012/SILVANA_SANTOS.PDF). Acesso em 10 junho de 2017.

SCHMITZ, S.M.; PICCOLI, M.; VIEIRA, C.S. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 1, 67-73. 2003.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fato de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 20, 19-25. 2009.

