



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38081-38086, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19418.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

HERÓIS TAMBÉM SENTEM MEDO E CHORAM: O DESENHO COMO FERRAMENTA DO CUIDAR

*¹Ana Emília Alcântara de Avelar, ¹Matheus Araruna de Souza, ¹Gabriela Lisieux Lima Gomes, ²Josefa Danielma Lopes Ferreira, ¹Bruno Gonçalo Souza de Araújo, ¹Carlindo Maxshweel Querino da Silva, ¹Ianne Mayara Costa Ferreira, ³Wellyson Souza do Nascimento, ¹Thaynara Ferreira Filgueiras and ¹Thalys Maynard Costa Ferreira

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

²Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

³Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2020

Received in revised form

08th May, 2020

Accepted 03rd June, 2020

Published online 30th July, 2020

Key Words:

Enfermagem pediátrica; Período pré-operatório; Criança hospitalizada; Linguagem da criança; Ludoterapia.

*Corresponding author:

Ana Emília Alcântara de Avelar,

ABSTRACT

Objetivo: Compreender a percepção e os sentimentos expressos pela criança no pré-operatório sobre o seu procedimento cirúrgico. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em um hospital público, que assiste a população infanto-juvenil. A população foi composta por 15 crianças, no período pré-operatório, na faixa etária de 7 a 12 anos. Os dados foram coletados por intermédio da entrevista presencial. A análise das entrevistas deu-se por meio da técnica de Análise de Conteúdo sugerida por Bardin, e os desenhos foram estudados através do método Desenho-Estória "inquérito". **Resultados:** Foram identificadas três categorias: Repercussões físicas e psicológicas no período pré-operatório da criança; Sentimentos que envolvem o período pré-operatório e a própria cirurgia; A dicotomia afetiva entre o lar e o hospital: repercussões sobre a criança. **Conclusão:** Os aspectos que circundam a hospitalização podem influenciar negativamente nas experiências das crianças no período pré-operatório. Acredita-se que essas reações podem ser oriundas da necessidade de adaptação a um ambiente desconhecido advindo do distanciamento da vida cotidiana e familiar.

Copyright © 2020, Ana Emília Alcântara de Avelar et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Emília Alcântara de Avelar, Matheus Araruna de Souza, Gabriela Lisieux Lima Gomes, Josefa Danielma Lopes Ferreira et al. "Heróis também sentem medo e choram: o desenho como ferramenta do cuidar", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38081-38086.

INTRODUCTION

Para a criança, brincar é uma atividade crucial ao bem-estar físico, emocional e social, externalizando assim seu desenvolvimento, que não cessa quando ela é hospitalizada. É uma alternativa de modificar o cotidiano da criança hospitalizada, pois através de um contato entre o real e o imaginário, ela pode atravessar as barreiras da doença e as situações que ela está submetida em âmbito hospitalar. Quando não se propicia a possibilidade de brincar, ela pode apresentar distúrbios de comportamento, alterações do sono, irritabilidade e agressividade (Pontes et al., 2015; Oliveira et al., 2015). O ingresso ao hospital para intervenção cirúrgica pode ser mais marcante para as crianças do que para o adulto, tornando esse momento, muitas vezes, traumatizante (Prado et al., 2017). O cuidado pré-operatório é considerado o período essencial de todo processo assistencial. Sendo assim, entre as inúmeras modalidades da brincadeira, destaca-se o Brinquedo Terapêutico (BT) (Prado et al., 2017; Santos, 2014).

O BT caracteriza-se num brinquedo voltado singularmente para a criança aliviar a ansiedade causada pela separação das rotinas diárias e das pessoas de referência (pais), o que pode influenciar negativamente na sua evolução e desenvolvimento harmonioso. Pode ser aplicado por meio de diversas atividades, como desenhar. O BT oferta maior efeito terapêutico do que a recreação necessária para controlar a ansiedade associada à internação, por isso, este método deve ser usado sempre que a criança encontrar dificuldades em compreender ou lidar com situações indesejadas (Oliveira et al., 2015). O BT é o principal instrumento de intervenção de Enfermagem à criança que se encontra em estado vulnerável, devido a todos os benefícios supracitados, além de dá ao profissional de Enfermagem uma melhor compreensão das necessidades da criança e também auxiliar no preparo de procedimentos terapêuticos (Oliveira et al., 2015). Seu uso é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução número 546/2017, que respalda a utilização do BT na assistência à criança e à família

(Santos, 2014; COFEN, 2017). O uso da iconografia mantém uma relação entre a criança e sua expressividade. Uma vez que, cada criança possui seu próprio jeito de representar o que está ao seu redor através de desenhos, fazendo disso um meio de comunicação para exteriorizar seus sentimentos e caracterizando graficamente suas marcas, o que deve ser valorizado (Borges, Clauss, 2011). Faz-se necessário buscar o conhecimento acerca da percepção e dos sentimentos expressos pela criança, utilizando BT através do desenho, auxiliando o profissional de enfermagem a compreender as necessidades da criança, podendo contribuir para o planejamento de um cuidado integral e humanizado, a fim de tornar essa experiência menos traumática para ela. Nesse sentido, o presente estudo teve como questionamentos: Qual é a percepção da criança sobre a cirurgia? Quais os sentimentos manifestados pelo cliente pediátrico frente ao procedimento cirúrgico? O objetivo deste estudo foi compreender a percepção e os sentimentos expressos pela criança no pré-operatório sobre o seu procedimento cirúrgico através do uso da iconografia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de campo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no setor Clínica Cirúrgico Complexo Hospitalar Arlinda Marques, referência no cuidado à criança e ao adolescente, no município de João Pessoa/PB-BR, no mês de fevereiro de 2019. Teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, sob parecer 04402918.2.0000.5176. A construção deste artigo foi norteada pelo checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), uma ferramenta metodológica que dispõe sobre boas práticas no desenvolvimento de estudos qualitativos (Tong et al., 2007). A população do estudo foi composta por 15 crianças que integravam os leitos do referido setor, elencadas de forma não probabilística e por conveniência, que assinaram o Termo de Assentimento Para Crianças e Adolescentes e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: crianças que estão hospitalizadas na clínica cirúrgica e leito dia, no período pré-operatório, com faixa etária de 7 a 12 anos, conscientes e orientadas. Foram excluídas da pesquisa as crianças que não se encontravam no setor de clínica cirúrgica, crianças em pós-operatório e crianças com a não permissão do responsável. A entrevista foi realizada no próprio leito do paciente, alocado em enfermaria coletiva, em horário propício e de maior demanda cirúrgica, alternando-se entre os dias da semana, tendo em vista a disponibilidade de crianças e respeitando a faixa etária de inclusão proposta por esta pesquisa. Teve tempo médio de trinta minutos, e foi gravada com o auxílio de um dispositivo para captação de áudio. A entrevista foi norteada por um questionário semiestruturado e desenhos (elaborados pelas crianças participantes). Foram realizados os seguintes questionamentos e comandos: Você sabe me dizer o porquê que você se encontra aqui no hospital?; Sabendo que você vai passar por uma cirurgia e que algumas pessoas vieram conversar com você sobre essa cirurgia, desenha para mim como você entende o procedimento cirúrgico neste momento. Após a elaboração do D-E, a pesquisadora pediu à criança para que explicasse o desenho contando uma estória e, caso a estória relatada deixasse dúvidas, realizava-se o seguinte “inquérito” para esclarecimento e compreensão do D-E: Explica para mim o que você desenhou; O que você gostaria de ter agora?; O que você sente agora?; O desenho ajudou a você de alguma forma? Por quê?.

Optou-se pela transcrição integral da fala, pós-coleta. Os dados foram agrupados para análise usando os softwares Word e Excel, da Microsoft, versão 2013. A análise se deu por meio da técnica de Análise de Conteúdo sugerida por Bardin (2011), e os desenhos foram estudados através do método Desenho-Estória (D-E) “inquérito”. A técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) consiste em uma categorização temática do próprio conteúdo inserido no discurso do entrevistado por meio de técnicas sistemáticas e categóricas. O prosseguimento metodológico foi realizado através do cumprimento das fases que consistem em: pré-análise dos dados coletados, exploração do material e leitura fidedigna, categorização e o tratamento dos resultados dispostos no corpus. O método Desenho-Estória (D-E) “inquérito” é um tipo de entrevista que permite a criança encontrar novos meios para se comunicar e expressar os seus sentimentos, com objetivo de investigar as subjetividades e intermediar a comunicação do profissional e paciente, auxiliando a criança e arquitetar parte de seus conflitos nessa situação de crise pré-cirúrgica (Trinca, 2003; Trinca, 1987). Para a realização da pesquisa foi levado em consideração o que preceitua a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e demais aspectos que englobam as pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Bem como a Resolução nº 564/2017 do COFEN, que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem e, em respeito às normativas voltadas ao cuidado e preservação da criança (COFEN, 2017). Levar-se-á em consideração a prerrogativa que traz o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como descreve a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (Brasil, 1990).

RESULTADOS

Dos 15 desenhos e discursos coletados, 13 (86,6%) foram analisados, uma vez que 2 (13,4%) desenhos não compuseram a população devido à ausência de conteúdo pós-análise. Diante disso, 8 (53,3%) dos entrevistados eram do sexo masculino; e 10 (66,6%) crianças tinham entre 7 e 9 anos, e 5 (33,3%) tinham entre 10 e 12 anos. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, 7 (46,6%) crianças realizaram postectomia, 3 (20%) apendicectomia, 2 (13,3%) excisão de pele, 1 (6,6%) retirada de abscesso perianal, 1 (6,6%) herniorrafia inguinal e 1 (6,6%) esvaziamento vesical. Foram encontradas três categorias mediante análise dos discursos e dos desenhos:

Categoria 1 -Repercussões físicas e psicológicas no período pré-operatório da criança;

Categoria 2 -Sentimentos que envolvem o período pré-operatório e a própria cirurgia;

Categoria 3 -Dicotomia entre estar no lar e no hospital e as repercussões na criança. Não foi identificado saturação de dados nos discursos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, as crianças revelam suas experiências vivenciadas durante todo o processo que antecede o momento da cirurgia, bem como o descobrimento dos aspectos positivos e negativos dessa etapa que, a partir das suas limitações, as crianças apresentaram suas subjetividades, sentimentos de alegria ou de tristeza e seus conceitos sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados realizados pela equipe de saúde. A hospitalização é capaz de causar uma experiência estressante, desagradável e traumática na criança. E, apesar de ser

indispensável para o restabelecimento da saúde, é um meio de produzir medo, ansiedade e insegurança. Esses aspectos são percebidos nas estórias seguintes:

Categoria 1 -Repercussões físicas e psicológicas no período pré-operatório da criança



Figura 1. Sensações físicas desconfortáveis no pré-operatório.
Jean Grey, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

“Eu saindo da minha casa pra vim fazer cirurgia [...] queria água [...] quero ir pra casa [...] quero água, tô com sede”. (Jean Grey)

Das 15 crianças do estudo, 1 (6,6%)apresentou repercussões físicas, fato evidenciado pelo relato acima, manifestando sintomas associados a este período, como: sede, ansiedade, dor, tristeza, medo, além de diversos outros fatores evidenciados ao decorrer da coleta de dados realizada pelo pesquisador. A sede no período pré-operatório traz uma sensação de desconforto, que subjuga até mesmo a dor ou a fome. Não reduzida, apodera-se totalmente da consciência, aumentando ansiedade, irritabilidade e fraqueza. É importante que os profissionais de saúde compreendam a fragilidade do paciente cirúrgico em seus momentos de tensão e instabilidade, com repercussões distintas para ele(Silva et al., 2016). Em pacientes submetidos a cirurgias, a sede é incidente e de alta intensidade, desencadeada por múltiplos fatores, como jejum, medicações e perdas sanguíneas. Semelhantemente à dor, a sede é um fenômeno subjetivo e apresenta sinais identificáveis que alteram o funcionamento físico, mental e social do paciente(Silva et al., 2016). Entre os distúrbios emocionais observados no pré-operatório, a ansiedade é um dos mais frequentes e comuns, com caráter universal, vivenciada por quase todos os clientes pediátricos, a qual pode influenciar na resposta do indivíduo ao tratamento cirúrgico e acarretar efeitos negativos na assistência de enfermagem e na recuperação pós-operatória da criança (Kazitaniet al., 2017).

No pré-operatório, a intensidade da repercussão física aumenta ao decorrer do tempo, e o cliente utiliza subterfúgios para aliviá-las, como: recorrer ao sono numa tentativa de ignorar a realidade, ingerir mais água do que o permitido ao tomar medicamentos orais, utilizar da ludoterapia para esquecer-se da sintomatologia pertinente ao tempo que antecede o procedimento cirúrgico, recorrer aos recursos tecnológicos, como o uso de celulares ou tablets, para estimular o entretenimento virtual no âmbito hospitalar(Concho et al.,

2015). Os achados desta categoria mostraram que as crianças que aguardavam cirurgia se apresentaram ansiosos e tiveram demais sintomas que repercutiram no seu bem-estar e induziram a um sofrimento psicobiológico. Com essa afirmativa, se faz necessário a intervenção do profissional de enfermagem no período pré-operatório, visando reduzir a ansiedade e melhorar os resultados no pós-operatório, sendo parte vital do plano de manejo geral do paciente(Melchior et al., 2018).

Categoria 2 -Sentimentos que envolvem o período pré-operatório e a própria cirurgia

Cerca de 9 (60%) participantes apresentaram sentimentos que antecedem o procedimento cirúrgico e, após os relatos expostos acima, foi possível observar as emoções que envolvem o período pré-operatório e a própria cirurgia, assim como os sentimentos subjetivos incapazes de serem demonstrados e narrados durante as perguntas realizadas pelo pesquisador ao decorrer da coleta de dados.



Figura 2. Sentimentos e sensações vivenciados pela criança no pré-operatório.
Mulher Maravilha, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

“Eu tava com dor de barriga, aí eu tava vomitando e com um pouquinho de diarreia, eu tava em outro hospital e vim pra cá na ambulância, eles me deram uma cadeira de rodas e minha irmã me levou [...] Eu tava chorando”. (Mulher Maravilha)



Figura 3. Medos e ansios relacionados ao ambiente hospitalar.
Pantera Negra, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

“Esse sou eu chorando, o hospital e a planta da minha casa [...] queria era minha casa, não gosto daqui”. (Pantera Negra)

Nos relatos observou-se que há uma citação sobre o chorar como expressão de tristeza, porém somente a figura 3 o boneco tem face com lágrimas. Ainda nesta figura, visualmente percebe-se que o ambiente criado pela criança remete a sua casa (devido à estrutura) e a presença da árvore. No entanto, na fala ele explica que se trata do hospital, e que a árvore é a planta da sua residência. O mesmo é observado na figura 2. Crianças são consideradas vulneráveis para encarar circunstâncias adversas, principalmente aquelas vinculadas à saúde. Em algumas situações, como ser submetido a uma intervenção cirúrgica, há uma amplificação nas reações de luta, fuga e resistência a adaptação, que culminam em um estado de alerta constante (Gonçalves et al. 2014). A representação da casa pode ser explicada pela psicologia como lembrança do ambiente que confere a criança proteção (Cossemelli, 1998). O uso afetivo da palavra “casa” reflete o lugar onde a criança sente-se protegida, e é também onde ela constrói relações. Esse ambiente é visto como um reservatório de lembranças que pode ser lembrado através de um detalhe ou um objeto (Mussi, Côrtes, 2010). Nos ambientes, móveis e objetos podem ser considerados como um esboço de memórias que remetem o lar como um ambiente confortável devido à privacidade, intimidade e vida familiar, visto que o bem-estar doméstico é uma necessidade humana que precisa ser satisfeita (Mussi, Côrtes, 2010). Uma das maneiras de reduzir o estresse consiste na elaboração de intervenções lúdicas para o compartilhamento de informações com as crianças e familiares, bem como, a utilização da ludoterapia através do profissional de enfermagem (Gonçalves et al., 2014).

As narrativas acima evidenciam dificuldades associadas à hospitalização de uma criança, como: estar fora de casa, sentir medo evidenciado pelo choro associado ao âmbito hospitalar. Esses fatores desencadeiam sentimento de tristeza durante a hospitalização (Costa, Morais, 2017). O sofrimento do cliente pediátrico durante o período pré-operatório pode ocorrer devido a essa mudança brusca na rotina, pois o ambiente hospitalar modifica o horário e a forma de execução de atividades simples, como alimentação, higiene e repouso, além dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde (Costa, Morais, 2017). Desse modo, realizar uma assistência humanizada durante a hospitalização pode ajudar a criança na adaptação ao ambiente hospitalar (Weber, 2010; Medeiros et al., 2018).

“Quando a gente tava vindo, eu tava com medo. Essa é minha mãe... eu... e a enfermeira, ela brincou comigo (enfermeira) [...] eu gosto dela”. (Tempestade)

No que se referem o relato acima, pode-se afirmar que, o profissional de enfermagem foi lembrado em detrimento da assistência de enfermagem humanizada, que engloba intervenções lúdicas e técnicas (manuseio de venóclise). Os enfermeiros são considerados essenciais no processo de hospitalização infantil, por serem os profissionais que estão presentes desde a admissão do paciente no setor, até quando se opta ou se faz necessário à intervenção cirúrgica (Santos, Maranhão, 2016). Diante disso, ressalta-se que, as crianças em idade escolar são capazes de compreender os conceitos de doença e do procedimento cirúrgico (Broering, Crepaldi, 2008).

Por sua vez, uma forma de iniciar a comunicação com a criança pode ser realizada por dirigir as perguntas a ela, como por exemplo: “você sabe me dizer por que está aqui?”. Ainda pode ser utilizada a iconografia adaptada aos termos da idade e compreensão da criança, caso o enfermeiro não obtenha respostas verbais satisfatórias.

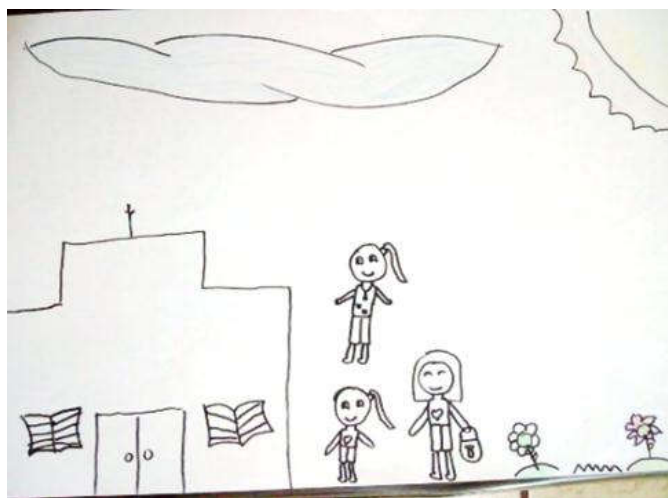


Figura 4. Assistência hospitalar humanizada ao público pediátrico. Tempestade, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Categoria 3 -A dicotomia afetiva entre o lar e o hospital: repercussões sobre a criança

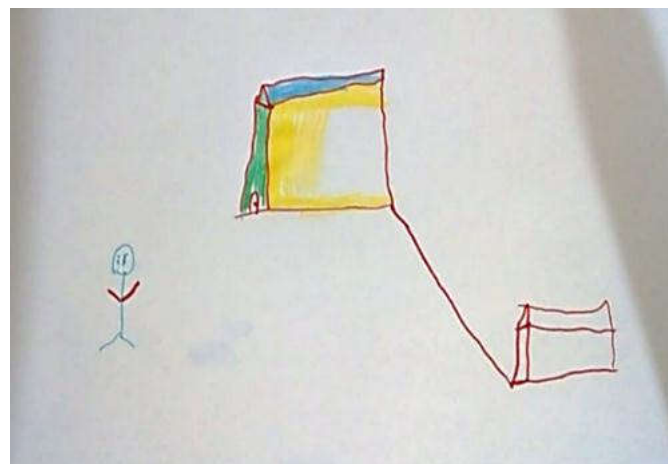


Figura 5. Dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar. Capitão América, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

“Sou eu chorando porque eu tava saindo de casa pra cá [...] eu não queria por isso eu chorei, não queria vir”. (Capitão América)

Cerca de 3 (20%) crianças apresentaram vértices entre estar no lar e estar no hospital. E, de acordo com os relatos, foi possível descrever esta dicotomia encontrada no cliente pediátrico juntamente com suas repercussões que antecedem o momento do procedimento cirúrgico. Após o relato acima, pode-se observar que o cliente pediátrico, durante o processo de hospitalização, encontra dificuldades de adaptação rápida a um ambiente diferente do seu lar, pois se depara com uma realidade desconhecida, incerta, estranha e complexa. Diante disso, muitos estímulos contribuem para o aparecimento de situações desconfortáveis, que ocasionam sofrimento, sensação de abandono e medo do desconhecido, provocando traumas

(Farias et al., 2017). Durante a hospitalização, o uso do BT é indicado no processo de internação, uma vez que permite às crianças atividades divertidas e que estimulam a cognição, promovendo sentimento de calma e segurança. Isso pode despertar sensação de controle para esta, visto que no âmbito hospitalar a maioria das decisões são tomadas para a criança e não por ela. Além disso, o BT é uma ferramenta que intermedia a comunicação lúdica entre o profissional de saúde e a criança (Farias et al., 2017). Outro aspecto relevante diz respeito à presença da família, que deve ser considerada pela equipe de enfermagem visto que ela é responsável por diversos aspectos positivos na recuperação da criança, satisfazendo muitas das suas necessidades de conforto e segurança, além de colaborar com informações significativas que favorecem a assistência bem como a aceitação da realização de procedimentos terapêuticos pelos pais (Reis et al., 2016). Neste contexto, o profissional de enfermagem possui importante papel na hospitalização da criança, podendo minimizar os efeitos negativos evidenciados pela separação familiar e das atividades diárias, relacionados a perda de controle e medo de lesão corporal devido a procedimentos, além disso, o enfermeiro pode cuidar da família fornecendo apoio para suas dificuldades (Farias et al., 2017).

Conclusão

A pesquisa possibilitou evidenciar os sentimentos expressos pela criança no período pré-operatório. Foi visto que a cirurgia pode desencadear repercussões negativas na criança, como emoções subjetivas, sentimentos negativos e restrições durante a hospitalização. A técnica lúdica pode minimizar os sentimentos negativos expostos e relatados pelos clientes pediátricos. A realização deste estudo permitiu ainda a reflexão acerca dos aspectos que circundam a hospitalização e que podem influenciar negativamente na experiência vivenciada por crianças no período pré-operatório. No mais, acredita-se que essas reações podem ser oriundas da necessidade de adaptação a um ambiente desconhecido advindo do distanciamento da vida cotidiana e familiar.

REFERÊNCIAS

- Bardin L (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Borges ES, Clauss E (2011). A importância do desenho como expressão e registro infantil. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa - NIP/ ICESP/ Faculdades Promove de Brasília [online]. Available in at http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/01457a3ecdabb48c9d32790982e67213.pdf
- Brasil (1990). Lei no 8.069 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. Available in at http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução 466. Brasília. Available in at <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Broering CV, Crepaldi M^A (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia*, 18(39):61-72. Available in at <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000100007>
- Concho MF, Nascimento LA, Fonseca LF, Aroni P (2015). Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da teoria de manejo de sintomas. *Rev. enferm USP* [online]. 49(1):122-128. [acesso em 28 de mar de 2019]. Available in at <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100016>
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2017). Resolução 546. Brasília. Available in at <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RES.-546-17.pdf>
- Conselho Federal de Enfermagem –COFEN (2017). Resolução 564. Brasília. Available in at http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- Cossermelli AP (1998). A casa como símbolo do self. *Rev. USP*, (7):6-15. Available in at <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2762.v0i7p6-15>
- Costa TA, Morais AC (2017). A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Rev. enferm UFPE* [online]. 11(Supl. 1):358-67. Available in at <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916/14407>
- Farias DD, Gabatz RIB, Terra AP, Couto GR, Milbrath VM, Schwartz EA (2017). Hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm UFPE*, 11(2):703-11. Available in at <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7114/27559>
- Gasparetto LG, Bandeira C, Giacomoni CH (2017). Bem-estar subjetivo e traços de personalidade em crianças: uma relação possível?. *Temaspsicol. [Internet]*, 25(2):447-457. Available in at <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-03>.
- Gonçalves AN, Bortolotti FS, Menezes M, Broering CV, Crepaldi MA (2014). Memórias sobre cirurgias eletivas: o que expressam as crianças. *Rev SBPH* [online], 17(1):5-25. Available in at http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100002&lng=pt&nrm=iso
- Kazitani BS, et al. (2017). Ansiedade e depressão pré-operatória: diferenças entre pacientes submetidos à primeira cirurgia. *Rev. Rene*, 19(3019):1-7. Available in at <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193079>
- Medeiros KB, Chaves APB, Queiroz FRL, Abreu MA, Costa MC (2018). Ludoterapia no ambiente hospitalar: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista UNI-RN*, 12(1/2):102-115. Available in at <http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/325>
- Melchior LMR, Barreto RASS, Alencar LKB, Nunes DS, Sila TM, Oliveira IFR (2018). Avaliação do estado de ansiedade pré-operatória em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Rev. Enferm. UFJF*, 4(2):107-114. Available in at <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14023>
- Mussi LH, Côrte B (2010). O significado “afetivo” daquilo que chamamos “casa”: uma reflexão através do cinema. *Caderno Temático Kairós Gerontologia*, 8:231-242. Available in at <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/8698/6454>
- Oliveira AMM, Silvestro VS (2015). O impacto emocional sofrido pelo escolar em processo de hospitalização. *Rev. de Ciências Humanas da UNIPAR*, 23(1):15-27. Available in at <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/5589>
- Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA (2015). Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped* [online], 15(1):21-30. Available in at https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf
- Pontes JED, Tabet E, Folkmann MAS, Cunha MLR, Almeida FA (2015). Brinquedo Terapêutico: preparando a criança

- para a vacina. *Rev. Einstein* [online], 13(2):238-4. Available in at <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>
- Prado PF, Cardoso NR, Souza AAM, Figueiredo ML (2017). Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. *Rev. baiana. enferm.*, 31(3):1-9. Available in at <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17648>
- Reis AT, Santos RS, Caires TLG, Passos RS, Fernandes LEP, Marques PA (2016). O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem. *CogitareEnferm*, 21(esp):01-08. Available in at <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/45416-184747-1-PB.pdf>
- Santos JP, Maranhão DM (2016). Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, 16(1):44-50. Available in at <https://sobep.org.br/revista/images/>
- Santos TSP (2014). Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. *Rev. Enf. Ref.*, 6(3):149-155. Available in at <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14001>
- Silva LCJR, Aroni P, Fonseca LF (2016). Tenho sede! vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório. *Rev. Sobecc.*, 21(2):75-81. Available in at <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600020003>
- stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-2.pdf
- Tong A, Sainsbury P, Craig J (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6):349-357. Available in at <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>
- Trinca AMT (2003). A intervenção terapêutica breve e a pré-cirúrgica infantil. São Paulo: Vetor.
- Trinca W (1987). Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática. 2ª Ed. São Paulo: EPU.
- Weber FS (2010). A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. *J. Pediatr.*, 86(3):209-214. Available in at <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000300008>.
