



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BEATRIZ MONÇÃO PEREIRA

Brasília – DF

2018

BEATRIZ MONÇÃO PEREIRA

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: REVISAO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação de Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Daniella Soares dos Santos

Brasília-DF

2018

BEATRIZ MONÇÃO PEREIRA

Brinquedo Terapêutico: revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação de Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Daniella Soares dos Santos

Membro efetivo: Prof.^a Dr.^a. Rejane Antonello Griboski

Membro efetivo: Prof.^a Dr.^a. Rita de Cássia Melão de Moraes

Membro Suplente: Fabrício Silva

Brasília-DF

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais que estiveram sempre ao meu lado em todos os momentos, por toda paciência, amor incondicional e dedicação durante a minha graduação.

À minha irmã pelo apoio constante e por ter me ensinado a ser forte e a correr atrás dos meus sonhos.

Agradeço também aos amigos que foram muito importantes nessa etapa da minha vida. Agradeço pela amizade, companheirismo, apoio e incentivo durante todo esse tempo.

À minha orientadora professora Daniella Soares dos Santos que foi indispensável na construção do conhecimento e amadurecimento como pessoa e por toda atenção e dedicação no decorrer do trabalho.

“A felicidade pode ser encontrada mesmo nas horas mais difíceis, se você se lembrar de acender a luz”. Alvo Dumbledore.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa que tem por objetivo analisar os estudos sobre brinquedo terapêutico publicados nos últimos 10 anos e a partir dessa análise verificar algumas variáveis que permeiam o tema. Foram consultadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), INDEX PSICOLOGIA e COLECIONA SUS, no período amostral de agosto a setembro de 2017. Foram selecionados 5 artigos, desses a maioria é estudo descritivo, o n amostral dos artigos selecionados é de 06 a 42 crianças com idade de 03 a 14 anos, de ambos os sexos, quatro artigos fazem menção a experiências anteriores, por fim, os materiais utilizados na realização da intervenção foram bonecas e bonecos, representações familiares e da equipe de saúde e os materiais reais utilizados no procedimento. Constatou-se que o Brinquedo Terapêutico é uma importante ferramenta no processo de cuidar em enfermagem.

PALAVRA CHAVE: Brinquedo Terapêutico

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BT: Brinquedo Terapêutico.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo primeiro autor e ano, objetivos, método e principais resultados. Brasília, 2018.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Brasília, 2018.

SUMÁRIO

1	Introdução	8
1.1	Comportamento e enfermagem	8
2	Justificativa	9
3	Objetivos.....	9
4	Metodologia.....	9
5	Resultados e discussão.....	10
5.1	Tipo de estudo	12
5.2	Amostra da pesquisa.....	13
5.3	Idade	13
5.4	Sexo.....	14
5.5	Experiência anterior	14
5.6	Materiais utilizados	15
6	Considerações finais	15
7	Referências Bibliográficas	16

1 Introdução

O ambiente hospitalar bem como procedimentos desconhecidos pode causar nas crianças sentimentos negativos, como estresse, ansiedade e não aceitação ao tratamento, fazendo com que os profissionais encontrem certa resistência que dificulta a abordagem com as crianças.¹

Estudos indicam que o profissional de enfermagem deve identificar tais reações que as crianças estão demonstrando e tentar minimizá-las através de instrumentos que permitam uma comunicação efetiva e assim fazer com que elas entendam como e porque determinado procedimento será realizado.²

A brincadeira pode ser utilizada como um instrumento facilitador para estabelecer uma confiança e comunicação com a criança, uma vez que o ato de brincar além de proporcionar um ambiente mais tranquilo, familiar e lúdico para a criança, pode imitar a realidade e fazer com que a criança participe ativamente de todo o processo, ou seja, se sinta incluída.³

O brinquedo terapêutico é um instrumento que vêm sendo utilizado por enfermeiros como forma de minimizar as reações negativas que as crianças apresentam diante de determinada intervenção, a implementação deste método proporciona para a criança uma nova forma de comunicação com a equipe de saúde, além de contribuir para um ambiente mais tranquilo e seguro.⁴

1.1 Comportamento e enfermagem

Comportamento consiste em um ato, movimento ou resposta apresentado por um indivíduo que possa ser observado, registrado e mensurado. O comportamento pode ser reflexo ou respondente, ou seja, resposta eliciada automaticamente e imediatamente após um estímulo; ou operante, que ocorre quando uma resposta é emitida e logo após reforçada.⁵

A partir de uma aplicação de métodos fundamentados em estudos sobre a teoria da aprendizagem e estudos teóricos é possível mudar o comportamento, sejam eles motores, verbais, cognitivos, sociais dentre outros.⁵

De acordo com Carvalho e Moncaio⁵ o profissional de enfermagem que possua a capacidade de identificar o comportamento que deve ser modificado e avaliar o quanto a técnica que está sendo adotada é eficaz, pode ajudar o paciente a desenvolver comportamentos que beneficiem sua saúde ou minimizar comportamentos que causem danos à sua saúde.

2 Justificativa

O BT tem sido uma ferramenta importante e facilitadora para o trabalho da enfermagem na pediatria, desta forma o estudo apresenta sua importância, uma vez que pretende realizar um apanhado na literatura e a partir disso compreender como essa intervenção é abordada pelos profissionais na realização do procedimento de punção venosa.

3 Objetivos

Analisar os estudos sobre brinquedo terapêutico publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), INDEX PSICOLOGIA e COLECCIONA SUS, publicados nos últimos 10 anos e a partir disto realizar uma reflexão acerca das variáveis que permeiam esse tema, como a amostra da pesquisa, a idade e sexo das crianças submetidas ao procedimento, suas experiências anteriores e os materiais utilizados na realização da intervenção.

4 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, recurso escolhido por permitir a obtenção de dados sobre um tema de interesse a partir da utilização de estudos realizados com rigor metodológico que sustentem tanto a prática quanto a pesquisa, baseada em evidências sólidas.⁶

A revisão integrativa de literatura acerca do uso de brinquedo terapêutico para a realização de punção venosa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), INDEX PSICOLOGIA e COLECCIONA SUS. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2017.

Para a realização da pesquisa, foi utilizada a palavra-chave “brinquedo terapêutico” e foram selecionados aqueles artigos que tinham foco na punção venosa. Foram excluídos aqueles artigos que não tinham relação com o tema punção venosa, artigos duplicados e revisões de literatura. Ao final, foram selecionados cinco (5) artigos.

Para nortear o estudo foi usada como base a pergunta: “Quais as características dos estudos sobre BT publicados nos últimos 10 anos? ”.

Foram selecionados na categoria de análise dados sobre o tipo de estudo, a amostra da pesquisa, a idade e sexo das crianças submetidas ao procedimento, suas experiências anteriores e os materiais utilizados na realização da intervenção.

Foram encontrados 119 artigos nas bases de dados citada anteriormente.

Com objetivo de sistematizar os resultados da pesquisa, foi elaborado o seguinte fluxograma:

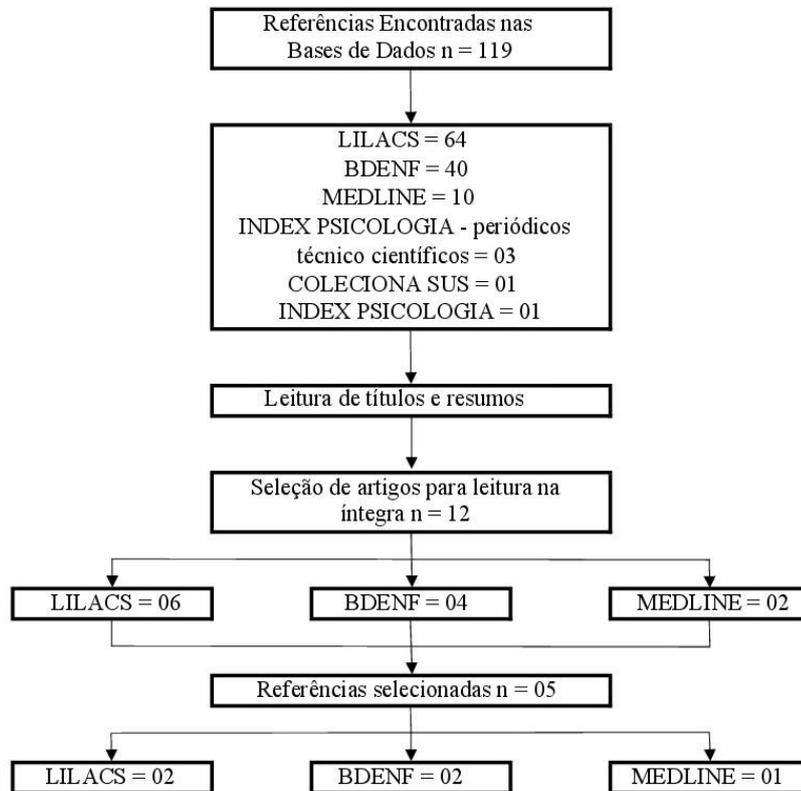


Figura 1 – Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Brasília, 2018.

5 Resultados e discussão

6 AUTOR DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Conceição et al. ⁷	Compreender a percepção de pais e acompanhantes sobre o emprego do Brinquedo Terapêutico no	Estudo descritivo qualitativo	Os pais aprovam essa estratégia de preparo; Eles acreditam que esta favorece o conhecimento sobre o procedimento; Diminui o medo, acalma

	preparo da criança para a punção venosa ambulatorial.		e promove a segurança deles e da criança.
Lemos et al. ⁸	Comparar as reações manifestadas pela criança frente ao preparo para punção venosa antes e após o uso do BTI.	A pesquisa é analítica, exploratória e de abordagem quantitativa.	Houve uma redução na frequência de variáveis comportamentais que indicam menor adaptação ao procedimento, e em contrapartida comportamentos associados à melhor aceitação ao procedimento foram potencializados.
Medeiros et al. ⁹	Preparar a criança pré-escolar para punção venosa por meio do Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) e conhecer a percepção dos familiares quanto a esse preparo.	Estudo descritivo qualitativo realizado na unidade de emergência de um hospital universitário da cidade de São Paulo. Os sujeitos foram cinco crianças pré-escolares e seus familiares.	O BTI permitiu à criança saber o que deve esperar e como pode participar da punção venosa; compreender sua finalidade; envolver-se na situação; manipular o material e estabelecer relação de confiança com o profissional;
Ribeiro et al. ¹⁰	Compreender como é para a criança com câncer a vivência de ser portadora de Port-	Estudo descritivo qualitativo realizado com seis crianças escolares e uma adolescente,	A intervenção permitiu que as crianças reconheçam a importância dos procedimentos, dos

	a-Cath a partir de suas manifestações numa sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático e propiciar a ela um meio de alívio.	cujos dados foram coletados numa sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático e submetidos à análise qualitativa de conteúdo.	medicamentos, da realização dos exames físico e laboratoriais para o tratamento;
Ribeiro, Sabatés, Ribeiro. ¹¹	verificar o efeito da aplicação do Brinquedo Terapêutico sobre o comportamento de crianças pré-escolares, durante a coleta de sangue para exames laboratoriais.	O estudo é um quase-experimento, A amostra constituiu-se de 42 crianças divididas nos grupos controle e experimental. Todas as crianças tiveram seu comportamento observado, sendo apenas as do grupo experimental preparadas com o uso do Brinquedo Terapêutico.	As crianças demonstraram que o preparo com o Brinquedo Terapêutico foi eficaz na compreensão do procedimento e no controle de suas reações comportamentais.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo primeiro autor e ano, objetivos, método e principais resultados. Brasília, 2018.

5.1 Tipo de estudo

Dentre os estudos identificados, três^{7,9,10} deles foram estudos descritivos qualitativos, esse tipo de estudo tem como objetivo descrever ou caracterizar a realidade que não pode ser quantificada.¹²

Um estudo⁸ foi classificado como pesquisa analítica exploratória de abordagem qualitativa, esse estudo permite fazer uma análise de determinado fenômeno e a partir disso construir hipóteses, existe uma relação de causa e efeito.

Foi selecionado também um estudo¹¹ quase experimento esse tipo de pesquisa exige um rigoroso planejamento e é caracterizado pela intervenção que o pesquisador pode fazer nas características do objeto estudado, porém o objeto de estudo não é escolhido aleatoriamente para a intervenção ou não.¹³

5.2 Amostra da pesquisa

Com relação à amostra dos artigos selecionados, Lemos et al.⁸ realizou sua pesquisa com 21 crianças hospitalizadas, enquanto Conceição et al.⁷ utilizou como amostra oito acompanhantes. Medeiros et al.⁹ teve em sua pesquisa a participação de cinco crianças e seus respectivos acompanhantes. A amostra usada por Ribeiro et al.¹⁰ foi composta por seis crianças e uma adolescente. Por fim Ribeiro, Sabatés, Ribeiro¹¹ realizou seu estudo com 42 crianças.

Ao selecionar uma amostra para um estudo é preciso que ela represente a população que está sendo a base da pesquisa, além disso, é necessário que o número de indivíduos seja grande o bastante para refletir as diferenças que se pode encontrar neste grupo, ou seja é necessário realizar um cálculo amostral para que o número de indivíduos seja significativo e suficiente.¹⁴

Ainda, no que diz respeito à amostra, quando selecionada a partir de determinados critérios, ela não representará a população em questão, deste modo só poderá ser feita suposições acerca do grupo.¹⁵

Sabendo disso, se torna pouco provável definir o comportamento das crianças que são submetidas a punção venosa de modo geral a partir da intervenção, pois existem vieses e questões subjetivas que permeiam essa resposta.

5.3 Idade

Dentre os 5 estudos, dois^{9,11} deles as crianças que participaram tinham entre três e seis anos de idade. No estudo de Lemos et al.⁸, foram formados dois grupos de crianças, onde um grupo pré-escolar as crianças tinham de 03 a 06 anos de idade e no outro grupo escolar de 07 a 12 anos de idade. Conceição et al.⁷ fez a sua pesquisa com acompanhantes de crianças cuja faixa etária era de dois a sete anos de idade. Por último Ribeiro et al.¹⁰ teve em sua amostra crianças com idade entre seis a nove anos e uma adolescente de 14 anos.

A resposta à dor está associada a fatores intrínsecos, como a cultura, emoção, idade, dentre outros e extrínsecos, como ambiente, as pessoas que estão em volta e etc. A mensuração da dor pode ser feita através do relato e por uma avaliação física.¹⁶

A idade da criança tem influência sob sua resposta à dor uma vez que quando menores, elas tendem a confundir ou misturar características/fatores emocionais e afetivas com características físicas, sendo assim esse grupo etário precisa de um olhar mais cuidadoso para que a interpretação de sua dor não seja confundida com medo, angústia, ansiedade.¹⁷

Segundo Piaget o desenvolvimento da capacidade de conhecer da criança é formado a partir de trocas entre o organismo e o meio. Existem degraus ou períodos que as crianças vão alcançando que diz respeito à sua capacidade de assimilar e incorporar experiências e ações do meio que está inserida.¹⁸

Desta forma, Piaget classificou quatro grandes períodos que envolvem a evolução da socialização e a afetividade da criança, eles são período da inteligência sensório-motora (até os 2 anos); período da inteligência simbólica ou pré-operatória (2 a 7-8 anos); período da inteligência operatória concreta (7-8 a 11-12 anos); e período da inteligência formal (a partir, aproximadamente, dos 12 anos).

Diante das afirmações apresentadas acima, pode-se perceber o quão relevante é para o desenvolvimento e resultado da pesquisa não só levar em consideração a idade dos participantes, mas também conhecer e dividir de forma adequada as faixas etárias.

5.4 Sexo

Ao analisar o sexo das crianças que fizeram parte dos estudos, apenas dois autores fizeram referência a esse dado, sendo assim, Lemos et al.⁸ teve em sua pesquisa o sexo feminino representando 61,90% da amostra total, Ribeiro, Sabatés e Ribeiro¹¹ teve em sua maioria o sexo masculino, representando 57,14% no grupo controle e 66,67% no grupo experimental.

De acordo com Charry e Silva¹⁷ existem muitas controvérsias na literatura com relação à diferença na resposta da dor para crianças do sexo feminino e masculino, desta forma infere-se que outras variáveis como idade, experiências anteriores, relação com a família e cultura, por exemplo, vão influenciar na resposta, não apenas o sexo isoladamente.

5.5 Experiência anterior

Referente à experiência anterior das crianças com o procedimento de punção venosa, quatro (4) artigos⁸⁻¹¹ deram informações acerca desse dado.

A criança adquire suas habilidades e conhecimentos através de suas experiências por isso esse é um dado importante, uma vez que é preciso saber se a criança que será submetida ao procedimento já teve outras experiências negativas ao vivenciar essa situação ou é algo novo pra ela, o que vai interferir diretamente no seu comportamento atual.¹⁹

Ter conhecimento sobre esse aspecto permite que a intervenção seja avaliada no que diz respeito a sua eficácia com crianças que já tiveram contato com esse procedimento e desenvolveram algum tipo de sentimento negativo com relação a ele ou essa intervenção é melhor implementada com crianças que vão ter o primeiro contato, como forma de prevenir uma primeira experiência negativa/traumática.

5.6 Materiais utilizados

Nos cinco artigos selecionados foram usados diferentes materiais, como bonecas e bonecos^{7,8,11}, outros acrescentaram representações da família e equipe de saúde^{9,10}. Com relação aos objetos reais utilizados no procedimento todos os autores fizeram uso dos mesmos.

Manipular os brinquedos e objetos reais que serão utilizados no procedimento permite que a criança organize, manipule e entenda todo o processo e experiência que irá vivenciar e assim, perceber sua relação com o mundo real.¹⁹

A utilização de brinquedos que representam a família demonstra uma preocupação dos autores com a influência que os mesmos exercem sobre o comportamento da criança. Entretanto esse aspecto não é considerado na avaliação comportamental da criança, após o BT.

A padronização dos materiais permitiria que fosse feita uma comparação entre os estudos, bem como a generalização dos resultados.

6 Considerações finais

Essa revisão aponta que o brinquedo terapêutico é um instrumento facilitador para os profissionais da saúde, promovendo uma melhor comunicação com a criança, um ambiente menos estressante e que inclui a criança em seu processo de cuidado.

Foi possível inferir através da análise dos cinco artigos selecionados que o BT foi bem aceito tanto pelos profissionais, quanto pelas crianças e responsáveis alvo das pesquisas.

Esse estudo aponta que os autores têm considerado satisfatório o emprego na intervenção, objetos reais uma vez que isso permite que as crianças imitem a realidade, aumentando a adesão ao BT.

Pode-se observar que alguns estudos não referiram alguns dados como o sexo e a experiência anterior das crianças submetidas ao procedimento. O sexo das crianças consiste em uma variável que pode ser importante quando associada a outras variáveis. Já, ter acesso a informações com relação à experiência anterior é fundamental para implementar o BT e minimizar vieses, uma vez que essas experiências podem ser ou não positivas, o que pode influenciar o comportamento atual.

Ressalta-se ainda que existem algumas lacunas que precisam ser avaliadas e revisadas, como o tamanho das amostras de pesquisa, que por ser relativamente pequena, não permite que se faça generalização dos resultados. Outro ponto a ser observado está relacionado com os grupos de faixas etárias selecionados que podem comprometer o resultado da pesquisa.

Para que essa intervenção possa ser incorporada a rotina dos profissionais, é preciso que o profissional de enfermagem se aproprie das fundamentações teóricas que envolvem o tema para oferecer uma prestação do cuidado efetiva.

Considera-se que a teoria comportamental possa ser útil para a compreensão das relações funcionais entre a aplicação do BT e as respostas apresentadas pelas crianças. Segundo o behaviorismo, os comportamentos são mantidos pela resposta do ambiente. Isso significa que as respostas dos enfermeiros, familiares e outras pessoas presentes durante a punção podem ser reforçadoras tanto para comportamentos considerados pelos autores como positivos ou negativos.

A categorização dos comportamentos poderia ser feita por meio das relações funcionais e não apenas topograficamente. Comportamentos considerados diferentes como “tirar o braço” e “gritar” podem ter a mesma função, como por exemplo tentar evitar o procedimento. Nesse caso, embora haja mudanças na frequência de cada um dos comportamentos, mas função continuaria a mesma.

Espera-se que essa revisão possa contribuir para algumas reflexões sobre essa importante ferramenta assistencial do enfermeiro pediatra.

7 Referências Bibliográficas

1. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr.* [Internet]. 2016;16(1):36. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/16/36>
2. Amalia C. O Brinquedo Terapêutico Na Assistência À Criança Hospitalizada : Significado Da Experiência Para O Aluno De Graduação Em Enfermagem * the Therapeutic Play Used for Caring a Hospitalized Child : Meaning of the Experience of a Nursing Under Graduated Studen. 1998;
3. Queiroz NLN De, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia.* 2006;16(34):169–179.
4. Barreto LMSC, Maia EBS, Depianti JRB, Melo L de L, Ohara CV da S, Ribeiro CA. Giving meaning to the teaching of Therapeutic Play: the experience of nursing students. *Esc. Anna Nery - Rev. Enferm.* [Internet]. 2017;21(2):1–9. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414->

8145.20170038

5. Carvalho EC De, Carolina A, Moncaio S, Enfermagem C De. Carvalho E Mocaio 2010.Pdf. 2010;14(1):110–118.
6. Domenico EBL De, Ide CAC. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. Rev. Lat. Am. Enfermagem [Internet]. 2003;11(1):115–118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100017&lng=pt&tlng=pt
7. Conceição CM, Ribeiro CA, Ohara RIH de BCV da S, Andrade PR de. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2011;15(2):346–353.
8. Terapêutico J, El D, Punción PDE, Para E, Alteraciones R, Cristina I, et al. Therapeutic Toy During the Procedure of Venipuncture : a Strategy. 2016;7(1).
9. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH De. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. ACTA Paul. Enferm. 2009;22(SPEC. ISSUE):909–915.
10. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF De, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: Experiência da criança com Port-a-Cath. ACTA Paul. Enferm. 2009;22(SPEC. ISSUE):935–941.
11. 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):420–422.
12. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol. e Serviços Saúde [Internet]. 2003;12(4):189–201. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
13. Carneiro M. Estudos epidemiológicos na avaliação de efetividade do Programa de Controle da Doença de Chagas: discussão metodológica. Rev. Bras. Epidemiol. 2002;5(1):129–141.
14. Zairina E, Abramson MJ, McDonald CF, Li J, Dharmasiri T, Stewart K, et al. Telehealth to improve asthma control in pregnancy: A randomized controlled trial. Respirology. 2016;21(5):867–874.
15. JANGARELLI M, ; EUCLYDES RF. Amostragem e Significância Estatística: Ferramentas Eficazes para Otimizar o Melhoramento Genético. 2006;1–5.
16. Sousa FAEF, Silva T de CR da, Siqueira HB de OM, Saltareli S, Gomez RRF, Hortense P. Pain from the life cycle perspective: Evaluation and Measurement through psychophysical methods of category estimation and magnitude estimation. Rev. Lat. Am. Enfermagem [Internet]. 2016;24(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100388&lng=en&tlng=en
17. Charry CLE. Mensuração da dor rememorada em crianças de escola : diferenças segundo a idade e o gênero. Temas em Psicol. [Internet]. 2010;18(2):377–384. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a12.pdf>
18. Cavicchia DDC. O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida. Psicol. do Desenvol. [Internet]. 2010;1–15. Available from: <http://www.acervodigital.unesp.br/handle/123456789/224>

19. Zaia LL. A Construção do Real na Criança a função dos jogos e das brincadeiras ? Schème - Rev. Eletrônica Psicol. e Epistemol. Genéticas [Internet]. 2008;1(1):74–94. Available from: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/550>