

UNIVERSIDADE PAULISTA

10,0

Argana

**ANA PAULA DE ALCANTARA GOMES
ISABELLA TRAVALLINI DA SILVA
JÚLIA VICTÓRIA ARAÚJO DE OLIVEIRA**

**ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE INFANTIL
DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

SÃO PAULO

2025

**ANA PAULA DE ALCANTARA GOMES
ISABELLA TRAVALLINI DA SILVA
JÚLIA VICTÓRIA ARAÚJO DE OLIVEIRA**

**ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE INFANTIL
DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rachel Franklin da Costa Contrucci

**SÃO PAULO
2025**

CIP - Catalogação na Publicação

de Oliveira, Júlia Victória Araújo

Estratégias de enfermagem para redução do estresse infantil durante a hospitalização / Júlia Victória Araújo de Oliveira, Isabella Travallini da Silva, Ana Paula de Alcantara Gomes. - 2025.

59 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: pediátrica.

Orientador: Prof. Dra. Rachel Franklin da Costa Contrucci.

1. Hospitalização infantil. 2. Humanização no atendimento. 3. Enfermagem pediátrica. I. da Silva, Isabella Travallini . II. Gomes, Ana Paula de Alcantara. III. Contrucci, Rachel Franklin da Costa (orientador). IV. Título.

**ANA PAULA DE ALCANTARA GOMES
ISABELLA TRAVALLINI DA SILVA
JÚLIA VICTÓRIA ARAÚJO DE OLIVEIRA**

**ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE INFANTIL
DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
enfermagem apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Universidade Paulista - UNIP

Universidade Paulista - UNIP

Universidade Paulista - UNIP

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui foi muito mais do que cumprir uma etapa acadêmica — foi crescer, cair, levantar, aprender e, acima de tudo, dividir tudo isso com pessoas especiais que conhecemos durante essa jornada.

Agradecemos, com muito carinho, às nossas famílias, que foram nosso porto seguro nos momentos de dúvida e cansaço. Obrigada por todo amor, apoio e por nunca nos permitir desistir.

Aos nossos professores e orientadores, por nos acolherem e tornarem esse caminho mais leve – cada orientação, palavra de incentivo e críticas, no fim, nos fizeram chegar mais longe do que imaginávamos.

Aos amigos e companheiros que estiveram por perto, que escutaram desabafos, ajudaram com ideias ou simplesmente estiveram ali, nos dando um ombro amigo.

E a nós mesmas – por termos caminhado juntas, com respeito, amizade e apoio mútuo. Foram meses de esforço, noites viradas, conversas intensas e momentos de dúvida, mas também foram momentos de orgulho, conquistas e muita parceria. Cada uma teve um papel essencial nessa jornada, e juntas conseguimos mais do que faríamos sozinhas.

Esse TCC é a prova de que, quando se tem dedicação, empatia e união, tudo é possível. E por tudo isso, somos imensamente gratas.

O jogo, o afeto e a escuta são tão terapêuticos quanto o medicamento certo.

Adaptado de Winnicott

RESUMO

A hospitalização infantil constitui uma experiência potencialmente traumática, capaz de afetar o desenvolvimento físico, emocional e social da criança. No contexto da assistência pediátrica, a enfermagem exerce papel central, uma vez que permanece em contato contínuo com o paciente e a família, assumindo responsabilidades que vão além dos cuidados técnicos. Este estudo tem como objetivo analisar estratégias de enfermagem descritas na literatura para reduzir o impacto na criança perante a hospitalização infantil. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando publicações dos últimos cinco anos. A análise dos estudos permitiu identificar estratégias de enfermagem voltadas à redução do estresse infantil durante a hospitalização, destacando-se a importância do brincar; a explicação dos procedimentos; a interação humanizada, lúdica e brincante; o uso do brinquedo terapêutico instrucional; a inserção da família no cuidado; e a contação de histórias. Tais intervenções mostraram-se fundamentais para promover o bem-estar da criança; fortalecer o vínculo entre equipe, paciente e família; e tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e menos traumático.

Palavras-chave: Hospitalização infantil; Enfermagem pediátrica; Humanização da assistência; Cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

Pediatric hospitalization constitutes a potentially traumatic experience that can affect a child's physical, emotional, and social development. In the context of pediatric care, nursing plays a central role, as nurses maintain continuous contact with both the patient and the family, assuming responsibilities that extend beyond technical care. This study aimed to analyze nursing strategies described in the literature to reduce the impact of hospitalization on children. The search was conducted in the *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS – Brazilian Virtual Health Library), covering publications from the last five years. The analysis of the studies identified nursing strategies aimed at reducing children's stress during hospitalization, highlighting the importance of play, explanation of procedures, humanized and playful interaction, use of instructional therapeutic play, inclusion of the family in care, and storytelling. These interventions proved essential in promoting the child's well-being, strengthening the bond between the healthcare team, the patient, and the family, and making the hospital environment more welcoming and less traumatic.

Keywords: Pediatric hospitalization; Pediatric nursing; Humanization of care; Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de resultados

21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação

22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo dos principais resultados da pesquisa.

22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percentual de artigos identificados por categoria

25

LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TIV	Terapia Intravenosa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO GERAL	17
2.1	Objetivos específicos.....	17
3	MÉTODO	18
3.1	Análise dos dados.....	19
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO	26
5.1	Importância do brincar.....	26
5.2	Explicação de procedimentos.....	27
5.3	Interação humanizada, lúdica e brincante.....	29
5.4	Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI).....	30
5.5	Inserção da família.....	31
5.6	Contação de histórias.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE	43
	ANEXO 2 – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	44
	ANEXO 3 – RELATÓRIO DE ENCONTROS COM O ORIENTADOR	45
	ANEXO 4 – QUADRO DE FICHAMENTO	46
	ANEXO 5 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	57

1 INTRODUÇÃO

É na infância que se encontram as vivências da maior parte das primeiras experiências de um indivíduo. É nesse contato primordial com o mundo que se moldam as impressões e aprendizados sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o meio que serão, muitas vezes, carregadas por toda vida adulta ¹.

Trata-se de um período de contínuas e intensas evoluções biológicas, cognitivas e emocionais, sendo apresentada, conseqüentemente, como uma fase de maior vulnerabilidade às condições de saúde. Por essa razão, a atenção integral à saúde da criança está prevista em políticas públicas nacionais e internacionais, como na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ².

Os estudos evidenciam que o processo de hospitalização pode ocasionar repercussões significativas, tanto imediatas quanto tardias, no desenvolvimento físico, emocional e cognitivo da criança. Tais repercussões podem se manifestar por meio de quadros de ansiedade, medo, sintomas depressivos, baixa autoestima, comportamentos regressivos e distúrbios relacionados ao sono e à alimentação ^{3,4}.

De acordo com dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ao longo do ano de 2024 foram registradas 1.365.081 internações hospitalares pediátricas com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no Brasil. Esse número não inclui os atendimentos realizados em regime de observação sem emissão de AIH, o que indica que o total de hospitalizações pode ser ainda maior ⁵.

As principais causas de hospitalizações em pacientes pediátricos são as doenças do trato respiratório inferior – como pneumonia, asma e bronquiolite – seguidas pelas gastroenterites e infecções parasitárias, além das causas externas, incluindo acidentes, queimaduras e violência. Esses agravos acometem, em especial, crianças em idade pré-escolar, nas quais a resposta fisiológica às doenças tende a ser mais intensa em razão da imaturidade do sistema imunológico e de órgãos ainda em desenvolvimento ⁶.

Ao inserirmos a criança – que já carrega intrinsecamente suas vulnerabilidades – em um contexto de hospitalização, lhe é imposta uma realidade completamente estranha à sua natureza. A descontinuidade do cotidiano, a privação do convívio familiar

e a exposição a procedimentos invasivos e ambientes desconhecidos, configuram situações de fragilidade que comprometem o bem-estar infantil ⁷.

Quando dentro de um hospital, devido à mudança de realidade, a criança vivencia insegurança, desconforto e sofrimento psíquico. Longe do conhecido, ela encontra a necessidade de se submeter à exposição, procedimentos e restrições que, de forma geral, são capazes de gerar uma ruptura com sua identidade, caracterizando a experiência como invasiva e traumática ⁸.

Diante dos desafios encontrados e buscando a minimização de danos, a literatura aponta que práticas de humanização – como o acolhimento, o brincar, a escuta qualificada, a utilização do brinquedo terapêutico e a presença da família durante o processo de internação – podem atuar como estratégias de suporte emocional, favorecendo a adaptação da criança ao processo de internação ⁹.

Nesse cenário, o papel do enfermeiro torna-se de extrema importância. Além de serem estes os profissionais a ficarem por mais tempo em contato direto com o paciente, a equipe de enfermagem é responsável não apenas pela execução de procedimentos técnicos, mas também por um cuidado integral, que considera os aspectos físicos, emocionais e sociais da criança hospitalizada ¹⁰.

Tendo isso em vista, compreender o impacto da hospitalização infantil e discutir a relevância da assistência de enfermagem na pediatria é fundamental para fortalecer o cuidado integral. A interação entre equipe, criança e família tem sido descrita como um dos componentes estruturante da assistência pediátrica, com potencial de reduzir os danos emocionais e sociais relacionados à hospitalização ¹¹.

Sob perspectiva teórica de Wanda Horta, o cuidado de enfermagem deve atender às necessidades humanas básicas, considerando o ser humano em sua totalidade — biológica, psicológica, social e espiritual. Essa concepção reforça a importância de um cuidado centrado na pessoa e não apenas na doença, valorizando a escuta, o acolhimento e o vínculo ¹².

Na pediatria, essa abordagem torna-se ainda mais relevante, pois a criança hospitalizada, que se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional, exige do enfermeiro sensibilidade e competências que ultrapassam o aspecto técnico, alcançando o campo relacional e afetivo do cuidado ¹³.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar estratégias de enfermagem descritas na literatura para reduzir o impacto na criança perante a hospitalização infantil.

2.1 Objetivos específicos

Identificar intervenções de enfermagem que promovam a humanização do cuidado pediátrico durante a hospitalização infantil.

Avaliar benefícios para criança, família e equipe de saúde das estratégias de enfermagem que reduzam o impacto durante a hospitalização infantil.

Discutir a importância do acolhimento e da presença familiar durante a hospitalização infantil.

3 MÉTODO

O método adotado neste trabalho é de revisão integrativa. Este tipo de pesquisa tem como o objetivo fornecer um panorama atual sobre os avanços, retrocessos e dúvidas em determinada área do conhecimento, fornecendo subsídios para a compreensão da importância do problema que se deseja solucionar. É capaz de apontar e discutir possíveis soluções e áreas do conhecimento onde é necessário avançar. A pesquisa obedeceu aos seguintes passos:

Etapa 1: Definição da pergunta norteadora

Para esta pesquisa a pergunta norteadora foi: **Quais estratégias de enfermagem podem ser utilizadas para reduzir o impacto da internação hospitalar para a criança?**

Etapa 2: Critérios de inclusão e exclusão

Nesta etapa foram sinalizados os critérios de inclusão e exclusão que permitiram a busca sistemática nas bases de dados e garantiram a confiabilidade, a fidedignidade dos resultados e reprodutibilidade da pesquisa.

- Critérios de inclusão:

- ✓ Publicações nos últimos 5 anos (2020-2025);
- ✓ Publicações disponíveis na íntegra;
- ✓ Publicações em idioma português e inglês;
- ✓ Publicações que respondam à questão norteadora desta pesquisa;
- ✓ Artigos originais.

- Critérios de exclusão:

- ✓ Publicações fora do recorte temporal pré-determinado;
- ✓ Publicações que tiveram disponível somente o resumo da pesquisa;
- ✓ Publicações em outros idiomas;
- ✓ Publicações duplicadas;

- ✓ Publicações que não respondam à questão norteadora desta pesquisa;
- ✓ Publicações de revisões de literatura.

A busca foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: ("Hospitalização") AND ("Criança") AND ("Enfermagem Pediátrica") AND (Criança OR Pediatria) AND Hospitalização AND (Estresse Psicológico OR Ansiedade OR Medo) OR (Hospitalização AND (Criança OR Pediatria)) AND (Cuidados de Enfermagem OR Enfermagem Pediátrica) AND (Humanização da Assistência OR Acolhimento) OR (Criança AND Hospitalização) AND ("Brinquedo Terapêutico" OR "Jogos e Brinquedos") AND (Ansiedade OR Estresse Psicológico)

Etapa 3: Categorização dos estudos pesquisados

Nesta etapa foi realizada a avaliação inicial dos artigos frente os descritos elegidos para esta pesquisa. Fizemos a leitura dos resumos e mediante os critérios de inclusão e exclusão faremos a primeira categorização.

Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Nesta etapa fizemos uma organização das referências que irão compor os resultados, como os indicadores sinalizados no quadro 1.

Etapa 5: Interpretação dos resultados

Nesta fase apresentamos os resultados do fluxo de busca das referências utilizadas, citando os critérios de exclusão e resultado da pesquisa, o quadro sinótico.

Etapa 6: Apresentação da síntese do conhecimento.

Esta etapa foi descrita nos resultados, discussões e considerações gerais desta pesquisa.

3.1 Análise dos dados

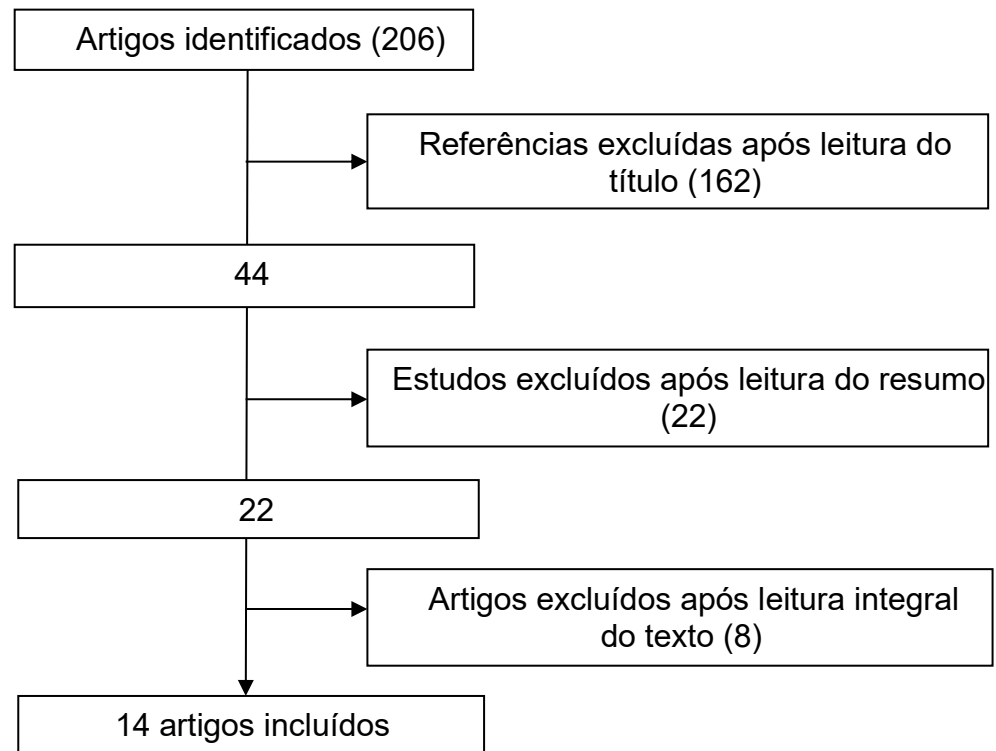
Os dados obtidos com a pesquisa nos 14 artigos selecionados foram agrupados e categorizados conforme os resultados.

Após análise, os resultados foram agrupados em temáticas e/ou categorias e apresentados em tabelas com dados em percentual para apresentação dos resultados e discussão das informações.

4 RESULTADOS

Foram identificados 206 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 trabalhos. O processo de eleição dos artigos está exposto na figura 1.

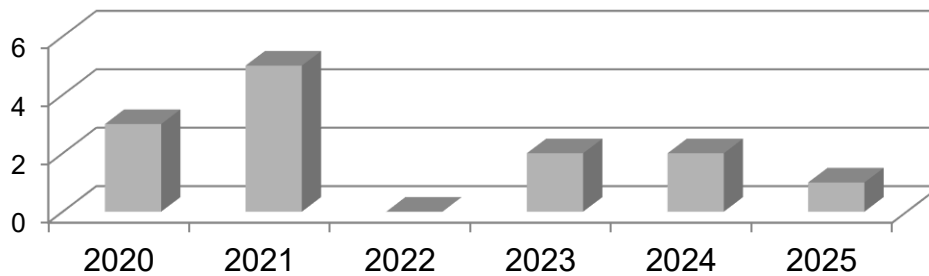
Figura 1. Fluxograma de resultados.



Fonte: Próprios autores, 2025.

Quanto aos anos de publicação, observa-se uma maior concentração de estudos nos anos de 2020 e 2021. Os dados referentes aos anos de publicação dos artigos selecionados estão identificados no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.



Fonte: Próprios autores, 2025.

Após leitura dos artigos selecionados, realizou-se a síntese dos principais resultados, buscando extrair os principais resultados para facilitar a análise e discussão (Quadro 1).

Quadro 1. Resumo dos principais resultados da pesquisa.

Autor	Título	Principais resultados
Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB de, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. A	A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do brincar; • Obstáculos para implementação do brincar; • Buscam um brincar estruturado.
Coelho HP, Gilberto, Hamilton V, Isabelly S, Ribeiro, Sales, et al.	Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Brinquedo terapêutico instrucional como facilitador.
Souza, de P, Raissa S, Oliveira, Cristiane A, Jantsch LB, et al.	A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico	<ul style="list-style-type: none"> • Receber informações sobre a realização de procedimentos;

		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividades lúdicas.
Silva C da, Schmidt FM, Grigol AM, Schultz LF	O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização	<ul style="list-style-type: none"> • Brincar como veículo para vínculo de confiança com os pacientes; • Ambiente favorável para o brincar. • Utilização do BTI; • Explicação de procedimentos.
Wernet M, Barboza, Petruccelli G, Tomazzetti, Cleonice Maria, Rosa L, Nakao PA, et al.	Contaçõ de histórias durante a hospitalizaçõ de crianças: percepções das mães à luz do Interacionismo Simbólico	<ul style="list-style-type: none"> • Contaçõ de histórias como oportunidade para interaçõ, distraçõ e enfrentamento; • Presença e interaçõ familiar durante a atividade.
Esteves, Santana, Silva, Marcos S, Cristino JS, Rocha EP.	O Brincar no Hospital: Uma Self de Enfermeiros que Atuam em Unidade Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do brincar no enfrentamento e na recuperaçõ da criança.
Aranha BF, Souza MA de, Pedroso GER, Maia EBS, Melo L de L.	Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissã de crianças no hospital: percepçõ da família	<ul style="list-style-type: none"> • BTI benéfico para tranquilizaçõ, relacionamento com equipe, compreensã e aceitaçõ dos procedimentos.
Carvalho, Lima LN, Melo MC, Mabelle L, Valéria S.	Experiência da criança sobre a hospitalizaçõ: abordagem da sociologia da infânci	<ul style="list-style-type: none"> • Explicação de procedimentos de acordo com a cogniçõ da criança; • Uso do BTI.

Santos IBC dos, Santos PFC dos, Ribeiro LB, Silva DF	A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no olhar materno	<ul style="list-style-type: none"> • Explicação de procedimentos; • Acolhimento; • Importância do brincar.
Peres CN, Do Amaral AM, Da Silveira GB, Antoniazzi MP, Volmer AL	A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência	<ul style="list-style-type: none"> • Explicação da doença e dos procedimentos; • BTI; • Abordagem lúdica.
Caner, N; Ozbey, H; Efe, YS; Dudukcu, FT; Bayat, M; Erdemir, F; Platin, N.	Perceptions of pediatric nurses by mothers of children with hospitalization experience: A qualitative study.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação acolhedora e humanizada; • Vínculo profissional-criança.
Turk Dudukcu, F; Ozbey, H; Caner, N; Efe, Ys; Bayat, M; Erdemir, F; Platin, N.	The pediatric nurse from the perspective of children with hospitalization experience: a qualitative study	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do brincar; • Acolhimento e humanização; • Explicação dos procedimentos.
Depianti, JRB.	Tradução do conhecimento do cuidar-interagir-brincar em uma ferramenta de cuidado para crianças com necessidades de saúde especiais hospitalizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Contação de história; • Ludicidade; • Visita e permanência de familiares; • Importância do brincar.
Costa, CTS.	Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para preparar a criança e a	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a família como parte do cuidado; • Comunicação clara e empática;

família na realização de procedimentos dolorosos • Ludicidade.
--

Fonte: Próprios autores, 2025.

Após a realização do quadro com os principais resultados obtidos com a análise de artigos selecionados, foram identificadas seis principais categorias que mais foram citadas pelos autores. As principais categorias encontradas estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Percentual de artigos identificados por categoria.

Resultado	Número de artigos	Porcentagem (%)
Importância do brincar	7	50
Explicar o procedimento	6	42,8
Interação humanizada, lúdica e brincante	5	35,7
Brinquedo terapêutico instrucional (BTI)	5	35,7
Inserção da família	4	28,5
Contação de histórias	2	14,2

Fonte: Próprios autores, 2025.

5 DISCUSSÃO

5.1 Importância do brincar

O brincar foi identificado como recurso central em 50% dos artigos analisados, sendo elencado como elemento essencial para a vivência da hospitalização infantil. Proporcionando distração, alegria e possibilitando a expressão de seus sentimentos, o papel desempenhado pelo brincar apresentou-se como uma forma de retomar aspectos do cotidiano das crianças mesmo em meio à hostilidade do ambiente hospitalar. Os resultados apontaram que a brincadeira favoreceu a redução do estresse e a capacidade de enfrentamento ¹⁴⁻²⁰.

O brincar é reconhecido legalmente como um direito fundamental da criança. A lei nº 14.826/2024 estabelece ser dever do Estado, da família e da sociedade garantir e preservar este direito, considerando-o como expressão fundamental da infância ²¹. Da mesma forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente compreende o brincar como uma das expressões do direito à liberdade, sendo assim entendido como um ato de cidadania e, portanto, de dever ético e legal das instituições e profissionais de saúde preservá-lo em ambiente hospitalar ²².

No contexto do cuidado, o brincar revela-se como um meio de expressão, comunicação e ressignificação da experiência de adoecimento, beneficiando o equilíbrio emocional e o bem-estar da criança ¹⁵. Os estudos apontam que, em um ambiente permeado por procedimentos invasivos, pessoas desconhecidas e ruptura familiar como é caracterizado o hospitalar, brincar – uma atividade inata e cotidiana para a criança – possibilita resgatar aspectos de sua identidade e rotina, ainda que inserida em uma realidade distante daquela conhecida ^{14,23}.

Tema amplamente discutido nas áreas da psicologia, pedagogia e saúde, o brincar é elencado como elemento essencial ao desenvolvimento infantil. Para Winnicott, por exemplo, é através dele que ocorre o diálogo entre a realidade interna e externa, permitindo à criança a elaboração de conflitos e experiências dolorosas ²⁴. Partindo da concepção winnicottiana que propõe um ambiente acolhedor e relacional, o brincar atrelado ao cuidado de enfermagem caracteriza-se uma relação terapêutica em que se favorece a formação de vínculos entre profissional e criança, permitindo que o enfermeiro atue como mediador das emoções e facilitador do processo de hospitalização ²⁵.

Sob semelhante perspectiva, Piaget destaca que o brincar está intimamente ligado aos processos de assimilação e acomodação, por meio dos quais a criança interpreta e integra a realidade às suas estruturas cognitivas. A brincadeira representa, nesse sentido, uma forma de compreensão do mundo e reorganização de novas experiências. Ainda para o psicólogo, o brincar assume diferentes funções a depender da fase de desenvolvimento em que a criança se encontra ²⁶. O conhecimento dessas etapas pode orientar o enfermeiro na escolha das estratégias lúdicas que sejam adequadas à faixa etária da criança hospitalizada ²⁶.

Para Rudolf Steiner, precursor da pedagogia Waldorf, o brincar – especialmente o espontâneo e não dirigido – é apontado como a atividade mais significativa da infância, uma vez que é através dela que a criança experimenta autonomia, iniciativa e integração entre corpo, mente e espírito ²⁷. Essa visão reforça a necessidade da valorização do brincar livre também em ambiente hospitalar e vai ao encontro de uma das questões identificadas nos estudos: a limitação física e a falta de apoio institucional que permita com que as crianças vivenciem essa experiência quando internadas ^{14,15}.

Identificada a importância do brincar independente do ambiente, pesquisas ainda evidenciam que o brincar no meio hospitalar, além de necessário, contribui ainda para a redução da ansiedade, da percepção de dor e do estresse, além de promover melhor comunicação com a equipe de enfermagem e maior aceitação dos procedimentos ²⁸.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro deve incorporar o brincar como parte integrante da assistência, reconhecendo sua dimensão simbólica, relacional e terapêutica. A inserção da prática no cuidado e na realidade da criança hospitalizada contribui para o fortalecimento do vínculo entre criança e profissional, amplia a compreensão das demandas emocionais e assegura uma abordagem humanizada. Assim, o brincar deve ser entendido como um instrumento de cuidado de enfermagem, capaz de promover conforto, autonomia e protagonismo infantil no processo de hospitalização ²⁹.

5.2 Explicação de procedimentos

A comunicação clara do profissional para com a criança surgiu em seis dos

quatorze artigos como fator decisivo para a diminuição da ansiedade. As crianças relataram maior tranquilidade quando recebiam previamente explicações sobre os procedimentos a serem realizados, ressaltando a importância da previsibilidade como elemento de segurança infantil. A confiança no enfermeiro gerada a partir da adoção dessa prática gerou ainda maior adesão e cooperação durante a assistência ^{17,18,23,30-32}.

Explicar previamente os procedimentos a serem realizados possibilita à criança prever e, conseqüentemente, elaborar de melhor forma as vivências da internação antes, durante e após a assistência, fortalecendo sua capacidade de enfrentamento. Quando o paciente infantil compreende o que será feito instala-se uma sensação de controle, amenizando assim a incerteza, ansiedade e estresse inerentes ao ambiente hospitalar ³³.

A previsibilidade é reconhecida como um fator protetor no enfrentamento de experiências potencialmente traumáticas. O processo de antecipação verbal dos procedimentos respeita a autonomia infantil dentro de suas possibilidades, contribuindo para uma vivência menos angustiante da hospitalização ³⁴.

Destaca-se também a importância na forma em como as informações são passadas nesse processo de comunicação. Explicações muito abstratas para crianças pequenas, por exemplo, podem gerar confusão e medo, indo em divergência ao proposto. Portanto, oferecer informações acessíveis ao nível de desenvolvimento cognitivo da criança auxilia, de forma mais assertiva e efetiva, na elaboração simbólica das experiências, tornando-as menos ameaçadoras ³⁵.

Outro aspecto importante é a validação da compreensão da criança, uma vez que transmitir a mensagem é ineficiente uma vez que a criança não a compreende de fato. Algumas estratégias – como perguntar se o paciente entendeu, convidá-lo a repetir com suas próprias palavras ou a utilização de recursos lúdicos – são utilizadas não apenas como garantia de uma comunicação efetiva, como também corrobora para a valorização da criança como sujeito ativo do cuidado, respeitando sua singularidade e fortalecendo sua autoestima ³⁶.

Além dos benefícios diretos que envolvem a explicação dos procedimentos, esse tipo de interação beneficia o fortalecimento de vínculo entre paciente e profissional. A confiança no enfermeiro gerada a partir da adoção dessa prática gera maior adesão e cooperação durante a assistência, colaborando para que a criança perceba o profissional não como alguém que causa dor, mas como alguém que a

protege e cuida ³⁵.

A explicação dos procedimentos, portanto, deve ser entendida não como uma etapa técnica isolada, mas como uma prática de cuidado humanizado e ética. Sendo direito da criança e uma responsabilidade profissional, impacta diretamente a experiência hospitalar, contribuindo para a redução de traumas, fortalecimento de vínculos e melhoria dos desfechos clínicos e emocionais. Além disso, a adoção sistemática dessa prática demanda capacitação da equipe de enfermagem, para que as informações sejam transmitidas de forma acessível, clara e sensível. Assim, ao investir em comunicação efetiva, promove-se uma assistência mais segura, humanizada e centrada na criança ³⁴.

5.3 Interação humanizada, lúdica e brincante

Em cinco dos estudos analisados foi enfatizada a importância de uma postura acolhedora, empática e pautada nos princípios da humanização associada ao uso de recursos lúdicos e brincantes pelos profissionais de saúde. As crianças evidenciaram que a aceitação dos procedimentos era diretamente influenciada pela forma como estas eram abordadas, demonstrando, dessa forma, que o cuidado humanizado beneficiava a confiança, o estabelecimento de vínculo e, conseqüentemente, a redução do medo ^{17-19,23,31}.

Humanizar a interação é reconhecer a criança como um ser humano carregado de emoções e necessidades únicas. O cuidado humanizado é complementar ao aspecto técnico-científico, uma vez que adota postura empática, práticas de escuta ativa e acolhimento dos sentimentos como fundamentos da prática assistencial. A Política Nacional de Humanização (PNH) reforça que a escuta qualificada e o respeito à individualidade do paciente são indispensáveis para um cuidado ético e humanizado ^{37,38}.

A interação lúdica com a criança no momento da internação é essencial, especialmente durante a realização de procedimentos invasivos ou na administração de medicamentos. Permitir que a criança se sinta acolhida e envolvida no processo de cuidar é decisivo para que ela entenda que o profissional não está infringindo-a dor intencionalmente e sim com a finalidade de trazer conforto à queixa e/ou atender às demandas de sua saúde ³⁹.

O enfermeiro, nesse momento, assume um papel central como mediador entre o cuidado técnico e o cuidado humanizado, cabe a ele observar o comportamento da criança e identificar suas necessidades emocionais para utilizar estratégias criativas, promovendo uma interação positiva com a criança. A adesão de práticas lúdicas no dia a dia requer um preparo da equipe, em especial porque a robotização dos enfermeiros é cada vez mais observada ⁴⁰.

Portanto, a interação humanizada, lúdica e brincante é uma prática indispensável durante a hospitalização infantil. Ao associar empatia, acolhimento e criatividade, a enfermagem contribui para um cuidado mais afetivo e eficaz, fortalecendo vínculos e transformando o hospital em um espaço de confiança, segurança e esperança.

5.4 Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI)

A utilização do brinquedo terapêutico instrucional foi descrita em cinco artigos como estratégia eficaz para preparar a criança para procedimentos invasivos. Os relatos apresentaram que, ao brincar de “faz de conta” com os materiais que simulavam a prática assistencial, a criança sentia-se mais tranquila, apresentando menor nível de ansiedade e colaborando melhor com o cuidado. O brinquedo terapêutico instrucional (BTI) mostrou-se, portanto, uma tecnologia de baixo custo, mas de grande impacto no enfrentamento da hospitalização pois atua como facilitador na comunicação entre o enfermeiro e a criança, permitindo que essa expresse seus sentimentos e compreenda os procedimentos durante a internação ^{15,28,30,31,41}.

O brinquedo terapêutico – categorizado em dramático; capacitador de funções fisiológicas; e instrucional – é um brinquedo estruturado que visa o alívio do estresse da criança que passa por experiências ameaçadoras prematuramente. A criança necessita, portanto, de recursos que objetivem não somente sua recreação como também a elaboração emocional de suas vivências ^{42,43}.

Sua classificação varia de acordo com a finalidade para qual será utilizado. O dramático tem a intenção de que a criança externalize experiências que sejam de difícil verbalização. Enquanto isso, o capacitador de funções fisiológicas capacita a criança, de acordo com suas limitações, para seu autocuidado e preparação para novas condições de vida ⁴².

O BTI, de principal interesse para a presente pesquisa, refere-se a um recurso estruturado para a encenação – tanto pelo profissional quanto, posteriormente, pela criança – do procedimento invasivo e potencialmente doloroso a ser realizado. Ao antecipar, orientar e permitir o manuseio dos equipamentos, a estratégia diminui o estresse infantil e familiar causado por tais vivências ^{15,44}.

A literatura evidenciou também que, para os profissionais, o BTI traz benefícios na relação com a família da criança e diminui as chances de falhas durante os procedimentos. Contudo, é relatado baixo incentivo e adesão dentro dos hospitais devido à alta demanda de pacientes e pouco apoio institucional ^{28,45}. Cabe ao enfermeiro, portanto, discernir a necessidade de implementação deste recurso durante o processo de enfermagem ^{15,28}.

Dessa forma, o brinquedo terapêutico instrucional sintetiza, de forma prática, as demais estratégias anteriormente abordadas, uma vez que valoriza a importância do brincar ao explicar os procedimentos previamente de forma lúdica e humanizada.

5.5 Inserção da família

A presença da família no processo de hospitalização infantil é reconhecida como um fator essencial para o bem-estar emocional, psicológico e físico da criança. A literatura evidencia que a presença da família se torna um elemento estabilizador, capaz de atenuar o impacto emocional da internação e proporcionar um ambiente mais acolhedor e humanizado ^{18,20,32,46}.

Os artigos analisados destacam que a família atua como mediadora entre a criança e o ambiente hospitalar, auxiliando na adaptação ao novo contexto e no enfrentamento das situações de estresse. A figura dos pais ou responsáveis proporciona suporte emocional e contribui para que a criança se sinta amparada e compreendida, reduzindo os efeitos negativos da hospitalização. Além disso, quando a família participa ativamente do cuidado, o processo terapêutico torna-se mais eficiente, uma vez que os familiares colaboram com informações relevantes sobre hábitos, preferências e necessidades da criança ^{20,32,46}.

A inclusão da família nas decisões e nos cuidados diários reforça o modelo de cuidado centrado na família, que reconhece o núcleo familiar como protagonista e não apenas como acompanhante passivo. Esse modelo, amplamente defendido pela PNH

e pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe uma abordagem integral, em que a criança é compreendida dentro de seu contexto biopsicossocial ³⁸. A enfermagem, enquanto categoria que mantém contato contínuo com o paciente e seus familiares, desempenha papel estratégico nesse processo de integração, sendo responsável por orientar, acolher e promover a comunicação entre família e equipe multiprofissional ⁴⁷.

O fortalecimento desse vínculo contribui não apenas para o conforto da criança, mas também para a segurança do cuidado. A presença familiar auxilia na prevenção de erros, no monitoramento dos sintomas e na adesão ao tratamento, além de favorecer a continuidade do cuidado após a alta hospitalar ²⁰.

Outro aspecto relevante abordado pela literatura é o impacto positivo da presença familiar na humanização da assistência. Em um ambiente hospitalar frequentemente associado a dor e ao medo, a família representa um elo com o mundo externo, resgatando a identidade e a subjetividade da criança. Ao respeitar e incluir a família, a equipe de enfermagem contribui para um cuidado mais empático, sensível e centrado nas necessidades reais da criança ^{32,46}.

Apesar de os artigos selecionados indicarem baixa resistência da enfermagem em relação à presença dos acompanhantes na pediatria, um dos estudos mencionou, ainda que de forma breve, que alguns profissionais ainda preferem a ausência desses acompanhantes. Alguns enfermeiros podem perceber o acompanhante como um obstáculo à rotina ou como alguém que questiona suas condutas, sobretudo em setores que atendem pacientes críticos ³².

Assim, torna-se imprescindível que as instituições de saúde invistam em capacitação profissional, políticas de acolhimento e reorganização dos serviços, de modo a garantir a inserção da família como parte integrante do processo terapêutico. A educação permanente em saúde pode contribuir para a desconstrução de práticas autoritárias e para a consolidação de um cuidado mais participativo e colaborativo.

Portanto, a presença da família no contexto da hospitalização infantil deve ser compreendida como uma estratégia terapêutica de valor inestimável, que atua não apenas na esfera emocional, mas também na qualidade e na segurança da assistência ⁴⁶. O reconhecimento da importância desse vínculo é fundamental para a construção de uma prática de enfermagem humanizada, ética e centrada na criança como sujeito de direito. Em síntese, a família não é apenas um apoio emocional, mas um pilar que sustenta o processo de recuperação, sendo sua participação um

elemento indispensável para o sucesso do tratamento e para a promoção da saúde integral da criança ^{20,46}.

A atuação da enfermagem diante da hospitalização infantil deve ir além da execução de técnicas e procedimentos, envolvendo uma postura ética, empática e acolhedora que valorize a presença e a voz da família. O enfermeiro, como agente do cuidado integral, tem o dever de reconhecer a criança e seus familiares como protagonistas do processo terapêutico, promovendo um ambiente de confiança, escuta e respeito.

5.6 Contação de histórias

Entre os quatorze artigos incluídos na pesquisa, conforme os critérios pré-estabelecidos, dois mencionaram a contação de histórias como recurso para minimizar o estresse hospitalar de crianças internadas, em estudos de natureza qualitativa ^{20,46}.

Essa é uma intervenção lúdica e terapêutica que utiliza a narrativa como instrumento de comunicação, expressão e acolhimento emocional das crianças. Nesse contexto, a prática de contar histórias busca reduzir o estresse, a ansiedade e o medo diante da internação e dos procedimentos invasivos, além de contribuir para a manutenção da rotina infantil e para a promoção do desenvolvimento emocional e cognitivo ⁴⁸.

A narrativa possibilita distração, fortalecimento do imaginário e maior capacidade de lidar com sentimentos como medo e angústia. Além disso, ajuda a diminuir a ansiedade e a incerteza geradas pelo ambiente hospitalar ⁴⁶.

As crianças e as famílias que participaram das atividades relataram a prática como um momento de alívio e de afastamento simbólico dos desafios enfrentados durante a internação ²⁰.

O ato de ouvir histórias desperta sentimentos de segurança e acolhimento tanto nas crianças quanto nos acompanhantes, pois estabelece uma conexão afetiva entre o contador e o ouvinte. Essa conexão favorece o vínculo, a comunicação terapêutica e outros benefícios emocionais ⁴⁶. No contexto hospitalar, essa atividade é considerada inclusiva e pode ser utilizada como estratégia lúdica e educativa para

crianças com condições complexas de saúde e necessidades especiais, contribuindo para a promoção da humanização do cuidado ²⁰.

As evidências demonstram diversos benefícios para as crianças, famílias, instituições e profissionais de enfermagem. Entre eles, destacam-se o fortalecimento do vínculo mãe-criança, a ampliação do vocabulário, o aumento da compreensão, da atenção e da capacidade de concentração ⁴⁶. A percepção do potencial de compreensão da criança com condições especiais, como aquelas com neuropatias, para responder às terapias lúdicas não deve ser subestimada pelos profissionais de saúde, mas sim considerada e incluída nas práticas de cuidado ²⁰.

O uso de histórias no preparo para procedimentos e como apoio na educação em saúde tem demonstrado efetividade nos estudos analisados ^{20,46}. Também é descrita sua eficácia em intervenções de enfermagem voltadas para situações específicas, como atendimentos em clínicas e ambulatórios, facilitando a compreensão das crianças dentro de cada contexto ⁴⁸.

A criação de laços afetivos durante a internação infantil proporciona um ambiente mais harmonioso para todos os envolvidos ^{20,46}. A inserção de atividades conjuntas ou individuais promove inclusão, mantendo os benefícios da contação de histórias e rompendo barreiras impostas pelo quadro clínico e/ou por condições preexistentes de saúde ⁴⁶.

Os acompanhantes se mostram parte essencial do cuidado, tanto na aceitação do processo saúde/doença quanto na participação das atividades. Essa prática é bem avaliada quando incentivada. O ponto de vista dos familiares foi positivo, pois valorizam o bem-estar das crianças, o acolhimento e o fortalecimento dos laços afetivos durante a internação hospitalar ⁴⁶.

O uso de histórias infantis como intervenção de cuidado pode ser aplicado em diferentes contextos. Essa prática fortalece vínculos afetivos, reduz a ansiedade de crianças e familiares, estimula a participação ativa da criança no próprio cuidado e contribui para a educação em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa realizada permitiu compreender que a hospitalização, apesar de necessária para o tratamento de diferentes condições clínicas, representa uma experiência estressante para a criança, marcada por sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, afetando diretamente seu estado emocional. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental ao adotar estratégias que promovam acolhimento, conforto e segurança durante o período de internação.

Os achados evidenciaram que dar a devida importância ao brincar, a utilização do brinquedo terapêutico, a presença constante da família, a comunicação humanizada e a oferta de um ambiente lúdico constituem intervenções eficazes para reduzir o estresse da criança hospitalizada. Tais práticas contribuem não apenas para a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, mas também para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a humanização do cuidado.

Destaca-se, ainda, a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem, de modo a assegurar a aplicação dessas estratégias de forma sistemática e adequada às necessidades individuais de cada criança.

Embora este estudo tenha se baseado em artigos disponíveis nas bases selecionadas, reconhece-se como limitação a exclusão de produções que não atenderam aos critérios estabelecidos, o que restringe a abrangência dos resultados. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas ampliem a análise, incluindo diferentes contextos hospitalares e novas intervenções que possam contribuir para a melhoria da assistência pediátrica.

Conclui-se que a atuação ativa e humanizada da enfermagem nos é indispensável para minimizar os impactos negativos da hospitalização infantil, garantindo um cuidado integral, centrado na criança e na família.

REFERÊNCIAS

1. Dias IS, Correia S. Desenvolvimento na primeira infância: características valorizadas pelos futuros educadores de infância. Revista Eletrônica de Educação, v 7, n 3 [Internet]. 2007;9–24. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/483/288>
2. Primeira infância - Recomendações de políticas de primeira infância para os governo federal e estaduais [Internet]. TODOS PELA EDUCAÇÃO, FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL; 2022 set. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/13083>
3. Gomes GLL, Fernandes M das GM, Nóbrega MML da. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. Rev Bras Enferm [Internet]. setembro de 2016 [citado 25 de outubro de 2025];69(5):940–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
4. Oliveira GD, Dantas FDC, da Fonsêca PN. O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS DE IDADE. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [Internet]. 5 de julho de 2004 [citado 25 de outubro de 2025];7(2):37–54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.57167/rev-sbph.7.10>
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>
6. Freitas BC de, Durão LG, Queluz D de P. Principais causas de internação de crianças menores de cinco anos no Brasil: uma revisão sistemática. Rev APS [Internet]. 25 de julho de 2022;25(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35816>
7. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev Gaucha Enferm [Internet]. junho de 2010 [citado 25 de outubro de 2025];31(2):300–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014>

8. Parcianello AT. E AGORA DOUTOR, ONDE VOU BRINCAR? CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. *barbaroi* [Internet]. 14 de agosto de 2008 [citado 25 de outubro de 2025];147–66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.356>
9. da Costa LF, Cruz CA, Vieira RP, Lima LR, Barbosa RS. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA. *RIEC* [Internet]. 2022 [citado 25 de outubro de 2025];5(3). Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/283>
10. de Oliveira KKD, de Lima Fernandes APN. A humanização da assistência de enfermagem na clínica pediátrica. *Temas em Educ e Saúde* [Internet]. 2011 [citado 25 de outubro de 2025];7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26673/tes.v7i0.9555>
11. Azevêdo AVDS, Lançoni AC Júnior, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. novembro de 2017 [citado 25 de outubro de 2025];22(11):3653–66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
12. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
13. Hockenberry MJ, Wilson D. *Fundamentos de enfermagem pediátrica*. Elsevier; 2014.
14. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB de, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [citado 25 de outubro de 2025];e20200383–e20200383. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000300218
15. Silva C da, Schmidt FM, Grigol AM, Schultz LF. O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização. *Semina Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 6 de maio de 2020 [citado 25 de outubro de 2025];41(1):95–106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n1p95>

16. Esteves AVF, Melo LDS de, Sabino A da S, Silva MVG da, Cristino JS, Rocha EP. O brincar no hospital: uma self de enfermeiros que atuam em unidade pediátrica. *Rev enferm atenção saúde* [Internet]. 2021 [citado 25 de outubro de 2025];e202104–e202104. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177492>
17. Santos IBC dos, Santos PFC dos, Ribeiro LB, Silva DF. A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no olhar materno. *REVISA (Online)* [Internet]. 2021 [citado 25 de outubro de 2025];358–67. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/411>
18. Caner N, Ozbey H, Efe YS, Dudukcu FT, Bayat M, Erdemir F, et al. Perceptions of pediatric nurses by mothers of children with hospitalization experience: A qualitative study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. maio de 2025 [citado 25 de outubro de 2025];82:e40–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2025.03.015>
19. Dudukcu FT, Ozbey H, Caner N, Efe YS, Bayat M, Erdemir F, et al. The pediatric nurse from the perspective of children with hospitalization experience: A qualitative study. *Journal of pediatric nursing* [Internet]. March–April 2025;81:e72–80. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596325000466>
20. Depianti JRB. Tradução do conhecimento do cuidar-interagir-brincar em uma ferramenta de cuidado para crianças com necessidades de saúde especiais hospitalizadas [Internet]. 2023 [citado 25 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1580251>
21. LEI FEDERAL BRASILEIRA [Internet]. LEI Nº 14.826, DE 20 DE MARÇO DE 2024. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14826-20-marco-2024-795391-publicacaooriginal-171295-pl.html>
22. LEI FERATIVA BRASILEIRA - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) [Internet]. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
23. Souza RLA de, Mutti CF, Santos RPD, Oliveira DC de, Okido ACC, Jantsch LB, et al. Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer

- treatment. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 21 de maio de 2021 [citado 25 de outubro de 2025];42:e20200122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>
24. Winnicott D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
25. Mello DF de, Lima RAG de. O cuidado de enfermagem e a abordagem winnicottiana. Texto Contexto Enferm [Internet]. setembro de 2010 [citado 25 de outubro de 2025];19(3):563–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300019>
26. Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: LTC; 1978.
27. Steiner R. A arte da educação I: o estudo geral do homem. São Paulo: Antroposófica; 1978.
28. Coelho HP, Souza G dos SD de, Freitas VH da S, Santos IRA dos, Ribeiro C de A, Sales JKD de, et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 25 de outubro de 2025];25(3):e20200353. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353>
29. Maia EBS, La Banca RO, Rodrigues S, de Castro Duarte Pontes E, Sulino MC, de Lima RAG. A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022;31:e20210170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wm7XVYQSWJHJZRvFs4r5WYJ/?format=pdf&lang=pt>
30. Carvalho E de O, Lima LN, Melo MC, Boeckmann LMM, Silva VB da. Experiência da criança sobre a hospitalização: abordagem da sociologia da infância. Cogit Enferm (Online) [Internet]. 2020 [citado 25 de outubro de 2025];e71321–e71321. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100369

31. Peres CN, do Amaral AM, da Silveira GB, Antoniazzi MP, Volmer AL. A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência. *Psicol Rev* [Internet]. 2024;13:e5367. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2024.e5367>
32. Costa CT de S. Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para preparar a criança e a família na realização de procedimentos dolorosos [Internet]. Universidade de São Paulo; 2025 [citado 25 de outubro de 2025]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/D.7.2023.tde-05022025-120220>
33. Armelin C, Wallau RA, Sarti C, Pereira SRF. A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 1º de agosto de 2005 [citado 25 de outubro de 2025];15(2):45–54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.19757>
34. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 29 de abril de 2019 [citado 25 de outubro de 2025];40(spe):e20180337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
35. Martinez EA, Tocantins FR, de Souza SR. COMUNICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 13 de outubro de 2010;Ed. Supl.:12–4. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/768/pdf_63
36. Silva YA. A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE O ENFERMEIRO E A CRIANÇA HOSPITALIZADA: uma revisão integrativa da literatura. [Brasília- BR]: Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem; 2021.
37. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. março de 2004 [citado 25 de outubro de 2025];38(1):13–20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000100002>
38. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização [Internet]. Portaria nº 1559. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

39. Pinto MB, de ANDRADE LDF, de MEDEIROS APG, de Oliveira SANTOS GL, Queiroz R, Jales RD. Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. ,Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.; 2015.
40. Freitas de Almeida Correio J, Barros Barbosa A, Luiza Maués de Sena M, Margotti E, Feijó da Silva T, Ferreira do Nascimento V. O Cuidado Lúdico pela Enfermagem em Pediatria: Conhecimento e Dificuldades para sua utilização: Cuidado Lúdico pela Enfermagem em Pediatria. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 27 de julho de 2022 [citado 25 de outubro de 2025];96(39). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>
41. Aranha BF, Souza MA de, Pedroso GER, Maia EBS, Melo L de L. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 27 de abril de 2020;41:e20180413. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
42. Cintra SMP, da Silva CV, Ribeiro CA. The teaching of play/therapeutic play in nursing schools in São Paulo State. Rev Bras Enferm [Internet]. julho de 2006 [citado 25 de outubro de 2025];59(4):497–501. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400005>
43. Ciuffo LL, Souza TV de, Freitas TM de, Moraes JRMM de, Santos KCOD, Santos R de OJFLD. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. Rev Bras Enferm [Internet]. 7 de abril de 2023 [citado 25 de outubro de 2025];76(2):e20220433. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433>
44. Chiavon SD, de Brum C, dos Santos E, Sartoretto EA, Zuge SS, Gaio G, et al. Utilização do brinquedo terapêutico para a criança que vivencia o processo de hospitalização: uma revisão narrativa. Brazilian Journal of Health Review

- [Internet]. 2021;4(1):382–98. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22724/18211>
45. Miranda CB, Maia EBS, Almeida F de A. Perspectivas dos profissionais de saúde do BrinquEinstein sobre a implementação do brinquedo terapêutico na pediatria. Cien Saude Colet [Internet]. agosto de 2024 [citado 26 de outubro de 2025];29(8):e05142024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024298.05142024>
46. Wernet M, Barboza NSG, Petruccelli G, Tomazzetti CM, Oliveira LRB, Nakao PA, et al. Contação de histórias durante a hospitalização de crianças: percepções das mães à luz do Interacionismo Simbólico. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 15 de junho de 2024 [citado 25 de outubro de 2025];26:77632. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v26.77632>
47. Hockenberry M, Wilson D. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9º ed. ELSEVIER; 2014.
48. Brondani JP, Pedro ENR. The use of children's stories in nursing care for the child: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. dezembro de 2019;72(suppl 3):333–42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0456>

ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Declaramos a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Somos os legítimos autores da monografia cujo título é estratégias de enfermagem para redução do estresse infantil durante a hospitalização, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitamos a legislação vigente sobre direitos autorais, conforme as normas técnicas em vigor;
3. Para a realização deste trabalho, não foi utilizada nenhuma ferramenta de inteligência artificial em suas etapas de elaboração;
4. Autorizamos a utilização de ferramentas para detecção de plágio e/ou conteúdo de inteligência artificial;
5. Na eventualidade de ser comprovada qualquer falsidade, a qualquer momento, este trabalho poderá ser considerado NULO, implicando, conseqüentemente, no cancelamento do certificado de conclusão de curso
6. ou do diploma correspondente ao curso para o qual esta monografia foi submetida. Ademais, todas as informações relativas a esse ocorrido poderão ser divulgadas publicamente.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

Nome do aluno: Ana Paula de Alcantara Gomes RA: G34GFG9

Assinatura:

Nome do aluno: Isabella Travallini da Silva RA: N8829G1

Assinatura:

Nome do aluno: Júlia Victória Araújo de Oliveira RA: T822602

Assinatura:

São Paulo, 31 de outubro de 2025

ANEXO 2 – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Carta de Aceite para Orientação

São Paulo, 10 de fevereiro de 2025.

Por meio desta, nós Ana Paula de Alcantara Gomes, Isabella Travallini da Silva e Júlia Victória Araújo de Oliveira, alunas do curso de Enfermagem da Universidade Paulista, e devidamente matriculado no campus Chácara Santo Antônio convidamos a professora Rachel Franklin da Costa Contrucci do referido curso, para orientar nosso Projeto e/ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação durante os dois semestres relativos à execução e defesa da monografia.

Assinatura do(a) PROFESSOR(A) convidado(a) a ser orientador(a)

ANEXO 3 – RELATÓRIO DE ENCONTROS COM O ORIENTADOR

Universidade Paulista
Curso de Enfermagem

Relatório encontros com o orientador

Nome dos alunos: Ana Paula de Alcantara Gomes;
Isabella Travallini da Silva;
Júlia Victória Araújo de Oliveira.

Orientador: Rachel Franklin da Costa Contrucci

Data	Assunto abordado	Assinatura do orientador
08.09.2025	Reestruturação de novo tema	
15.09.2025	Alinhamento do novo tema	
20.10.2025	Apresentação do trabalho em finalização	
27.10.2025	Apresentação do trabalho final	

ANEXO 4 – QUADRO DE FICHAMENTO

Título Do Artigo	Autor	Revista, número, ano	Quais estratégias são descritas na literatura para reduzir o impacto da internação hospitalar para a criança?
A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial	Claus Mis, Maia Ebs, Oliveira Aib De, Ramos Al, Dias Plm, Wernet M. A	Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2021; E20200383–3.	<p>Pesquisa convergente assistencial realizada no período de dezembro de 2018 a maio de 2019 em uma unidade pediátrica de hospital universitário. Participaram 11 profissionais de enfermagem através de círculos de conversa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais reconhecem o brincar como inerente à criança e benéfico na interação durante a hospitalização; • Identificam a ausência de apropriação do brincar estruturado em suas práticas; • Buscam expandir o uso do brincar, mas enfrentam obstáculos relacionados ao apoio institucional limitado; <p>Decidem inserir um fantoche e buscar treinamento para utilizar o brincar estruturado.</p>

<p>Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa</p>	<p>Coelho Hp, Gilberto, Hamilton V, Isabelly S, Ribeiro, Sales, Et Al.</p>	<p>Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2021</p>	<p>Estudo descritivo qualitativo realizado em um hospital pediátrico público no município de Juazeiro do Norte - CE, entre os meses de julho a setembro de 2019. Participaram do estudo 31 crianças em idade pré-escolar e escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aponta a utilização do BTI como meio qualitativo de assistir à criança hospitalizada e promover a humanização dessa assistência; • Reconhece o BTI como facilitador no preparo para TVI: as crianças reconhecem o procedimento, sua finalidade e referem redução parcial do medo ao realizar procedimento por meio de acesso venoso, venóclise e/ou punção venosa; <p>A dramatização da TIV com BTI é satisfatória às crianças e possibilita a expressão dos seus sentimentos e vulnerabilidades.</p>
<p>A hospitalização na percepção de crianças e</p>	<p>Souza, De P, Raissa S, Oliveira, Cristiane A,</p>	<p>Rev Gaúcha Enferm (Online) [Internet]. 2021</p>	<p>Pesquisa qualitativa desenvolvida com 13 crianças e adolescentes hospitalizados em tratamento oncológico em</p>

adolescentes em tratamento oncológico	Jantsch Lb, Et Al.		<p>um hospital na região sul do Brasil de maio a novembro de 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participantes demonstraram gostar de receber explicações dos profissionais de saúde sobre a realização dos procedimentos rotineiros; • A realização de atividades lúdicas promove distração da criança e do adolescente durante a hospitalização.
O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização	Silva C Da, Schmidt Fm, Grigol Am, Schultz Lf	Semina Cienc Biol Saude [Internet]. 2020;95–106.	<p>Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em um hospital infantil localizado no norte do estado de Santa Catarina durante o ano de 2018. Participaram do estudo 10 enfermeiros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para os enfermeiros, o brincar representa vínculo de confiança com os pacientes; • Identificam o brincar como auxílio para tirar o foco da internação e na recuperação e no processo de melhora do tratamento; • Foi ressaltada a importância de um ambiente favorável ao brincar.

			<p>9 dos enfermeiros utiliza a brincadeira em suas abordagens, porém a maioria desconhece o BTI; 1 teria uma vaga ideia do que este se trata; 1 cria vínculo de confiança ao explicar clara e objetivamente sobre os procedimentos a serem realizados.</p>
<p>Contação de histórias durante a hospitalização de crianças: percepções das mães à luz do interacionismo simbólico</p>	<p>Wernet M, Barboza, Petruccelli G, Tomazzetti, Cleonice Maria, Rosa L, Nakao Pa, Et Al.</p>	<p>Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2024;77632–2.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, pautado no referencial do interacionismo simbólico desenvolvido em um hospital universitário de um município do centro-leste do interior paulista nos meses de junho e julho de 2023 com 9 mães de pacientes pediátricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorização da interação entre crianças e contadores de histórias, empenhados em sua performance; • Valorização da contação de história de forma presencial, com transmissão de afeto; • Oportunidade de novas relações promovidas pela atividade;

			<ul style="list-style-type: none"> • Atividade como distração e promoção de sentimentos positivos; <p>Contaço de história promove ambiência propícia para o enfrentamento da doença, proporcionando bem-estar, alegria e conforto na percepção das mães acompanhantes.</p>
O brincar no hospital: uma self de enfermeiros que atuam em unidade pediátrica	Esteves, Santana, Silva, Marcos S, Cristino Js, Rocha Ep.	Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [Cited 2025 Sep 17]; E202104–4.	<p>Estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório prospectivo desenvolvido na clínica cirúrgica do Instituto de Saúde da Criança do Amazonas com 5 enfermeiras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consideram o brinquedo e o brincar como instrumentos capazes de auxiliar no cuidado diário da criança hospitalizada; • Brincar no ambiente hospitalar está relacionada a momentos de desconcentração que diminuem a tensão e promovem o bem-estar da na criança; • O brincar contribui para uma rápida melhora do estado geral da criança.

<p>Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family / uso del juguete terapéutico instruccional durante la admisión de los niños al hospital: la percepción de la familia / utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família</p>	<p>Aranha Bf, Souza Ma De, Pedroso Ger, Maia Ebs, Melo L De L.</p>	<p>Revista Gaúcha De Enfermagem. 2020;41.</p>	<p>Pesquisa fenomenológica realizada com 12 famílias de crianças de quatro a nove anos, recém-admitidas em um hospital público e de ensino, no interior do estado de São Paulo, no período de outubro a dezembro de 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BTI favorece tranquilidade no momento de procedimentos; • BTI diminui comportamentos agressivos frente à equipe de enfermagem; • BTI foi determinante para a criança compreender os procedimentos aos quais seria submetida; • BTI facilita a compreensão e a aceitação dos procedimentos de enfermagem; • A família percebeu o uso do BTI como uma brincadeira essencial durante o período de hospitalização.
<p>Experiência da criança sobre a hospitalização: abordagem da</p>	<p>Carvalho, Lima Ln, Melo Mc, Mabelle L, Valéria S.</p>	<p>Cogit Enferm (Online) [Internet]. 2020; E71321-1.</p>	<p>Estudo qualitativo, realizado entre março e julho de 2018, com 16 crianças hospitalizadas.</p>

sociologia da infância			<ul style="list-style-type: none"> • Falar de forma adequada ao entendimento da criança e explicar a necessidade do procedimento; • Uso do BTI.
A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no olhar materno	Santos Ibc Dos, Santos Pfc Dos, Ribeiro Lb, Silva Df	Revisa (Online) [Internet]. 2021;358–67.	<p>Estudo de abordagem qualitativa, seguindo o método de história oral. A coleta de dados foi realizada com 8 participantes que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, por meio de entrevista virtual no grupo do Facebook "Mães e Filhas do Guará Brasília-DF".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar para a criança sobre o que está acontecendo, o porquê o procedimento está sendo realizado e que ela pode reagir caso sinta dor; • Deixar as crianças confortáveis e acolhidas; • Brincar com a criança durante o atendimento a fim de deixar o clima leve.
A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência	Peres Cn, Do Amaral Am, Da Silveira Gb, Antoniazzi Mp, Volmer Al	Rev Psicol, Divers Saúde [Internet]. 2024;	Relato de experiência de abordagem qualitativa e de natureza descritiva, realizado de março de 2022 a junho de 2023, em uma unidade pediátrica de um hospital público brasileiro.

			<ul style="list-style-type: none"> • Fazer a criança entender sua doença para ela poder participar de maneira efetiva no seu tratamento; • Uso do BTI; • Abordagem lúdica.
Perceptions of pediatric nurses by mothers of children with hospitalization experience: a qualitative study.	Caner, N; Ozbey, H; Efe, Ys; Dudukcu, Ft; Bayat, M; Erdemir, F; Platin, N.	Journal Of Pediatric Nursing [Internet]. 2025; S0882-5963(25)000922	<p>Pesquisa qualitativa fenomenológica descritiva. Realizado entrevistas estruturadas com 13 mães com experiência de hospitalização.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação acolhedora (sorrisos, escuta, empatia); • Relação enfermeira-criança (afeto materno, brincadeiras, respeito à privacidade); • Traços pessoais (empatia, paciência, sorriso, delicadeza); • Comunicação humanizada; • Cuidado afetivo com crianças. <p>“... A imagem das enfermeiras entre as mães reflete a qualidade do cuidado de enfermagem oferecido à sociedade.”.</p>
The pediatric nurse from the perspective of	Turk Dukcu, F; Oz-	Journal Of Pediatric Nursing	<p>Pesquisa qualitativa fenomenológica descritiva. Realizado entrevistas</p>

<p>children with hospitalization experience: a qualitative study</p>	<p>bey, H; Caner, N; Efe, Ys; Bayat, M; Erdemir, F; Platin, N.</p>	<p>[Internet]. 2025 Feb 8;81</p>	<p>estruturadas com 17 pacientes de 7 a 18 anos que passaram por hospitalizações em clínicas pediátricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brincar; • Desenhar/pintar; • Ser gentil (ser educado, ser paciente, sorrir e conversar); • Agir como um amigo/parente; • Conversar; • Explicar sobre os procedimentos. <p>“Observa-se que é possível atender a muitas das expectativas das crianças. Dessa forma, as crianças sentirão que são consideradas, o que é uma abordagem terapêutica para elas...”.</p>
<p>Tradução do conhecimento do cuidar-interagir-brincar em uma ferramenta de cuidado para crianças com necessidades de saúde</p>	<p>Renata J, Depianti B, De Janeiro R.</p>	<p>Universidade Federal Do Rio De Janeiro Centro De Ciências Da Saúde Escola De Enfermagem Anna Nery Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem</p>	<p>Pesquisa qualitativa com a etnoenfermagem e o estudo de casos múltiplos. Realizado em uma enfermaria de pediatria de um hospital especializado no Rio de Janeiro. Participantes envolvidos na pesquisa foram três crianças com necessidades especiais de saúde e cuidados</p>

especiais hospitalizadas		Tradução Do Conhecimento Do Cuidar- Interagir- Brincar Em Uma Ferramenta De Cuidado Para Crianças Com Necessidades De Saúde Especiais Hospitalizadas [Internet]. 2023.	cl clinicamente complexos, dois familiares e oito profissionais de enfermagem. <ul style="list-style-type: none"> • Contação de histórias; • Músicas infantis calmas e relaxantes; • Modulação do tom de voz ao falar; • Toque carinhoso - “O toque produz efeitos minimizadores dos desconfortos causados por procedimentos invasivos”; • Sorrisos; • Brinquedos com texturas e cores diferentes; • Estimular a visita e permanência dos familiares; • Brinquedos para distrair a criança durante o procedimento; • Evitar interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso.
Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para preparar a criança e a família na realização de	Costa	Estratégias Utilizadas Pela Equipe De Enfermagem Para Preparar A Criança E A Família Na Realização De	Trata-se de um estudo exploratório-descritivo qualitativo, realizada na unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada através da

procedimentos dolorosos		Procedimentos Dolorosos. Bvsaludorg [Internet]. 2023;86 P-86 P	observação não-participante e entrevistas semiestruturadas aos profissionais de enfermagem do setor. <ul style="list-style-type: none">• Incorporar a família como um agente do cuidado;• Comunicação clara e empática;• Explicar e fazer entender a necessidade do cuidado para a família e criança;• Fazer o uso de distrações para a criança (vídeos, músicas, brinquedo etc.).
-------------------------	--	--	---

ANEXO 5 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, abaixo identificado(a), autorizo a inclusão do meu trabalho de conclusão de curso (TCC) no Repositório Digital da UNIP, conforme as condições estabelecidas.

Dados do Autor

- Nome completo: Ana Paula de Alcantara Gomes
- RA: G34GFG9 CPF: 450.243.548-18 RG:37.033.596-X
- Telefone para contato: (11) 93144-8828 E-mail: anapaulaalcantara71@gmail.com
- Título do Trabalho: Estratégias de Enfermagem para Redução do Estresse Infantil durante a Hospitalização
- Tipo de Material: TCC



AUTORIZO

Autorizo a disponibilização do texto integral do meu no Repositório Digital da UNIP para fins de leitura, impressão e/ou download, sem que me seja devido pagamento por direitos autorais, desde que a reprodução tenha como finalidade exclusiva o uso por quem consulta e a divulgação da produção acadêmica. Estou ciente de que, em caso de coautoria, assumo total responsabilidade pelas informações e confirmo que todos os demais autores concordam com a submissão e a modalidade de acesso escolhida.



NÃO AUTORIZO

Caso não autorize a divulgação integral do meu trabalho, estou ciente de que o resumo e os metadados (referencial teórico, objetivos e métodos) permanecerão disponíveis. A não divulgação se justifica pela proteção ao sigilo industrial ou ético.

Direitos Autorais e Proteção de Dados:

Esta autorização está em conformidade com a Lei nº 9.610/98, que regulamenta os direitos autorais no Brasil, e com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), que protege os direitos fundamentais de liberdade e privacidade.

São Paulo, 31 de outubro de 2025

Assinatura do(a) Aluno(a)

ANEXO 5 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, abaixo identificado(a), autorizo a inclusão do meu trabalho de conclusão de curso (TCC) no Repositório Digital da UNIP, conforme as condições estabelecidas.

Dados do Autor

- Nome completo: Isabella Travallini da Silva
- RA: N8829G1 CPF: 470.503.158-0 RG: 50.120.085-X
- Telefone para contato: (11) 97191.5364 E-mail: isabellatravallini@hotmail.com
- Título do Trabalho: Estratégias de Enfermagem para Redução do Estresse Infantil durante a Hospitalização
- Tipo de Material: TCC



AUTORIZO

Autorizo a disponibilização do texto integral do meu no Repositório Digital da UNIP para fins de leitura, impressão e/ou download, sem que me seja devido pagamento por direitos autorais, desde que a reprodução tenha como finalidade exclusiva o uso por quem consulta e a divulgação da produção acadêmica. Estou ciente de que, em caso de coautoria, assumo total responsabilidade pelas informações e confirmo que todos os demais autores concordam com a submissão e a modalidade de acesso escolhida.



NÃO AUTORIZO

Caso não autorize a divulgação integral do meu trabalho, estou ciente de que o resumo e os metadados (referencial teórico, objetivos e métodos) permanecerão disponíveis. A não divulgação se justifica pela proteção ao sigilo industrial ou ético.

Direitos Autorais e Proteção de Dados:

Esta autorização está em conformidade com a Lei nº 9.610/98, que regulamenta os direitos autorais no Brasil, e com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), que protege os direitos fundamentais de liberdade e privacidade.

São Paulo, 31 de outubro de 2025

Assinatura do(a) Aluno(a)

