



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**ANA JÚLIA GONÇALVES PAULA DA SILVA  
JULIA EMANUELLE DA SILVA VIANA**

**ANÁLISE QUANTITATIVA SOBRE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS JUNTO À  
POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO**

**Brasília**

**2021**

**ANA JÚLIA GONÇALVES PAULA DA SILVA**  
**JÚLIA EMANUELLE DA SILVA VIANA**

**ANÁLISE QUANTITATIVA SOBRE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS JUNTO À  
POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO**

Relatório final de pesquisa de Iniciação  
Científica apresentado à Assessoria de  
Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marina Kohlsdorf

**Brasília**

**2021**

## **Resumo**

A psicologia pediátrica é a área da psicologia que visa cuidar da saúde de crianças, adolescentes e seus familiares, tratando e prevenindo transtornos que afetam a saúde mental. Esse estudo teve como objetivo se aprofundar sobre a atuação dos profissionais na área hospitalar pediátrica e conhecer as situações vivenciadas pelos pacientes e seus familiares durante o período de hospitalização, descrevendo e analisando as principais queixas, o tempo de internação, as principais doenças, o que auxilia durante o tratamento, assim como o que pode atrapalhar. Trata-se de um estudo misto, composto por uma revisão do tipo sistemática de literatura e uma análise quantitativa sobre intervenções psicológicas junto à população pediátrica em contexto de hospitalização. Os resultados demonstram que a maioria dos pacientes são do sexo masculino e que quase a metade da amostra tem em torno de dois anos de idade, mais da metade recebe visitas e possuem pais e/ou responsáveis com empregos formais e as mães são as cuidadoras principais na maior parte dos casos. É possível observar também que a maioria das adesões foram satisfatórias, e quais são as estratégias utilizadas contra os estressores como a religiosidade e o suporte social, além de ser verificado que mais da metade dos pacientes se encontram em condições socioeconômicas de risco, por estarem expostas a situações como uso de drogas e comunidades violentas. Portanto conclui-se que a psicologia pediátrica tem grande importância para auxiliar no enfrentamento da população pediátrica em contexto de hospitalização.

**Palavras-chave:** psicologia pediátrica; crianças; adolescentes; hospitalização;

## Introdução

A psicologia pediátrica é uma das diversas áreas dentro da psicologia, que busca em específico aplicar os conhecimentos psicológicos sobre a saúde em crianças e adolescentes, visando precaver e tratar danos que prejudiquem sua saúde mental. Essa área surgiu por volta da década de setenta por meio de uma reunião entre cientistas e profissionais que buscavam formas de cuidados para a saúde das crianças, adolescentes e suas famílias, formando a divisão 54 da *American Psychological Association* (APA, 2006 citado por Castro, 2007). Atualmente essa área se ampliou e os profissionais podem atuar em hospitais, clínicas ou na área acadêmica, englobando, portanto, atendimento clínico, ensino e pesquisa (Castro, 2007).

O psicólogo pediátrico, por meio de uma linguagem comum com a equipe multidisciplinar, pode contribuir não apenas às necessidades relacionadas ao processo de saúde e doença, mas também à relação entre o paciente, família e equipe (Menezes, Moré, & Barros, 2008). De acordo com Barros (2003, citado por Menezes et al., 2008), a atuação dos psicólogos pediátricos deveria se pautar nos seguintes objetivos:

- a) Ajudar as famílias a desenvolver atitudes educativas e promotoras dum estilo de vida saudável, implementando atitudes preventivas e remediativas adequadas aos problemas de saúde física e mental da criança;
- b) Contribuir para a implementação de programas de educação para a saúde e desenvolvimento de estilo de vida saudável em escolas e outras instituições, assim como na detecção e correção de situações de risco para a saúde infantil;
- c) Colaborar com a detecção precoce de problemas de comportamento e desenvolvimento nos níveis de atenção primário e secundário e saúde, definindo intervenções preventivas e educacionais mais adequadas, além de possíveis encaminhamentos para tratamento especializado;
- d) Facilitar a adaptação da criança e da família no processo de hospitalização, assim como em tratamentos invasivos e dolorosos, e na mudança de rotina decorrente de doenças agudas graves, prevenindo

perturbações emocionais e comportamentais que possam derivar dessa experiência; e) Favorecer a adaptação da criança, da família e da escola em situação de doença crónica, em termos de desenvolvimento e de adesão ao tratamento; f) Contribuir para a formação psicológica dos profissionais da saúde que actuam com crianças e suas famílias, buscando conjuntamente a forma mais adequada de prestar o atendimento com qualidade. (pp. 231)

Buscando se aprofundar mais sobre a atuação dos profissionais que trabalham em hospitais, foi realizada uma revisão de literatura relacionada a questões de saúde de crianças e adolescentes. Atendo-se à população pediátrica em contexto de hospitalização serão abordados principalmente estudos que permitam se perceber os aspectos mais importantes para as crianças hospitalizadas e suas famílias, e para os próprios profissionais. Além de artigos que mostrem as principais questões que têm afetados os adolescentes na atualidade.

O processo de hospitalização pode ser difícil, assim, foi notada a importância do vínculo entre os pais e as crianças hospitalizadas, principalmente entre mãe e recém-nascido (Silva, Silva, Almeida, Santos & Kerber, 2018). Sendo possível se notar também através do estudo de Borges et al. (2018) que nesses momentos, o pai começa a entender sua importância na vida do filho, e que assim como a mãe, ele transmite segurança e conforto para a criança durante o tratamento.

Foi observado que as crianças hospitalizadas que não sabem o motivo pelo qual estão no hospital reagem de maneira mais negativa aos procedimentos, o que dificulta o progresso do tratamento e a construção de laços afetivos com a equipe de profissionais (Dias, Silva, Freire & Andrade, 2013).

Ademais, foi possível tomar conhecimento sobre as principais queixas sobre o que incomoda ou atrapalha o tratamento. Um exemplo é o relato dado por algumas equipes do hospital, de que a permanência dos familiares em tempo integral, em alguns casos, pode

prejudicar o tratamento, visto que, às vezes, os familiares não seguem as recomendações (Silva; Souza; Cabeça & Melo, 2020). Já os acompanhantes relataram que ocorre uma desorganização na estrutura familiar e na própria vida, uma vez que o acompanhante principal do paciente se distancia de praticamente todas as outras áreas de sua vida, como trabalho e vida social, para se dedicar de maneira integral à criança, o que acarreta em sentimentos de raiva e culpa, e isso também afeta a questão financeira da família (Anjos; Santo & Carvalho, 2015).

Um tema relevante é do apoio, que a partir dos estudos de Anjos et al. (2015) e de Fermino, Mattos, Emidio, Mendes-Castillo e Carmona (2020) foi possível perceber ser uma questão muito demandada, pois as crianças estão em um momento de fragilidade, e com o apoio tanto familiar quanto dos profissionais se sentem amparadas, ouvidas e têm suas dúvidas esclarecidas. Assim, como os familiares, visto que, assustam-se com o estado de suas crianças, demonstrando sentimentos de angústia, preocupação e aflição na maioria dos casos. Além de em casos de doenças crônicas precisarem modificar toda a rotina e a estrutura de vida para melhor adaptação às necessidades da criança.

Outro ponto relevante apontado pelos estudos de Dias et al. (2013) e Rossit e Fávere (2011) foram as interações lúdicas realizadas, pois foi apontado que quando ocorrem, os pacientes ficam mais alegres, eufóricos e mais relaxados, e no período em que não ocorrem, ficam impacientes, chorosos e pouco receptivos. Além de auxiliarem a observar como as crianças lidam com as emoções e os processos que ocorrem durante a hospitalização, visto que, é um momento em que se tem oportunidades para elas expressarem seus sentimentos (Alves et al., 2019). O estudo de Lima et al. (2014) mostra que a atividade lúdica mais utilizada é o boneco terapêutico. Porém foi observado que os brinquedos atualmente não são utilizados de forma potencializadora para o desenvolvimento infantil e que é necessário uma melhoria na forma de organização do trabalho dos enfermeiros.

Com o estudo de Fioreti, Manzo, & Regino (2016) é possível notar que os próprios pais também afirmam que essas atividades ajudam os filhos a enfrentarem os procedimentos e também os aproximam deles. As atividades proporcionam uma aproximação com a equipe hospitalar, permitindo que o tratamento ocorra de forma mais tranquila, e que ocasione uma melhora no estado de saúde emocional, mental e físico.

Já entre os adolescentes, foi possível notar a partir do estudo de Silveira, Oliveira, Kelmer e Nery (2012) que as doenças sexualmente transmissíveis, sendo a principal delas o HIV, está se alastrando e que a maior parte delas é assintomática. O que facilita a onda de contaminação e aumenta o perigo, visto que, o HIV está relacionado com diversos tipos de cânceres e pode trazer danos à saúde em questões físicas e emocionais. Por causa disso, é necessário que os profissionais de saúde e os responsáveis pelas instituições de atendimento e proteção ao adolescente percebam e comecem a trabalhar com eles as questões referentes à sexualidade e à infecção do HIV/AIDS, com o objetivo de promover a responsabilidade sobre suas próprias escolhas, refletindo sobre saúde e bem-estar (Sousa et al., 2013).

Outro fato importante notado entre os adolescentes, foi que a maioria deles apresentou insatisfação corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares. O peso deles foi medido e ficou variando entre obesidade e magreza acentuada, foram apresentados comportamentos tanto de compulsão alimentar como de anorexia nervosa entre eles, demonstrando a necessidade de ações educativas que visem a qualidade de vida dos jovens (Pereira, Carmo & Cândido, 2013).

Baseado nisso, esse trabalho foi realizado com o objetivo de compreender mais sobre como a psicologia pediátrica é aplicada pelas equipes que atuam nos hospitais atualmente, a forma como são realizados os atendimentos, os casos mais recorrentes, assim como também se informar sobre os pacientes e seus acompanhantes, e como os tratamentos os afetam tanto de maneira física como emocional, assim como em relação a estrutura de suas vidas sociais.

## **Método**

Foi realizada uma revisão de literatura a partir de 976 artigos referentes à pediatria, das seguintes revistas brasileiras: Adolescência e Saúde; Análise Psicológica; Contextos Clínicos; Educar em Revista; Revista Baiana de Enfermagem; Escola Anna Nery; Fractal: Revista de Psicologia; Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia; Psicogente; Revista da SBPH (Belo Horizonte. Impresso); Revista Brasileira de Psicodrama; Estudos Interdisciplinares em Psicologia; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista Brasileira de Ciência e Movimento; Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva; Arquivos Brasileiros de Psicologia; Mental; Cadernos de Pesquisa (Fundação Carlos Chagas); Revista Baiana de Saúde Pública; Reme. Revista Mineira de Enfermagem; Pensando Famílias e Paidéia.

E foram analisadas 267 fichas de acolhimento do pronto socorro de um hospital de Brasília. As quais incluíam informações, como: identificação; aspectos relevantes da hospitalização (histórico de hospitalização, duração prevista da internação, características do diagnóstico principal e do tratamento, rede de apoio social e familiar, queixas da criança e/ou do acompanhante e evidência de dificuldades cognitivas ou de comportamento); principais processos psicológicos básicos (adesão aos cuidados, comunicação com a equipe de saúde, estratégias de enfrentamento, crianças e/ou irmãos e cuidador em situação de risco ou vulnerabilidade, observações sobre a avaliação do humor da criança e do cuidador, dificuldade ou dúvida nos cuidados parentais à criança); conduta; e observações.

## **Resultados**

Os resultados descritos na Tabela 1 mostram que a maioria das crianças eram meninos e quase metade da amostra tinha até dois anos, sendo cerca de 80% da amostra menor que 10 anos. Em relação ao tipo de internação, os dados sugerem que a porcentagem de crianças em primeira internação era próxima ao de crianças que já estiveram internadas antes, estando



poucas internadas desde o nascimento. A maior parte das crianças estavam internadas por complicações de condição crônica, e poucas por condição aguda. A maioria tinha expectativa de receber alta hospitalar, enquanto algumas precisavam de cirurgia, e poucas de cuidados paliativos.

Os dados sociodemográficos em relação aos pais e/ou responsáveis mostram que a maioria eram casados ou viviam em uma união estável e tinham empregos formais, e que na maior parte dos casos as mães eram as cuidadoras principais.

Tabela 1  
*Características sociodemográficas da amostra*

<b>Características</b>	<b>Porcentagem</b>
Idade das crianças atendidas	
Até 2 anos	49,8%
De 2 a 4 anos	11,6%
De 4 a 6 anos	8,9%
De 6 a 10 anos	10,11%
Acima de 10 anos	19,5%
Sexo das crianças	
Feminino	42,6%
Masculino	57,3%
Cuidador principal	
Mãe	81,6%
Pai	14%
Outros (avó, tia)	5,2%
Estado civil dos pais	
Casados/união estável	79%
Divorciados/solteiros	19,8%
Viúvos	1,12%
Emprego dos pais	
Formal (CLT, servidor público)	85,4%
Informal ou autônomo	3,37%
Desempregado	11,2%
Tipo de Internação	
Criança internada desde o nascimento	2,62%
Em 1ª internação	49,8%
Já esteve internada antes	47,5%
Motivo da internação atual	

Complicações de condição crônica (cardiopatia, má formação congênita, síndromes diversas)	92,5%
Condição aguda	7,49%
Expectativas sobre a internação	
Cirurgia	16,5%
Alta hospitalar	76,3%
Cuidados Paliativos	7,11%

Como mostra a Tabela 2, grande parte das crianças internadas tinham algum tipo de restrição na dieta, porém não em atividades. Um menor número tinha queixas físicas e emocionais, assim como poucos acompanhantes também apresentavam queixas físicas. Porém, desses, uma porcentagem considerável tinha queixas emocionais, como: choro, protesto, tristeza e agressividade.

A maioria recebia visitas, entretanto a porcentagem das que tinham rede de apoio sociofamiliar, composta por amigos, familiares, vizinhos e comunidade, e das que não tinham, era próxima.

Tabela 2  
*Restrições impostas pelo tratamento*

<b>Características das restrições e exigências do tratamento</b>	<b>Porcentagem</b>
Restrições na dieta	
Sim (alimentos sólidos, leite, outros alimentos específicos)	82,39%
Não	17,6%
Restrições em atividades	
Sim (atividades motoras, brincadeiras, escolarização)	16,1%
Não	83,8%
Recebem visita na internação	
Sim (amigos, familiares)	85,1%
Não	14,9%
Rede de apoio sociofamiliar	
Sim (amigos, familiares, vizinhos, comunidade)	55%
Não	45%
Queixas físicas da criança	
Sim (dores, sintomas, desconforto)	20,5%

Não	79,4%
Queixas físicas do acompanhante	
Sim (dores, sintomas, cansaço)	13,8%
Não	86,1%
Queixas emocionais da criança	
Sim (choro, protestos, tristeza, agressividade)	19,8%
Não	80,1%
Queixas emocionais do acompanhante	
Sim (choro, protestos, tristeza, agressividade)	33,3%
Não	66,6%

A tabela 3 aponta que foi preponderante uma adesão aos cuidados de forma satisfatória. Houve uma baixa porcentagem de insatisfação em relação a comunicação da equipe. Pouco mais da metade apresentou dúvidas sobre o tratamento. E grande parte teve dificuldades na internação, sendo que mais da metade teve dificuldade de lidar com dores, sintomas e procedimentos invasivos, enquanto uma porcentagem menor teve dificuldade em lidar com a rotina hospitalar ou elementos de organização familiar.

Houve diferentes estratégias de enfrentamento aos estressores, sendo que pouco mais da metade da amostra tinha um foco na religiosidade, alguns buscavam por suporte social, enquanto uma porcentagem menor tinha foco no manejo do problema e na emotividade.

Mais da metade das crianças se encontravam em condição socioeconômica de risco, estando expostas à violência familiar, à uma comunidade violenta e/ou ao uso de drogas na família ou comunidade.

Tabela 3  
*Processos Básicos em Saúde*

<b>Processos Básicos em Saúde</b>	<b>Porcentagem</b>
Adesão aos cuidados	
Satisfatória	90,2%
Moderada	4,5%
Insatisfatória	5,3%
Comunicação da equipe	

Satisfatória (equipe explica procedimentos, esclarece dúvidas etc)	91,7%
Insatisfatória	8,23%
Estratégias de Enfrentamento aos Estressores (múltiplas respostas possíveis neste item)	
Foco na religiosidade	55,1%
Busca por suporte social	38,9%
Foco no manejo do problema	22,5%
Foco na emotividade	22,5%
Condição socioeconômica de risco	
Sim (violência familiar, comunidade violenta, uso de drogas na família ou comunidade)	40%
Não	60%
Dúvidas sobre tratamento	
Sim	43,5%
Não	56,5%
Dificuldades na internação	
Sim (lidar com dores, sintomas, procedimentos invasivos)	69,7%
Sim (lidar com rotina hospitalar ou elementos de organização familiar)	19,8%
Não	10,5%

## Discussão

Pode-se considerar que foi atingido o objetivo desse trabalho, que era compreender como a psicologia pediátrica é aplicada pelas equipes que atuam nos hospitais, a forma como são realizados os atendimentos, os casos mais recorrentes, informações sobre os pacientes e seus acompanhantes, e como os tratamentos os afetam tanto de maneira física como emocional, assim como em relação a estrutura de suas vidas sociais.

Nesse estudo, notou-se que 80% da amostra tinha menos de 10 anos, o que vai de encontro aos estudos abordados na introdução, que no geral apresentaram participantes nessa faixa etária.

Os resultados mostram que as mães eram as cuidadoras principais das crianças, enquanto os pais representavam uma porcentagem bem menor, o que também pode ser visto nos artigos citados anteriormente. O estudo de Silva et al. (2018) mostra a importância do

vínculo entre os pais e as crianças internadas e Borges et al. (2018) apontam que o pai começa a entender sua importância na vida do filho transmitindo segurança e conforto para a criança durante o tratamento. Dessa forma, fica evidenciado como a presença do pai nesse momento pode trazer benefícios, devendo haver maior investimento da participação paterna.

Uma porcentagem considerável das crianças e familiares apresentaram queixas emocionais. A literatura aponta que em momentos de adoecimento as crianças ficam fragilizadas, necessitando de apoio familiar e dos profissionais para se sentirem amparadas, ouvidas e terem suas dúvidas esclarecidas. É comum que os familiares apresentem sentimentos de angústia, preocupação e aflição, pois se assustam com o estado das crianças (Anjos et al., 2015; Fermino et al., 2020). O que demonstra a importância de um apoio psicológico e de outros profissionais.

Atividades e brinquedos lúdicos, como o boneco terapêutico (Lima et al. 2014), podem ser uma estratégia utilizada para deixar os pacientes mais alegres, eufóricos e relaxados, permitindo que lidem com suas emoções e os processos da hospitalização, visto que, é um momento em que se tem oportunidades para elas expressarem seus sentimentos, como demonstrado por Dias et al. (2013), Rossit e Fávere (2011) e por Alves et al. (2019). Considerando que a maioria dos participantes dessa pesquisa apresentavam restrição na dieta, porém não em atividades, poderia ser um método utilizado.

Apesar de ter havido uma adesão satisfatória aos cuidados na maioria dos casos e uma baixa porcentagem de insatisfação em relação à comunicação da equipe, uma parte significativa dos participantes apresentou dúvidas sobre o tratamento, teve dificuldades na internação, como em: lidar com dores, sintomas, procedimentos invasivos, rotina hospitalar ou elementos de organização familiar.

Uma hipótese explicativa para as dúvidas apresentadas, pode ser uma dificuldade das equipes do hospital lidarem com os familiares, não esclarecendo de forma adequada seus

questionamentos. Dado que, algumas equipes podem considerar que a permanência dos familiares em tempo integral em certas ocasiões pode prejudicar o tratamento, pois nem sempre os familiares seguem suas recomendações (Silva et al., 2020).

As dificuldade das crianças em lidar com as dores, sintomas e procedimentos invasivos, pode estar relacionado ao que Dias et al. (2013) demonstraram, que quando as crianças internadas desconhecem a razão de sua hospitalização acabam reagindo de forma mais negativa aos procedimentos, dificultando não apenas o progresso do tratamento, mas também a construção de laços afetivos com a equipe de profissionais. Levando em consideração que das crianças da amostra 16,5% precisavam de cirurgia, e 7,11% de cuidados paliativos, esse fator deveria ser observado pelos profissionais para facilitar esses processos.

Já as dificuldades em lidar com a rotina hospitalar e com a organização familiar, pode ser explicada pelo que Fermino et al. (2020) apontam, que em casos de doenças crônicas, que era o caso de 92,5% da amostra desse estudo, as famílias necessitam alterar suas rotinas e a estrutura de vida para melhor atender as necessidades das crianças. A pesquisa de Anjos et al. (2015) também confirma essa questão por meio dos relatos dos acompanhantes que ao se dedicarem integralmente aos cuidados das crianças passam por uma desorganização da estrutura familiar, da própria vida, trabalho, vida social e condição financeira.

Pode-se considerar que as atividades lúdicas também poderiam auxiliar os participantes na resolução das dúvidas sobre tratamento e nas dificuldades na internação, pois no estudo de Fioreti et al. (2016) os pais afirmaram que essas atividades ajudam os filhos a enfrentarem os procedimentos e também os aproximam deles. Além de proporcionarem uma aproximação com a equipe hospitalar, permitindo que o tratamento ocorra de forma mais tranquila, e que ocasione uma melhora no estado de saúde emocional, mental e físico.

Os resultados também mostraram que a maioria das crianças recebia visitas, o que não necessariamente garantia uma rede de apoio sociofamiliar, considerando que apenas pouco

mais da metade da amostra tinha esse apoio, enquanto 38,9% dos participantes buscavam por suporte social. Portanto, essa deveria ser uma questão de alerta para garantir que os acompanhantes não se sintam sobrecarregados, visto que, como apontado por Anjos et al. (2015) e Fermino et al. (2020) o apoio é um aspecto muito demandado pelas crianças e familiares.

Considerando que a hospitalização é um processo difícil e que nesse momentos podem ser utilizadas diferentes estratégias de enfrentamento aos estressores, como: religiosidade, suporte social, manejo do problema e da emotividade, evidenciados pelos participantes dessa pesquisa. O apoio psicológico pediátrico deve possibilitar a adaptação da criança e da família à internação, aos tratamentos invasivos e dolorosos, e na mudança de rotina decorrente de doenças agudas graves, para amenizar os riscos de transtornos emocionais e comportamentais relacionados à essa experiência. Além de no caso de doenças crônicas, auxiliar na adaptação das crianças, familiares e escolas no desenvolvimento e adesão aos tratamentos (Barros, 2003 citado por Menezes et al., 2008).

E ainda, mais da metade das crianças se encontravam em condição socioeconômica de risco, sendo evidenciado situações de violência familiar, comunidade violenta e/ou ao uso de drogas na família ou comunidade. É papel do psicólogo pediátrico implementar junto com as famílias ações de prevenção, remediação e educação que proporcionem um estilo de vida saudável às crianças congruentes com os seus problemas de saúde física e mental. E cooperar na implementação de programas de educação em saúde e no desenvolvimento de estilos de vida saudáveis em escolas e outras instituições, bem como na constatação e reparação de riscos à saúde das crianças (Barros, 2003 citado por Menezes et al., 2008).

Dessa forma, através desse estudo, pode-se concluir que a psicologia pediátrica tem grande importância para auxiliar no enfrentamento da população pediátrica na hospitalização; em suas necessidades relacionadas ao processo de saúde e doença; na relação entre paciente,

família e equipe; na adaptação da criança e da família à internação, aos tratamentos invasivos e dolorosos e na mudança de rotina; na implementação de ações de prevenção, remediação e educação; no desenvolvimento de estilos de vida saudáveis em escolas e outras instituições; e na constatação e reparação de riscos à saúde das crianças.



## Referências

- Alves, L. R. B., Moura, A. S., Melo, M. C., Moura, F. C., Brito, P. D., & Moura, L. C. (2019). A criança hospitalizada e a ludicidade. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1-9. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>
- Anjos, C. D., Santo, F. H. D. E., & Carvalho, E. M. M. S. D. (2015). O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *Revista mineira de enfermagem*, 19(1), 227-240. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150018>
- Borges, K. I., Santana, J. D. O., Souza, D. A. D., Silva, V. C. E. D., Pinto, K. R. T. D. F., & Zani, A. V. (2018). Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-6. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180071>
- Castro, E. K. (2007). Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(3), 396-405. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300003>.
- Dias, J. D. J., Silva, A. P. D. C., Freire, R. L. D. S., & Andrade, A. D. S. A. (2013). A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(3), 608-619. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130045>
- Fermino, V., Mattos, K., Emidio, S. C. D., Mendes-Castillo, A. M. C., & Carmona, E. V. (2020). Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-8. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200009>

- Fioreti, F. C. C. D. F., Manzo, B. F., & Regino, A. E. F. (2016). A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20, 1-6.  
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160044>
- Lima, K. Y. N. D., Barros, A. G. D., Costa, T. D. D., Santos, V. E. P., Vitor, A. F., & Lira, A. L. B. D. C. (2014). Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3), 741-746.  
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140054>
- Menezes, M., Moré, C. O., & Barros, L. (2008). Psicologia Pediátrica e seus desafios actuais na formação, pesquisa e intervenção. *Análise Psicológica*, 26(2), 227-238.  
<https://doi.org/10.14417/ap.490>
- Pereira, P. M. L.; Carmo C.C.; & Cândido, A. P. C. (2013). Identificação da insatisfação corporal e comportamentos que favorecem o desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. *Adolesc Saude*, 10(4), 33-40. Recuperado em 28 de maio de 2021, de, [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=423](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=423)
- Rossit, R. A., & Fávere, D. C. D. (2011). Influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(3), 52-67. Recuperado em 28 de maio de 2021, de, [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452011000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000300005)
- Silva, C. C. D., Souza, M. A. D., Cabeça, L. P. F., & Melo, L. D. L. (2020). Modos de ser de profissionais de enfermagem em terapia intensiva pediátrica: vivências com famílias. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-8. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200042>

Silva, K. C., Silva, B. B., Almeida, C. R., Santos, L. M., & Kerber, N. P. C. (2018). Forças maternas utilizadas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 42, 178-191.

<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n0.a2877>

Silveira, L. K. C. B., Oliveira, F. L., Kelmer, S. C., & Nery, J. A. C. (2012). Condiloma acuminado: qual o reflexo desta DST em adolescentes do sexo masculino?. *Adolescência e Saúde*, 9(3), 72-75. Recuperado em 28 de maio de 2021, de,

[http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=333](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=333)

Sousa, P. R. M. D., Sampaio Filho, F. J. L., Ferreira, A. G. N., Martins, A. K. L., Gubert, F. D. A., Neves, C. D. S., ... & Pinheiro, P. N. D. C. (2013). Aspectos culturais e sua influência na prevenção de DST/AIDS em adolescentes do grupo Emo. *Adolescência e Saúde*, 10(2), 15-22. Recuperado em 28 de maio de 2021, de,

[http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=364](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=364)