



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

08/05/2023

Data de Aceite:

03/07/2023

Data de Publicação:

19/07/2023

***Autor correspondente:**Gisele Silvani Reami,
gisele.reami@hotmail.com**Citação:**

REAMI, G. S. DE MORAIS,
T. H. P. o lúdico como
manejo da crise ansiogênica
em crianças hospitalizadas:
cartilha informativa. **Revista
Multidisciplinar em Saúde**,
v. 4, n. 3, 2023. [https://doi.
org/10.51161/integrar/
rems/3814](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3814)

O LÚDICO COMO MANEJO DA CRISE ANSIOGÊNICA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: CARTILHA INFORMATIVAGisele Silvani Reami^a, Thaís Helena Piai de Moraes^b.^a Psicóloga Especialista em Saúde da Criança - SP^b Departamento de Psicologia. Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL
Campus Maria Auxiliadora. Av de Cillo, 3500 – Parque Universitário, Americana – SP,
13467-600**RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional de uma residente de Psicologia no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança em uma unidade de internação localizada em um hospital universitário referência na região de Campinas. Ao longo do projeto, realizou-se a elaboração de uma cartilha informativa de orientação aos profissionais da área da saúde sobre o manejo da criança em crise. Ademais, tal material visa reconhecer a importância do lúdico no processo de hospitalização de modo a minimizar os impactos do processo de internação e confrontar a percepção que alguns profissionais têm de que não existe propósito para sua implantação e aplicação dentro deste ambiente. Neste sentido, foram abordados ainda o processo de elaboração e desenvolvimento do material produzido ao longo do ano de 2022, proporcionando aos profissionais da assistência um instrumento capaz de contribuir para promoção, prevenção e intervenção em saúde de maneira mais eficaz e de qualidade.

Palavras-chave: Lúdico; Hospitalização; Manejo a Crise; Cartilha em Saúde; Psicoeducação.

ABSTRACT

This paper aims to report the professional experience of a Psychologist in the Multiprofessional Residency Program focused on Child Health in an inpatient unit located in a reference university hospital in the region of Campinas. Throughout the project, an informative booklet was created to guide health professionals about the management of children in crisis. Moreover, this material aims to recognize the importance of *play* in the hospitalization process in order to minimize the impacts of the hospitalization process and to confront the perception that some professionals have that there is no purpose for its implementation and application within this environment. In this sense, the elaboration and development process of the material produced during the year 2022 will also be addressed, which may provide assistance professionals with an instrument capable of contributing to health promotion, prevention, and intervention in a more effective and quality manner.

Keywords: Playfulness, Hospitalization; Crisis Management; Health Booklet; Psychoeducation.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo que envolve inúmeras implicações que afetam o paciente como um todo, originando mudanças no seu cotidiano, afastamento do seu núcleo familiar e perda de seu referencial (ALVES et al., 2019). Com isso, a rotina da criança necessita de adaptações a um ambiente hostil e desconhecido, acompanhada por vezes de avaliações e intervenções invasivas, dolorosas e angustiantes (SILVA et al., 2019).

Durante essa vivência, e por lidar com a falta de informações, a criança pode experimentar falta de apetite, perda ou ganho de peso, agressividade, reatividade ao contato, sensação de abandono, de punição, culpa, medo, ansiedade e em casos mais graves levar até a automutilação (CHEMELLO, 2006). Todo esse processo não se circunscreve apenas à criança, mas também ao seu contexto familiar. Frequentemente as crianças refugiam-se nos pais, logo a forma com que estes lidam com as demandas apresentadas refletem no processo de hospitalização da criança (BRÁZIO, 2014).

Toda essa situação experienciada tanto pela criança, quanto pelos seus pais é percebida como um processo de crise e, para aprofundar-se melhor em sua concepção, é necessário reconhecer os contextos dentro e fora do conflito psíquico do sujeito. Mas nem toda crise deve ser entendida como uma ruptura ou fim. Neste processo também há um potencial transformador que liga uma vivência já construída a algo novo, oferecendo ao indivíduo uma oportunidade de crescimento (CAPLAN, 1966).

Ao oferecer o cuidado para a criança hospitalizada no momento de crise, a equipe constitui-se como uma ponte entre o paciente e a realidade, de modo a sustentá-lo no período de crise e auxiliá-lo para que o mesmo possa encontrar destinos mais criativos para este momento de metamorfose (KNOBLOCH, 1998).

O processo de percepção e de regulação do mundo externo, requer o desenvolvimento de recursos emocionais. Na infância, tais recursos se concretizam através da capacidade que a criança tem de brincar, que se constitui através da criação de objetos transicionais e a experiência de fenômenos transicionais (BELO; SCODELER, 2013).

Através do estudo com crianças, Winnicott (2010), afirma que o lúdico como objeto transicional é algo que transita entre o mundo interno e o mundo externo sem pertencer objetivamente a nenhum dos mundos. O objeto transicional concilia os aspectos conflitantes e possibilita que a criança experimente uma nova realidade sem que ocorra um excesso de tensão.

O lúdico revela-se então como um mediador entre o processo saúde-doença e a terapêutica da criança, favorecendo a liberação de seus sentimentos, bem como a expressão de sua criatividade, criando um processo de familiarização do ambiente hospitalar e auxiliando no enfrentamento das situações vivenciadas (SILVA et al., 2021).

Este trabalho fundamenta-se na percepção adquirida durante a experiência profissional de que as atividades lúdicas se fazem fundamentais para minimizar os impactos do processo de internação e as crises geradas a partir das intervenções que ocorrem no ambiente hospitalar. Observa-se também que há pouca valorização do uso do lúdico dentro desses ambientes, atrelada à percepção que alguns profissionais apresentam de que não existe propósito para sua implantação e aplicação dentro do ambiente hospitalar. Assim como referenciado por Gonçalves et al. (2017) há uma dificuldade dos profissionais de saúde em compreenderem as demandas relacionadas ao universo infantil e a insatisfação dos acompanhantes/familiares com o processo de humanização do cuidado infantil durante a hospitalização.

Desta forma, objetivou-se assim relatar a experiência profissional na elaboração de uma cartilha informativa de orientação aos profissionais da área da saúde sobre o manejo da criança em crise ansiosgênica e reconhecer o lúdico no processo de hospitalização.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo refere-se a um relato de experiência, baseando-se na vivência profissional ao longo de dois anos de uma residente de Psicologia em atuação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança em um hospital universitário, através da elaboração de uma cartilha informativa. Sendo assim, neste tópico foram abordados os processos de elaboração e desenvolvimento do material produzido ao longo do ano de 2022.

Para construção da cartilha foram estabelecidas as seguintes etapas: I) Revisão teórica integrativa; II) Elaboração de material informativo disponibilizado em forma física e virtual; III) Validação e qualificação do material construído por psicólogos especialistas em psicologia hospitalar; IV) Validação e qualificação do material construído por um profissional de design gráfico; V) Distribuição do material para profissionais que atuam diretamente na assistência; VI) Entrega e preenchimento do formulário de avaliação da cartilha.

A primeira etapa consistiu num estudo bibliográfico realizado entre os meses de Março a Maio de 2022, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Como critério de elegibilidade foram selecionados artigos em português e inglês e foram excluídas teses, dissertações e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, assim como materiais que não abordassem o tema de relevância.

Para seleção dos artigos foram utilizadas combinações de busca e os filtros (ano de publicação e idioma) na base de dados. Após este processo foi realizada a leitura dos títulos para seleção de relevância, seguido de leitura na íntegra dos materiais supracitados.

Durante a segunda etapa do projeto, que ocorreu nos meses de Junho a Julho, desenvolveu-se o material ilustrativo através de uma ferramenta on-line de design, Canva. Neste, foram abordados temas que foram avaliados como dificuldades apontadas pela equipe que atua no setor da pediatria, especificamente na Enfermaria Pediátrica e na UTI-Pediátrica. Ademais, mesmo que a cartilha tenha sido elaborada para que pudesse dialogar de maneira efetiva com o público-alvo de maneira geral, todo o conteúdo fundamentou-se em conhecimentos acadêmico-científicos. As imagens e ilustrações foram pensadas de forma a atrair o leitor e despertar o interesse pela leitura, além de auxiliar na compreensão do texto.

A terceira, quarta e quinta etapa do projeto ocorreram nos meses de Agosto a Setembro, com a entrega da cartilha em formato físico e virtual, assim como as respectivas fichas de avaliação. Participaram deste processo 30 profissionais da área da saúde, sendo: 5 psicólogos, 5 médicos, 5 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, 2 fonoaudiólogas, 2 nutricionistas, 2 terapeutas ocupacionais, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 dentista, além de 1 profissional especialista em design gráfico.

As Fichas de Avaliação da Cartilha (APÊNDICE A) foram preenchidas de modo a qualificar o material apresentado através de itens como conteúdo teórico, linguagem, figuras e ilustrações, layout. A avaliação foi baseada na Escala Likert, que consiste em respostas psicométricas baseadas no nível de concordância com uma afirmação. Além disso, a avaliação também contou com perguntas fechadas de sim ou não e um espaço ao final para que pudessem ser pontuados comentários e sugestões, nenhuma pergunta solicitava informações pessoais ou identificadoras dos participantes. Posteriormente, os dados da avaliação foram sistematizados em uma plataforma on-line, Google Forms, para que se obtivessem os resultados das avaliações.

3 DISCUSSÃO

Durante muitos anos, a formação em saúde foi pautada pelo modelo biomédico, que valorizava os fatores biológicos em detrimento de elementos psicológicos e sociais. A partir de 2005, instituiu-se as residências multiprofissionais através da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidas como modalidades de pós-graduação *lato sensu*. Esta proposta tem como base um novo modelo de assistência que vem atrelada a perspectiva biopsicossocial dentro do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2005).

O desenvolvimento deste trabalho ocorreu durante a Residência em Psicologia pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, o qual possibilitou a construção de espaços de trocas de saberes e conhecimentos, viabilizando os cenários de prática e o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e interdisciplinaridade.

A atuação do profissional da psicologia ao longo de dois anos de residência multiprofissional perpassa os três níveis de atenção à saúde, ou seja, há atuação tanto na Atenção primária em Unidades Básicas de Saúde, como em Ambulatórios das especialidades (Endocrinologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica e Alto Risco) e em ambientes de alta complexidade como a Enfermaria Pediátrica, Pronto Socorro Infantil, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica e UTI-Neonatal.

A cartilha foi idealizada a partir da percepção e avaliação da dificuldade dos profissionais da assistência em valorizar o lúdico como estratégia de intervenção, de modo a minimizar os impactos do processo de internação e as crises ansiogênicas geradas no ambiente hospitalar. Desta maneira, observou-se a relevância da construção deste material na qualidade dos atendimentos prestados pela equipe assistencial em pediatria.

Assim como mostrado por Áfio et al., (2014), os materiais educativos, tal como uma cartilha, devem ser utilizados como facilitadores do trabalho da equipe na comunicação e orientação de pacientes e familiares.

Diante da proposta de desenvolvimento das cartilhas, esta foi desenvolvida no tamanho 210mmx297mm. O título foi escrito com fonte *Bryndan Write* tamanho 60 e o corpo do texto foi escrito utilizando a fonte *Montserrat* tamanho 20. Durante a elaboração do conteúdo escrito atentou-se a importância de mensagens breves e concisas, entendendo que conteúdos muito longos podem desmotivar o leitor, desprendendo sua atenção do conteúdo apresentado. Autores como Moreira, Nóbrega e Silva (2003), pontuam que para que a mensagem seja difundida de maneira eficaz, ela deve ser planejada, precisa e relevante ao público-alvo, de modo a facilitar a leitura e o entendimento.

Para acrescentar um tom mais lúdico no material e cativar o leitor, de forma a complementar e reforçar as informações escritas, foram adicionadas ilustrações coloridas para facilitar o processo de aprendizagem. Houve preocupação também em relação à disposição do texto e das imagens, bem como com a sequência lógica das ideias.

O material inicia-se com uma apresentação, indicando ao público o tipo de conteúdo que será encontrado e a justificativa que baseia o trabalho apresentado (Figura 1).

Figura 1. Capa e apresentação da cartilha.



A primeira parte da cartilha (Figura 2) retrata o processo de hospitalização infantil abordando as mudanças organizacionais e emocionais vivenciadas pelo paciente e por sua família, compreendendo este momento como uma crise familiar.

Autores como Silva et al. (2019) e Brázio (2014), compreendem o ambiente hospitalar como um local hostil, invasivo e potencialmente ameaçador, capaz de suscitar fantasias e medos. As alterações comportamentais e respostas disfuncionais estão diretamente relacionadas com os sentimentos de ansiedade e estresse vivenciados e podem até gerar consequências tardias ao retornarem para casa. Estes autores afirmam ainda que, quanto mais suporte for oferecido a essa criança, seja pela equipe ou pela família, mais a criança se sentirá segura e confiante em relação a temores, dúvidas e anseios do procedimento que será realizado.

Figura 2. Processo de hospitalização infantil.



A segunda parte da cartilha abrange manejos e orientações possíveis durante a crise ansiosa. Optou-se por abordar alguns itens, que durante a prática na residência, foram identificados como prioritários a serem desenvolvidos pela equipe, como: A importância da comunicação e como melhorá-la (Figura 3), entendendo que comunicar-se com a criança é parte fundamental da própria assistência à saúde.

Martinez, Tocantins e Souza (2013) citam diversos autores que ressaltam a importância da comunicação com a criança independente de seu nível de desenvolvimento. Estes, entendem que a comunicação se caracteriza como de caráter indissociável da assistência à criança. Assim, estabelecer uma comunicação clara e efetiva com a criança, de acordo com seu nível de desenvolvimento, que transmita respeito e segurança durante a hospitalização é fundamental. Uma das formas de se estabelecer uma comunicação com a criança é através do recurso lúdico: envolvendo o brinquedo e o brincar, jogos, músicas, entre outros.

Figura 3. Manejos e orientações frente a crise ansiosa - Comunicação.

Além disso, muitas vezes a criança precisa lidar com a falta de informações sobre sua vida, o que gera sentimentos de medo e ansiedade frente ao desconhecido, dando voz às suas fantasias.

1. COMUNICAÇÃO

Comunicar-se com a criança é parte fundamental do tratamento. É necessário que ela receba informações, para que assim possa elaborar a situação vivenciada e lidar com seus medos e anseios.

COMO MELHORAR MINHA COMUNICAÇÃO?

- Fornecer explicações à criança do que irá ser feito e o porquê;
- Ser sempre honesto com a criança, porém transmitir apenas informações essenciais;
- Usar linguagem simples e explicações claras apropriadas para a idade;
- Ajudá-las a entender que é normal sentir medo;
- Encorajar as crianças a fazer perguntas;
- Encorajá-las a falar sobre seus sentimentos;
- Utilizar recursos como desenhos e histórias pode facilitar a vinculação e o processo!

O trabalho também considera a importância do acolhimento e como fazê-lo (Figura 4). Tuma (2018) reflete que o acolhimento da família/paciente durante a internação hospitalar interfere no quadro geral de saúde da criança, tanto na melhora quanto no suporte emocional dos acompanhantes. Além disso, a construção de vínculo e confiança entre a tríade equipe-paciente-família objetiva-se durante o processo de acolhimento.

Figura 4. Manejos e orientações frente a crise ansiosa - Acolhimento.

2. ACOLHIMENTO

Escutar não é uma tarefa tão simples quanto parece. O profissional ouve discursos repletos de dor e angústia, dos pacientes e de suas famílias.

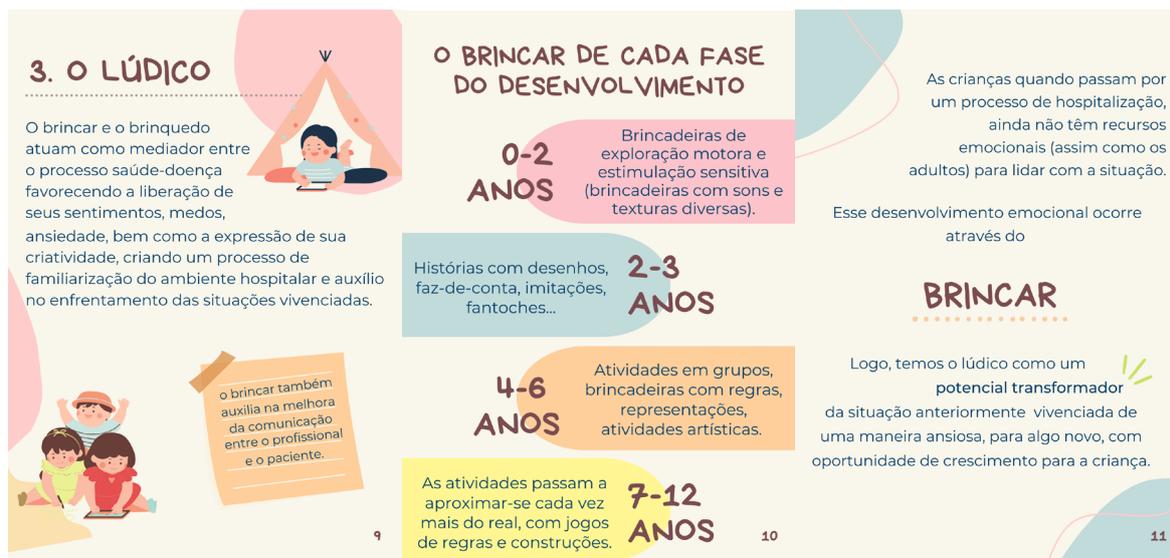
A equipe constitui-se como uma ponte entre o paciente e a situação vivenciada, de modo a auxiliá-lo no enfrentamento e na minimização dos impactos do processo de hospitalização.

COMO POSSO ACOLHER MEU PACIENTE?

- * Escutar sem julgamentos : entender que existem diferenças no modo de viver, sentir e estar;
- * Respeitar seus limites e dificuldades;
- * Entender as dúvidas presentes e saná-las;
- * Ofertar apoio no enfrentamento da situação vivenciada;

Por fim, a cartilha versa sobre a maneira pela qual o brincar atua como mediador entre o processo saúde-doença e seu potencial transformador frente a situação ansiogênica vivenciada (Figura 5). Assim como evidenciado por Schmidt e Nunes (2014), é no brincar que a criança vivencia situações de angústias, medos e prazeres. Winnicott (2010) em seu livro, O Brincar e a Realidade, afirma que os jogos e as brincadeiras são uma forma da criança expressar suas raivas e suas vontades, além de ser uma forma de controlar angústias, enfrentar situações difíceis e traumáticas e de iniciar o processo de experimentação do mundo.

Figura 5. Manejos e orientações frente a crise ansiosa - O Lúdico.



Dentre os participantes que avaliaram o material proposto, 96% avaliaram este como relevante para sua prática profissional e que tal conteúdo esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado. Além disso, 100% dos participantes afirmaram que o material contempla o tema proposto, assim como oferece informações relevantes e de qualidade. A cartilha foi avaliada como clara e objetiva por 100% dos participantes.

Em relação ao layout e às figuras e ilustrações, 100% avaliaram que as figuras e imagens estavam de acordo com o tema, além de serem atrativas e auxiliarem no processo de compreensão do material. Assim como todos os participantes atribuíram o conceito ótimo em relação à disposição, tamanho e fonte dos textos e das imagens, à sequência lógica das ideias e às cores utilizadas.

Segundo a avaliação do profissional especialista em design gráfico, as imagens são apresentadas de forma que o leitor se conecta com o mundo infantil, utilizando linguagem simples e objetiva que aumentam essa conexão, trazendo sensibilidade à situação. Além disso, por se tratar de um material pequeno, a leitura se torna prazerosa e não cansativa. Assim a cartilha apresenta-se de maneira explicativa, objetiva e as ilustrações transmitem leveza ao assunto, sendo considerada como uma ferramenta útil e necessária no ambiente hospitalar.

Logo, assim como evidenciado por Diniz et al. (2022), o uso da cartilha demonstra-se como efetivo visto ser considerado um método palpável, de fácil acesso, em que as informações são visualizadas facilmente, e que melhoram a captação do conteúdo se comparadas às instruções verbais isoladas.

5 CONCLUSÕES

O desafio da Psicologia hospitalar vem de encontro com a diminuição do sofrimento provocado pela hospitalização, pela doença e sua conseqüente desorganização emocional, tanto para o paciente como para seus familiares. Deste modo, o trabalho do psicólogo também pauta-se na psicoeducação ao propor instrumentos eficazes e capazes de promover a capacitação da equipe assistencial.

Uma extensa revisão da literatura se mostrou de extrema importância para a construção da cartilha, pois evidenciou lacunas na produção científica envolvendo a qualificação dos profissionais da saúde.

Assim como proposto ao longo deste trabalho, o material visou qualificar o profissional para o processo de hospitalização que será vivenciado pela criança e pela família através de manejos simples. Ao final do projeto a cartilha foi selecionada como material de apoio no treinamento de novos funcionários dentro da UTI-Pediátrica.

Desta forma, o material educativo (Cartilha Informativa) proporcionou aos profissionais da assistência um instrumento capaz de contribuir para promoção, prevenção e intervenção em saúde de maneira integral e de qualidade, assim como proposto pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) as quais regem a Residência Multiprofissional em Saúde.

No escopo deste trabalho não foi contemplado o acompanhamento da cartilha a longo prazo na prática profissional dos indivíduos que participaram deste projeto, devido ao encerramento do programa de residência.

Por fim, pode-se constatar a partir das revisões teóricas propostas e do trabalho prático realizado, que o brincar constitui-se como parte integral e essencial no desenvolvimento, na expressão e estruturação do mundo interno da criança. É através desse brincar, que a criança elabora suas frustrações, aprende a compartilhar e a experienciar o contato social, além de exercer a sua criatividade e o desenvolvimento de habilidades emocionais.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E.; BALBINO, A. C.; ALVES, M. D. S.; CARVALHO, L. V. D.; SANTOS, M. C. L.; OLIVEIRA, N. R. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2014.
- ALVES, L. R. B.; MOURA, A. S.; MELO, M. C.; MOURA, F. C.; BRITO, P. D.; MOURA, L. C. The hospitalized child and ludicity. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, p. e-1167, 2019.
- BELO, F.; SCODELER, K. The importance of play in Winnicott and Schiller. **Tempo psicanalítico**, [s. l.], v. 45, n. 1, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100007&lng=en>
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.
- BRÁZIO, P. **Ansiedade Infantil em Contexto Cirúrgico: Estudo Experimental**. 2014. Doutorado - Universidade da Madeira, Madeira, 2014. Disponível em: <<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/864/1/DoutoramentoPedroBr%c3%a1zio.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2023.
- CAPLAN, G.; FELIX, R. H. **Principios de psiquiatria preventiva**. Barcelona: Paidós, 1966.

CHEMELLO, M. R. **Paternidade e hospitalização infantil : como o pai vive a experiência de hospitalização de um filho.** 2006. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12311/000594247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

DINIZ, I. V.; MENDONÇA, A. E. O. D.; BRITO, K. K. G. D.; ALBUQUERQUE, A. M. D.; OLIVEIRA, S. H. D. S.; COSTA, I. K. F.; SOARES, M. J. G. O. Health education: a booklet for colostomized people in use of the plug. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 1, 2022

GONÇALVES, K. G.; FIGUEIREDO, J. R. De; OLIVEIRA, S. X.; DAVIM, R. M. B.; CAMBOIM, J. C. A.; CAMBOIM, F. E. de F. Hospitalized child and the nursing team: opinion of caregivers. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 11, 2017.

KNOBLOCH, F. **O tempo do traumático.** São Paulo: EDUC, 1998.

MARTINEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, S. R. D. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 37–44, 2013.

MOREIRA, M. D. F.; NÓBREGA, M. M. L. D.; SILVA, M. I. T. D. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 184–188, 2003.

SCHMIDT, M. B.; NUNES, M. L. T. O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 18–24, 2014.

SILVA, J. D. A.; DE AZEVEDO, E. B.; BARBOSA, J. C. G.; LIMA, M. K. S.; CANTALICE, A. D. S. C.; RAMALHO, M. C.; BARBOSA, H. C. V. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2021

SILVA, M. K. C. D. O.; FERAZ, L. C. C.; FARIAS, M. B. D.; JANUÁRIO, J. K. C.; VIEIRA, A. C. S.; MOREIRA, R. T. D. F.; LÚCIO, I. M. L. A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 13, 2019.

TUMA, M. C. **Revisão integrativa: um olhar sobre o acolhimento na hospitalização infantil.** 2018. Trabalho de Conclusão de Residência - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

WINNICOTT, D. W.; RODMAN, R. **Playing and reality.** Reprint ed. London: Routledge, 2010.