

PERCEPÇÕES DA FAMÍLIA ACERCA DAS DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA À HOSPITALIZAÇÃO: SUBSÍDIOS PARA A ENFERMAGEM

Giovana Calcagno Gomes¹, Glaucia Dal Omo Nicola², Nathalia Zinn de Souza³, Maria Cristina da Silveira Chagas³, Dóris Farias Ribeiro Farias⁴, Daiani Modernel Xavier³

RESUMO: Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa fundamentada no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados com o objetivo de conhecer as percepções da família acerca das dificuldades de adaptação da criança durante o enfrentamento da hospitalização. Os participantes foram 15 familiares cuidadores e a coleta das informações foi realizada no primeiro semestre de 2010, por meio de entrevistas semiestruturada, a partir de seus conteúdos procedeu-se à codificação aberta, axial e seletiva. Identificaram-se três categorias: ambiente hospitalar como diferente, medo da criança pela internação e mudanças no comportamento da criança. Concluiu-se como necessário amparar a família para que possa dar o apoio necessário à criança no hospital e cuidar de forma humanizada de modo que a hospitalização seja menos traumática.

DESCRIPTORIOS: Criança hospitalizada; Família; Enfermagem.

THE FAMILY'S PERCEPTIONS REGARDING THE CHILD'S DIFFICULTIES ADAPTING TO HOSPITALIZATION: SUPPORT FOR THE NURSING

ABSTRACT: This exploratory-descriptive research with a qualitative approach was based in the methodological framework of Grounded Theory, and aimed to investigate the family's perceptions regarding the child's difficulties in adapting, during coping with hospitalization. The participants were 15 families providing care and data collection was undertaken in the first semester of 2010, through semi-structured interviews. Based on the content of these, the researchers proceeded to open, axial and selective codification. Three categories were identified: the hospital environment as different, the child's fear of hospitalization, and changes in the child's behavior. It is concluded that it is necessary to support the family, so that it may give the necessary support to the child in hospital and care in a humanized way, such that the hospitalization may be less traumatic.

DESCRIPTORS: Hospitalized child; Family; Nursing.

PERCEPCIONES DE LA FAMILIA ACERCA DE LAS DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN DEL NIÑO A LA HOSPITALIZACIÓN: SUBSIDIOS PARA LA ENFERMERÍA

RESUMEN: Es una investigación exploratorio descriptiva de abordaje cualitativa fundamentada en el referencial metodológico de la Teoría Fundamentada en los datos con el objetivo de conocer las percepciones de la familia acerca de las dificultades de adaptación del niño durante la hospitalización. Los participantes fueron 15 familiares cuidadores y las informaciones fueron obtenidas en el primero semestre de 2010, por medio de entrevistas semiestructuradas. Con base en esos contenidos se procedió a la codificación abierta, axial y selectiva. Fueron identificadas tres categorías: ambiente hospitalar como diferente, miedo del niño por la internación y cambios en el comportamiento del niño. Se concluyó que se debe amparar la familia para dar el apoyo necesario al niño en el hospital y cuidar de forma humanizada de modo que la hospitalización sea menos traumática.

DESCRIPTORES: Niño hospitalizado; Familia; Enfermería.

¹Enfermeira Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente – GEPESCA FURG.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela FURG. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social na Enfermagem e saúde - GEPESSES do Centro Universitário Franciscano e do GEPESCA.

³Enfermeira. Aluna especial do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado em Enfermagem da FURG. Membro do GEPESCA.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do GEPESCA.

Autor correspondente:

Glaucia Dal Omo Nicola

Universidade Federal do Rio Grande

Rua General Bacelar, 148 - 96200-370 - Rio Grande-RS-Brasil

E-mail: glaucianicola@hotmail.com

Recebido: 29/11/2012

Aprovado: 27/08/2013

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar da criança pode estar relacionada a inúmeras situações e gerar novas necessidades sociais, físicas e afetivas em decorrência do medo e ansiedade gerados pela situação vivida. A hospitalização é vista pela criança como ameaçadora, pois ela a distancia da sua vida cotidiana, introduzindo-a em um ambiente desconhecido, tendo essa que conviver com pessoas estranhas⁽¹⁾.

No hospital, a criança precisa enfrentar a dor, o mal-estar, o desconforto e conviver com rotinas e regras impostas pelo hospital. Desta forma, o ambiente hospitalar pode causar impacto sobre seu comportamento, levando à manifestação de reações como estresse, instabilidade, insegurança e medo⁽²⁻³⁾.

O direito da presença integral da família junto à criança em casos de hospitalização foi instituído no Brasil, em 1990, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁴⁾. A presença da família na unidade de internação pode influenciar o estado emocional da criança, transmitindo-lhe força, segurança e tranquilidade, fazendo com que essa se recupere de forma mais rápida e, com isso, fique menos tempo internada⁽⁵⁾. No entanto, o ficar com a criança durante sua internação pode comprometer e provocar mudanças na rotina e na estrutura da vida familiar⁽⁶⁾.

O hospital pode representar um espaço de sofrimento, porém em outros momentos representa esperança e cura. O processo de adoecimento provoca mudanças no cotidiano da criança, pois antes sua prioridade era a brincadeira, já com a hospitalização o processo de cura também passa a ser sua prioridade. Devido às restrições que a criança apresenta, o brincar torna-se difícil, pois qualquer queda ou machucado pode agravar seu quadro clínico. Verifica-se que, apesar de difícil a adaptação da criança no hospital, essa necessita conviver com suas limitações e com o sofrimento físico e psíquico ocasionado pela internação⁽⁷⁾.

A criança hospitalizada sofre, pois o medo do desconhecido gera o aumento da fantasia. Para minimizá-lo é preciso que ela tenha conhecimento de todos os elementos relacionados à internação, como medicações, procedimentos, rotinas e restrições, podendo, assim, lidar melhor com essas situações⁽⁸⁾.

Nesse contexto, é importante que a equipe de enfermagem compartilhe o cuidado à criança com seus familiares cuidadores, pois esses a auxiliam a aceitar melhor a condição de internação, diminuindo a angústia do abandono que a criança possa vir a sentir em relação a outros

familiares que não se encontram com ela neste contexto. Além disso, a presença desses favorecem a formação do seu vínculo com os integrantes da equipe de saúde⁽⁹⁾.

Frente à dificuldade de adaptação da criança no hospital, a equipe de enfermagem necessita repensar as intervenções a serem realizadas para com a criança internada, pois isso pode ajudar no seu ajustamento à situação vivida no ambiente hospitalar, proporcionando cuidados efetivos à criança e à família nesse contexto⁽⁷⁾. O aspecto psicológico que envolve a internação infantil não deve ser negligenciado pela equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Um estudo acerca das experiências parentais com lactentes e crianças durante a hospitalização prolongada mostrou que a família se esforça para que esses tenham experiências positivas no ambiente hospitalar, valoriza o foco do cuidado na criança incutir sentimentos de confiança e autonomia para cuidar de seu filho e casa de transição⁽¹¹⁾. No convívio cotidiano com a equipe de saúde há situações em que esta não concorda com as ações desenvolvidas pelos profissionais. Nesses casos, pode haver aumento do estresse e a criança pode perceber a existência de um conflito entre a família e os profissionais da equipe que lhe prestam cuidados⁽¹²⁾. Uma boa recuperação com qualidade não depende apenas dos cuidados que a equipe de enfermagem presta à criança, mas também do ambiente em que se encontra e dos cuidados e carinho que ela recebe de seus familiares⁽¹³⁾. Por isso, a família deve ser incentivada pelos profissionais a realizar os cuidados à criança durante a hospitalização, já que este ato contribui de forma positiva tanto para a criança como para os familiares no enfrentamento da situação⁽¹⁴⁾. Além disso, a participação da família no cuidado da criança hospitalizada contribui para que ela esteja preparada para realizar o cuidado após a alta hospitalar⁽¹⁵⁾.

Assim, por entender que a internação hospitalar pode ser causadora de traumas, medos e aflições na criança, a questão que norteou este estudo foi: Quais são as percepções da família acerca das dificuldades de adaptação que a criança enfrenta durante seu processo de hospitalização? A partir dessa, objetivou-se conhecer as percepções da família acerca das dificuldades de adaptação da criança durante o enfrentamento da hospitalização.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa que teve como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) que consiste na coleta, codificação e comparação

simultânea e sistemática dos dados, possibilitando explorar o fenômeno investigado, gerando teoria que explique e possibilite a compreensão de fenômenos sociais e culturais⁽¹⁶⁾. A TFD é um método adequado para pesquisas qualitativas, na área da enfermagem, e pode gerar teorias, ao descrever e interpretar fenômenos, permitindo aprofundar o conhecimento, dentro da multidimensionalidade da experiência do ser humano, no seu cotidiano⁽¹⁷⁾.

Foi desenvolvida na unidade de pediatria de um Hospital universitário do sul do Brasil composta de 21 leitos, todos para crianças conveniadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A população do estudo foi constituída por 15 familiares cuidadores de crianças internadas no primeiro semestre de 2010. Os critérios para a escolha dos participantes foram: ser cuidador significativo da criança e prestar-lhe cuidados diretos periodicamente no hospital há mais de cinco dias. O número de participantes foi determinado pelo processo de amostragem teórica, como recomenda a TFD.

A coleta das informações foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas agendadas com cada familiar, gravadas e transcritas para análise. A partir do término da coleta procedeu-se à codificação aberta dos discursos, na qual foi realizado o exame linha a linha, recortando as unidades de análise; seguiu-se a codificação axial dos depoimentos, com sua categorização; e, finalmente, ocorreu a codificação seletiva na qual foram determinadas as conexões entre as categorias⁽¹⁷⁾. A análise dos dados identificou três categorias: ambiente hospitalar como diferente, medo da criança pela internação e mudanças no comportamento da criança.

Cumprindo os princípios éticos⁽¹⁸⁾, os participantes foram identificados pela letra F, seguida do número da entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, recebendo parecer favorável sob n. 92/2009.

RESULTADOS

Ambiente hospitalar como diferente

A criança, ao ser hospitalizada, sofre uma ruptura do contato com o seu meio ambiente. Para a família, a doença pode apresentar-se para ela como um fator desorganizador do seu viver, gerando estranheza, alterando suas percepções e emoções, afetando sua capacidade de compreender a situação na qual se encontra como recorte de depoimentos:

Foi difícil para ela, estava com saudades de casa. Gente estranha, um quarto estranho, uma cama diferente. (F2)

Mudou tudo. Estamos longe de casa e ela não entende. Quer ir para casa e só chora. (F5)

Para os familiares, o afastamento da criança das pessoas com as quais convivia, cotidianamente, e as mudanças em seus hábitos e rotinas a fragiliza, altera sua capacidade de adaptação ao hospital e aumenta sua vulnerabilidade. O ambiente hospitalar apresenta-se propício ao estranhamento da criança, sendo difícil sua adaptação à dinâmica deste local. Sua permanência neste ambiente provoca seu afastamento do mundo familiar, no qual realiza a maior parte das atividades diárias e onde se encontram seus pertences e as pessoas que lhe são queridas:

Criança é mais sensível a estas mudanças. Este não é o mundinho dela. Não está indo na escolinha. Eu digo para ela todo dia: -Paciência que, agora, falta pouquinho. (F1)

Nada aqui é da gente. Ela não gosta que peguem as coisas dela, mas aqui é de todo mundo: os brinquedos. Até a mamadeira tem que ser a do hospital. Está difícil a adaptação. (F9)

Apesar de fazer tudo para que a criança se adapte ao hospital, a família percebe o seu estranhamento, pois, neste local, ela passa a conviver com outras pessoas; precisa adquirir novos hábitos quanto ao comer, dormir e se higienizar; sente saudades de casa; pede para ir embora e precisa adaptar-se aos horários estabelecidos no hospital. Este fato é evidenciado nas falas a seguir:

Ela estranhou muito aqui. Não queria tomar banho na banheira, não quer comer a comida daqui, tudo é difícil. Cada pessoa que entra no quarto ela estremece e chora. Quer ir para casa. (F3)

No início tudo era novidade e não foi tão difícil, mas aí a rotina nos pegou: horário para tudo. Não estamos acostumados e ele chora e pede para ir embora. (F15)

Medo da criança pela internação

Os dados mostram que a criança, no hospital, defronta-se com momentos de dor e sofrimento para os quais ela não estava preparada. Este fato faz com que ela tenha medo da situação em que se encontra.

No hospital ela é exposta a exames e procedimentos, muitas vezes dolorosos e desagradáveis; necessita utilizar materiais e equipamentos que desconhece, sentindo-se, assim, agredida pela situação de separação de seu mundo familiar, tendo medo do desconhecido e do que lhe aguarda, como exemplificado:

Toda hora uma injeção, uma fincada para pegar a veia dela. Ela chora e chama o irmão, a avó. Só quer colo. (F8)

Quando chegamos, passamos rapidamente pela internação e subimos aqui para o quarto. Em seguida, as enfermeiras vieram colocar o soro. Foi muito difícil. Ela ficou muito assustada. Tem medo da nebulização, do aparelhinho do dedo, do oxigênio. Está bem difícil. (F7)

Para as famílias, a criança pode apresentar-se muito assustada no hospital, tendo medo dos profissionais da saúde, dos procedimentos aos quais é submetida e dos estranhos barulhos dos equipamentos com os quais passa a conviver. Este fato é expresso nos depoimentos a seguir:

O comportamento dele no hospital muda. Ele tem medo. Às vezes, quem chega perto e ele não conhece. Tem medo, às vezes, das enfermeiras, que claro ele é punccionado por elas. Então, elas chegam perto e ele pensa que é alguma coisa. Tem medo do barulho do aspirador, porque é diferente. Ele, mesmo sendo aspirado em casa, é uma coisa traumatizante porque é aqui. É diferente, ele percebe. (F11)

Cada um que entra no quarto ela chora de medo. Acho que depois daqui ela vai precisar de um psicólogo. Tem medo que façam medicação, que peguem veia porque dói muito. Ela nunca tinha levado nem um tombo, nunca ralou um joelho e, aí pessoas estranhas pegam ela para furar e a mãe, ainda, segura ela para essas pessoas fazerem isso. (F13)

Mudanças no comportamento da criança

Segundo os familiares, a criança apreende o mundo do hospital, no acontecer dos fatos cotidianos que caracterizam este ambiente. Ela depara-se com situações que fazem com que se sintam agitada e nervosa, tenha dificuldade para dormir e lhe causem transtorno. Frente a este ambiente, a criança tem seu comportamento alterado:

O meu filho, no hospital, fica mais agitado, fica bem mais agitado. Ele percebe que não está em casa. Se tem criança no quarto, ele fica mais nervoso com o barulho. A luz é um incômodo muito grande para ele; então, se ele está dormindo e chega uma enfermeira de noite e acende a luz, ele acorda e, depois ele já fica agitado e não quer dormir. Se ele vê muito movimento no horário de visitas, ele fica transtornado, mas não posso pagar um quarto particular, né? (F6)

Ele chora o tempo todo. Não brinca, não quer comer. Parece outra criança. (F14)

Seu estranhamento frente ao ambiente hospitalar e sua dificuldade de adaptação a este desencadeia uma série de manifestações relacionadas à dimensão emocional, apresentando alteração do humor. A maneira mais comum da criança manifestar seu desconforto, medo e dor é através do choro:

Ela estranhou muito isso aqui. Os três primeiros dias ela passou chorando direto. Queria ir embora. Ontem, ela melhorou um pouco. Entendeu que precisa ficar. Se alguém olhasse para ela, ela chorava. Se alguém ia embora, ela chorava. Se um bebê chorava, ela chorava. Mas eu fiz de tudo para acostumar ela aqui e foi passando até passar. (F10)

Outra reação comum, percebida pelas famílias, é a quietude. A criança pode manifestar seu estranhamento, ficando calada e, aparentemente, sem reação:

Eu noto que ela está estranhando muito. Em casa, ela é alegrezinha, brinca muito e, aqui, está jururuzinha. Ela é arteira e está quietinha. (F12)

Nunca vi meu filho assim: quieto. Não fala, não chora, não reage. Estou até assustada. (F13)

DISCUSSÃO

Na categoria ambiente hospitalar como diferente, as falas mostram que a criança, ao ingressar no mundo do hospital, passa a vivenciar o projeto da instituição de saúde e a existir como um ser doente e morar em outro mundo, o mundo do hospital. Este é um ambiente estressante, devido a diversos fatores. Entre eles, pode-se destacar a presença de pessoas e equipamentos estranhos, a perda da referência espaço tempo e da privacidade, a submissão a procedimentos invasivos,

a distância da família e dos amigos, assim como, a intervenção constante da equipe multidisciplinar⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Os dados estão de acordo com estudo que mostrou que estes fatores fazem com que a criança e sua família o reconheçam o hospital como um ambiente emocionalmente comprometido, sendo estes afetados, potencialmente, em suas necessidades básicas. O ser humano-cliente, quando internado, se vê retirado do ambiente que lhe era familiar, privado de dar continuidade a aspectos vitais do seu cotidiano, sobretudo o convívio de pessoas queridas e tudo isso faz com que o seu sofrimento seja exacerbado⁽¹⁰⁾.

Os depoimentos apresentados na categoria medo da criança pela internação são compatíveis com um estudo que demonstrou que o ambiente desconhecido provoca ameaça e ansiedade, qualquer que seja sua origem. Assim, a própria doença, dependendo da maneira como se instalou, da mudança que acarreta na vida do paciente, constitui fonte significativa de tensão emocional. A perda da integridade orgânica, a limitação das atividades, a dependência e o medo da morte surgem para o paciente, fazendo parte de uma realidade de difícil aceitação⁽²¹⁾.

Nessa fase, a criança perde a capacidade de adaptar-se às novas condições; tendo como consequência a intensificação dos conflitos e o aumento da ansiedade. Além disso, a fragmentação do cliente em sistemas, como digestivo, respiratório, circulatório, nervoso e até mesmo psíquico, colabora para que os agentes de saúde tenham uma visão reduzida do mesmo⁽²²⁾.

Os resultados desta categoria concordam com estudo que mostrou que o confinamento ao qual a criança é submetida, a distância de casa, a ausência de familiares significativos, os procedimentos dolorosos e rotineiros e o desconhecido são causas de medo e preocupação. São geradores de desconforto e traumas para a criança na internação hospitalar, podendo diminuir suas habilidade em lidar com esta experiência e causar insegurança⁽²³⁾. Nesse contexto, a presença da família ao seu lado passa a ser percebida pela criança como proteção, pois esta se torna o seu ponto de referência e afeto, sendo-lhe fonte de segurança⁽²⁴⁾.

Destarte, as evocações da categoria mudanças no comportamento da criança mostraram que, apesar do cuidado recebido dos profissionais, a família percebe a dificuldade da criança em adaptar-se ao hospital através da mudança no seu comportamento.

Estes dados concordam com estudos que evidenciaram que a interação da criança com a família tende a aumentar no período da hospitalização^(20,25). Mesmo ati-

vidades que a criança já desenvolvia, de forma independente, passam a ser realizadas pelo familiar cuidador ou pelos profissionais da saúde, aumentando a dependência da criança quanto a seus cuidados⁽²⁵⁾. Verifica-se que a forma como esta significa os exames e procedimentos a que é submetida e as vivências diárias nesse contexto poderão determinar o seu comportamento⁽²⁰⁾.

O modo como a criança enfrenta a hospitalização e a doença depende de seu processo de adaptação, sendo indispensável o cuidado de enfermagem para que essa consiga elaborar seus sentimentos. Através da disponibilidade afetiva, do fornecimento de informações, das atividades recreativas, da escuta sensível e da presença da equipe de enfermagem pode auxiliar a criança a vivenciar este período⁽²⁶⁾. A criança pode visualizar o ambiente hospitalar como um local para a realização de procedimentos dolorosos, que podem ter consequências biopsicossociais no seu desenvolvimento futuro⁽²⁴⁾.

Os achados desta categoria concordam com um estudo que mostrou que a hospitalização gera mudanças de rotina, distúrbio no sono, higiene, alimentação, entre outros fatores. A criança, na maioria das vezes, não tem escolha sobre seu tratamento nem sobre o processo de adoecimento que o levou ao hospital. No decorrer do período de internação ela pode apresentar sentimentos diversos como medo, ansiedade, sensação de ameaça e de perda pelo afastamento da família e de seu cotidiano⁽²⁰⁾.

Cada criança reage de forma distinta ao mesmo estressor. Assim, o adoecimento e a hospitalização podem causar alterações emocionais na criança, pois estar hospitalizado pode significar recolher-se em um ambiente frio, impessoal e ameaçador. Conforme sua capacidade de compreensão, o ambiente hospitalar pode ser interpretado como um local aterrorizante para a criança, pois não há nada com que possa se identificar e associar com suas experiências anteriores⁽⁸⁾.

Essa percepção pode mobilizar a família no sentido de dar suporte à criança para esses enfrentamentos. Para isso, a família requerer suporte da sua rede de relações, como dos outros membros da família e da equipe de saúde que lhe assiste. O impacto emocional gerado nos pais pela hospitalização do filho traz consequências emocionais e físicas, tanto para os pais como para criança, dificultando sua adaptação ao hospital⁽⁹⁾.

O apoio social é fundamental para o familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança para que esse tenha condições de cuidar de si e da criança, interagindo positivamente, construindo relações que tragam benefícios para todos, contribuindo para a adaptação da criança no hospital⁽⁹⁾.

Enfim, a discussão pode ser melhor apreendida na figura 1, que demonstra a conexão entre as categorias

e remete à necessidade de humanização das práticas de atendimento à criança e sua família.



Figura 1 - Categorias identificadas na percepção da família acerca das dificuldades de adaptação da criança à hospitalização. Rio Grande, 2010

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, para o familiar cuidador, a internação infantil é geradora de inúmeras alterações no cotidiano da criança e com estas há a necessidade de adaptar-se no novo ambiente. No entanto, essa é uma tarefa que exige da criança o entendimento do novo processo que está vivenciando, pois é retirada do seu ambiente familiar e exposta a novas regras, rotinas e procedimentos. Tais situações provocam o enfrentamento da dor, e a ansiedade aumenta devido ao desconforto e limitação das suas atividades, como brincadeiras, convívio com colegas de escola e familiares significativos.

Os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de se humanizar o ambiente hospitalar onde a criança está presente, incorporando a família no cuidado à criança. A presença do familiar junto à criança, neste momento, pode auxiliá-la a uma melhor aceitação e adaptação da condição de internação no hospital, pois pode diminuir a angústia do abandono em relação a outros membros da família que não se encontram com ela no hospital, e favorece a formação do seu vínculo com os integrantes da equipe de saúde.

A equipe de enfermagem necessita compreender a mudança no viver causada pelo processo de hospitalização, bem como amparar a família, para que possa dar o apoio necessário à criança, de

modo que o processo de internação hospitalar não traga reflexos negativos, minimizando seus traumas. Neste sentido, é necessário que o familiar cuidador da criança no hospital seja instrumentalizado e empoderado para seu cuidado. Da mesma forma, o relacionamento entre a equipe de enfermagem e a família da criança deve-se dar de forma dialógica e o cuidado à criança deve ser compartilhado, contribuindo para seu tratamento.

Conhecer as dificuldades de adaptação da criança no hospital, percebidas pelo familiar, tem papel fundamental para o planejamento da assistência de enfermagem de forma integral, possibilitando aos profissionais minimizar suas dificuldades e reavaliar suas estratégias de ação, promovendo um cuidado efetivo, humano e qualificado ao binômio família e criança. Novos estudos devem ser realizados no sentido de conhecer práticas de enfermagem voltadas à facilitação da adaptação da criança e da família no hospital, minimizando o impacto desta em suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2010;31(2):300-6 [acesso em 19 mai 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014>

2. Azevêdo AVS. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. [Internet] 2013;30(1):57-65 [acesso em 14 jun 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100007>
3. Luz JH, Martini JG. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Rev. bras. enferm.* 2012;65(6):916-21 [acesso em 15 jun 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600005>
4. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. 3ª ed. Brasília (DF); 2001.
5. Dittz ES. A mãe no cuidado do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2009. 147 p. [acesso em 14 abr 2012]. Disponível: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7X3ERY/erika_da_silva_dittz.pdf;jsessionid=06545070DD63B3E1F536F240618BE72B?sequence=1
6. Mariano LRA, Backes DS, Ilha S, Nicola GDO, Freitas HMB, Ferreira CL. O significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares. *Cogitare enferm.* [Internet] 2011;16(3):511-6 [acesso em 15 mai 2012]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/24224/16238>
7. Vasques RCY, Bousso RS, Mendes-Castilho AMC. The experience of suffering: stories told by hospitalized children. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2011;45(1):120-6 [acesso em 22 jun 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100017>
8. Schneider CM, Medeiros LG. Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc & Ciênc. ACHS* [Internet] 2011;2(2):140-54 [acesso em 18 abr 2013]. Disponível: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/741/pdf_216
9. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Erdmann AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. *Rev. enferm. UERJ* [Internet] 2011;19(1):64-9 [acesso em 18 abr 2012]. Disponível: <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1542/1/oapoiosocialaofamiliarcuidadorduranteainterna%C3%A7%C3%A3ohospitalardacrian%C3%A7a%20.pdf>
10. Pimenta EAG, Collet N. Dimension of nursing and family care to hospitalized children: conceptions of nursing. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2009;43(3):622-9 [acesso em 23 ago 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300018>
11. So S, Rogers A, Patterson C, Drew W, Maxwell J, Darch J, et al. Parental experiences of a developmentally focused care program for infants and children during prolonged hospitalization. *J Child Health Care* [Internet] 2013 [acesso em 23 abr 2013]. <http://chc.sagepub.com/content/early/2013/05/29/1367493513485476.long>
12. Martins STF, Paduan VC. Equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicol. estud.* [Internet] 2010;15(1):45-54 [acesso em 29 jul 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100006>
13. Reichet APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2007;9(1):200-13 [acesso em 29 jul 2012]. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/7148/5060>
14. Perlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2011;32(3):458-64 [acesso em 3 ago 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300004>
15. Molina RCM, Marcon SS. Benefits of mothers' permanence and participation in the care for their hospitalized child. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2009;43(4):856-64 [acesso em 29 jul 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400017>
16. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967.
17. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 466/2012. Sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. Scotto CJ, McClusky C, Spillan S, Kimmel J. Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nurs Crit Care* [Internet] 2009;14(4):180-4 [acesso em 29 jun 2012]. Disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2009.00344.x/pdf>
20. Heidemann AM, Cândido APL, Kosour C, Costa ARO, Dragosavac D. Influência do nível de ruídos na percepção do estresse em pacientes cardíacos. *Rev. bras. ter. intensiva.* [Internet] 2011;23(1):62-7 [acesso em 21 jun 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000100011>

21. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. The family's perception of its presence at the pediatric and neonatal intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009;43(3):630-8 [acesso em 21 jun 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>
22. Murakami R, Campos CJ. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2011;64(2):254-60 [acesso em 12 dez 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>
23. Lapa DF, Souza TV. Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2011;45(4):810-6 [acesso em 14 nov 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400003>
24. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2010;45(4):837-44 [acesso em 13 out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400007>
25. Calvetti PU, Silva LM da, Gauer GJC. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psic: rev. vet. edit.* [Internet] 2008;9(2):229-34 [acesso em 13 out 2012]. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n2/v9n2a11.pdf>
26. Protas JS, Anton M. Sentimentos despertados em pais de crianças transplantadas de fígado frente à re-internação hospitalar. *Psico* [Internet] 2011;42(4):481-6 [acesso em 14 out 2012]. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7369/7453>