

Percepção infantil sobre a necessidade de hospitalização para o reestabelecimento da saúde

Child perception about the need for hospitalization to reestablish health

Daniela Farias¹ • Ruth Irmgard BärtschiGabat² • Viviane Marten Milbrath³ • Eda Schwartz⁴
Vera Lucia Freitag⁵

RESUMO

Objetiva-se conhecer a percepção da criança acerca de sua hospitalização em uma unidade pediátrica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou a Dinâmica da Criatividade e Sensibilidade para produção dos dados. Participaram da pesquisa quatro crianças, na faixa etária dos seis aos 12 anos incompletos, que corresponderam ao total que foi hospitalizado no período de julho a outubro de 2016. Os resultados mostraram que a hospitalização é para as crianças um período ambivalente com sentimentos felizes e tristes, pois elas sabem que precisam estar internadas, mas ao mesmo tempo sentem saudade de casa, da sua rotina e de seus familiares. Diante disso, é imprescindível que os profissionais que atendem às crianças hospitalizadas estejam preparados para acolhê-las e estabeleçam com elas uma comunicação efetiva, sendo importante adotar estratégias lúdicas para isso, pois estas favorecem a compreensão da criança e sua participação no tratamento.

Palavras Chave: Percepção; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Jogos e brinquedos.

ABSTRAT

The objective of this study is to know the child's perception about his or her hospitalization in a pediatric unit. This is a qualitative research that used the Dynamics of Creativity and Sensitivity for data production. Four children in the age range from six to 12 years of age, who were hospitalized from July to October 2016, participated in the study. The results showed that hospitalization is for children an ambivalent period with happy and sad feelings, because they know they need to be hospitalized, but at the same time they miss their homes, their routine and their families. In view of this, it is essential that the professionals who care for the hospitalized children are prepared to accept them and establish effective communication with them, and for this end, it is important to adopt playful strategies, since they favor the child's understanding and participation in the treatment.

Keywords: Perception; Hospitalized child; Pediatric nursing; Games and toys.

NOTA

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica, Enfermeira Assistente do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: danielad.farias@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPEL/RS, Brasil. E-mail: r.gabat@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do PROFAUDEUFPEL/RS, Brasil. E-mail: vivianemarten@hotmail.com

⁴Enfermeira. Pós-doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPEL/RS, Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN) da UFRGS. Mestre em Ciências. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Porto Alegre/RS, Brasil. E-mail: verafreitag@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O período da infância é de grande relevância no desenvolvimento do ser humano, tanto na perspectiva biológica, como psicossocial e cognitiva. Contudo, o desenvolvimento e o crescimento da criança não dependem apenas da maturação neurológica, mas também das condições do ambiente onde vive⁽¹⁾.

No ambiente hospitalar, a criança demonstra enfermidades que impõem restrições de diversas maneiras, diminuindo o estímulo ao seu desenvolvimento⁽²⁾. Nesse contexto, o meio hospitalar estabelece sua organização para o tratamento de enfermidades e, com isso, acaba sendo um desafio atender à singularidade de cada criança e às necessidades globais da vida dela.

De acordo com a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, ela irá reagir de modo diferente para se adaptar ao meio que a circunda, dependendo diretamente de fatores intrínsecos e extrínsecos. Portanto, durante a infância, a doença pode gerar um atraso ou até mesmo uma interrupção no processo de crescimento e de desenvolvimento da criança⁽¹⁾.

Nesse contexto, uma das maiores fontes de ansiedade da criança relacionada à doença diz respeito à falta de informação sobre esta e ao motivo da internação, sendo recorrente na fala das crianças o sentimento de isolamento e de solidão (devido às experiências traumáticas na hospitalização)⁽³⁾. Por outro lado, a hospitalização pode ser vista por algumas crianças como uma possibilidade de receber maior atenção e carinho dos parentes, despertando sentimentos positivos com relação à ela⁽⁴⁾.

Com isso, a assistência hospitalar humanizada à criança e sua família deve se constituir em uma estratégia que busca resgatar o respeito à vida humana, considerando as diferenças inerentes a cada ser. Assim, precisa concretizar-se na construção de um projeto terapêutico que promova mudanças no ambiente hospitalar, bem como respeitando ambos enquanto cidadãos, com direito à uma assistência de saúde humanizada e de qualidade que atenda as suas necessidades.

Desse modo, é necessário buscar ações com o objetivo conjunto dos profissionais, da instituição hospitalar e da própria família, visando o bem-estar integral da criança durante e após a alta. A equipe de enfermagem exerce papel importantíssimo na adoção de medidas que possam prevenir as consequências traumáticas da hospitalização, promovendo a recuperação da criança⁽⁵⁾.

Considerando esses pressupostos, pode-se dizer que a forma como se conduz a internação da criança no ambiente hospitalar, tem relação direta com seu desenvolvimento, podendo gerar traumas e atrasos no decorrer de sua vida, visto que, o espaço hospitalar, muitas vezes, não está preparado para atender à singularidade da criança enferma. Por conseguinte, considera-se importante co-

nhecer como a criança percebe e vivencia o momento da sua hospitalização, a fim de auxiliar na elaboração de estratégias de cuidado que favoreçam seu desenvolvimento pleno e minimizem os efeitos negativos que a hospitalização pode impor à população infantil.

Diante disso, este estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual a percepção da criança acerca de sua hospitalização em uma unidade pediátrica?

Entretanto, existe uma importante lacuna no que se refere à percepção da criança sobre sua hospitalização, uma vez que as publicações enfatizam a percepção dos pais, dos profissionais e dos cuidadores sobre a hospitalização infantil. Desse modo, objetivou-se com este estudo conhecer a percepção da criança acerca de sua hospitalização em uma unidade pediátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados em uma Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital de Ensino da região sul do Brasil, durante o período de julho a outubro de 2016.

Participaram do estudo quatro crianças que atenderam aos critérios de inclusão: estar em idade escolar de seis a 12 anos incompletos, estar hospitalizado por, no mínimo, dois dias para ter recebido assistência. Uma criança foi excluída por não estar apta cognitivamente a participar.

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS)⁽⁶⁾, que constitui o eixo central do Método Criativo Sensível (MCS). Essa técnica propicia cumplicidade, interação, integração e acolhimento dos integrantes. O método auxilia a trazer à tona questões latentes, difíceis de serem socializadas⁽⁷⁾.

A realização da DCS seguiu os cinco momentos⁽⁷⁾: 1º momento – Apresentação, acolhimento; 2º momento – trabalho individual ou coletivo que lança mão da questão geradora de debate. 3º momento – apresentação das produções artísticas, momento de socialização das produções, tomando-se nota das palavras-chave. 4º momento – análise coletiva, discussão entre os participantes. 5º momento – síntese e validação. Os dados levantados são discutidos e validados com os participantes, ocorre a re-codificação temática.

A DCS desenvolvida nesse estudo foi “O Brincar em cena”⁽⁸⁾, que originalmente buscou conhecer a contribuição do brincar e da brincadeira na vida da criança. Para o desenvolvimento da dinâmica, foram oferecidos diversos recursos materiais, tais como: folha A4, lápis de cor, canetinha, massa de modelar, giz de cera e imagens para recorte sobre o tema hospitalização. Para instigar a ação de brincar, lançou-se a questão geradora do debate: Conte-me como é para você estar hospitalizado? Além desta

questão, foram coletados os dados referentes ao perfil da criança: idade, escolaridade, motivo da hospitalização, tempo de hospitalização e presença de acompanhante.

A produção dos dados ocorreu em três dias diferentes, sendo que no primeiro dia realizou-se atividade com uma criança, o que também ocorreu no segundo dia de coleta. Apenas no terceiro dia de coleta, foi possível reunir duas crianças para o desenvolvimento da atividade. Durante a coleta de dados, não foi possível ser fiel ao método, pois ele prevê a produção dos dados em grupo, no entanto, devido ao pequeno número de internações de crianças em idade escolar, adequou-se a coleta. Entretanto, mesmo assim, as atividades foram desenvolvidas seguindo o proposto pelo MCS, só que individualmente e em dupla.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, que consiste em: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação⁽⁹⁾. Após essas etapas, o analisador sugere inferências e realiza interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada seguindo os pressupostos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. Para tanto, antes da coleta dos dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer substanciado de número 1.628.762 e CAAE: 56938416.7.0000.5316. Os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as crianças o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresenta-se um quadro com as idades, a escolaridade e o motivo de hospitalização das crianças participantes da pesquisa, segue Figura 1.

A causa primária de internações pelo Sistema Único de Saúde são as doenças respiratórias e, conseqüentemente, as que mais contribuem no índice de morbidade e mortalidade de crianças menores de cinco anos⁽¹¹⁾. O

período do inverno destaca-se por ser aquele em que ocorre o maior aparecimento de doenças respiratórias nas crianças, ocorrendo por dois principais fatores: baixas temperaturas e poluentes primários. Isso é corroborado pelo presente estudo, tendo em visto o período da coleta dos dados e a patologia das crianças.

Além disso, foi possível notar que todas as crianças tinham como acompanhantes suas mães. Na maioria das vezes, durante a internação da criança, é a mãe que acompanha o filho ou o visita com maior frequência, portanto é necessário que os profissionais de saúde olhem para a mãe também, de forma que a criança e a mãe sejam o foco do cuidado, visto que ambas acabam vivendo o processo de hospitalização⁽¹²⁾. Complementarmente, a mãe é percebida pelas crianças como uma proteção, pois no hospital, local em que há várias pessoas estranhas, a mãe é o ponto de referência e de afeto, o que gera segurança para a criança⁽¹³⁾.

Durante a produção dos dados as crianças escolheram formas diferentes para apresentarem sua percepção acerca da hospitalização, duas elaboraram desenhos, enquanto as outras duas preferiram escrever. No entanto, de uma forma geral, as percepções foram semelhantes e estiveram relacionadas ao afastamento das suas casas e rotinas, o que gera saudade. Assim, foi possível elaborar duas categorias temáticas: Ambivalência de sentimentos acerca da hospitalização; Compreensão da necessidade da hospitalização para o reestabelecimento da saúde.

Ambivalência de sentimentos acerca da hospitalização

A hospitalização é um momento que gera nas crianças sentimentos ambivalentes, pois ao mesmo tempo que a percebem como necessária, essa as afasta de seu cotidiano. Nesse contexto, CI afirma que existem dois lados na hospitalização.

“No hospital tem dois lados o bom e o ruim, o bom é que a gente conhece pessoas novas e o lado ruim é que ficamos longe dos irmãos e da família, este é o lado ruim do meu ponto de vista”(CI).

Para CI, o lado bom da hospitalização está relacionado ao fato de poder conhecer pessoas novas, enquan-

Idade	Sexo	Acompanhante	Escolaridade	Motivo da hospitalização
C1 – 7 anos	Feminino	Mãe	2º ano do ensino fundamental	Tratamento de bronquite
C2- 11 anos	Masculino	Mãe	3º ano do ensino fundamental	Realização de exames devido suspeita de diminuição do funcionamento de alguns órgãos.
C3-6 anos	Feminino	Mãe	1º ano do ensino fundamental	Realização de exames.
C4-8 anos	Feminino	Mãe	4º ano do ensino fundamental	Tratamento de doença respiratória.

FIGURA 1 – Quadro com as informações das crianças que participaram de pesquisa. Pelotas, RS, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.



to que o lado ruim relaciona-se ao distanciamento dos irmãos e da família. As crianças e os adolescentes são capazes de interagir verbalizando suas ideias, crenças e valores, assim dando significado às experiências vividas em seu cotidiano. Com isso, a hospitalização pode trazer, além das experiências negativas, como o afastamento do lar e da família, também experiências positivas como conhecer novas pessoas e fazer amigos⁽¹⁴⁾.

C4 também relata a saudade da família, entretanto compreende estar hospitalizado como algo legal: “É legal estar no hospital, mas eu sinto saudade da minha família” (C4).

A ambiguidade de sentimentos apresentada por C4 também foi encontrada em outro estudo, que aponta que ao mesmo tempo em que as crianças “não gostam de ser internadas por terem que deixar suas casas e seus familiares, percebem que a internação as ajuda a se sentirem melhor em relação aos efeitos da doença”^{(15):39}. Na criança, a hospitalização provoca mudanças comportamentais e emocionais, fazendo com que se sinta insegura, ansiosa e temerosa em relação ao novo ambiente⁽¹⁶⁾. Corroborando com essa ideia, outro estudo destacou a tristeza no rosto das crianças, relacionada à dificuldade de estar junto a seus familiares e o afastamento do seu cotidiano, especialmente da escola⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, a percepção das crianças acerca da hospitalização também é influenciada pela forma com que são tratadas pelos profissionais, como pode ser visto no relato de C4: “[...] também gosto por que é legal mesmo. [...] as enfermeiras são boazinhas, é legal aqui [...]” (C4).

Os escolares percebem os profissionais de enfermagem como aqueles que medicam e cuidam dos que estão

doentes, entendendo que esses são cuidados necessários para a recuperação das pessoas⁽¹⁸⁾. Nesse processo de cuidado, os profissionais da saúde podem auxiliar as crianças a desenvolverem uma perspectiva positiva acerca da hospitalização⁽¹⁴⁾.

Assim, os profissionais de enfermagem têm um importante papel como mediadores no desenvolvimento infantil, ensinando o que pode ser aprendido com auxílio de alguém mais experiente. É possível notar também que eles utilizam a comunicação verbal e a não verbal na hora de prestar cuidados e que, essas ações, estão voltadas para a recuperação dos pacientes. Ressalta-se que a comunicação adequada pode contribuir para uma internação mais tranquila e menos traumática.

C2 referiu que não gosta de estar no hospital, porque é muito demorado. Destaca-se que essa criança possui um problema neurológico que afeta o funcionamento dos órgãos e também seu aprendizado, o que gera inúmeras hospitalizações e, conseqüentemente, a afasta constantemente do seu cotidiano.

“Eu não gosto de ficar aqui, é muito... sei lá, fica demorado” (C2).

C2 também apresentou um desenho contendo a figura de uma princesa (figura 2), uma fita métrica e um número evidenciado:

Quando a pesquisadora pediu a C2 que explicasse seu desenho e o que este representava, a criança disse que: “eu desenhei uma princesa e uma medida e uma casa de louco. [...] Por que eu disse que é hospitalizada” (C2).

Posteriormente, a pesquisadora solicitou que C2 explicasse a relação entre os elementos presentes no seu



FIGURA 2 – Desenho C2 sobre a percepção da hospitalização. Pelotas, RS, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

desenho (a princesa, a régua, e a casa) e a sua hospitalização, ao que a criança disse se referir ao seu sonho: “é sobre [...] é o meu sonho. [...] eu sonhei uma casa estranha e mais engraçada [...] por que eu gosto de sonhar [...] por que estou em sonho” (C2).

Não é possível inferir o que o sonho significa realmente para C2, entretanto, esse se sente em um sonho no período da hospitalização, isso talvez possa representar uma fuga da realidade vivenciada. Em seguida, a pesquisadora perguntou a C2 se gostava de estar no hospital, ao que ele respondeu: “Não. [...] Porque eu moro em casa” (C2).

Nessa fala, é possível observar que, tal como as outras crianças, C2 faz uma referência à sua casa, portanto a hospitalização, para essa criança, também representa um afastamento do seu lar e do cotidiano. Dessa forma, com base nos resultados, observou-se que a hospitalização representa para as crianças em idade escolar um período de sentimentos felizes e tristes, sendo possível perceber que elas gostam das enfermeiras, sabem que precisam estar internadas, mas ao mesmo tempo sentem saudades de casa, da sua rotina e de seus familiares.

Compreensão da necessidade da hospitalização para o reestabelecimento da saúde

Foi possível identificar nos relatos das crianças que elas compreendem a necessidade de estarem hospitalizadas para a melhora do seu processo de doença, apesar de saberem das implicações que isso causa, o que demonstra maturidade por parte delas e reconhecimento de que o melhor está sendo feito perante o seu problema: “[...] por que eu sei que aqui eu vou ficar bem” (C4)

Estudo aponta que as crianças têm uma compreensão sobre a doença e sobre os procedimentos realizados para seu enfrentamento⁽¹⁹⁾. Portanto, conseguem entender que a hospitalização, apesar de gerar diversos incômodos, possui a função de fazê-los ficarem bem, conforme afirma C4.

Diante do exposto, é notória a importância de tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e menos hostil, por meio de intervenções comunicativas que enfatizem o lúdico. Essas intervenções permitem à criança expor seus anseios, medos e angústias decorrentes da realidade vivenciada, e possibilitam ao profissional expor aspectos relevantes relacionados à patologia e ao tratamento, fazendo-se entender e colaborando para um enfrentamento satisfatório⁽²⁰⁾. Para tanto, é necessário estabelecer uma comunicação verbal e não verbal eficaz, pois esta alicerça a assistência e os atos de cuidar, permitindo trocas verdadeiras entre o cuidador (enfermeiro) e o ser cuidado (criança), buscando as afinidades de interação, com sensibilidade e afeto⁽²¹⁾.

Estudo aponta que os pacientes hospitalizados apre-

sentam sentimentos de esperança relacionados ao tratamento e à chance de cura, bem como o otimismo e a aceitação⁽²²⁾. Nas falas das crianças, emerge a subjetividade de se estar hospitalizado, esta se atrela à cura e ao tratamento, ou seja, a esperança de que, após esse processo, tudo ficará bem e poderá ser retomada a rotina diária. Nesse contexto, o uso do lúdico possibilita a expressão dos sentimentos da criança, sendo demonstrada a alegria quando compreende os cuidados hospitalares e surgindo a esperança de melhora, de alta hospitalar e de retorno à vida cotidiana⁽¹⁷⁾.

Sendo assim, explicar o motivo da hospitalização e orientar a criança e a família sempre, em todas as fases do tratamento, é muito importante para o entendimento do processo da doença. Os enfermeiros podem ser a ligação na comunicação e no suporte à criança, demonstrando-se dispostos a ajudá-la sempre que for possível, já que passam muito tempo no contato direto com ela. Assim, acredita-se que no contexto hospitalar, para estabelecer uma comunicação efetiva com as crianças, a utilização do brinquedo terapêutico seja muito importante.

Os enfermeiros utilizam a atitude profissional como recurso para se comunicar com a criança, destacando-se a perspectiva lúdica. Esta atitude envolve o brinquedo e o brincar, o jogo e a música, facilitando a aproximação do enfermeiro e permitindo a interação⁽²¹⁾. A oferta de atividades de lazer e de entretenimento cria uma experiência hospitalar positiva para as crianças, particularmente, para aquelas em que são exigidas estadias hospitalares regulares e prolongadas⁽²³⁾.

A atividade lúdica possibilita aliviar o estado emocional desse pequeno paciente, evidenciando quão imensa é a importância dela na vida da criança, favorecendo uma possível mudança comportamental⁽²⁴⁾. A interação terapêutica entre criança-família e enfermagem reclama o diálogo cauteloso que traz contribuições para promover a autonomia desses sujeitos e para a construção de modos tecnológicos de operar o cuidado, tendo a integridade e a humanização como eixos norteadores⁽²⁵⁾.

A compreensão da hospitalização como algo que favorece o reestabelecimento da saúde também é observada no desenho de C3, conforme pode ser visto na figura 3.

Posteriormente, quando solicitada a explicar a sua produção, C3 disse que escreveu coração, saúde e seu nome, explicando que fazer a saúde é necessário para retornar a sua casa: “Eu escrevi coração, saúde e meu nome. [...] isso fazer saúde e eu posso melhorar e ir para casa e também eu posso ficar em casa [...]” (C3).

Nessa fala pode-se compreender que a hospitalização significa para criança um local que possibilita voltar a ter saúde e, assim, voltar para sua casa e sua rotina. Dessa forma, foi possível evidenciar, nesta categoria, que as crianças, embora jovens, compreendem

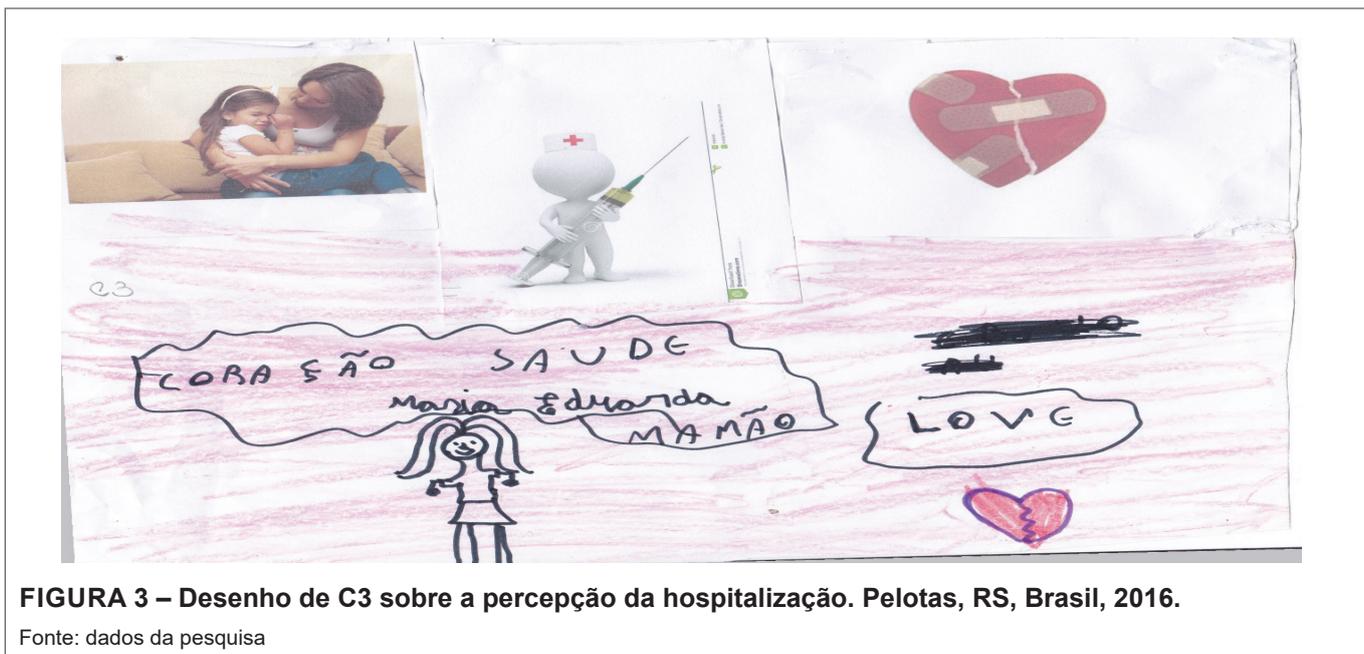


FIGURA 3 – Desenho de C3 sobre a percepção da hospitalização. Pelotas, RS, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa

a hospitalização com uma condição necessária para o seu reestabelecimento, o que favorece a aceitação e a adesão ao tratamento.

A criança pode fazer autorreflexão, escolhas, pois tem potencial para isso. É inteligente, capaz de navegar seu caminho, superar-se e adaptar-se a um ambiente e usar fatores positivos na resolução de problemas. Adquire avaliação positiva da vida, fé e esperança, boa comunicação, lida com as situações de maneira positiva. Desenvolve percepção, iniciativa, independência, criatividade, bom humor, e, moralidade, todavia, faz-se necessário o apoio da família, amigos⁽²⁶⁾ e cuidado de enfermagem que a auxilie a visão positiva de uma internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que crianças sabem da importância de estarem internadas para a sua melhora, destacando-se a necessidade de um acolhimento afetivo e integral por parte da equipe. O afastamento de suas rotinas, o distanciamento dos familiares e de suas casas são ressaltados pelas crianças como pontos negativos da hospitalização.

O presente estudo possibilitou compreender a necessidade da discussão da perspectiva da criança, dando-lhe

vez e voz. Sem dúvida, seria importante desenvolver mais estudos buscando a percepção das crianças sobre suas experiências de hospitalização, pois elas têm muito a dizer e somente avaliando como elas se sentem será possível saber se o trabalho dos profissionais de saúde está sendo efetivo. Isso precisa ocorrer, não somente escutando o acompanhante, mas também à criança, que é quem, de fato, recebe os cuidados e pode expressar bem o que está sendo feito.

Como limitações da pesquisa, destaca-se o pequeno número de crianças abordadas, o que interferiu na utilização da metodologia selecionada, contudo, foi possível atingir o objetivo proposto de conhecer a percepção da criança acerca da sua hospitalização. O uso da Dinâmica da Criatividade e Sensibilidade favoreceu a coleta dos dados, pois possibilitou trabalhar a temática de forma mais lúdica, aproximando-se do universo infantil.

Sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o tema, visto que não há uma grande variedade de materiais atualizados sobre ele. Certamente, existe muito mais a ser coletado e descoberto sobre essa temática, por que a criança tem uma grande espontaneidade e pode auxiliar a se ter melhores ideias acerca de formas de cuidar dela, ajudando-a cada vez mais.

REFERÊNCIAS

- Pinto JP, Fernandes MG. Crescimento e desenvolvimento infantil. In: Fonseca AS (org.). *Enfermagem Pediátrica*. São Paulo (SP): Martinari; 2013. p. 01-28.
- Fonseca AS, Calegari RC. Assistência humanizada na unidade pediátrica. In: Fonseca AS (org.). *Enfermagem Pediátrica*. São Paulo (SP): Martinari; 2013. p. 129-48.
- Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. A Experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. *REME rev min enferm*. 2013; 17(3):608-13.
- Nader SB, Reif MH, Porter M. The relationship between mothers' coping patterns and children's anxiety about their hospitalization as reflected in drawings. *J Child Health Care* [internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28] Mar; 18(1):6-18. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493512468361>.
- Cruz DSM, Costa SFG, Nóbrega MML. Assistência humanizada à criança hospitalizada. *Rev RENE*. 2006; 7(3):98-104.
- Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem. Rio de Janeiro(RJ): Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999.
- Soratto IJ, Piresi DEP, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CAS. A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Rev bras enferm*. 2014; 67(6):994-9.
- Silva MAI, Ferriani MGC. Violência doméstica: do visível ao invisível. *Rev latino am enferm (Online)* [internet]. 2007[cited 2017 Mar 28] Mar-Apr;(2):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a13.pdf
- Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): HUCITEC; 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Resolução n°466 que dispõe sobre os preceitos éticos e respeito a dignidade humana, de 12 de Dezembro de 2012 [internet]. 2012 [acesso em 2016 Mai 24]. Disponível em: <http://www.upf.br/cep/index.php/resolucao-cns-e-outros>.
- Prato MIC, Silveira A, Neves ET, Buboltz FL. Doenças Respiratórias na Infância: uma revisão integrativa. *Rev soc bras enferm ped*. [internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28] July; 14(1):33-9. Available from: http://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_revisao_1.pdf
- Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Comunicação terapêutica entre profissionais e mães acompanhantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(4):690-7.
- Lapa DF, Souza TV. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2011 [cited 2017 Mar 28] Aug; 45(4):811-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a03.pdf>
- Luz JHD, 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.
- Gabatiz RIB, Ritter NR. Crianças hospitalizadas com Fibrose Cística: percepções sobre as múltiplas hospitalizações. *Rev bras enferm*. 2007; 60(1):37-41.
- Depianti JRB, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro ACM. Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28] Jun; 13(2):158-65. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4314/pdf_119
- Costa TS, Morais AC. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2017 [cited 2017 Mar 15] Jan; 11(supl.1):358-67. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916/14407>
- Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev bras enferm*. [internet]. 2016 [cited 2017 Mar 15] July-Aug; 69(4):646-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
- Quintana AM, Arpini DM, Pereira CRR, Santos MS. A vivência hospitalar no olhar da criança internada. *Cienc cuid saúde*. 2007; 6(4):414-23.
- Jonas MF, Costa MADJ, Souza PTL, Pinto RNM, Morais GSDN, Duarte MCS. O Lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. *Rev bras ciênc saúde* [internet]. 2013 [cited 2017 Mar 20] Oct-Dec; 17(4):393-400. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13559/11441>
- Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Rev gaúch enferm*. 2013;34(1):37-44.
- Galvan CD, Kaufmann G, Brustolin AM, Ascari RA. Percepção dos pacientes acometidos pela leucemia frente à internação hospitalar. *Rev enferm UFSM* [internet]. 2013 [cited 2017 Mar 20] Sept; 3(esp.):647-57. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11079/pdf>
- Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Social spaces for young children in hospital. *Child care health dev*. [internet]. 2014 [cited 2017 Mar 29] Sept; 40(2): 195-204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12016>.
- Ferreira NAS, Esmeraldo J, Blake MDT, Antão JYFDL, Raimundo RD, Abreu LCD. Social representation of the hospital ludic: look of the child. *Rev bras crescimento desenvolv hum*. 2014; 24(2), 188-194.
- Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica. *Rev bras Sonferm*. 2012; 65(1):7-8.
- Ribeiro PM, Terra FS, Dullius AAS, Araújo WCT, Souza JJ, Moreira DS. Análise do conceito resiliência na criança, *Revista Enferm Atual*, 2018; 84(22):171-178. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/uploads/revistas/22/13.pdf>

