

CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: PERCEPÇÃO DE MÃES ACOMPANHANTES

NURSING CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN: PERCEPTION OF ESCORT MOTHERS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NIÑOS HOSPITALIZADOS: PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES

*Aline da Cruz Strasburg^I
Aline Campelo Pintanel^{II}
Giovana Calcagno Gomes^{III}
Marina Soares Mota^{IV}*

RESUMO: Estudo realizado com 10 mães acompanhantes de crianças internadas na unidade pediátrica de um hospital universitário no sul do Brasil, no ano de 2007, o qual teve como objetivo compreender a percepção dessas mães acerca da qualidade do cuidado realizado pela enfermagem na unidade pediátrica. Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram tratados mediante a técnica de análise de conteúdo. Surgiram três categorias relativas ao nível de satisfação, necessidades e carências e sugestões para a melhoria do atendimento ao acompanhante e à criança. Pode-se verificar que as acompanhantes estão satisfeitas com o cuidado recebido, têm o sono e o repouso afetados, apresentam tristeza, impotência e medo frente à internação e sugerem mudanças nas normas e rotinas da unidade. Conclui-se que os profissionais da enfermagem devem refletir sobre a assistência que prestam aos acompanhantes buscando qualificar o cuidado.

Palavras-chave: Família; enfermagem; criança hospitalizada; cuidado de enfermagem.

ABSTRACT: Study conducted with 10 escort mothers at the pediatric unit of a university hospital in southern Brazil in 2007. This study aimed at assessing the perception of those mothers of nursing care quality found at the pediatric unit where their children were staying. This is a descriptive study of qualitative approach. Data were treated on the basis of content analysis technique. Three categories stood out concerning satisfaction, needs, and suggestions for improvement of child and mother care. Escort mothers reported satisfaction with the care received, sleep and rest affected, sadness, and powerlessness and fear in face of hospitalization. They suggest changes in rules and routines of the unit. Conclusions show that nursing professionals should think over the care they provide to escorts in order to qualify their care.

Keywords: Family; nursing; hospitalized child; nursing care.

RESUMEN: Estudio realizado con 10 madres acompañantes de niños internados en la unidad de pediatría de un hospital universitario en el sur de Brasil, en 2007, que tuvo como objetivo comprender la percepción de las madres acerca de la atención de calidad llevada a cabo en la unidad pediátrica por la enfermería. Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Los datos fueron tratados por la técnica de análisis de contenido. Tres categorías emergieron sobre el nivel de satisfacción, las necesidades y carencias y sugerencias para la mejora del cuidado al niño y al acompañante. Se puede comprobar que las acompañantes están satisfechas con la atención recibida, tienen el sueño y el reposo afectados, presentan tristeza, impotencia y miedo delante del internamiento y sugieren cambios en las reglas y las rutinas de la unidad. Se concluye que los profesionales de la enfermería deben reflexionar acerca de la atención que prestan a los acompañantes buscando calificar el cuidado.

Palabras clave: Familia; enfermería; niño en el hospital; cuidado de enfermería.

INTRODUÇÃO

A participação da família e uma boa interação com a equipe de enfermagem é fundamental durante a hospitalização da criança para o processo terapêutico desenvolvido na Unidade Pediátrica (UP). Tendo em vista a importância da família no

cuidado à criança internada, torna-se necessário que os membros da equipe de enfermagem reconheçam esta família não apenas como fonte de cuidados à criança, mas como um grupo a ser instrumentalizado para o cuidar.

^IEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aline_strasburg@yahoo.com.br

^{II}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: acpintanel@hotmail.com

^{III}Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: acgomes@mikrus.com.br

^{IV}Acadêmica da sétima série do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: msm.mari.gro@gmail.com

Pode-se perceber que, através da interação com a equipe de enfermagem, a família pode desenvolver novas habilidades e participar ativamente do processo terapêutico.

Portanto, a avaliação periódica da qualidade do cuidado torna-se importante como uma forma de constante reflexão sobre a prática gerando condutas que melhorem esta qualidade.

Assim, pergunta-se: qual a qualidade do cuidado realizado pela enfermagem na UP segundo a percepção das mães acompanhantes? Nesse sentido, este estudo teve por objetivo compreender a percepção de mães de crianças hospitalizadas acerca da qualidade do cuidado realizado pela enfermagem na UP.

REFERENCIAL TEÓRICO

A partir de estudo¹ relacionado à família durante a hospitalização da criança, observa-se que a família representa a rede social de apoio à criança durante sua permanência no ambiente hospitalar.

A enfermagem como profissão voltada para o cuidado, além de assistir a criança durante sua internação, precisa cuidar da família que permanece integralmente na UP. Torna-se necessário criar vínculo com este familiar cuidador, onde a enfermagem² exercita o diálogo como instrumento de interação amenizando conflitos que surjam no seu cotidiano de trabalho.

A internação da criança ocorre, muitas vezes, de forma inesperada causando angústia na família que pode apresentar-se vulnerável necessitando de auxílio para adaptar-se à situação. Estudo acerca da hospitalização infantil evidenciou a necessidade de uma relação dialógica para a criação de um clima favorável ao bem-estar da criança³.

É possível observar que, durante a internação, as famílias reproduzem as práticas de cuidado que efetivam no domicílio, baseadas em suas crenças, seus recursos e suas visões de mundo, nem sempre compatíveis com a cultura de cuidado da equipe de enfermagem².

A doença da criança é geradora de sentimentos de incerteza e dúvida quanto à recuperação total da sua saúde, podendo gerar intensa ansiedade no familiar cuidador³. Assim, além do apoio emocional à mãe acompanhante, torna-se necessário auxílio para que ela adquira habilidades para cuidar a criança levando em consideração suas particularidades e o seu potencial⁴.

Baseando-se nestas afirmações, observa-se que em muitos casos a família adoece juntamente com a criança hospitalizada e a equipe de enfermagem deve estar capacitada para prestar assistência a estes cuidadores, os quais se encontram fragilizados perante a internação da criança.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Esta metodologia tem por finalidade compreender as diferentes representações sobre o assunto em questão, que visa apresentar vários pontos de vista⁵.

A pesquisa foi realizada na unidade de pediatria de um hospital universitário (HU) no sul do país, no período de agosto e setembro de 2007. Esta unidade possui 21 leitos destinados a crianças com idades entre zero e 12 anos que internam tanto para atendimentos clínicos como cirúrgicos. Participaram como sujeitos 10 mães acompanhantes, cujo critério de inclusão foi ser acompanhante da criança durante sua internação e concordar em participar do estudo após serem orientadas acerca dos objetivos e metodologia da pesquisa. Assim, as acompanhantes (A) foram identificadas como A1 até A10 com o intuito de garantir seu anonimato.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada através da aplicação de questionário composto por 24 perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram realizadas na própria unidade, em dia e horário combinado com cada acompanhante, tendo sido gravadas e transcritas para análise. A entrevista é uma técnica caracterizada pela comunicação verbal, valorizando o significado da fala e da linguagem, e serve como meio de coleta de informações sobre determinado tema científico⁶.

Os dados foram agrupados por semelhanças e diferenças de forma a atender aos objetivos do estudo, sendo discutidos a partir da literatura referenciada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme as etapas: pré-análise, exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Foram seguidos os aspectos legais e éticos da pesquisa com seres humanos, estando a pesquisa de acordo com a Resolução nº 196/96⁷, do Conselho Nacional de Saúde, e Comitê de Ética e Pesquisa, parecer favorável sob o número 021/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados gerou três categorias: nível de satisfação das mães acompanhantes com o cuidado de enfermagem recebido; necessidades e carências percebidas e sugestões para um melhor atendimento na unidade de Pediatria.

Nível de satisfação

Em relação ao nível de satisfação da maioria das mães acompanhantes participantes do estudo, foi considerada boa a qualidade do cuidado de enfermagem realizado na unidade de pediatria. Também referiram que as necessidades de cuidado das crianças ali internadas são atendidas.

É a primeira vez que ele é internado aqui e acho bom o atendimento. Estou satisfeita até agora. (A8)

Acho que o atendimento é bom. Tudo é feito no horário, [...] estão sempre fazendo tudo direitinho. (A10)

O componente afetivo do cuidado, também, foi valorizado como importante qualificador da assistência de enfermagem. O estudo evidenciou que os membros da equipe de enfermagem são atenciosos com a criança e com os acompanhantes, e, por esse motivo, a assistência é percebida por essas mães como de boa qualidade.

Eu não tenho queixa nenhuma delas. Nos tratam muito bem, são bem atenciosas, carinhosas com a criança e com a gente. (A4)

Destaca-se ser importante a relação de confiança das mães nos profissionais que prestam cuidado à criança hospitalizada. O estabelecimento de uma relação dialógica efetiva, além de favorecer o vínculo com a criança, beneficia a construção de um elo de confiança com o familiar/ acompanhante³.

Algumas mães valorizam o aspecto técnico do cuidado e avaliam o trabalho da equipe de enfermagem a partir da realização dos procedimentos.

Estou aqui há treze dias e todas às vezes que eu precisei de ajuda, principalmente com meu filho, fui atendida. No momento que engasgou, no momento de verificar o soro e de trazer o medicamento, elas sempre foram bem prestativas. (A3)

Nos casos em que o estado de saúde da criança é grave, a mãe acompanhante pode apresentar-se fragilizada e sentir-se impotente frente à situação, precisando, assim, de apoio e amparo da equipe. Quando se sente apoiada pelos profissionais de saúde, considera o cuidado efetivo.

No meu caso foi ótimo, porque eu cheguei aqui com ele mal e na hora todo mundo veio e me ajudou porque eu estava apavorada. Estava sozinha. [...] me ajudaram em tudo. Avisaram o pessoal em casa, atenderam [...] na hora, [...] foi ótimo, me senti mais segura. (A7)

As mães acompanhantes buscam apoio emocional e conforto na equipe de enfermagem, sentindo a necessidade de serem acalentadas nas situações estressantes vivenciadas pela criança. Acreditam que os profissionais possuem conhecimento acerca do processo saúde-doença sendo capazes de dimensionar a gravidade ou não de cada caso.

Elas acalentam bem a gente quando vêem [...] muito nervosa. Quando eu passei por situações em que meu filho se engasgou, fiquei muito nervosa! [...] Elas estavam ali prontas pra me ajudar no momento que eu mais precisei. Foi muito importante. (A3)

Quando as mães percebem que a criança é prontamente atendida, passam a confiar na equipe e reconhecer sua competência para o cuidado. Veem na disponibilidade da equipe um fator positivo capaz de auxiliá-las a vivenciar estes momentos de forma menos traumática⁸.

Tudo que a gente pede para elas, elas vêm correndo fazer. Se preocupam com o paciente. (A9)

Elas estão sempre aqui na volta, estão sempre fazendo tudo direitinho. (A10)

Observa-se, assim, que um dos fatores de satisfação que qualifica a assistência prestada na unidade é medido pela disponibilidade da equipe em atender suas necessidades².

Necessidades e carências percebidas pela mãe acompanhante no hospital

Entre as necessidades básicas mencionadas nos discursos dos sujeitos do estudo, destacaram-se o sono e repouso. Tendo em vista que no hospital a família não abdica do seu papel de cuidadora, durante todo o período em que a criança está hospitalizada, a acompanhante mantém-se em vigília, cuidando-a e acompanhando a assistência prestada na unidade durante todo o período de internação.

Consigo dormir, muito pouco. No primeiro dia foi bem complicado, o guri mais chorava do que dormia. Eu não conseguia pregar o olho por ver ele nessa situação. (A1)

Ele acorda muito durante a noite. Toda hora as enfermeiras acordando ele, tirando a temperatura [...] (A4)

Evidencia-se que o sono no hospital não é satisfatório, assim, não propiciando o repouso. O sono se apresenta superficial, sendo interrompido pelas atividades rotineiras da unidade. Neste contexto, para cuidar da criança, a mãe acompanhante acaba abrindo mão de horas de sono, fundamentais ao seu restabelecimento físico e mental⁸.

Percebe-se que, nesta unidade, o conforto ainda é privilégio das crianças, pois as acompanhantes ficam em poltronas que, após o primeiro dia de internação, se tornam desconfortáveis e inadequadas.

Precisava de uma cadeira melhor que essa aqui, pois é muito ruim! Dói muito as costas da gente! (A1)

Durmo muito pouco porque tenho que dormir na cadeira. Eu durmo toda errada. (A5)

A área física e a forma como são acomodadas na enfermaria é um importante fator para a sensação de bem-estar das mães acompanhantes. No entanto, as enfermarias da UP são locais sem condições de alojamento adequado ao acompanhante, que precisa se acomodar em cadeiras simples, sem conforto para o descanso após longas horas de atividade.

Um estudo acerca da experiência de acompanhantes no hospital evidenciou que entre as principais dificuldades vivenciadas por eles estavam relacionadas à falta de infraestrutura da instituição para oferecer-lhes melhores condições para acompanhar o paciente internado, como não ter uma cama para dormir⁹.

A queixa das mães acompanhantes de que as enfermarias se apresentam muito frias é unânime. A tentativa de manter as enfermarias arejadas para propiciar a ventilação adequada faz com que a criança internada sofra com as correntes de ar frio vindas do corredor. Esse

fato leva à angústia das acompanhantes, diante da possível piora do quadro clínico infantil, principalmente nos casos de infecção respiratória.

Aqui é muito gelado! Chega de noite, deixam a porta aberta e vem aquele vento! [...] Hoje de manhã, eu estava dando banho nele, a mulher abriu a porta e ele peladinho na água. [...] Ele vai se curar e depois pega outra gripe ou alguma coisa parecida. Tenho muito medo disso. (A1)

Ao entrar em contato com as mães pesquisadas, percebe-se suas ansiedades e necessidades de informações. Elas sentem a necessidade de acompanhar cada sinal de melhora ou piora da criança, questionando as condutas dos profissionais da saúde e dando sugestões para a melhoria do cuidado.

Acho que precisa um pouco mais de atenção. Conversar e explicar. Estou vendo que ele está meio ruim, daí eu vou ali e chamo, e ela diz: - Ah espera um pouco, agora eu já vou! Então ela vem aqui e fala: - Ah, não é nada! Não explica direito. Vejo bastante diferença de um turno para outro. (A1)

O estudo evidencia que, conforme vai se integrando na unidade, a mãe espera receber atenção para si e para seu filho. O estado de saúde do filho gera uma tensão, tanto pela doença como também pelo fato de a mãe tentar assumir cuidados e não receber orientação para isso. A mãe então se preocupa com qualquer alteração na criança e, geralmente, não tem com quem dividir suas angústias¹⁰.

A principal falta de informação destacada é acerca da terapêutica da criança. Relatam que gostariam de ser informadas acerca do tratamento, pois muitas crianças internadas apenas devido à necessidade medicamentosa.

Elas chegavam aqui e colocavam o soro e quando iam aplicar o medicamento eu dizia: - Ele vai tomar agora esse antibiótico? Esse é de 12 em 12? Eu queria confirmar o que o médico me falou. Eu gostaria de não ter que perguntar. (A3)

Ter informações a respeito do estado de saúde de seu filho, dos cuidados que ele necessita, de que forma pode contribuir para seu cuidado e que condutas estão sendo tomadas pode diminuir a ansiedade desta mãe. O exercício da autonomia está diretamente relacionado com a qualidade da informação e, na medida em que a mãe acompanhante passa a compreender o contexto em que está inserida, sua autonomia como cuidadora pode ser exercida de forma mais plena¹¹.

Fornecer informações a respeito das condições da criança hospitalizada é uma ação que deve ser incorporada na prática cotidiana da equipe de enfermagem, respeitando, assim, os princípios ético-legais referentes aos direitos dos acompanhantes a fim de humanizar o cuidado prestado¹².

Nos momentos de maior dificuldade, a presença de algum familiar significa ter com quem dividir os seus sentimentos em relação à hospitalização.

A gente se sente bastante só e com falta de quem conversar. Gostaria de ter alguém de casa aqui comigo para poder desabafar. Me sentiria mais segura. (A2)

Os familiares da criança que não permanecem no hospital podem oferecer apoio para que a mãe consiga permanecer junto ao filho internado. Esse apoio apresenta-se como uma importante fonte de conforto³. O apoio dado pela família auxilia a mãe cuidadora no atendimento de suas necessidades, possibilita sua atenção, exclusivamente, à criança no hospital². Em momentos críticos, ao não conseguir suportar o peso da situação, a acompanhante sente a necessidade da presença de outro familiar para dividir suas angústias. Na falta deste familiar, a equipe de enfermagem deve ser fonte de apoio e parte de sua rede social dando-lhe suporte emocional, acompanhando-o, preenchendo este vazio, com vistas ao seu conforto e segurança. Nesse sentido, a mãe acompanhante deve tornar-se foco do cuidado de enfermagem, oferecendo-lhe o apoio para que se sinta confortável e possa colaborar satisfatoriamente no cuidado à criança⁹.

Sugestões das mães

A maioria das participantes do estudo acha que a UP do HU oferece boas condições para os familiares e crianças, não tendo nada em que melhorar.

Não precisa melhorar nada porque é bom. (A6)

Acho que é bom. Tudo é no horário. Elas estão sempre aqui na volta, estão sempre fazendo tudo direitinho. (A10)

Uma das sugestões apresentadas é de que nas enfermarias os berços das crianças fossem substituídos por camas grandes de forma a favorecer que a mãe e a criança durmam juntas. No HU a criança dorme no berço e a mãe na poltrona tendo em vista que as enfermarias são coletivas e a área física não comportaria uma cama de adulto mais um berço. Para isso teria que se reduzir o número de leitos por enfermaria, o que seria inviável.

Quando a criança fica doente, ela quer sentir o calor da mãe. Estamos acostumados a dormir juntos. (A3)

Um lugar para dormir, é a única coisa, eu acho. Uma cama para as mães. (A5)

A solidão e o isolamento geram na experiência do familiar sobrecarga física e emocional, entretanto permitem o aprendizado de habilidades para lidar com o tempo de espera e com o fato de sentir-se presa no hospital; para lidar com a distância física dos outros membros da família; para lidar com as preocupações com a rotina familiar; e para lidar com o afastamento de suas funções sociais⁴.

Outra sugestão é que as mães não tenham que descer para fazer as refeições no refeitório. Aquelas acompanhantes que não possuem quem as substituam, sentem-se inseguras em deixar a criança aos cuidados de outra pessoa. Quando precisam fazer as refeições no refeitório, porém sentem-se desconfortáveis em deixar a criança sozinha ou ao cuidado de outra pessoa¹⁰.

Ela tem que descer pra almoçar. Ela nunca vai. Ela não almoça. Ela toma café porque a guriázinha não fica com ninguém e não trazem a comida porque ela não está no soro, nem no oxigênio ou em estado mais grave. É isso que eu acho que tinha que rever os casos assim das crianças. (A7)

Achava que eles tinham que trazer a comida aqui em cima, até mesmo porque ela é pequena, tem seis meses. Muitas vezes fico sem comer. (A10)

Houve a sugestão de que fosse implantada no HU uma UTI Pediátrica de forma a dar uma melhor assistência às crianças em estado mais grave.

Só falta a UTI Pediátrica, porque quando as crianças pioram tem que ser atendidas aqui na enfermaria mesmo, no meio de todo mundo. Fica muito apertado. (A3)

No hospital ainda não existe uma UTI Pediátrica e os casos mais graves são atendidos na própria unidade até a criança ser removida para outra cidade. Quando possível a criança fica em uma enfermaria sozinha, mas nos casos de lotação da unidade são atendidas na enfermaria coletiva. Nessa situação, a angústia e o sofrimento da mãe acompanhante se exacerbam. O ambiente hospitalar é desconhecido, além de ser pouco acolhedor. Diante disto, o risco de perder seu filho devido à doença se torna um medo constante, o que pode prejudicar o relacionamento entre a mãe e a criança¹³.

Todavia, a equipe de enfermagem tem papel fundamental durante a hospitalização, sendo responsável pelos cuidados prestados, além de empenhar-se para reduzir os riscos de perturbações à criança e sua família, decorrentes da hospitalização¹⁴. Para tal, é necessário que os profissionais de saúde tenham, além do conhecimento técnico, a sensibilidade para reconhecer o desconforto que o acompanhante vivencia durante a hospitalização¹⁵.

Contudo, atitudes como o diálogo, a responsabilidade profissional, o comprometimento, a experiência compartilhada e a arte de amar são apontadas como ingredientes básicos da humanização na convivência profissional com os familiares da criança que se envolvem e são envolvidos no processo de cuidar¹².

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa, foi possível verificar que as mães acompanhantes, durante a hospitalização da criança, passam a vivenciar diversos desafios para os quais nem sempre se encontram preparadas. O estudo alcançou os objetivos propostos, pois foi possível compreender a percepção de mães de crianças hospitalizadas sobre a assistência prestada, mediante seus discursos, que evidenciaram três categorias: nível de satisfação com o cuidado de enfermagem recebido; necessidades e carências percebidas e sugestões para um melhor atendimento na UP.

As mães acompanhantes enfrentam os limites impostos pela instituição, que nem sempre dispõe de ambiente adequado ao seu descanso, higienização e alimentação; deparam-se com a existência de regras, de aparelhos altamente sofisticados; com normas e rotinas diferentes, recebendo atribuições de cuidados estranhos ao cotidiano domiciliar.

Conhecer a percepção dos acompanhantes acerca do cuidado de enfermagem pode contribuir para a prestação de um cuidado mais humanizado e que atenda às necessidades dos clientes, ajudando-os a superar suas fontes de angústia e estresse ligados à hospitalização, tais como: solidão, saudade, ausência de outros membros da família, medo da dor, do desconhecido, do tratamento e dos procedimentos invasivos, entre outros. A capacitação e a qualificação profissional da equipe de enfermagem para dar suporte à mãe acompanhante da criança hospitalizada é necessária para que a humanização se faça presente neste contexto, qualificando a assistência.

Por fim, observa-se que a enfermagem precisa praticar o exercício de ouvir o acompanhante. Muitas vezes os profissionais de saúde se adaptam às rotinas da unidade e acabam esquecendo a importância da avaliação periódica do cuidado prestado como instrumento importante para a construção de padrões assistenciais mais efetivos. Eles precisam estar atentos às necessidades de cada acompanhante com os quais interagem no seu dia a dia de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília (DF): Secretaria Executiva; 2004.
2. Gomes GC. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
3. Sousa LDS, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/accompanhante no hospital. Rev enferm UERJ. 2009; 7:394-9.
4. Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. Rev enferm UERJ. 2008; 16:212-7.
5. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005; 39:507-14.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2008.
7. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
8. Beck ARM, Lopes MHBM. Tensão devido ao papel de

- cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60:513-18.
9. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:86-90.
 10. Milanesi K, Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59:769-74.
 11. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Interface (Botucatu).* 2009; 13:581-94.
 12. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:565-71.
 13. Gorgulho FR, Rodrigues BMRD. A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatal. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:541-6.
 14. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31:300-6.
 15. Silvino ZR, Martins TSS. Um marco conceitual para o cuidado a criança hospitalizada à luz da Teoria de Neuman. *Cogitare Enferm.* 2010; 15:340-4.