

## **PAIS COM FILHOS INTERNADOS EM UNIDADE PEDIÁTRICA: CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DO PET-SAÚDE PARA O CUIDADO<sup>1</sup>**

*PARENTS WITH CHILDREN ADMITTED TO A PEDIATRIC UNIT:  
PET-HEALTH TEAM'S CONTRIBUTIONS FOR THE CARE*

**Aline Dias<sup>2</sup>, Tanise Brum<sup>3</sup>, Caroline Zottele<sup>4</sup>, Hilda Maria Barbosa de Freitas<sup>5</sup>,  
Juliana Silveira Colomé<sup>5</sup> e Dirce Stein Backes<sup>5</sup>**

### **RESUMO**

Objetivou-se conhecer a percepção dos pais em relação à internação do filho em uma unidade pediátrica vinculada ao Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de caráter qualitativo, realizada com cinco mães e cinco pais de crianças internadas em uma instituição de médio porte da região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2013, a partir de entrevistas contendo questões norteadoras. Após serem organizados e analisados, com base na análise de conteúdo temática, refletem a desordem vivenciada tanto pela criança quanto pelos pais no processo de internação hospitalar. Essa está relacionada às questões ambientais, alimentares, de conforto, bem como às relacionadas ao cuidado em suas diferentes dimensões. Conclui-se, que é de suma importância a capacitação dos profissionais, a fim de que compreendam a complexidade do processo de internação para a criança e os pais, a fim de desenvolverem o cuidado de forma singular, humanizada e integradora.

**Palavras-chave:** criança hospitalizada, interação pais-filho, promoção da saúde.

### **ABSTRACT**

*The objective of this study is to analyze the parents' perceptions regarding the admission of their child to a pediatric unit linked to the Unified Health System. This is a descriptive-exploratory research, with a qualitative trait. It is carried out with five mothers and five fathers whose children were admitted to a middle-sized institution in the central region of the State of Rio Grande do Sul. The data were collected in November, 2013, by means of some interviews with guiding questions. These data were organized and analyzed based on a thematic content analysis. They reflect the disorder experienced by both children and parents in the hospital admission process. The disorder itself is related to the environment, food, comfort issues, as well as care itself in its different dimensions. In the end, it shows that it is important to train health professionals to understand the complexity of the admission process, and to develop it in a singular humanized and inclusive way.*

**Keywords:** hospitalized child, parent-child relations, health promotion.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Iniciação Científica - Pro/PET-Saúde.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia - Centro Universitário Franciscano.

<sup>4</sup> Enfermeira do Hospital Casa de Saúde de Santa Maria.

<sup>5</sup> Docentes do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o qual subsidia a assistência à saúde desde o atendimento ambulatorial até grandes cirurgias, garantindo acesso integral, gratuito e universal à população brasileira (BRASIL, 2011a).

No âmbito da saúde materno-infantil, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, o Programa “Rede Cegonha”, normatizado pela Portaria nº 1.594, de 24 de junho de 2011. Trata-se de uma estratégia inovadora que visa implementar cuidados e assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada no período gravídico, ampliando o acesso e a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Objetiva ainda assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudável, as quais são acompanhadas até os 24 meses de vida (BRASIL, 2011b).

A atenção à saúde da criança no ambiente hospitalar torna-se um desafio, uma vez que a assistência pediátrica precisa assegurar um ambiente que atenda, além das necessidades curativas e psicossociais da criança, às necessidades dos familiares corresponsáveis no cuidado à sua saúde. A criança que necessita de internação vai do ambiente familiar para o ambiente hospitalar, ficando exposta a diversas situações de vulnerabilidade por isso é importante um cuidado integral, que exige preparo e competência profissional.

O adoecer e a internação infantil perpassam pelo modo de vida, necessidades, vontades, características individuais que devem ser compreendidas e avaliadas. A hospitalização desperta medo, tristeza, dúvida, abandono e culpa, interferindo na qualidade de vida, o que pode afetar o desenvolvimento infantil (RIBEIRO; PINTO, 2009).

A enfermagem e demais profissionais da assistência, envolvidos no cuidado dessa criança, deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos, bem como o conhecimento da equipe a respeito de sua doença e das intervenções diagnósticas ou terapêuticas realizadas. Deve considerar suas necessidades emocionais e sociais, abrangendo o uso de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento, dentre as quais se destaca o brincar (RIBEIRO et al., 2013).

Ao expor esta problemática, entre outras não abordadas, que permeiam o cuidado e a promoção em saúde, o MS teve a iniciativa e o interesse em desenvolver programas de educação tutorial. Ou seja, grupos interdisciplinares que contam com a participação de aluno-bolsista, professor-tutor e outros colaboradores, com o intuito de fomentar o conhecimento e qualificar o serviço do SUS, tendo como pressupostos a educação pelo trabalho, a integração ensino-serviço-comunidade, a interdisciplinaridade, dentre outros (BRASIL, 2011).

Justifica-se a importância da contextualização do cuidado à criança hospitalizada, no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), pela necessidade de qualificar a assistência multiprofissional

e por considerar a complexidade da hospitalização. Além de auxiliar na compreensão das dificuldades encontradas no processo de internação hospitalar pediátrica, o que facilitará o engajamento de condutas humanas e éticas como forma de tecnologia leve.

Percebe-se que o enfermeiro possui uma importante função no desenvolvimento de práticas que considerem a humanização do cuidado em saúde, visto ser ele o profissional que permanece a maior parte do tempo próximo à criança hospitalizada, sendo referência nos diferentes eventos que ocorrem durante a internação.

Nesse cenário, questiona-se: qual a percepção dos pais em relação à internação do filho em uma unidade pediátrica vinculada ao SUS? Assim, objetivou-se conhecer a percepção dos pais em relação à internação do filho em uma unidade pediátrica vinculada ao SUS.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa (BARDIN, 2009), desenvolvido em uma Unidade Pediátrica de um hospital de médio porte do município de Santa Maria, região central do Estado do Rio Grande do Sul. Nesse local, os leitos são destinados 100% para usuários do SUS.

O estudo foi realizado ao longo do mês de novembro de 2013, com cinco pais e cinco mães, acompanhantes de crianças internadas a mais de quatro dias na Unidade Pediátrica, com idades entre 0 a 24 meses, levando em consideração a Rede Cegonha, operacionalizada pelo SUS, em nível nacional (BRASIL, 2011). Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: pais que estavam acompanhando a criança internada, na faixa etária de 0 a 24 meses, preestabelecida pelo Programa Rede Cegonha. Os critérios de exclusão dos sujeitos foram: pais que estavam acompanhando a criança internada, acima da faixa etária preestabelecida pelo Programa Rede Cegonha.

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada, a partir das questões norteadoras: Qual a sua percepção em relação ao filho internado? Quais as dificuldades encontradas no período de internação? As falas que emergiram foram analisadas e interpretadas a partir do método de análise de conteúdo, com vistas à compreensão do fenômeno.

Os dados foram analisados e categorizados, após uma pré-análise (organização do material coletado e sistematização das ideias por meio de leitura meticulosa das respostas obtidas na entrevista), a seguir, a descrição analítica (consiste no aprofundamento do referencial teórico e busca sínteses coincidentes e divergentes de ideias), finalmente, a interpretação referencial (análise propriamente dita, na qual os pesquisadores procuram tornar os resultados significativos e válidos) (BRADIN, 2009). Os pais foram identificados pela letra “P”, referente ao pai, associado a um número, entre um e cinco (P<sup>1</sup>... P<sup>5</sup>); e “M”, referente à mãe, associado a um número, entre seis a dez, atribuídos ao sujeito da pesquisa, de acordo com as entrevistas (M<sup>1</sup>, M<sup>2</sup>... M<sup>5</sup>). Optou-se pela nomenclatura de “pai”, “mãe” e “filho”, o qual sugere vínculo familiar, pois estão inseridos nos critérios de inclusão da pesquisa.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob o N° CAAE 12097912.5.0000.5306. O estudo está vinculado aos programas PRÓ e PET Saúde, do MS e da Educação.

## RESULTADOS

Dentre os participantes deste estudo, cinco eram pais e cinco mães, com idade média de vinte e sete anos. Seis pais deixaram seus outros filhos em casa e quatro tem apenas o filho que está internado. Das dez crianças internadas, nove vieram encaminhadas do Pronto Atendimento Pediátrico Municipal e uma da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Sete crianças estavam internando na unidade pediátrica pela primeira vez e as outras três já possuíam uma internação hospitalar anterior.

Em relação a alterações na hora do parto, os pais relataram que uma criança nasceu prematura, uma desenvolveu icterícia e uma apresentou o pé congênito, sendo que as demais nasceram sem alterações. Quando questionados sobre os hábitos alimentares de seus filhos, cinco crianças estão em aleitamento materno e as demais mamam na mamadeira, das quais duas já haviam introduzido a papinha. Em relação aos cuidados com a criança em casa, todos os entrevistados afirmaram que a mãe é a maior responsável pelo cuidado do filho.

Quando questionados sobre a maior dificuldade vivenciada no ambiente hospitalar, os pais relataram:

*No momento da medicação do meu filho. (P1)*

*Na hora do medicamento. (M1)*

*É a parte dos medicamentos, só isso. (M4)*

Entre as dificuldades vivenciadas no ambiente hospitalar pela criança, a medicação fora citada repetidamente, pois além das mudanças ambientais, ela tem que suportar também as mudanças que o tratamento a submete e passa a lidar com situações de dor nos procedimentos hospitalares, como: puncionar veias, administrar medicações, fazer curativos, exames, dietas, jejuns.

Outra dificuldade enfrentada pelas crianças hospitalizadas e seus pais é o ambiente, que é completamente diferente de seu cotidiano. A criança enfrenta um ambiente, na maioria das vezes, pequeno, sem diversão, sem entretenimentos de seu dia a dia. A diminuição da angústia da criança por meio das vivências lúdicas, a saber, a brinquedoteca hospitalar, tem uma dimensão mais ampla do que simplesmente divertir as crianças:

*De ficar aqui dentro preso. Sem olhar televisão. (M5)*

*O ambiente em si. Não tem nenhum brinquedo no quarto, é muito estranho, sem graça.*

*As paredes deveriam ser mais personalizadas, coloridas. (P3)*

A hospitalização separa a criança do ambiente familiar. A falta de seus familiares, que ficam de fora desse novo ambiente, causa na criança saudade, dificultando a adaptação.

*Sair de casa, ele estranha bastante. (P2)*

*Estranha as pessoas. Sente falta dos familiares. Chama a Vó. (P5)*

*Ter que sair de casa, fica com falta de casa. (M2)*

O hospital e o ambiente familiar são muito diferentes e o barulho no ambiente hospitalar pode causar irritação na criança, sendo uma experiência estressante que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia.

*Ele fica irritado. Tem medo das enfermeiras e do médico. (P4)*

*O barulho, o ambiente é estressante. (M3)*

Quando questionados sobre as orientações realizadas no período de hospitalização da criança, a maioria ressaltou que receberam somente orientações da equipe da enfermagem, sobre o funcionamento da unidade, duas mães receberam orientações, porém não souberam informar qual profissional realizou e somente uma mãe relatou que não recebeu nenhuma orientação de nenhum profissional da unidade:

*Veio uma enfermeira. (P1)*

*Sim, foram passadas orientações. Acho que foi o enfermeiro. (P3)*

*Enfermeira, a médica não veio ainda aqui, ontem ela não veio e nem hoje. (P2)*

*Não recebi nenhuma orientação. (M3)*

Quando questionados sobre quais as dificuldades vivenciadas, por eles (os pais) no ambiente hospitalar, emergiram as seguintes respostas:

*Estar com ele aqui. O espaço é pequeno, o ambiente é estressante. (P2)*

*O mais complicado é as comodidades, que é bem precário, né? (P3)*

*Não ter um lugar para descanso, é muito cansativo. (M2)*

*Dormi desconfortável, é estressante estar aqui. (M3)*

O abandono do emprego para cuidar do filho que está internado, também foi expresso nas falas. Fato esse que, muitas vezes, deixa a família desamparada por, geralmente, ser o pai o responsável pelo sustento da casa.

*Deixei o trabalho pra ficar com ele. (P2)*

*Abandonar o serviço é o mais difícil. Não trabalha não ganha. (P5)*

Outros pais relataram sobre estar “internado” com o seu filho, presenciando o sofrimento a cada punção venosa, a cada horário de medicação estipulado pelo médico assistencial.

*Dá vontade de ir embora, é triste ver ele assim. (P4)*

*É difícil ver ele diariamente ser 'judiado', mas é pro bem dele, é ruim ter que ficar aqui dentro. (M4)*

Também foram expressas as vivenciadas no ambiente hospitalar para realizar o cuidado de si, o ser complicado para tomar banho, ir se alimentar e poder descansar um pouco por não ter com quem deixar o filho no quarto. Uma necessidade básica, que é um banho, uma ida ao banheiro, fica para segundo plano se contraposta ao cuidado do filho.

*O refeitório é longe. Não tenho com quem deixar ele pra eu ir comer. (M5)*

*É ele aqui, é ruim ter que dormir aqui e deixar a casa sozinha (P1).*

*É difícil ter que deixar o outro filho em casa. Não é bom estar aqui no hospital. (M1)*

## DISCUSSÃO

No cenário hospitalar, a equipe multiprofissional necessita inserir-se de maneira a tornar o mais agradável possível a estadia da criança hospitalizada. Para que o tratamento tenha êxito, é importante o estabelecimento de vínculo e confiança da criança com o profissional de saúde. Atitudes sinceras e verdadeiras, respeito à criança como um indivíduo com direitos e deveres, certamente são fundamentais para o sucesso (GOMES; ERDMANN 2005).

A hospitalização representa para a criança uma situação diferente de todas as já vivenciadas, haja vista que sua rotina diária é modificada. Ela encontra-se em um ambiente impessoal, repleto de tabus e significados, diferente do seu contexto diário, distante de seus familiares e amigos, e está cercada de pessoas estranhas que a todo o momento a tocam e realizam procedimentos que, não raras vezes, lhe causam desconforto (JANSEN; FAVERO, 2010).

A criança hospitalizada torna-se frágil, devido à estranheza do ambiente, no qual agora está inserida, e acaba expressando sua fragilidade, muitas vezes, de maneira agressiva. A investida de comunicação da equipe multiprofissional de saúde, nesse momento, é muito importante para que a criança sinta-se segura em relação ao cuidado.

A enfermagem e a equipe multiprofissional, podem orientar os familiares, afim de, promover sua participação em todas as atividades que envolvem seus filhos durante a hospitalização, inclusive, preparando-os para os cuidados domiciliares pós-alta. Neste contexto, o cuidado lúdico, torna-se uma perspectiva de socializar as suas experiências à partir do brincar (NICOLA et al., 2014).

Ressalte-se que a criança internada não deixa de ser criança. Por isso, além dos especiais cuidados para a recuperação de sua doença, ela necessita receber condições favoráveis ao seu desenvolvimento e aprendizagem. Neste caso, as brincadeiras, os jogos, as histórias irão exercer um papel tão importante quanto os medicamentos que lhe serão administrados (OLIVEIRA et al., 2004).

A brincadeira é algo indispensável no dia-a-dia de uma criança e o brinquedo terapêutico é um ótimo modo de tentar explicar para a criança por que ela necessita de cuidados. Nesse contexto, a utilização do brinquedo promove ação terapêutica, além de auxiliar no cuidado integral à criança.

Com a internação do filho, os hábitos cotidianos rotineiros ganham mudanças drásticas, no âmbito pessoal, sexual e íntimo, fazendo com que o cuidado de si próprio fiquem em segundo plano, deixando de lado seu próprio bem-estar e suas necessidades humanas básicas para dar atenção integral ao filho internado (WYZYKOWSKI; SANTOS, 2007).

O fato de deixar a família sozinha, para se dedicar aos cuidados para com o filho internado, faz com que os pais sofram um desgaste corporal e mental. Muitas vezes, os outros filhos permanecem em casa aos cuidados de vizinhos e amigos (SILVA et al., 2007). A internação de um filho faz com que a família passe por certas adaptações em seu modo de vida, para que consigam dar conta de todas as mudanças ocorridas com a internação (MEDRADO; WHITAKER, 2012).

Ao considerar as necessidades da criança hospitalizada, não basta garantir apenas a permanência dos pais ao lado do filho, mas é preciso que a equipe hospitalar identifique e compartilhe das inquietações da família nesse processo. Os pais das crianças hospitalizadas sofrem com o filho, pois certos procedimentos dolorosos para a criança causam-lhes inquietação devido ao sofrimento e choro do filho. Ficar preocupado com a hospitalização e, conseqüentemente, com os procedimentos, traz ansiedade e dificuldade em ajudar seus filhos nesse ambiente desconhecido.

Destacamos a importância do elo, que também pode ser chamado de vínculo, que a equipe multiprofissional, a qual atua diariamente na unidade de internação, pode realizar com os pais e a criança, por exemplo, na hora de um procedimento, nunca “escondendo” a dor, pois tal atitude deixará a criança desconfiada e assustada em uma próxima intervenção.

Quanto à inserção do Pro/PET-Saúde, neste cenário hospitalar, é possível por meio de estratégias que promovam o vínculo, a confiança e segurança entre equipe e pais, fazendo fluir a assistência e o cuidado integral da criança hospitalizada.

Faz-se importante e necessário dizer para a criança e aos pais a importância de tal procedimento para sua melhora. Ou seja, orientá-los e informa-los sobre todos os acontecimentos e procedimentos, que são realizados com seus filhos, gera segurança, confiança influencia diretamente no cuidado da criança, possibilitando que os pais se tornem parceiros nos cuidados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo reflete a internação de uma criança por meio do olhar dos pais, que são os familiares geralmente mais atuantes no cuidado da criança hospitalizada. Esta ruptura com seu ambiente habitual, que modifica os seus costumes, seus hábitos, foi considerada uma experiência estressante,

sendo uma das maiores dificuldades enfrentadas pelas crianças hospitalizadas, nos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, na maioria das vezes, a punção venosa.

Observou-se a importância da equipe multiprofissional, em dar orientações durante este período diferente vivenciado pela criança e seu acompanhante. A equipe da pediatria tem um papel de grande relevância durante a internação, pois além de estar fazendo seu trabalho técnico, deve ultrapassar barreiras, orientar, entender, compreender as necessidades dos pais e filhos durante todo esse período que é difícil, e na maioria das vezes, impôs uma ruptura nos vínculos afetivos da criança com sua família e com o próprio ambiente em que vive.

Logo, o estado físico e mental dos pais é importante para que possam colaborar com a equipe multidisciplinar nos cuidados da criança. A partir do momento em que os pais estão cientes do tratamento necessário para a patologia da criança e estão tranquilos, passam a colaborar com a equipe. Este fato pode transformar o cuidado, deixando-o mais humanizado com a criança.

Da mesma forma que um ambiente hospitalar para a criança deve ser repensado, pois além de lúdico, educativo e prazeroso para poder contribuir para sua cura, pode ser acolhedor para que os pais possam descansar e aliviar, tanto o corpo quanto a mente do desgaste físico e emocional causado pela internação de seu filho.

Assim, um ambiente colorido, com espaços para brincadeiras e cômodos confortáveis, pode colaborar para a melhora da criança internada e bem-estar dos pais que estão vivenciando esse momento na vida de seus filhos.

Não são menos importantes que a criança, os pais e o ambiente hospitalar, a postura da equipe multiprofissional que cuida, dos acadêmicos, professores, que estão inseridos de alguma forma no cuidado à atenção a criança, seja em estágios de graduação, residências multiprofissionais, seja através do programa de ensino tutorial Pro/PET-Saúde, nas relações, elos/vínculos estabelecidos com a criança e sua família.

Também a equipe da pediatria tem um papel de grande relevância durante a internação, pois além de estar fazendo seu trabalho técnico, deve ultrapassar barreiras, orientar, entender, compreender as necessidades dos pais e filhos durante todo esse período que é difícil, mas pode ser amenizado, se o vínculo for elaborado.

Observou-se a importância das orientações durante este período. A presença do médico, dando suporte diagnóstico aos pais, ou seja, a importância da atenção não somente à criança na hora do exame físico, mas também aos pais, que ficam mais tranquilos e colaborativos na adesão ao tratamento medicamentoso.

Uma atitude acolhedora e afetiva, demonstrada através do olhar, do tom de voz ou do toque, pode estabelecer um vínculo terapêutico mais eficaz. Ou seja, a integração da equipe multidisciplinar é fundamental para a compreensão do que ocorre com a criança e seus pais.

A generalização desta pesquisa pode ser limitada devido ao pequeno número de pais que participaram. Como limitador deste estudo, apontamos a falta de espaço físico na Unidade Pediátrica para a realização das entrevistas.

Levando em consideração a relevância da temática abordada pelo Pro/PET-Saúde, a mesma requer uma investigação mais aprofundada. Considera-se importante, refletir por meio do olhar dos pais, em outros cenários de assistência, outras culturas, costumes, tradições para que possa emergir dentro dos grupos de integração ensino-serviço-comunidade, estratégias para qualificar a assistência multiprofissional a criança hospitalizada.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2011a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/404.html>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.459/GM, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011b.

BRASIL. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília: Seção 1, 2012. p. 59-62.

GOMES, G. C., ERDMANN, A. L. O cuidado compartilhado entre a família e enfermagem á criança no hospital: uma perceptiva para a sua humanização. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 26, n. 1, p. 20-30, 2005.

JANSEN, M.; FAVERO, R. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de Enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 247-53, 2010.

MEDRADO, E. D. D.; WHITAKER, M. C. O. Experiências de familiares durante a hospitalização de sua criança/adolescente em uma unidade pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 123-30, 2012.

NICOLA, G. D. O.; FREITAS, H. M. B.; GOMES, G. C. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar no cuidador e equipe de enfermagem. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 2, p. 703-715, 2014.

OLIVEIRA, F. et al. Atividades Lúdicas no Ambiente Hospitalar. In: VII ENCONTRO DE EXTENSÃO - UFMG. Belo Horizonte, MG. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, p. 34-39, 2004. Disponível em: <<http://bit.ly/1B2ks3P>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

RIBEIRO, C. R.; PINTO, J. A. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. **Rev. SBPH**, v. 12, n. 1, p. 31-56, 2009.

RIBEIRO, R. L. R. et al. Das crianças nas instituições e das crianças (in)visíveis: entre a sujeição e as possibilidades criativas. **R. Educ. Públ.**, Cuiabá, v. 22, n. 49/2, p. 503-523, 2013.

SILVA, R. C. C. et al. Sentimentos das mães durante hospitalização dos filhos: estudo qualitativo. São Paulo: **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 10, n. 1, p. 23-30, 2007.

WYZYKOWSKI, C.; SANTOS, R. S. A reação materna diante da internação do filho na terapia intensiva pediátrica: contribuições para a prática da enfermagem. São Paulo: **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 8, n. 2, p. 75-82, 2007.