



ORIGINAL ARTICLE

BECOMING ILL IS NOT FUN: THE VOICE OF CHILDREN ON THE DISEASE AND HOSPITAL

FICAR DOENTE NÃO É DIVERTIDO: A VOZ DAS CRIANÇAS SOBRE A DOENÇA E A HOSPITALIZAÇÃO

ENFERMASE NO ES DIVERTIDO: LA VOZ DE LOS NIÑOS SOBRE LA ENFERMEDAD Y EL HOSPITALIZACIÓN

Cecília Nogueira Valença¹, Luciana Fernanda Lucena Mendes Monteiro², Raimunda Medeiros Germano³

ABSTRACT

Objective: to describe the perception of children about their illness and hospitalization. **Method:** qualitative research. The commitment was signing by parents of the participants. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte (protocol number 098/06). It was interviewed 13 children 7-12 years old, from a public hospital in Natal/RN, specializing in pediatric care. The analysis was based on the study of empirical data (interviews, observation and field journal, with notes on each child) in the light of creative and sensitive method. Aspects that have emerged in the interviews were grouped into one category (sick is not fun) with two subcategories: the arrival of the disease and life was different. **Results:** children show some understanding about their illness. They feel the changes in your body but also the inability to perform daily activities. The second subcategory showed the changes in the daily lives of children with the onset of the disease. They accept the need for hospital treatment, but recognize that life is different from the limits of the disease and the hospital itself. **Conclusion:** children perceive the illness and the hospital environment as something that changes the rhythm of their lives and cause them trouble, fears and apprehensions.

Descriptors: child; nursing; hospitalization.

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção de crianças sobre sua doença e hospitalização. **Método:** pesquisa de natureza qualitativa. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos pais ou responsáveis. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (parecer nº 098/06). Foram entrevistadas treze crianças, de 7 a 12 anos, de uma instituição hospitalar pública de Natal/RN, especializada em atendimento pediátrico. A análise se deu a partir do estudo do material empírico (entrevistas, observação e diário de campo, com anotações sobre cada criança) à luz do método criativo e sensível. Surgiram aspectos nas entrevistas que foram agrupados em uma categoria (ficar doente não é divertido) com duas subcategorias: a chegada da doença e a vida ficou diferente. **Resultados:** demonstram alguma compreensão das crianças sobre sua doença. Elas sentem as mudanças ocorridas em seu corpo, como também a impossibilidade de realizar suas atividades diárias. A segunda subcategoria mostrou as mudanças ocorridas no cotidiano das crianças com o aparecimento da doença. Elas aceitam o hospital pela necessidade de tratamento, mas reconhecem que a vida fica diferente pelos limites resultantes da doença e do próprio hospital. **Conclusão:** as crianças percebem a doença e o ambiente hospitalar como algo que muda o ritmo de suas vidas e lhes causam transtornos, medos e apreensões. **Descritores:** criança; enfermagem; hospitalização.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de los niños sobre su enfermedad y hospitalización. **Metodología:** la investigación cualitativa. Los padres han firmado el compromiso. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal do Rio Grande do Norte (número de protocolo 098/06). Entrevistamos a 13 niños 7-12 años de edad, de un hospital público en Natal/RN, que se especializa en la atención pediátrica. El análisis se basó en el estudio de los datos empíricos (entrevistas, observación y diario de campo, con notas sobre cada niño) a la luz del método creativo y sensible. Los aspectos que han surgido en las entrevistas se agruparon en una categoría (por enfermedad no es muy divertido) con dos subcategorías: la llegada de la enfermedad y la vida era diferente. **Resultados:** Los niños demuestran tener algunos conocimientos sobre su enfermedad. Se sienten los cambios en su cuerpo sino también la incapacidad para realizar las actividades diarias. La segunda subcategoría mostró los cambios en la vida cotidiana de los niños con la aparición de la enfermedad. Aceptan la necesidad de tratamiento hospitalario, pero reconocen que la vida es diferente de los límites de la enfermedad y el propio hospital. **Conclusión:** los niños perciben la enfermedad y el ambiente hospitalario como algo que cambia el ritmo de sus vidas y hacer que problemas, temores y aprensiones. **Descriptores:** niño; enfermería; hospitalización.

¹Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), campus de Caicó/RN. Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: cecilia_valenca@yahoo.com.br; ²Mestre em Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lucianaflmendes@hotmail.com; ³Doutora em Educação pela UNICAMP. Docente do Departamento de Enfermagem dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a internação hospitalar pode ocasionar uma série de contratempos para a criança e sua família, os fatores físicos e psicológicos são envolvidos, podendo levar a criança a sérios traumas referentes à hospitalização, muitas vezes, irreversíveis. O acompanhamento dos pais e familiares nesse momento auxilia o processo de adaptação e mantém o vínculo entre eles, condição essencial para que o tratamento e a recuperação aconteçam a contento.

Ao se depararem com o ambiente hospitalar, as crianças apresentam medo por associarem a internação aos procedimentos dolorosos, além da pouca ou nenhuma familiaridade com a equipe de enfermagem, que estará ao seu lado durante toda a hospitalização. As crianças vêem os profissionais do hospital, especialmente os de enfermagem, como pessoas más que agredem seu organismo, invadem sua privacidade e desrespeitam suas opiniões.¹

Os profissionais de enfermagem, por sua vez, assumem uma preocupação com o fazer, com a administração de medicamentos, com o controle e anotações de materiais. Isso ocasiona, igualmente, um maior distanciamento da criança e dos seus familiares.¹

Este estudo não deseja negar a importância dessas ações na prática hospitalar, mas acredita ser relevante associar o fazer técnico a um atendimento acolhedor, humanizado e preocupado com o bem-estar físico e emocional da criança. Dessa forma, a assistência hospitalar deve estar centrada nas necessidades da criança doente e não apenas a doença.

Diante de tais considerações, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção de crianças sobre sua doença e hospitalização. Este artigo visa contribuir para a humanização e o acolhimento da assistência de enfermagem voltada para a criança hospitalizada. Cabe aos profissionais que lidam com essa clientela buscar, através do conhecimento técnico-científico atualizado e de sua própria vivência, embasamento para adaptar e melhorar o atendimento oferecido nos hospitais.

METODOLOGIA

O objeto de estudo foi à percepção de crianças de 7 a 12 anos, sobre a sua doença e hospitalização. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, ancorado no método criativo e sensível que associa ciência e arte,

de modo que os participantes, espontaneamente, criam e refletem sobre situações existenciais concretas.²

O método criativo e sensível tornou possível associar técnicas consolidadas como entrevista, discussão de grupo e observação com a produção artística e favorecer uma criação sensível e ética do sujeito ao implementar a pedagogia crítica e reflexiva numa visão dialógico-dialética. Essa técnica conjuga a coleta de dados com dinâmicas de criatividade e sensibilidade, sendo utilizada como uma nova alternativa de pesquisa em enfermagem.²

Desse modo, a pesquisa de campo foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), parecer nº 098/06, bem como a autorização da instituição onde foi realizada a coleta de dados. A autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade serão respeitadas, como também todas as fases da pesquisa apresentadas neste trabalho.

Os sujeitos da pesquisa foram 13 crianças com a faixa etária de 8 a 12 anos internadas no setor de pediatria, com mais de três dias de hospitalização, que apresentavam condições físicas e emocionais de participarem do estudo. Apesar do estudo se referir a crianças de 7 a 12 anos, por ocasião da pesquisa empírica, não havia crianças hospitalizadas com a idade de 7 anos, que atendessem aos critérios de inclusão.

Foi solicitada junto à enfermeira responsável pelo setor a informação de quais as crianças que se encontravam nessa faixa etária e com condições de participar espontaneamente da pesquisa, após o consentimento delas e autorização dos seus responsáveis. Considerando tratar-se de uma pesquisa com crianças hospitalizadas houve a preocupação de respeitar a criança, sem forçá-la a falar para obter respostas; ouvindo-a com atenção; levando em conta seu ritmo e disposição para participar do estudo. Também foram observados: horário, disponibilidade e quaisquer outros eventos que pudessem comprometer o bem estar da criança de maneira que ela se sentisse tranquila e confiante ao dar sua informação.

Os responsáveis pelas crianças foram informados sobre os itens da pesquisa com uma linguagem simples para que houvesse entendimento e não permanecessem dúvidas, deixamos bem claro a sua total liberdade de não participar, se fosse seu desejo. Após a sua concordância em participar, eles assinaram o termo de consentimento, juntamente com a pesquisadora. As crianças foram informadas

Valença CN, Monteiro LFLM, Germano RM.

também sobre a pesquisa e, após sua aceitação, assinaram o termo de consentimento e foram iniciadas as entrevistas. A escolha dessa faixa etária foi estabelecida após consultar a literatura relacionada à criança.

A partir dos sete anos de idade, a criança pensa antes de agir, começando a conquista do difícil processo difícil da reflexão.³ Assim, observa-se que as crianças a partir dessa idade possuem uma liberdade de expressão maior, conseguem interagir com a equipe de enfermagem e compreendem o que está acontecendo ao seu redor, contribuindo para o alcance dos objetivos da pesquisa.

Considerando que trabalho foi realizado com crianças hospitalizadas, os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: diário de campo, roteiro de entrevista e material para desenho, disponibilizado caso a criança quisesse utilizá-lo, como lápis de cor, papel, borracha, caneta e giz de cera.

Nesta pesquisa a própria criança dialogou sobre sua doença e hospitalização, visto que geralmente são seus pais ou responsáveis os informantes de suas necessidades, isto foi facilitado pela utilização de atividades lúdicas. Com o intuito de preservar e garantir o anonimato dos entrevistados, esses foram identificados com codinomes de personagens infantis da literatura brasileira.

A análise se processou a partir do estudo do material empírico, com base nas entrevistas, na observação e no diário de campo, com anotações sobre cada criança apoiada no referencial teórico acerca da criança e do processo de hospitalização. Com relação às entrevistas, a análise levou em conta os aspectos totalizantes das respostas, que foram agrupadas em uma categoria (ficar doente não é divertido) e em duas subcategorias: a chegada da doença e a vida ficou diferente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças que participaram da pesquisa foram nomeadas segundo personagens da literatura infantil brasileira: Emília, Aninha, Marina, Rosinha, Mônica, Magali, Cebolinha, Chico Bento, Anjinho, Cascão, Horácio, Pelezinho e Franjinha.

Para a criança, ficar doente implica sofrimento, logo não é divertido. Essa categoria se desdobra em duas subcategorias: a chegada da doença e a vida ficou diferente. Em relação à primeira subcategoria, buscou-se identificar nas falas das crianças entrevistadas o que representa para elas a chegada da doença em suas vidas.

Becoming ill is not fun: the voice of children on...

Eu tinha a barriga grande, os olhos e as pernas inchadas e passei um bocado de dias na UTI. Recebi alta, fui para casa e depois voltei porque estava sentindo dor (Magali, 8 anos).

Antes eu sentia dor na barriga, ficava inchada (Aninha, 12 anos).

Eu sentia dor nas pernas, tonturas, minha mãe pensou que era vista. Me levou para o médico, mas já era a doença. Via duas coisas, sentia cefaléia. Agora tomo remédio e não sinto nada. Eu tomo remédio de rins e pressão alta (Mônica, 11 anos).

Perguntando às crianças o que elas sabem sobre sua doença, nas três primeiras respostas apresentadas, a doença é percebida a partir dos sintomas, ou seja, quando esses se manifestam. Elas sentem as mudanças ocorridas em seu corpo e a impossibilidade de realizar suas atividades diárias, assim, a forma de compreender a doença se revela pelas modificações do estado fisiológico normal.

Em outras respostas acerca da mesma pergunta é apresentado um maior conhecimento sobre a doença através dos seus sintomas, mas também na sua forma conceitual, como pode ser observado:

Quando eu nasci a doença veio no sangue e nos ossos. Quem me contou foi minha mãe. Ela disse que era leucemia. (Pelezinho, 8 anos).

A doença é Fibrose Cística, atinge o pulmão, intestino e pâncreas (Marina, 9 anos).

Eu nasci com dois canais, um deu a volta na bexiga e tampou o canal que sai a urina (Franjinha, 8 anos).

Quando eu nasci desceu os ovinhos e subiu de novo. O médico (cardiologista) quis primeiro cuidar do meu coração, para depois fazer a cirurgia (Cebolinha, 9 anos).

As respostas decorrem da compreensão infantil sobre a doença, sendo resultado da necessidade de a criança de entender o que acontece com seu corpo e com o mundo em sua volta.

Nesta compreensão os pais têm um papel fundamental considerando a importância deles na vida da criança. Muitas relataram ter sido os pais, principalmente a mãe, os primeiros a explicarem sobre sua doença. Esse amparo afetivo durante o internamento traz benefícios para a criança: ameniza o medo, estimula a confiança e aumenta a interação pais/filhos.

A hospitalização é um momento de fragilidade da criança e demanda um valioso suporte emocional, sobretudo, o apoio da família. Desta forma, é importante durante a hospitalização identificar aqueles que são significativos e que poderão contribuir no cuidado da criança.⁴. A criança sofre forte

Valença CN, Monteiro LFLM, Germano RM.

influência do pensamento do adulto, o qual exerce grande significação em sua vida.⁵

Neste contexto, torna-se imprescindível a orientação adequada aos pais pela equipe de saúde a respeito do diagnóstico e condições de cada criança. A enfermagem, nessa situação particular, assume grande responsabilidade por sua permanência junto à criança e a seus pais, concorrendo para diminuir sua ansiedade, medo e insegurança a partir das orientações dadas.⁶

Alguns outros depoimentos expressam uma certa compreensão das crianças sobre a doença e a importância da presença dos pais nesse processo.

Tenho Lupus. A pessoa tem dor em todo corpo (Chico Bento, 11 anos).

Tenho Fibrose Cística. Tenho cansaço, tosse, febre, dificuldade para ganhar peso. Quem me explicou foi minha mãe (Emília, 11 anos).

Lupus é uma doença do sangue, da pele e dos ossos. Quem me explicou foram os meus pais (Anjinho, 12 anos).

Ela vem do sangue, minha doença. A pessoa fica manchada, depois toma remédio, fica com a bochecha gorda. (Mônica, 11 anos).

Nessas quatro afirmações é possível observar que as crianças já atingiram uma estrutura mental passível de um entendimento mais refinado das situações. As crianças da mesma idade mental apresentam uma mesma representação de um dado fenômeno, apesar dos acasos de suas circunstâncias pessoais, dos contatos que tiveram e das conversas ouvidas, pois a partir de 11 ou 12 anos a criança compreende praticamente tudo o que lhe é dito.⁵

A segunda subcategoria, *a vida ficou diferente*, mostra as mudanças ocorridas no cotidiano das crianças com o aparecimento da doença. A hospitalização infantil ocasiona o distanciamento dos familiares, dos amigos, das brincadeiras, dos seus brinquedos, da escola, mudando a dinâmica de sua rotina diária da criança.

Os principais efeitos da hospitalização infantil são: negação da doença, revolta, culpa, sensação de punição, ansiedade, depressão, solidão, distúrbios neuróticos, frustração de sonhos, regressão e busca de proteção, intolerância emocional e negativismo. Essas características dependem da idade da criança e do estágio da doença, ambos relacionados à fase de desenvolvimento.⁷ Assim, nas crianças de 6 a 12 anos de idade, é mais comum o aparecimento de frustração de sonhos, insegurança, raiva/culpa e ansiedade.

Becoming ill is not fun: the voice of children on...

A doença leva a criança a ter restrições, ocasionando a tristeza e conseqüentemente grande dificuldade em aceitá-la. A vida ficou diferente conforme alguns depoimentos:

Em casa eu ficava sentado brincando, assistia tv, jogava video game. Nos domingos eu ia para a casa de minha avó (Pelezinho, 8 anos).

Sinto falta da minha mãe, irmã, irmãos e da escola (Marina, 9 anos).

Eu estou sentindo falta dos meus irmãos (Cebolinha, 9 anos).

Aqui no hospital eu me sinto ruim. Eu sinto saudades do meu irmão, de casa e não acho bom não (Horácio, 10 anos).

A hospitalização é uma experiência estressante, que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças ocorridas no seu dia-a-dia. Contudo, pode ser amenizada pelo fornecimento de certas condições tais como: presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras.⁸ O desejo e as restrições das crianças são apresentados em algumas falas:

Eu queria comer milho. Não posso por causa dos olhos, por que tem pêlo e meus olhos estão doentes (Cascão, 12 anos).

Não posso tomar sol (Chico Bento, 11 anos).

Eu não posso sair para brincar toda hora, não. Em casa brinco de manhã e de noite. Não posso levar sol, não posso andar de bicicleta, não posso comer catchup, refrigerante e cuscuz. Mas eu gosto (Anjinho, 12 anos).

Antes eu jogava bola, video game e lia muito (Cascão, 12 anos).

Depois que eu fiquei doente não posso mais ficar no sol nem comer sal (Mônica, 11 anos).

Se eu não cuidar com cuidado, posso ficar aleijado. Tem que bater um eletro por que se atingir o coração pode dar um ataque e eu morrer (Cascão, 12 anos).

Nessas falas existe uma compreensão de suas restrições. No entanto, esse entendimento por parte da criança acerca de seu problema de saúde não a isenta de seu sofrimento.

Os procedimentos invasivos, comumente dolorosos e inevitáveis, podem ser suavizados pela humanização da assistência.⁹ No contexto da assistência hospitalar, os profissionais da enfermagem e da saúde podem minimizar essa condição de desconforto, tendo um maior respeito à criança, incluindo-a no planejamento de seu próprio tratamento.

Difícilmente é dada à criança, a oportunidade de participar, de perguntar, de viver esse momento que apesar de tudo é

Valença CN, Monteiro LFLM, Germano RM.

seu.⁷ Entretanto, a participação ativa da criança no processo assistencial, recebendo informações, sendo consultada, fazendo as escolhas possíveis, faz com que ela seja tratada como sujeitos de direitos.¹⁰

Outras crianças ressaltam as restrições em suas vidas, após o aparecimento da doença, bem como a necessidade de submeter-se a um tipo de procedimento, antes não existente.

Antes eu brincava com minha irmã do meu tamanho (Magali, 8 anos).

Eu comia de tudo, sal. Agora não posso mais comer (Rosinha, 10 anos).

Nunca tomava injeção, agora tomo (Rosinha, 10 anos).

A criança vivencia, juntamente com sua família, toda a dor e o sofrimento do processo de hospitalização, bem como as transformações decorrentes da chegada repentina da doença em sua vida, portanto, cabe ao profissional de enfermagem tentar amenizar essa dor através de uma prática atenta à criança e não apenas à sua enfermidade.

A equipe humanizada deve ter o importante compromisso em proporcionar uma assistência de qualidade, no que diz respeito aos aspectos técnicos e às abordagens humanas de compreensão, atentando para a interação enfermeiro/criança com vistas ao restabelecimento do seu equilíbrio físico e emocional.¹¹ Essa atitude deve ser cultivada por toda a equipe e, particularmente, pela enfermagem, por permanecer longo tempo junto à criança hospitalizada.

O enfermeiro é o profissional que tem maior responsabilidade nessa humanização, uma vez que mantém sob sua coordenação um grande número de profissionais de enfermagem comprometidos com a assistência e próximos da criança, a maior parte do tempo. Logo, o enfermeiro deve coordenar as ações de enfermagem para que a criança sinta-se segura e acolhida, cuidada e amada, não apenas medicalizada e desrespeitada em relação aos seus sentimentos e desejos em relação ao seu tratamento.

CONCLUSÕES

Com a chegada e desenvolvimento da doença, a criança percebe que a vida ficou diferente e as atividades cotidianas e prazerosas, antes realizadas, como; andar de bicicleta, jogar bola ao sol ou comer sem restrições, foram deixadas de lado, impondo-lhes a elas limites ocasionados pela doença. Tal situação provocava insatisfação e tristeza, ora causadas pela presença da doença, ora

Becoming ill is not fun: the voice of children on...

pelo distanciamento dos pais, irmãos e familiares, no caso da hospitalização.

As crianças demonstram, igualmente, uma certa compreensão sobre a doença e, em suas observações, referem a sensação de que algo estava mudando em seu corpo e em sua vida. Essas informações levaram-nas a entender os limites de sua condição ao ficar doente. Para nós, profissionais de saúde, que trabalhamos e que gostamos de estar com as crianças, a doença tem vários significados. Dentre eles, a formação de vínculos estabelecidos por ocasião da hospitalização, gerados pela necessidade de sociabilidade inerente aos seres humanos e tão necessária nesse ensejo. A comunicação nesse cenário torna-se essencial para compreendermos as reais necessidades da criança, sejam elas físicas ou emocionais.

É válido refletir que a vida ensina às pessoas de diversas formas, uma delas é observando as crianças durante sua internação, e delas nos aproximando com afetividade e sem preconceitos. Os profissionais de saúde/enfermagem, devem respeitar a criança como um ser em formação, com pensamentos, idéias, opiniões e experiências vividas, pois cada uma delas tem sua história, sua doença e sua percepção.

As instituições de saúde que internam crianças devem ser preparadas para receber pais e filhos. A presença dos pais junto à criança diminui sua angústia, aumenta e estimula os vínculos afetivos e, ainda, pode representar uma oportunidade de a equipe trabalhar a educação para a saúde.

Por essa razão, a equipe de enfermagem deve fornecer informações aos pais a respeito das condições do filho hospitalizado. A enfermeira precisa ter competência para exercer essa atividade, sem ultrapassar seus limites como profissional, como também utilizar uma linguagem acessível para que haja uma compreensão dos pais e das crianças.

Nesse sentido, é importante estabelecer vínculos de confiança e atitudes que os reforcem, como olhar nos olhos, usar palavras adequadas, responder dúvidas, estar disponível e acessível quando requisitado. E, ainda respeitar as fases da criança, para não chamar de bebê a criança maior ou exigir atitudes de adulto em uma criança menor. Cada criança é única, sendo assim as necessidades variam e a forma de relacionar-se, aproximar-se deve ser avaliada a todo o momento dependendo de cada situação.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro LFLM. Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: percepções de crianças sobre a doença [dissertação]. Natal: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
2. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-208.
3. Piaget J. Seis estudos de psicologia. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2006.
4. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 jul 20]; 2(2):138-46. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/417>
5. Piaget J. A Representação do mundo da criança. São Paulo: Idéias e Letras; 2005.
6. Tezza VM. Hospitalização neonatal: o significado para os pais. Texto e Contexto Enferm. 1999; 8(3):327.
7. Chiatonne HBC. A criança e a hospitalização. In: Angerami-Camon VA, Chiatonne HBC, Melletti MR. A psicologia no hospital. São Paulo: Thompson; 2003.
8. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. Rev Latinoam Enferm. 1999; 7(2):33-9.
9. Gonzaga MLC, Arruda EN. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. Rev Latinoam Enferm. 1998; 6(5):17-26.
10. Gaíva MAM, Paião MRRS. O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 1999; 7(1):75-83.
11. Pinheiro MCD, Lopes GT. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Rev Bras Enferm. 1993; 46(2):117-31.

Sources of funding:
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2000/00/00
Last received: 2010/11/13
Accepted: 2010/11/13
Publishing: 2010/11/15

Address for correspondence

Cecília Nogueira Valença
Cond. Serrambi V
Av. Ayrton Senna, s/n., bl 08, Ap. 203
CEP: 59151-905 — Nova Parnamirim
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil