

INFORMAÇÕES VALORIZADAS PELAS MÃES/ACOMPANHANTES FRENTE AOS CUIDADOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA*

Paloma Nascimento Valério¹, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira², Rita de Cássia Melão de Morais³,
Tania Vignuda de Souza⁴

¹Enfermeira. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Hospital Geral de Bonsucesso. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi de analisar as informações valorizadas pelas mães/acompanhantes frente aos cuidados à criança hospitalizada. Esse estudo tem abordagem qualitativa e foi desenvolvido em uma instituição pública pediátrica, localizada no estado do Rio de Janeiro, no ano de 2012. Foram entrevistadas onze mães/acompanhantes de criança hospitalizada. A análise dos dados foi temática e emergiu as seguintes unidades temáticas: lavagem das mãos; manipulação dos dispositivos tecnológicos e cuidados habituais modificados. Os resultados evidenciaram que as mães/acompanhantes valorizavam as informações para a prevenção e controle das infecções hospitalares, por meio da lavagem das mãos; da manipulação dos dispositivos tecnológicos utilizados pela criança com vistas à alta hospitalar; e dos cuidados habituais modificados, tendo em vista o uso de dispositivos tecnológicos. Conclui-se que as mães acompanhantes se preocupam com as informações fornecidas pela equipe de saúde, para proteger a criança e a evitar complicações durante a hospitalização.

DESCRIPTORES: Acesso a informação; Família; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica.

INFORMATION APPRECIATED BY MOTHERS/ COMPANIONS REGARDING CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze information appreciated by mothers/companions regarding care of hospitalized children. The study had a qualitative approach and was conducted in a public pediatric institution, located in the state of Rio de Janeiro, in 2012. Eleven mothers/companions of hospitalized children were interviewed. Data were analyzed by theme, and the following thematic units emerged: hand washing, handling of technological devices and modified ordinary care. The results showed that mothers/companions appreciated information concerning prevention and control of hospital-acquired infections, through hand washing, handling of technological devices used by children after hospital discharge, and modified ordinary care, as a result of the use of technological devices. In conclusion, mothers/companions are concerned with information provided by the healthcare staff in order to protect their children and to avoid complications during hospitalization.

DESCRIPTORS: Access to information; Family; Child, Hospitalized; Pediatric Nursing.

INFORMACIONES VALORADAS POR LAS MADRES/ACOMPAÑANTES DELANTE DE LOS CUIDADOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue analizar las informaciones valoradas por las madres/acompañantes acerca de los cuidados al niño hospitalizado. El estudio tiene abordaje cualitativo y fue desarrollado en una institución pública pediátrica, ubicada en el estado del Rio de Janeiro, en el año de 2012. Fueron entrevistadas once madres/acompañantes de niño hospitalizado. El análisis de los datos fue temático y ha resultado en las siguientes unidades temáticas: lavado de las manos; manipulación de los dispositivos tecnológicos y cuidados habituales modificados. Los resultados muestran que las madres/acompañantes valoran las informaciones para la prevención y el control de las infecciones de hospital, por medio del lavado de las manos; de la manipulación de los dispositivos tecnológicos utilizados por el niño para obtener alta hospitalar; y de los cuidados habituales cambiados, utilizando dispositivos tecnológicos. Se concluye que las madres acompañantes se importan con las informaciones fornecidas por el equipo de salud, a fin de proteger el niño y evitar complicaciones durante la hospitalización.

DESCRIPTORES: Acceso a información; Familia; Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica.

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, intitulado: As informações apreendidas pela mãe/acompanhante durante a hospitalização da criança. Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

Autor Correspondente:

Rita de Cássia Melão de Morais
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rua Afonso Cavalcanti, 275 - 20211-110 - Rio de Janeiro-RJ-Brasil
E-mail: ritamelao@gmail.com

Recebido: 06/09/2014

Finalizado: 02/04/2015

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um evento estressante e quando o indivíduo não é informado sobre os acontecimentos no período de internação aumenta seu nível de ansiedade⁽¹⁾. Em uma unidade de internação pediátrica, o aumento de ansiedade ou de estresse na mãe pode interferir diretamente na criança.

De acordo com um estudo, sobre a percepção do escolar acerca da sua hospitalização, constatou-se que a criança consegue perceber a ansiedade de sua mãe, devido as preocupações com a sua saúde e com os afazeres domésticos⁽²⁾.

Oferecer informações simples, com justificativas claras, é uma das estratégias que se pode utilizar para que as mães se sintam mais seguras para desenvolver os cuidados com seus filhos e para que elas adquiram confiança no profissional que as orientam⁽³⁾.

A mãe, quando acompanha a criança durante a hospitalização, recebe variadas informações dos profissionais de saúde acerca dos procedimentos técnicos, normas/rotinas, entre outros⁽⁴⁾. Entendendo que a mesma valoriza aquelas informações que considera as mais importantes para a recuperação do seu filho, fomos motivadas a estudar sobre o tema.

Neste sentido, surgiram as seguintes questões norteadoras: Quais são as informações valorizadas pela mãe/acompanhante durante a hospitalização da criança?

O objetivo do estudo foi analisar as informações valorizadas pelas mães/acompanhantes frente aos cuidados à criança hospitalizada.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa que utilizou como cenário a Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de uma instituição pública de ensino, assistência e pesquisa, localizada no município do Rio de Janeiro.

Os participantes do estudo foram 11 mães/acompanhantes de crianças hospitalizadas na UIP e que, no momento da coleta de dados, aceitaram participar, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a março

de 2012. O encerramento do trabalho de campo ocorreu após atingir a saturação teórica dos dados. As mães participantes foram identificadas por nomes fictícios, escolhidos pelas próprias, apenas evitando que houvesse repetição.

Os instrumentos para coleta de dados foram: o roteiro de entrevista e o formulário de caracterização dos participantes da pesquisa. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob Parecer nº 62/11.

Foi utilizada a análise temática⁽⁵⁾ e emergiu as seguintes unidades: lavagem das mãos; manipulação dos dispositivos tecnológicos e cuidados habituais modificados. Diante das unidades temáticas foram construídas as seguintes categorias de análise: “A lavagem das mãos na prevenção e controle das infecções hospitalares”; “Cuidados com os dispositivos tecnológicos utilizados pela criança” e “Os cuidados de higiene corporal e de alimentação”.

RESULTADOS

Dos 11 participantes do estudo, 10 eram mães e uma era avó paterna. Ressalta-se que a avó paterna foi considerada participante do estudo tendo em vista que é a responsável legal pela criança hospitalizada. Quanto ao grau de escolaridade, quatro mães tinham o ensino fundamental completo, duas o ensino fundamental incompleto, duas o ensino superior incompleto, uma com ensino médio completo e uma sem escolaridade. Quanto ao estado civil, cinco eram casadas, quatro solteiras, uma divorciada e uma viúva. Nove participantes residiam no município do Rio de Janeiro e duas em outros municípios (São Gonçalo e Campos dos Goitacazes).

Sobre os dados da criança hospitalizada constatou-se que cinco estavam na sua primeira hospitalização e seis variaram de duas a sete internações. Os diagnósticos eram: amiotrofia da medula espinhal tipo II, neuroblastoma, investigação diagnóstica, paralisia cerebral, leucemia, megacolon congênito (duas crianças), atresia de vias biliares, bronquiolite aguda, anomalia anorretal e hipospádia. Quanto ao tempo da atual internação, ela variou de quatro a 270 dias.

Com este cenário de diagnósticos clínicos,

verificou-se que a maioria das crianças era portadora de doenças crônicas o que justifica maior frequência e/ou dias de permanência no hospital. Considerando que as informações passadas aos acompanhantes de crianças internadas precisam ser continuamente repetidas, em especial se cuidados serão realizados em domicílio, esta pesquisa buscou conhecer em que medida se dá este processo de educação em saúde. Deste modo, não houve limitação de vezes em que a criança foi internada.

Categoria de análise - A lavagem das mãos na prevenção e controle das infecções hospitalares

Constatou-se que das onze participantes, nove relataram que foram informadas a lavar as mãos: antes e depois de sair da enfermaria, ao prestar os cuidados, ao pegar a criança e usar álcool a 70%, conforme destacado nas falas de três participantes:

Sempre lavar as mãos antes de entrar e sair da enfermaria ou ao realizar qualquer cuidado com a criança [...]. (Maria)

Lavar as mãos antes e depois de entrar na enfermaria, quando for pegar ele [...]. (Cláudia)

[...] lavagem das mãos ao entrar e sair da enfermaria [...]. (Ana)

A depoente Ana complementou ainda o uso de álcool a 70% após a lavagem das mãos.

[...] passando álcool a 70%. (Ana)

Três mães ainda referiram que não deveriam deixar seus filhos em contato com outras crianças para evitar infecção hospitalar:

[...] não ficar expondo ela com outras crianças para não ter perigo de infecção hospitalar [...]. (Cristal)

[...] não deixar outras crianças tocarem nela [...]. (Cláudia)

[...] não a deixar entrar em contato com outras crianças e não pegar outras crianças e depois pegar nela [...]. (Sonia)

Uma das mães referiu ser informada quanto à limpeza da unidade da criança:

[...] manter sempre limpo o local onde a criança está [...]. (Maria.)

Categoria de análise – Cuidados com os dispositivos tecnológicos utilizados pela criança

Das onze participantes, quatro relataram ter recebido informações relativas aos cuidados com traqueostomia, gastrostomia e colostomia, conforme as falas:

[...] como aspirar e como trocar o cordão da traqueostomia [...]. Em relação a gastrostomia [...] fazer a limpeza periódica do local, quando for para casa dar a dieta pela seringa lentamente e lavar a sonda com água no final [...]. (Lua)

[...] que preciso colocar luva quando for aspirar ele, depois da aspiração lavar a cordinha da traqueostomia [...]. (Flor)

Ele possui uma colostomia, a enfermeira me orientou como se troca a bolsa que tem que ser com cuidado para não machucar ele, não pode usar óleo por que senão quando for colocar outra bolsa não vai 'ficar' e sempre usar uma gaze molhada com água para facilitar na hora de tirar [...]. (Amanda)

Foi em relação à colostomia que ela possui [...] Então eles me explicaram que não era para deixar pegar poeira e também me ensinaram como trocar e limpar [...]. (Carla)

As participantes relataram a importância de saber como cuidar da criança que utiliza estes dispositivos, justificando o cuidado prestado por elas quando a criança receber a alta hospitalar, conforme nos relatos a seguir:

[...] já que eu vou fazer na minha casa também, já que sou eu quem vai cuidar dele quando ele for para casa [...]. (Lua)

[...] até por que quando ele for para casa sou eu que vou cuidar dele [...]. (Flor)

[...] *eu que vou fazer tudo isso quando ele receber alta, então, eu preciso saber [...].* (Amanda)

[...] *já que quando ela receber alta eu que farei a troca em casa [...].* (Carla)

Categoria de análise – Os cuidados de higiene corporal e de alimentação

Três mães relataram terem sido orientadas quanto à higiene corporal da criança:

Uma enfermeira que estava entrando na enfermaria no momento que eu estava dando banho nela me orientou a melhor forma de dar banho [...]. (Cristal)

[...] *outra orientação foi em relação ao banho já que ele é bebê e sou eu ainda que vai dar banho nele em casa e com isso as enfermeiras me ensinaram um “jeito melhor” de segurar ele.* (Flor)

[...] *por causa do gesso pediram para dar um banho a seco no leito utilizando gaze [...].* (Maria)

Três mães relataram terem obtido informações relativas à alimentação da criança:

Em relação à alimentação, pois ele estava proibido de comer comidas cruas [...]. (Vitória.)

A alimentação dela, pois tinha que seguir a dieta dada pela nutricionista que era semi-pastosa [...]. (Sonia)

Em relação à alimentação ele precisa beber quatro litros de água por dia já que ele possui constipação crônica e comer alimentos ricos em fibras [...]. (Ana)

DISCUSSÃO

A lavagem das mãos foi relatada pela maioria das mães/acompanhantes. Este procedimento ao ser descrito pelas participantes se restringe aos momentos de entrada e saída da enfermaria e após prestar algum cuidado à criança.

Em estudo sobre a interação do familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada as autoras constataram que os familiares são lembrados constantemente pela equipe de enfermagem quanto à lavagem das mãos. Por outro lado, apesar das orientações feitas, alguns familiares/acompanhantes citam que nem sempre esse cuidado é realizado⁽⁶⁾.

A lavagem das mãos é a medida mais importante para evitar a transmissão de microrganismos de um paciente para outro⁽⁷⁻⁸⁾. As recomendações para a lavagem das mãos estão voltadas para: antes e após contato com pacientes e após contato com sangue, secreções, excreções e equipamentos ou artigos contaminados; antes e imediatamente após a retirada das luvas. Ainda, para prevenir a infecção hospitalar, após a lavagem das mãos deve-se usar solução alcoólica a 70%^(7,9).

Destaca-se a fala de uma depoente, no que se refere ao uso de álcool a 70% após a lavagem das mãos. O uso de álcool supõe uma apreensão da cultura hospitalar e que tornam os acompanhantes participantes no controle da infecção hospitalar⁽⁶⁾.

Verifica-se que as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estão direcionadas para o profissional de saúde. No entanto, estas orientações servem de base para informar as mães/acompanhantes tendo em vista que estas permanecem o tempo todo com a criança hospitalizada e participam do seu cuidado em um ambiente potencialmente contaminado.

Entende-se por infecção hospitalar como:

aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com internação ou procedimentos hospitalares^(7:14).

As infecções hospitalares em pediatria são consideradas como importantes fatores complicadores do tratamento da criança hospitalizada visto que aumentam a morbidade, mortalidade, o tempo de permanência hospitalar, os custos e o sofrimento para a criança e sua família^(7,9).

Nos relatos de três mães/acompanhantes observou-se o cuidado de não deixar seu filho entrar em contato físico com outras crianças hospitalizadas. Uma depoente ainda ressaltou

que a mãe não deve pegar outras crianças hospitalizadas e, posteriormente, ter contato físico com o seu filho. Na prática profissional pediátrica é um hábito das mães/acompanhantes solicitarem ajuda a outras acompanhantes no cuidado ao seu filho, principalmente na sua ausência da enfermaria. Em estudo realizado na UIP, os participantes conseguem pontuar como cuidados: não pegar ou tocar em outras crianças que não estão sob seus cuidados e a lavagem contínua das mãos⁽⁹⁾.

Constatou-se na fala de uma depoente que o cuidado com a arrumação da unidade da criança é de sua responsabilidade. Supõe-se, então, que a mãe/acompanhante deve zelar pela organização e limpeza deste espaço, mas não pode ser responsabilizada pela desinfecção do local.

A desinfecção da unidade de internação do paciente deve ser feita diariamente ou sempre que necessário. As limpezas dos locais, que têm contato com as mãos do paciente e da equipe, merecem maior atenção e são considerados de maior risco para transmissão de microrganismos, tais como maçanetas, telefones, interruptores de luz, grades das camas, botões para chamada de enfermeiros e outros. A responsabilidade pela desinfecção dos utensílios, equipamentos clínicos mais delicados e unidade da criança é do profissional de enfermagem. Contudo, acúmulo de atividades por estes profissionais tem criado confusão, o que pode levar a não realização da desinfecção de alguns desses itens⁽¹⁰⁾.

Verificou-se, ainda, que a mãe/acompanhante desta pesquisa valoriza as informações recebidas sobre a lavagem das mãos, a restrição dos cuidados ao próprio filho e a arrumação da unidade da criança. Do mesmo modo, foi identificado em um estudo que a mãe da criança hospitalizada procura apreender o cuidado prestado na unidade hospitalar, já que é uma cultura diferente da sua residência. Ela reproduz o que ela observa no cenário e procura fazer o melhor que pode para que seu filho se recupere mais rapidamente⁽⁶⁾.

Cinco participantes do estudo citaram que receberam informações para desenvolverem algum tipo de cuidado, em domicílio, com dispositivo tecnológico de acordo com o uso da criança, tais como: traqueostomia, gastrostomia e colostomia.

Atualmente, é grande o número de crianças que necessitam de cuidados de saúde complexos por longo prazo, consideradas crianças dependentes de tecnologia. Essas crianças demandam uma série de novos cuidados por parte de seus familiares, para assegurar condições de sobrevivência e qualidade de vida. Não é raro encontrar crianças que estão internadas e receberão alta portando traqueostomias, gastrostomias, vesicostomias, colostomias, cateteres centrais venosos, entre outros. As famílias, além de saírem do hospital levando consigo suas crianças com necessidades de cuidados complexos e dependentes de tecnologia carregam uma grande responsabilidade que é: aprender uma gama de habilidades, inclusive técnicas, até então desconhecidas, para cuidarem de seus filhos no domicílio⁽¹¹⁾.

A enfermagem tem um papel fundamental no cuidado destas crianças, tendo o compromisso de ampará-las no processo de transição para o domicílio e posterior acompanhamento⁽¹²⁾. Logo, é responsabilidade do profissional enfermeiro o provimento de informações, orientações e o encorajamento da família para o desenvolvimento do cuidado à criança⁽¹³⁾.

Se por um lado, o desenvolvimento de tecnologias propicia a sobrevivência da criança/adolescente com necessidades especiais de saúde, por outro lado, tornam a mãe com expertise ao cuidado tecnológico do qual foi informada para realizar no domicílio. Os cuidados acabam se tornando uma prioridade nas suas vidas, em detrimento de sua própria vida pessoal, profissional e matrimonial⁽¹⁴⁾.

Constatou-se na pesquisa que o momento da higiene corporal foi a oportunidade que o profissional de saúde encontrou para informar sobre como dar o banho e a melhor forma de segurar a criança. Ainda, evidenciou-se que a mãe da criança com gesso, para tratamento de fratura em bacia (neuroblastoma), foi informada sobre o banho no leito.

Durante a hospitalização ressaltou-se a importância do enfermeiro estar presente no momento da higiene corporal, tendo em vista a oportunidade que este profissional terá para identificar as dúvidas e as dificuldades da mãe informando-a da melhor maneira ou de acordo com as suas necessidades⁽⁶⁾.

Devido aos avanços tecnológicos, a sobrevivência das crianças aumentou, em contrapartida, há um maior número de crianças com necessidades especiais de saúde, devendo ser uma preocupação maior da equipe de saúde em auxiliar a mãe em suas necessidades de cuidado⁽¹²⁾.

Cabe ressaltar que as participantes deste estudo são mães de crianças dependentes de alguma tecnologia ou mesmo de cuidados habituais modificados, denominadas atualmente como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES). As CRIANES foram assim denominadas no Brasil, em 1998, e possuem como característica demandas de cuidados técnicos variados, sendo classificadas em quatro grupos: desenvolvimento (crianças com necessidades de acompanhamento no desenvolvimento psicomotor), tecnológico (crianças com ostomias), medicamentoso (crianças que fazem uso de medicações de uso contínuo no domicílio) e habitual modificado (necessidade de cuidados habituais que a família presta a criança)⁽¹⁵⁾.

A partir dos relatos das mães constatou-se que a alimentação foi uma informação fornecida, já que as crianças possuíam diagnóstico que requeria a ingestão de alimentos específicos. No caso de crianças deste estudo, havia as portadoras de leucemias que não deviam ingerir alimentos crus devido à neutropenia; as que apresentavam problemas respiratórios, que deviam ingerir alimentos semi-pastosos, para despendar menos energia; e aquelas que tinham o diagnóstico de megacolon congênito, que deviam ingerir maior quantidade de água e alimentos ricos em fibras.

Dessa maneira, cabe ao profissional de saúde informar, de maneira simples e objetiva, quanto à importância da alimentação à promoção da saúde, sempre levando em consideração representações simbólicas, costumes, fatores culturais, psicológicos, sociais e econômicos agregados ao comportamento alimentar da família⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que as mães/acompanhantes relataram obter informações voltadas principalmente para a prevenção e controle das infecções hospitalares, por meio da lavagem das mãos; da manipulação dos dispositivos tecnológicos utilizados pela criança

com vistas à alta hospitalar e dos cuidados habituais modificados diante da necessidade de uso de dispositivos tecnológicos.

Conclui-se que as mães acompanhantes se preocupam com as informações fornecidas pela equipe de saúde para proteger a criança e evitar complicações durante a hospitalização, primando pela continuidade do cuidado domiciliar no momento que a criança receber a alta hospitalar.

Acrescenta-se a valorização do seu aprendizado no cuidado à criança portadora de dispositivos tecnológicos ou os habituais modificados, aproveitando o momento de hospitalização para ganhar habilidades no cuidado à criança preparando-se para a alta hospitalar.

O estudo aponta que a mãe/acompanhante é um elemento importante para o cuidado à criança, tanto no cenário hospitalar, quanto no domicílio. Portanto, o profissional de enfermagem deve estar atento às informações fornecidas sobre o cuidado à criança. Este deve ter a mãe como alguém que precisa se empoderar, com o objetivo de proteger e proporcionar o melhor cuidado à criança.

Portanto, o fato de este estudo ter sido desenvolvido em um cenário de pediatria, no qual crianças possuem demandas tecnológicas, traz a ideia de que é necessário conhecer as informações fornecidas para as mães/acompanhantes em cenários diferenciados, apontando para as necessidades de novos estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Hospitalização infantil: concepções da Enfermagem Acerca da Mãe Acompanhante. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet] 2010;31(2) [acesso em 05 jun 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014>
2. Lapa DF, Souza TV. Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2011;45(4) [acesso em 10 maio 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400003>
3. Carvalhêdo DS, Lotufo FM, Barbosa MARS, Gaíva MAM, Lisboa SR. As vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém nascido. *Enferm. glob.* [Internet] 2010;(19) [acesso em 16 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200009>

4. Albuquerque DB, Morais RCM, Macedo IFM, Vieira RFC, Souza TV. A família no cenário hospitalar pediátrico a partir da década de 1990: uma revisão integrativa. *Cogitare enferm.* [Internet] 2013;18(4) [acesso em 30 ago 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34938>
5. Minayo MCS, organizador. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12ª ed. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec; 2012.
6. Souza TV, Oliveira SCI. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2010;14(3) [acesso em 10 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300017>
7. Ministério da Saúde (BR). *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde; 2005.
8. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011;24(3) [acesso em 20 fev 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300016>
9. Bretas TCS, Silva PS, Prado PF, Andrade FM, Versiani CC. O conhecimento do familiar/acompanhante pediátrico acerca da infecção hospitalar. *Ciencia e saude.* [Internet]. 2013; 6(2) [acesso em 20 fev 2015]. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/12067/970810>
10. Ferreira AM, Andrade D, Rigotti MA, Ferreira MVF. Condições de limpeza de superfícies próximas ao paciente, em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2011;19(3) [acesso em 05 jun 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300015>
11. Silveira A, Neves ET, Zamberlan KC, Pereira FP, Arrué AM, Pieszak GM. A família de crianças/adolescentes hospitalizados: o grupo como estratégia de cuidado. *Cienc Cuid Saude.* [Internet] 2012;11(2) [acesso em 22 fev 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i2.19613>
12. Okido ACC, Pizzignacco TMP, Furtado MCC, Lima RAG. Technology-dependent children: the maternal care experience. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2012;46(5) [acesso em 10 maio 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500005>
13. Schultz LF, Sabates AL. Family living through sickness and child's hospitalization: qualitative study. *Online braz. j. nurs.* [Internet] 2010;9(2) [acesso em 23 ago 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20103054>
14. Guerini IC, Cordeiro PKS, Osta SZ, Ribeiro EM. Percepção de familiares sobre estressores decorrentes das demandas de cuidado de criança e adolescente dependentes de tecnologias. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2012;21(2) [acesso em 16 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200012>
15. Góes FGB, Cabral IE. Crianças com necessidades especiais de saúde e suas demandas de cuidado. *R. pesq.: cuid. fundam. online.* (Online). [Internet] 2010;2(2) [acesso em 12 ago 2014]. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/579/pdf_22
16. Mello CS, Freitas KC, Tahan S, Morais MB. Consumo de fibra alimentar por crianças e adolescentes com constipação crônica: influência da mãe ou cuidadora e relação com excesso de peso. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2010;28(2) [acesso em 20 fev 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000200010>