

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: HOSPITALIZAÇÃO NA CRIANÇA E IDOSO COM DOENÇA CRÔNICA E SEUS ACOMPANHANTES <sup>4</sup>

Maiara Pessoa Bispo <sup>1</sup>

Emília Rita de Araújo Neta <sup>2</sup>

Roseane Christhina da Nova Sá Serafim <sup>3</sup>

### RESUMO

Em razão de sabermos que a internação hospitalar pode figurar um marco existencial na vida de quem adoece, objetivamos verificar as representações sobre a hospitalização de crianças e idosos para o tratamento de doença crônica. Realizamos um estudo de natureza qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. Participaram 44 pessoas hospitalizadas, sendo sete crianças e treze idosos; além disso, seis acompanhantes de pacientes crianças e dezoito acompanhantes de pacientes idosos. Recorremos à Análise Fatorial de Correspondência para analisar os dados coletados por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras. Após análise dos resultados, constatamos aproximações e distanciamentos semânticos entre as representações dos pacientes e acompanhantes. De forma consensual as crianças objetivam a hospitalização infantil como uma experiência que envolve tecnologias da saúde, existindo necessidade do apoio da família para manterem-se alegres. Já seus acompanhantes, representam a hospitalização como um momento importante que necessita cuidado da família para contribuir com a resiliência. O grupo formado por idosos alimenta a expectativa de alta, tendo esperança na melhoria do quadro em saúde através da contribuição do cuidador e do médico. De modo simultâneo, os acompanhantes de pacientes idosos representam hospitalização enquanto um momento de separação em nome do cuidado, sendo que ele pode envolver um sofrimento a ser enfrentado com amor, por meio de uma luta visando o tratamento do diagnóstico clínico.

**Palavras-chave:** Hospitalização, Criança, Idoso, Doença Crônica, Psicologia.

### INTRODUÇÃO

Entende-se por sujeito hospitalizado aquela pessoa que na condição de paciente e acompanhante é impelida a mudar sua rotina para se assujeitar ao exercício de normas clínicas e institucionais durante período de internação hospitalar. A este respeito, cabe destacar que as práticas sociais, políticas e afetivas dos pacientes e acompanhantes também sofrem alterações quando atravessadas pela institucionalização do cuidado em saúde.

Dessa maneira, o paciente em internação tem seu estado alterado, já que no afastamento de sua rotina, tem-se a instalação de sentimentos estressores (STENZEL,

---

<sup>1</sup>Graduada pelo Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, atua como Psicóloga Clínica, [maiarapess@hotmail.com](mailto:maiarapess@hotmail.com);

<sup>2</sup> Pós Graduanda do Curso de Psicologia Hospitalar da Wyden UniFavip - PE, [emiliaritaraujo@gmail.com](mailto:emiliaritaraujo@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor orientador: Doutora pela Universidade Federal da Paraíba – PB, [roseanesaserafim@gmail.com](mailto:roseanesaserafim@gmail.com).

<sup>4</sup> Esse artigo é resultado do projeto de pesquisa: *Processo de Hospitalização: rede de experiências e significações*, realizado na UFCG, tendo apoio do CNPq.

FERREIRA, DERTELMANN, MACHADO, e COLOGNESE, 2012), causados, inclusive, pela própria institucionalização que se dá como um agravante nesse marco.

Visando conhecer os aspectos inerentes ao processo de hospitalização, constatamos que 82% das mães que acompanham seus filhos e filhas hospitalizados para procedimentos cirúrgicos apresentaram indicadores clínicos de estresse (CARNIER, RODRIGUES e PADOVANI, 2012). Além disso, as crianças hospitalizadas em período maior que cinco dias tem uma maior propensão a desenvolver transtornos e desequilíbrios psicológicos.

Dessa maneira, atestamos que a hospitalização é um acontecimento que mobiliza a vida social e emocional do sujeito podendo trazer interferências negativas, cabendo pontuar que essas, não acometem apenas as crianças, tendo em vista que ela é também considerada uma condição de risco ao sujeito idoso. Os estudos recentes provam que a internação hospitalar é frequentemente seguida da diminuição da capacidade funcional e decréscimo na qualidade de vida (FACCHINI e GORAYEB, 2015).

Neste contexto, ao considerar as fases do desenvolvimento humano, presume-se que os bebês, as crianças e os idosos apresentam maior relação de dependência associada às práticas de cuidado, embora se saiba que há peculiaridades de cada fase do desenvolvimento humano (PAPALIA, OLDS, e FELDMAN, 2006). Em face desta realidade, estudos epidemiológicos estimam uma maior incidência e prevalência de crianças e idosos hospitalizados para tratamento de doenças crônicas (BARROS, SANTOS, GONZAGA, LISBOA, e BRAND, 2016; FACCHINI e GORAYEB, 2015).

Neste sentido, este estudo visa conhecer os aspectos inerentes à hospitalização infantil e a hospitalização do idoso, além de descrever as representações, sobre o processo de hospitalização, elaboradas por crianças e idosos hospitalizados para tratamento de doença crônica e acompanhantes de crianças e idosos durante internação hospitalar para tratamento de doença crônica.

Para tal fim, realizamos um levantamento teórico por meio de artigos e livros-texto de relevância nacional sobre a temática da internação hospitalar, em especial de crianças e idosos. A partir da análise qualitativa do material selecionado, encontramos enquanto contribuição, a narrativa de Duarte, Joaquim e Nunes (2016), que buscando analisar a relação da saúde com a qualidade de vida, realizaram uma pesquisa a fim de apreender o nível de satisfação nas unidades de internação de uma instituição hospitalar, partindo do princípio que qualidade de vida se trata de uma dimensão psicológica e física, assim como, de relação social e ambiental.

Em convergência a esse objetivo em pesquisa, Facchini e Gorayeb (2015) ao analisar a qualidade de vida em idosos hospitalizados, descreveram que os idosos expressam sentimentos negativos em função desse período que compõe o tratamento de doenças. Carneiro (2012, apud DUARTE, JOAQUIM e NUNES, 2016) expõe que nos domínios "relações sociais" e "meio ambiente", os pacientes idosos que residem em domicílios apresentam maior satisfação que as pessoas idosas internadas, o que nos faz tomar como ponto de inquietação a qualidade de assistência prestada nas instituições hospitalares, nos convocando a investigar em que sentido se pode melhorar, na crença de possibilidades para melhorias pautadas no atendimento pessoal e profissional prestado, ou mesmo na qualidade dos equipamentos, assim como, investigação da influência dos fatores transversais comportados por família, amigos e pessoas do convívio social que interferem na maneira como essa pessoa vivencia o adoecimento, a hospitalização e o tratamento.

Do mesmo modo, os estudos envolvendo crianças, também referem os fatores transversais enquanto influenciadores no quadro de saúde e hospitalização para esse grupo social (MATSUDA-CASTRO e LINHARES, 2014), nos chamando atenção para a necessidade de uma reflexão nessa temática. De acordo com os dados, uma brincadeira planejada com fins terapêuticos e/ou educativos realizados durante a internação de uma criança dá possibilidades para a observação da atenção dessa criança, assim como, percepção e função psicomotora, diante disso, o profissional de saúde, poderá buscar novas possibilidades de brincadeiras que melhorem essas funções, ganhando ao mesmo tempo a confiança dessas crianças e dando espaço para que ela fale sobre os seus sentimentos (HOSTERT, ENUMO, e LOSS, 2014).

Dado o exposto, percebemos a relevância da temática no âmbito profissional, político e científico, e por este motivo, este estudo teve por objetivo investigar a representação da hospitalização para crianças e pessoas idosas, e também identificar essa representação em seus acompanhantes, pontuando os aspectos que foram mais significados, a partir da análise de palavras evocadas, discutindo a partir daí, a relação desses resultados com as teorizações que nos apontam o estado da arte referente aos idosos e crianças adoentados e internados em instituições hospitalares.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo e exploratório, que se apoia na Teoria das Representações Sociais. Por cumprir com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, neste estudo, o procedimento de aplicação e coleta dos dados só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo o número do parecer: 1.313.758.

Os campos da pesquisa foram unidades de internação hospitalar de um hospital público de grande porte localizado na região nordeste do território brasileiro. A amostra foi composta por pessoas hospitalizadas com diagnóstico de doença crônica e seus acompanhantes. O n amostral foi definido de forma convencional e não probabilística, pelo critério de saturação (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Todos os envolvidos na pesquisa tiveram ciência dos objetivos deste estudo, riscos e benefícios. Sob esse aspecto, avalia-se que a pesquisa pôde oferecer risco mínimo (conflitos existenciais) para os sujeitos participantes. Por essa razão, em casos necessários foi disponibilizada uma escuta psicoterápica em caráter de emergência para acolher as necessidades subjetivas advindas do momento da aplicação dos instrumentos.

Cabe dizer que todos os sujeitos participantes foram respeitados quanto aos seus valores socioculturais, morais, religiosos e éticos, bem como seus hábitos e costumes. Neste direcionamento, esclarece-se que durante todo o processo de investigação houve preservação dos aspectos éticos e legais na conformidade da resolução do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos. Ainda, faz-se necessário registrar que desta forma, todos(as) os(as) participantes concederam anuência formal para participar voluntariamente desta pesquisa, da mesma forma os respectivos responsáveis legais das crianças participantes deste estudo.

Como critérios de inclusão, os (as) participantes deveriam estar hospitalizados (as) há cinco dias ou mais, ou seja, um tempo mínimo para que eles (elas) pudessem tomar ciência da rotina hospitalar (FONTANELLA, RICAS, e TURATO, 2008); estar contactante, ou seja, consciente, com a capacidade psicomotora preservada frente aos comandos emitidos durante aplicação dos instrumentos. Foram excluídas da amostra pessoas não hospitalizadas há um tempo mínimo de 5 dias consecutivos. Também foram excluídas da amostra, todas as pessoas hospitalizadas que no dia da aplicação dos instrumentos foram identificadas com condição clínica ou patológica que as impediu de participar. Vale salientar que, a (não) participação da pessoa hospitalizada foi sinalizada pela equipe médica, de enfermagem ou psicologia.

Os dados apreendidos por meio da associação livre foram processados pelo software tri-deux-mots e analisado pela técnica de Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Nos momentos em que as pessoas hospitalizadas não estavam em procedimento médico nem passando por procedimentos da enfermagem, fisioterapia, psicologia, exames, entre outros, foi quando ocorreu a coleta de informações. Sobre a aplicação da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), cabe esclarecer que, este procedimento ocorreu de forma individual, e no caso dos (as) participantes menores de 18 anos, estes necessitaram da companhia de seus respectivos responsáveis durante a coleta dos dados.

## **DESENVOLVIMENTO**

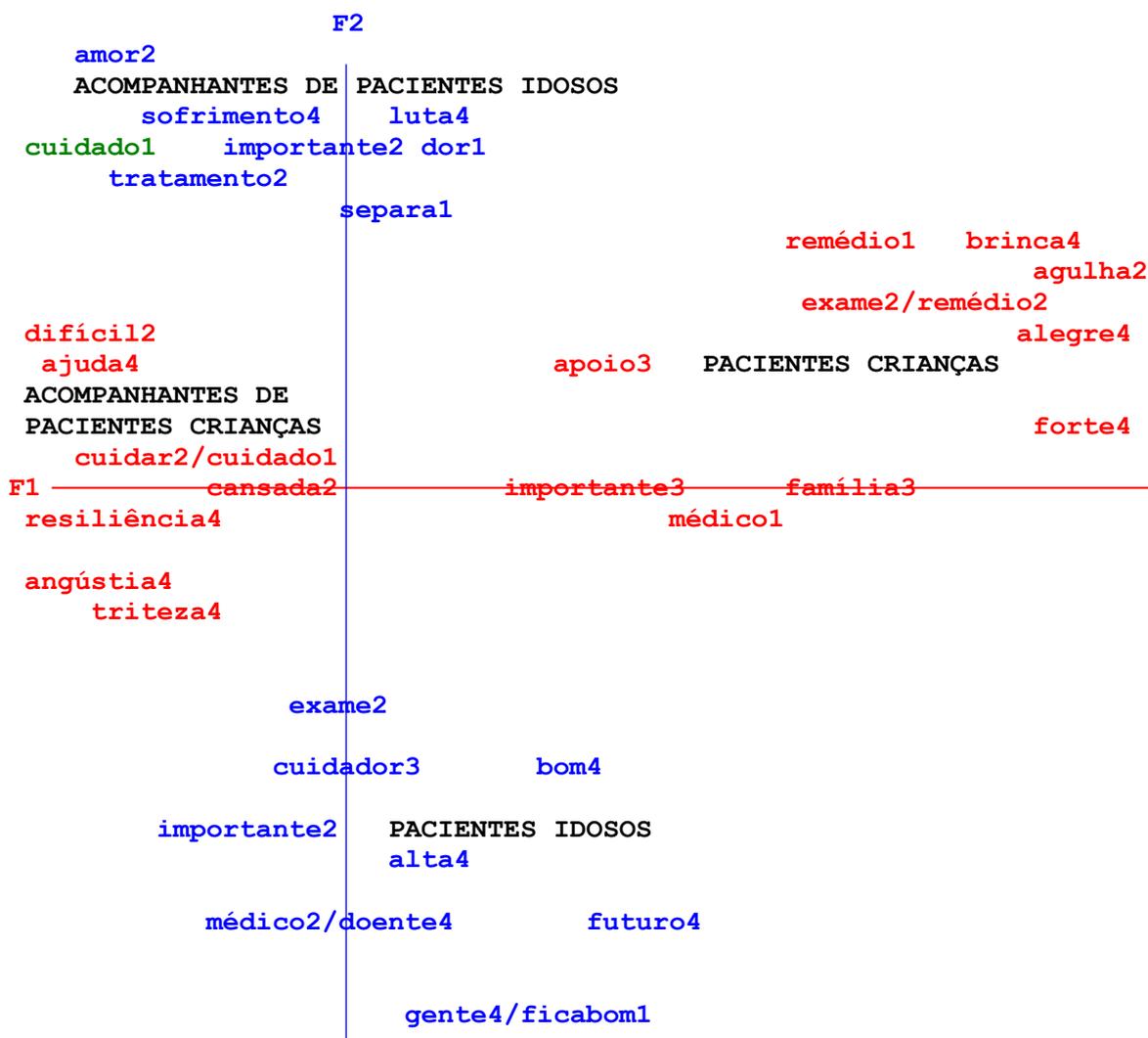
O material coletado por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras foi processado pelo programa Tri-Deux-Mots, o qual gerou a Análise Fatorial de Correspondência das representações sociais de pacientes (crianças e idosos) e acompanhantes. Destaca-se que esse tipo de análise permite distinguir aproximações (positivas e negativas) entre os diferentes grupos de pertença, do mesmo modo que é possível apreender graficamente a atração entre variáveis fixas, neste estudo (pessoa hospitalizada) e, as variáveis de opiniões ou modalidades, que correspondem às palavras evocadas pelos sujeitos hospitalizados. Cabe esclarecer que as variáveis fixas correspondem a categorias sociais representadas pelos grupos pesquisados, no plano fatorial de correspondência estas variáveis podem ser localizadas em colunas, na cor preta e as variáveis de opinião nas linhas, de cor azul e vermelha, constituídas de vernáculos que revelam de forma semântica a dinâmica de atração e distanciamento entre as modalidades de respostas e características dos grupos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O material coletado a partir da Associação Livre de Palavras representa um somatório igual a 841 (oitocentos e quarenta e uma) palavras evocadas pelo conjunto de participantes ( $n= 44$ ); desse somatório 72 (setenta e duas) palavras são diferentes, que representam as idiossincrasias dos atores sociais em relação aos estímulos indutores: *pessoa hospitalizada* (estímulo 1), *ter que fazer tratamento o hospital* (estímulo 2), *acompanhante no hospital* (estímulo 3) e *eu mesmo* (estímulo 4).

A leitura gráfica das representações (palavras evocadas/modalidades) que emergiram no plano fatorial de correspondência possibilitou a compreensão das objetivações distribuídas de maneira oposta sobre dois fatores/eixos (F1 e F2), observadas na Figura 01. Deste modo, no primeiro fator (F1), representado pela cor vermelha, no eixo horizontal à esquerda e à direita, encontram-se as representações de valor estatístico mais significativo, composto por 40,5% da variância total das respostas. Enquanto que o segundo fator (F2), na linha vertical de cor azul, à margem superior e inferior, representa-se 29,8% da variância total das respostas. Pode-se verificar que a soma das variâncias perfaz um total de 70%; portanto, pondera-se que estatisticamente os dados são satisfatórios para a interpretação dos resultados.

**Figura 1.** Plano Fatorial de Correspondência do Processo de Hospitalização vivenciado por Pacientes (Crianças e Idosos) e Acompanhantes.



Fonte: Elaboração do autor.

O espaço fatorial que compõem os dois fatores (F1 e F2) ao ser delimitado pelas variáveis de opinião atribuídas aos quatro estímulos indutores (pessoa hospitalizada, ter que fazer tratamento no hospital, acompanhante no hospital e eu mesmo), revela a existência de agrupamentos representacionais ou “nuvens semânticas”, que evidenciam as semelhanças e diferenças nos conteúdos e na estrutura das representações dos atores sociais entrevistados. Cabe registrar que o fator ou eixo 1 é considerado o mais importante, pois detém maior poder explicativo das representações sociais. Neste fator, estão concentradas as informações de maior valor estatístico sobre o objeto pesquisado.

O processamento dos dados permitiu identificar no fator de cor vermelha, em seu lado esquerdo, o campo semântico das representações sociais elaboradas acompanhantes de pacientes crianças. Para este grupo de pertença, o enunciado pessoa internada no hospital (estímulo 1) foi objetificado enquanto uma pessoa que necessita de *cuidado* advindo do profissional *médico*. Incluídas nesse mesmo campo semântico, localizam-se as representações relativas ao estímulo 2 (ter que fazer o tratamento no hospital); as variáveis de opinião evocadas pelas pessoas hospitalizadas que acompanhavam crianças, localizadas no eixo horizontal (F1), à esquerda do plano fatorial, associam o tratamento no hospital à um ato de *cuidar* que é uma tarefa *difícil* e deixa a pessoa *cansada*. Percebe-se que o estímulo Acompanhante no hospital (3) foi associado a uma presença *importante* comportada por um membro da *família*. Além do mencionado, o estímulo 4 (Eu mesmo) foi apresentado sobre a ideia de uma pessoa que *ajuda*, mesmo sentindo *angústia* e *tristeza*, pois mantém *resiliência*.

Ainda no eixo horizontal (F1), mas falando da contraposição do lado direito deste eixo, nota-se a nuvem semântica das representações sociais formuladas por pacientes crianças. Esse grupo representa o enunciado pessoa internada no hospital (estímulo 1) a partir da elaboração de um conhecimento construído socialmente como uma pessoa que está hospitalizada para tomar *remédio* prescrito pelo *médico*. Localizados nesse mesmo campo semântico, o estímulo 2 (ter que fazer tratamento no hospital) associa-se as tecnologias de saúde que envolvem *agulha*, necessitando a realização de *exame* e ingestão de *remédio*. Verifica-se que o estímulo 3 (Acompanhante no hospital), foi enunciado por esse grupo como um papel *importante* onde se tem o *apoio* oferecido pela *família*. Já no que refere a representação do estímulo 4 (Eu mesmo), as crianças verbalizaram que se percebem enquanto uma figura *alegre* que *brinca*.

Em posição contrária, no plano fatorial, o grupo de acompanhantes de pacientes idosos, no eixo vertical (F2), na sua margem superior, em seu lado direito, objetivam a pessoa

internada no hospital (estímulo 1) como *alguém* que se separa para ter o *cuidado* sobre sua *dor*. Com relação ao que foi evocado sobre ter que fazer tratamento no hospital, o estímulo 2, este foi associado à um *tratamento* que se faz *importante*, sendo preciso a existência de *amor*. Já o estímulo 3 (Acompanhante no hospital) foi objetivado com a figura do *cuidador*. Enquanto que na enunciação do estímulo 4 (Eu mesmo), os acompanhantes de idosos disseram que existe a vivência de um *sofrimento* que requer *luta*.

Verifica-se no eixo vertical (F2), na sua margem inferior que os pacientes idosos objetivam a pessoa internada no hospital (estímulo 1) como uma causalidade feita para *ficar bom*. Os internos deste grupo objetivam suas representações referentes ao estímulo 2 (ter que fazer o tratamento no hospital) por meio dos enunciados *importante*, *exame*, e *médico*. Esses atores sociais compartilham da ideia de que o Acompanhante no hospital (estímulo 3) apresenta-se o *cuidador*. Já o estímulo 4 (Eu mesmo), foi evocado enquanto a ideia de um indivíduo *bom* que está *doente*, é *gente* e aguarda a *alta*.

Pesquisar como pacientes e acompanhantes internados para tratamento de doença crônica representam a vivência de hospitalizar-se, nos deu subsídios para formulação de uma rede de significações destinadas ao cenário clínico, político, ético, e normativo que envolve a hospitalização. Após análise dos resultados, verificou-se um cenário de imaginações voltado para as tecnologias de cuidado em saúde, figura do profissional médico, sentimento de tristeza ante o afastamento da rotina extra-hospitalar, reconhecimento da institucionalização e seus cuidadores enquanto fator importante para o tratamento em saúde e aquisição de atitudes voltadas para a resiliência no ajustamento à internação.

Em análise aos dados processados, notamos similitudes e distanciamentos entre os grupos pesquisados. No tocante ao estímulo 2, ter que fazer tratamento no hospital, os grupos formados por crianças, acompanhantes de idosos e pacientes idosos, notamos que existiu uma relação entre o tratamento institucional e o emprego de tecnologias de cuidado em saúde como o *exame*, o *remédio*, a *agulha* e o próprio *tratamento*.

Em contrapartida, podemos perceber que a pessoa hospitalizada que acompanha pacientes crianças evoca, para o mesmo estímulo, palavras centradas para uma explicação e significação marcada pela queixa, onde o *cuidar* é difícil e deixa a *pessoa* que acompanha *cansada*. Dessa maneira, notamos que segundo as pessoas que acompanham pacientes internados em hospital, o principal elemento para essa vivência acontecer não é a presença de aparelhos tecnológicos, mas a presença de uma figura humana para cuidar do doente.

A esse respeito, Linhares (2016), assim como, Carnier, Rodrigues e Padovani (2012), ao estudar o estresse em crianças hospitalizadas, dissertam que mais de 70% das mães (em frequência, as acompanhantes da criança durante o processo de adoecimento, hospitalização e tratamento) apresentaram indicadores clínicos de estresse durante a hospitalização, o que aponta e reforça a oportunidade do fazer psicológico dentro da instituição hospitalar, já que, em sua postura clínica, científica, terapêutica e política esse profissional apreende o manejo clínico e terapêutico no sentido de reduzir a ansiedade e o estresse, bem como, prevenir sintomas de depressão.

No que se refere à figura do médico, observamos que ela está atrelada à instituição hospitalar já que este signo foi evocado diante dos estímulos 1 (pessoa internada no hospital) e 2 (ter que fazer tratamento no hospital) na representações dos grupos formados por acompanhantes de pacientes crianças, assim como, crianças e idosos.

A assistência de qualidade deve ser uma meta nas instituições hospitalares, visto a importância da afetividade, comunicação, sinceridade e empatia, no ambiente em que se responsabiliza por tratamento de doentes. Estes fatores são elementos construtivos para o cuidado na assistência, pois é na compreensão do outro, que o profissional de saúde possibilita ao paciente o entendimento do autocuidado, fazendo com que este perceba suas potencialidades, melhorando, conseqüentemente, sua permanência hospitalar, que devem estar, preferencialmente, distante de respostas ansiogênicas e depressivas.

Um componente importante foi evocado para o estímulo 4, eu mesmo. Nessa formulação foi comum a todos os grupos formados por acompanhantes a representação de si enquanto pessoas que sofrem, podendo ser notados nas palavras: *sofrimento, angústia e tristeza*, e de acordo com as investigações de Passos, Pereira, e Nitschke (2015), “compreender as diversas formas de manifestação do sofrimento, da ansiedade e das alterações na dinâmica da família durante o acompanhamento de um dos seus membros no ambiente hospitalar” determina a evolução no quadro de saúde do sujeito adoentado.

O vocábulo *importante* foi comum a todos os grupos no que diz respeito à temática geral da hospitalização, de modo que notamos uma conjuntura de grupos com relação aos estímulos onde o enunciado *importante* surgiu. O grupo formado por pacientes crianças e acompanhantes de pacientes crianças considerou importante na hospitalização a figura do acompanhante no hospital, sendo notado na resposta ao estímulo 3; enquanto o grupo formado por idosos e acompanhante de pacientes idosos considerou importante a figura do cuidador à saúde, sendo notado pelo resultado ao estímulo 3 (ter que fazer tratamento no hospital).

Convocando o conceito de Resiliência, podemos perceber a aproximação de todos os grupos nessa representação. Enquanto existe uma oposição entre grupos quanto ao que se faz importante no hospital, foi consonante ao estímulo 4 (eu mesmo) a ideia de pessoa hospitalizada enquanto um ser possuidor de *resiliência*, que pode ser *alegre* e que *brinca*, assim como, *luta* e tem esperança na evolução do quadro de saúde para a futurar a *alta*.

Do mesmo modo, ao convocar uma postura resiliente para dissertar sobre a vivência de hospitalização em sujeitos idosos, Groopman (2004, apud SOUSA et. al., 2016) expõe que o fenômeno da expectativa de alta é pautado por uma esperança que não cura, mas pode dar ânimo ao paciente para que ele continue a lutar, tornando esse sujeito o árbitro final de seu destino, pois a esperança é uma fonte de energia que impulsiona o indivíduo adoentado a investir em sua saúde, de modo emocional, sentimental e político, tendo ciência dos seus direitos, e postura assertiva para se responsabilizar constantemente por sua saúde mesmo que o grupo formado por operadores de cuidado vejam poucas possibilidades de sobrevivência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando contribuir no debate do Envelhecimento e da Psicologia Hospitalar, esse trabalho efetuou a descrição dos aspectos inerentes à hospitalização e descreveu suas representações, realizando assim, a apresentação do campo no resgate aos teóricos clássicos, e atuais, e também a partir da reflexão sobre a rede de significações elaboradas por crianças e idosos com doenças crônicas, assim como, acompanhantes de pacientes crianças e idosos internados no hospital por doença crônica.

A princípio, com a breve análise no periódico SciELO, foi possível a indagação de questões também relevantes no assunto onde eixos principais foram apontados: importância da qualidade de vida durante a vivência hospitalar, a importância do brincar para a hospitalização da criança e a presença do acompanhante enquanto agente do cuidado na saúde ante a hospitalização dos idosos.

Ao retomar os signos coletados através da pesquisa de campo, percebemos como o discurso que permeia a pessoa hospitalizada tende a apontar para uma necessidade de ser cuidado com o auxílio do cuidador, das tecnologias de saúde, e do profissional médico, chamando a atenção para uma visão ainda centrada nesse saber quando se fala em saúde.

As reflexões apontam, por fim, para a inquietação no campo hospitalar, assim como, do envelhecimento, movimentando-o para levantar discussões importantes sobre formação

profissional, e a inovação da prática com o objetivo de diminuir o sofrimento apontado pelos sujeitos hospitalizados. Acreditamos que esta pesquisa possibilita e convoca novas reflexões a partir das representações sociais, que podem ser pensadas para realização de trabalhos futuros que abarquem outras regiões territoriais, ou até mesmo, investiguem distinções entre sexo, gênero, e condição socioeconômica.

## REFERÊNCIAS

BARROS, T. V. P. et al. (2016). **Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa.** *ABCS Health Sciences*, 41, 176-180. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.908>

CARNIER, L. E.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PADOVANI, F. H. P. (2012). **Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29, 315-325. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300002>

DUARTE, A., JOAQUIM, N.; NUNES, C. (2016). **Dimensões da Qualidade de Vida e Apoio Social dos Pacientes Hospitalizados nas Unidades de Assistência à Saúde do Algarve.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, e322219. Recuperado em 27 de Out., 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322219>

DUARTE, R. C. R. A. et al. **O Trabalho Pedagógico Realizado em Ambiente Hospitalar: Análise de Práticas Educativas em Hospitais de Belo Horizonte.** Em: VII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 2007, Curitiba. Congresso Nacional de Educação - EDUCERE: Saberes Docentes: edição internacional - V Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar. Curitiba: Champagnat, 2007.

FACCHINI G. B.; GORAYEB, R. (2015). **Idoso: Aspectos Psicológicos.** Em: R. Gorayeb (org.), *A prática da psicologia no ambiente hospitalar*. Novo Hamburgo: Sinopsys, (pp. 111 - 145).

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J., & TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2008; 24. Recuperado em 5 abr., 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

HOSTERT, P. C. C. P.; ENUMO, S. R. F.; LOSS, A. B. M. (2014). **Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares.** *Psicologia: teoria e prática*, 16, 127-140. Recuperado em 24 de agosto de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100011&lng=pt&tlng=pt).

LIMA, A. S.; BARROS, L.; ENUMO, S. R. F. (2014). **Enfrentamento em crianças portuguesas hospitalizadas por câncer: comparação de dois instrumentos de avaliação.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31, 559-571. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000400010>

LINHARES, M. B. M. (2016). **Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 587-599. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400003>

MATSUDA-CASTRO, A. C.; LINHARES, M. B. M. (2014). **Pain and Distress in Inpatient Children According to Child and Mother Perceptions.** *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 351-359. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272459201409>.

MOTTA, A. B. et al. (2015). **Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32, 331-341. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016>

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. (2006). **Desenvolvimento humano.** 8 ed. Artmed, (pp. 888).

PASSOS, S. S. S.; PEREIRA, Á.; NITSCHKE, R. G. (2015). **Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família.** *Acta Paulista de Enfermagem*, Novembro-Dezembro, 539-545.

SIQUEIRA J. F. et al. **Utilização de dispositivos para infusão contínua de quimioterápico na percepção do paciente oncológico.** Ceará: UFC Editorial. (2013). *Rev. Rene*. 14. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500090>

STENZEL, G. Q. L. et al. **Avaliação psicológica no contexto hospitalar.** Em: G. Q. L. Stenzel, M. Paranhos, V. R. T. Ferreira (Org.), *A Psicologia no Cenário Hospitalar: encontros possíveis.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012, v. 1, p. 1-10.