

FORMAS DE ATENÇÃO À CRIANÇA QUEIMADA HOSPITALIZADA E AOS SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Tamara Cardoso Carvalho²

Resumo: Essa pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura que mapeasse a produção acadêmica de teses e dissertações defendidas no Brasil, entre os anos de 2002 e 2017, referentes a hospitalização de crianças queimadas. Buscou-se identificar pesquisas que discorressem sobre 1) as formas de cuidado e atenção psicológica às crianças queimadas hospitalizadas e seus familiares; e 2) os impactos causados pela hospitalização decorrente de queimadura na vida da criança e de sua família. A busca das teses e dissertações foi realizada através do Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 10 pesquisas. A partir das pesquisas selecionadas, foram identificadas e analisadas as seguintes categorias: “cuidado da equipe de saúde”; “alterações na dinâmica familiar” e “impactos da queimadura na vida da criança”. As pesquisas ressaltam a importância de a equipe de saúde que atua com crianças queimadas e seus familiares propor intervenções lúdicas que prezem pela construção de uma comunicação empática, paciente e horizontal; pelo fortalecimento de vínculos de confiança; e pelo respeito à dignidade e autonomia da criança hospitalizada. Apontam também para a necessidade da atuação de profissionais de psicologia que ofereçam atenção psicológica às crianças hospitalizadas e aos seus familiares, haja vista que o cuidado à dinâmica emocional, afetiva e subjetiva aumenta as chances de bons prognósticos da criança, tanto em termos de saúde física como de saúde mental.

Palavras-chave: Crianças queimadas. Família. Hospitalização. Atenção em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O acompanhante hospitalar, também conhecido como cuidador, tem um papel importante durante a permanência do paciente internado em um hospital, visto que é ele quem faz companhia ao indivíduo doente e lhe auxilia nos cuidados diários durante o seu processo de hospitalização. Em se tratando da hospitalização infantil, o acompanhante/cuidador pode auxiliar na adaptação da criança ao ambiente hospitalar, ambiente potencialmente estranho e amedrontador, especialmente quando a hospitalização é motivada por acidentes decorrentes de queimaduras, que é um acontecimento abrupto e inesperado na vida da criança.

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de psicóloga. Orientador: Daniel Kerry dos Santos, Dr. Palhoça, 2017.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. tamara.cc10@gmail.com

Comumente se encontra como acompanhantes/cuidadores da criança seus familiares, podendo ser a mãe, o pai, um irmão, uma avó, um avô, uma tia, um tio, etc.

No Brasil, as queimaduras são consideradas preocupantes problemas de saúde pública, havendo um número muito alto de pessoas acometidas por ano. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras (2014), anualmente cerca de 1 milhão de brasileiros sofrem queimaduras e, dentre esse montante, 300 mil são crianças. Cabe destacar que 70% dos acidentes com crianças acontecem dentro de casa. De acordo com informações da mesma fonte, esses acidentes domésticos se dão pelo fato de a infância ser um período em que as crianças são mais curiosas, exploram tudo que as cercam, sem ter uma noção ampla do que pode ser algo perigoso ou não a elas.

As queimaduras são lesões que deixam marcas permanentes no corpo dos indivíduos e em alguns casos pode levar até mesmo a morte. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2014 apud TAKINO et al, 2016), 265.000 pessoas morrem devido a queimaduras no mundo anualmente, sendo que a maior parte dessas vítimas pertencem às camadas médias e populares. Em relação às crianças, a OMS (2014 apud TAKINO et al, 2016, p. 75) afirma que: “as queimaduras são a décima primeira maior causa de morte em crianças entre 1 e 9 anos e também são a quinta causa mais comum de lesões não fatais durante a infância”, dados estatisticamente considerados altos.

As crianças que sofrem queimaduras podem ser tratadas a nível ambulatorial, em casos menos graves, ou em nível hospitalar, em casos mais complexos, quando há necessidade de internação. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirma, em seu Art. 12, que toda criança internada tem direito a um acompanhante (pais ou responsável) que permaneça em tempo integral durante o período da internação. Os pais, por exemplo, têm um papel importante no desenvolvimento de seus filhos e em um processo de hospitalização de uma criança não é diferente. Para Murakami e Campos (2011) os pais representam para as crianças força, segurança e proteção no enfrentamento das rotinas hospitalares, o que ajuda na adesão e melhoria do tratamento das mesmas.

A definição de queimadura é muito abrangente, pois ela é uma ferida traumática que pode ser decorrente de vários agentes, varia em suas profundidades e extensões e tudo isso deve ser avaliado pela equipe de saúde antes de começar algum tipo de tratamento. Serra, Gomes e Crisóstomo (2004) afirmam que as queimaduras podem ser causadas por agentes químicos, térmicos, radioativos ou elétricos. As queimaduras em crianças são consideradas mais graves e preocupantes do que as queimaduras em adultos. Essas diferenças de gravidade ocorrem, de acordo com Silva et al. (2004, p. 201), “[...] porque a criança tem características

próprias para cada faixa etária, que variam desde a superfície corporal até o próprio sistema imunológico, e estes e outros aspectos influem tanto na evolução como no prognóstico destas lesões”. Devido a esses fatores, as crianças demandam da equipe de saúde um atendimento diferenciado daquele que é oferecido aos adultos, até mesmo pelo tempo longo que elas podem permanecer hospitalizadas, variando entre dias, semanas ou até meses.

Uma criança que recém sofreu queimaduras e se depara com o ambiente hospitalar até então desconhecido, é acometida por inúmeros sentimentos. Segundo Borges e Carvalho (2004, p. 247) “a queimadura em uma criança, em sua fase inicial de internação hospitalar, provoca comumente uma resposta de desorganização psíquica, descontrole de conduta com possível agitação psicomotora, desespero e um medo intenso da morte [...]”. A criança se sente desconfortável com o estado em que se encontra, tanto em relação aos danos causados pelas queimaduras, como também pelo fato da internação.

Quando as crianças dão entrada em um hospital e são internadas para um tratamento específico para as suas queimaduras, os seus familiares precisam encontrar estratégias de enfrentamento para lidar com o cotidiano hospitalar. Segundo Marques et al. (2014, p. 547) “a abordagem da criança hospitalizada deve considerar a preservação de seus direitos fundamentais, com vistas à promoção de sua saúde física, mental e psicológica, devendo estender suas ações também à família da criança”. Como forma de auxiliar os familiares a enfrentarem todas as dificuldades encontradas em um processo de hospitalização infantil, torna-se necessária a presença de um psicólogo hospitalar que possa atuar diante desse processo. Segundo Campos (1995, p. 94) “o psicólogo ajudará a família conscientizando-a da real situação do doente e da necessidade de tratamento ou hospitalização”. O/a profissional da psicologia pode, portanto, tornar o processo de hospitalização menos sofrido e fortalecer os recursos emocionais dos familiares, ampliando, assim, as possibilidades de cuidados às crianças.

A família tem um papel muito importante no tratamento do quadro clínico de uma criança queimada, contribuindo assim para a sua recuperação. De acordo com Carvalho e Rossi (2006, p. 244):

A participação dos familiares durante a hospitalização pode promover o desenvolvimento de um ambiente protetor, facilitando a incorporação e o enfrentamento da doença ou trauma, reduzindo a tensão e os riscos de crise e proporcionando melhor qualidade de vida.

Nota-se, portanto, uma correlação entre um bom prognóstico da criança e a participação dos familiares nos cuidados e tratamentos necessários à mesma. Nesse sentido, os hospitais e os profissionais de saúde deveriam incentivar e viabilizar cada vez mais a participação dos familiares no tratamento. Os profissionais de saúde podem também proporcionar auxílio aos familiares, para que estes possam refletir, expressar e elaborar suas sensações e sentimentos decorrentes da hospitalização das crianças. Segundo Xavier, Gomes e Salvador (2014, p. 69), os familiares podem apresentar “sensação de incapacidade, dependência, insegurança e descontrole diante da condição de enfermidade que a criança se encontra”. Diante dessas vulnerabilidades, uma boa relação dos profissionais com os familiares faz com que estes possam se sentir mais acolhidos e seguros, possibilitando, assim, que esse processo seja vivido da melhor forma possível.

Em uma primeira revisão narrativa de literatura, na busca por estudos que auxiliassem na construção desta pesquisa, foram realizadas buscas na biblioteca eletrônica Scielo e na base de dados Lilacs, em abril de 2017. Observamos que no contexto da produção científica nacional há poucos artigos publicados que abordem aspectos relacionados às estratégias de cuidado e atenção psicológica às crianças queimadas hospitalizadas e seus familiares. Nessa revisão inicial, pudemos notar que a maioria dos artigos é da área da enfermagem, e poucos do campo da psicologia. Diante desse dado, optou-se por realizar uma revisão mais sistematizada acerca das produções científicas que tratassem do tema enunciado acima.³ Assim, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão de literatura que mapeasse as produções de teses e dissertações defendidas no Brasil entre 2002 e 2017 que discorressem sobre as formas de cuidado e atenção psicológica a crianças queimadas hospitalizadas e seus familiares, assim como os impactos da queimadura na dinâmica familiar e nas vidas das crianças queimadas.

Diante desse quadro, a revisão de literatura buscou identificar pesquisas (teses e dissertações) que respondessem às seguintes questões: Quais formas de cuidado e atenção psicológica são oferecidas à criança queimada e seus familiares? Quais os impactos da queimadura na dinâmica familiar e na vida da criança queimada?

³ A proposta inicial desta pesquisa era de entrevistar cuidadores familiares que estavam acompanhando crianças hospitalizadas que sofreram queimaduras, em uma Unidade de Queimados de um hospital localizado no município de Florianópolis, que é referência em SC no tratamento de queimaduras infantis. Porém, devido a algumas exigências do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição que seria coparticipante, em relação às entrevistas e ao pouco tempo disponível para a pesquisa de campo, a proposta da pesquisa teve que ser alterada. Com a mudança dos objetivos, manteve-se o tema de estudo, porém optou-se por uma pesquisa de revisão sistemática de literatura.

2. MÉTODO

A revisão de literatura, também é conhecida como pesquisa bibliográfica. De acordo Marconi e Lakatos (2003), uma pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador ter acesso a publicações em uma determinada temática que lhe é de interesse e estão disponíveis ao acesso público, podendo estar em formato de livros, teses, dissertações, etc. As revisões de literatura são divididas em alguns tipos diferentes. Esta pesquisa enquadra-se em uma revisão de literatura do tipo sistemática. Segundo Galvão e Pereira (2014), as revisões sistemáticas são pesquisas que recuperam, selecionam e avaliam os resultados pertinentes de outras pesquisas disponíveis para o acesso.

A coleta de dados ocorreu por buscas através do Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que reúne informações bibliográficas a respeito de pesquisas defendidas nos programas de pós-graduação do Brasil. As publicações foram coletadas nesse banco de dados através de buscas online realizadas nos meses de agosto e setembro de 2017.

Para a seleção das publicações foram utilizados os seguintes descritores, conforme indicado na Tabela 1: “queimadura, criança queimada e paciente queimado”, assim como os seus respectivos plurais. Como estratégia de refinamento de busca foram utilizados os seguintes filtros: “tipo, ano e grande área do conhecimento”. No filtro “tipo”, foram selecionadas as opções “mestrado e doutorado”. No filtro “ano”, foram selecionados anos de 2002 a 2017, totalizando um recorte temporal de 15 anos. No filtro “grande área do conhecimento”, foram selecionadas as opções “ciências da saúde, ciências humanas e multidisciplinar”.

Tabela 1: Relação dos descritores e dos filtros utilizadas na revisão de literatura.

Descritores e Filtros	
Descritores	Queimadura; criança queimada; paciente queimado
Filtro “tipo”	Mestrado; Doutorado
Filtro “ano”	2002 a 2017
Filtro “grande área do conhecimento”	Ciências da Saúde; Ciências Humanas e Multidisciplinar

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Utilizaram-se critérios de inclusão e exclusão para a seleção das teses e dissertações. Foram incluídas pesquisas que abordassem temáticas relacionadas às *formas de cuidado e atenção psicológica às crianças queimadas hospitalizadas e seus familiares*, assim

como os *impactos causados pela hospitalização devido à queimadura na vida da criança e de sua família*. Foram excluídas da revisão de literatura as pesquisas que abordassem temáticas relacionadas à higiene corporal, exames, medicamentos, estudos farmacológicos, cirurgias, curativos, infecções, sistema imunológico das crianças que sofreram queimaduras, dados epidemiológicos, prevenção de queimaduras e queimadura infantil após a alta hospitalar.

3. RESULTADOS

Levando-se em conta todas as pesquisas encontradas, encontrou-se a um total de 581 pesquisas na base de dados consultada. Aplicando todos os critérios de inclusão e exclusão, permaneceram apenas 10 pesquisas que eram de interesse desse estudo. Desse total, 8 são dissertações de mestrado e 2 são teses de doutorado. Com relação às áreas de estudos, 5 são da área da Enfermagem e 5 são da área da Psicologia.

Identificou-se que a maioria das pesquisas utilizou abordagens qualitativas, sendo que apenas 1 pesquisa é de abordagem quali-quantitativa. Quanto às regiões do país em que as pesquisas foram elaboradas, 3 são da região Sul, 3 da região Sudeste, 2 da região Nordeste, 2 da região Centro-Oeste e nenhuma na região Norte do país. Foi possível perceber, também, uma maior concentração de pesquisas publicadas no ano de 2013 (4 pesquisas). As pesquisas selecionadas estão indicadas na Tabela 2.

Tabela 2: Relação de teses e dissertações selecionadas na revisão de literatura.

(continua)

Título	Tipo	Autor (a)	Ano	IES	Área	Metodologia
A influência da cultura familiar no cuidado à criança vítima de queimadura	Dissertação	Maria Eliane Maciel de Brito	2009	UFC	Enfermagem	Pesquisa Qualitativa/ Etnográfica
Comunicação entre equipe de saúde e familiares de crianças com queimaduras: uma proposta e construção de cartilhas informativas	Dissertação	Antônio Carlos Lançoni Júnior	2015	UFSC	Psicologia	Pesquisa Qualitativa/ Exploratória e Descritiva

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Tabela 2: Relação de teses e dissertações selecionadas na revisão de literatura.

(continuação)

Título	Tipo	Autor (a)	Ano	IES	Área	Metodologia
O impacto da queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização	Dissertação	Fernanda Loureiro de Carvalho	2006	USP	Enfermagem	Pesquisa Qualitativa/ Estudo de Caso
A relação criança queimada e cuidador e a vivência da queimadura	Dissertação	Mariana Guedes Coelho	2013	UnB	Psicologia	Pesquisa Qualitativa/ Descritiva e Exploratória
Re-significando a ação clínica psicológica na assistência à criança queimada: uma experiência em questão	Dissertação	Ivana Magaly Lima Alencar Carvalheira	2003	UNICAP	Psicologia	Pesquisa Qualitativa/ Fenomenológica
Queimadura e sofrimento a partir da narrativa de uma psicóloga	Dissertação	Sara Regina Moreira Pansani	2013	PUC	Psicologia	Pesquisa Qualitativa/ Fenomenológica
A família da criança vítima de queimaduras: vivências dos pais frente a hospitalização	Dissertação	Joelma de Matos Viana	2013	PUC-Goiás	Enfermagem	Pesquisa Qualitativa/ Teoria Fundamentada nos Dados
Ser-mãe-no-mundo com o filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo	Tese	Lúcia Aparecida Ferreira	2006	USP	Enfermagem	Pesquisa Qualitativa/ Fenomenológica
Ansiedade, enfrentamento e redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras	Tese	Adriano Valério dos Santos Azevêdo	2016	UFSC	Psicologia	Pesquisa Quali-quantitativa/ Bibliográfica/ Descritiva e Correlacional

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Tabela 2: Relação de teses e dissertações selecionadas na revisão de literatura.

(conclusão)

Título	Tipo	Autor (a)	Ano	IES	Área	Metodologia
O cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente vítimas de queimaduras: implicações para a prática de enfermagem	Dissertação	Paula Katiúscia Vergutz Diel	2013	FURG	Enfermagem	Pesquisa Qualitativa/ Descritiva/ Exploratória

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Após a etapa de seleção, foram analisadas, em cada uma das pesquisas, as informações contidas nos tópicos referentes aos “resultados e discussões”. Enfatizaram-se os resultados que se aproximavam das perguntas de pesquisa desta revisão de literatura. Criaram-se categorias que indicaram as semelhanças e/ou diferenças do que foi encontrado em cada uma dessas pesquisas. Todas as categorias serão expostas a seguir.

3.1 CUIDADO DA EQUIPE DE SAÚDE

Um fator importante durante o processo de hospitalização de crianças queimadas é a forma com que a equipe de saúde se comunica com as mesmas a respeito do seu tratamento. Quatro estudos, realizados com profissionais de equipes de saúde que atuam em Unidades de Queimados, mencionaram que a comunicação entre profissional e criança deve ser realizada de forma lúdica, através de brincadeiras (Lançoni Júnior, 2015; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Diel, 2013). Porém, dois estudos ressaltaram a inabilidade de alguns profissionais da enfermagem para trabalhar com crianças, levando em conta que os seus cuidados se diferem dos oferecidos aos adultos (Brito, 2009; Diel, 2013). A pesquisa de Coelho (2013) indicou que muitas crianças queimadas hospitalizadas relataram que não tiveram contato com profissionais de saúde no seu leito para conversarem diretamente com elas sobre o tratamento. Algumas pesquisas apontaram que profissionais de saúde evidenciam a importância de se estabelecer relações de confiança com as crianças, para que as mesmas se sintam seguras em relação à equipe (Brito, 2009; Lançoni Júnior, 2015; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Diel, 2013). É ressaltada, também, a importância da atenção psicológica tanto às crianças queimadas quanto aos seus familiares, como auxílio no enfrentamento das decorrências da

queimadura/hospitalização (Brito, 2009; Coelho, 2013; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Viana, 2013; Diel, 2013).

Durante a hospitalização infantil, comumente se encontra como acompanhante da criança algum de seus familiares e estes também necessitam de um bom acolhimento por parte dos profissionais de saúde para compreender o quadro clínico da criança, para que possam auxiliar nos cuidados diários da mesma. Pesquisas realizadas com profissionais de saúde que trabalham com crianças queimadas hospitalizadas, demonstraram a necessidade dos profissionais terem empatia, proximidade e compreensão acerca do que os familiares acompanhantes estão vivenciando no período de internação (Lançoni Júnior, 2015; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Diel, 2013). Um fator mencionado em algumas pesquisas foi a importância do acolhimento e apoio recebido pelos familiares por parte dos profissionais, como forma de auxílio ao enfrentamento da hospitalização (Coelho, 2013; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Ferreira, 2006; Azevêdo, 2016). Os profissionais de saúde, sempre que possível, devem repassar as informações sobre o quadro clínico das crianças queimadas para os familiares e orientá-los a respeito de todo o tratamento que a criança será submetida, estabelecendo assim um vínculo com os familiares (Lançoni Júnior, 2015; Coelho, 2013; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Viani, 2013; Azevêdo, 2016; Diel 2013). Alguns familiares, ao longo do processo de hospitalização, mencionaram que se sentiram satisfeitos com os cuidados oferecidos pela equipe de saúde (Lançoni Júnior, 2015; Viana, 2013; Ferreira, 2006), enquanto outros familiares indicaram não sentirem confiança nos profissionais de saúde, pois estes não lhe repassaram muitas informações a respeito do quadro clínico e do tratamento da criança queimada (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Pansani, 2013). Três pesquisas ressaltaram que os familiares relataram falta de paciência por parte dos profissionais de saúde (Brito, 2009; Pansani, 2013; Ferreira, 2006).

3.2 ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR

Com a hospitalização inesperada de uma criança, a família se depara com alteração da dinâmica familiar para poder dar o suporte necessário ao doente durante a internação. Em algumas pesquisas os familiares relataram se sentirem divididos entre acompanhar a criança queimada no hospital, os afazeres domésticos e os demais familiares que permaneceram em casa (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Viana, 2013; Ferreira, 2006; Azevêdo, 2016). Familiares relataram terem dificuldades financeiras em virtude dos gastos com transporte para se deslocarem de suas casas/cidade de origem até o hospital (Carvalho,

2006; Viana, 2013; Azevêdo, 2016). Outra dificuldade encontrada pelos familiares é a adaptação ao ambiente e à rotina hospitalar (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Viana, 2013; Ferreira, 2006). Alguns familiares se afastam do seu trabalho para acompanhar o processo de hospitalização da criança queimada e outros enfrentam dificuldades para permanecer trabalhando (Carvalho, 2006; Viana, 2013). Alguns casais mencionaram que houve um desajuste no seu relacionamento conjugal no início da internação da criança queimada (Brito, 2009; Viana, 2013). Outros familiares salientaram que a família se tornou mais unida para enfrentar os obstáculos decorrentes da hospitalização (Carvalho, 2006; Viana, 2013).

3.3 IMPACTOS DA QUEIMADURA NA VIDA DA CRIANÇA

A hospitalização infantil decorrente de queimaduras causa impactos na vida da criança, alterando suas rotinas diárias e seus comportamentos. Algumas pesquisas indicaram que as crianças queimadas que necessitaram de internação apresentaram medo, ansiedade e estresse constantes frente aos tratamentos dolorosos que enfrentam cotidianamente (Coelho, 2013; Viana, 2013; Diel, 2013). Porém, algumas mães relataram que seus filhos estavam aceitando bem os procedimentos realizados no seu tratamento (Ferreira, 2006). Três pesquisas apontaram que as crianças queimadas se apresentavam mais solicitantes, dependentes e com comportamentos regredidos durante a hospitalização (Carvalho, 2006; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013). Em duas pesquisas as crianças queimadas internadas relataram sentirem saudades do lar e dos outros integrantes familiares que permaneceram em casa (Carvalheira, 2003; Pansani, 2013). Em decorrência da hospitalização, a criança queimada se vê sendo afastada de suas rotinas, precisando se adaptar às limitações do ambiente hospitalar, que lhe é um local estranho (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Pansani, 2013; Diel, 2013). Muitas crianças queimadas sentem-se constrangidas e inferiores com a sua nova aparência após a queimadura (Coelho, 2013; Viana, 2013).

4. DISCUSSÃO

Com relação aos dados encontrados nas pesquisas que mencionaram sobre a comunicação da equipe de saúde com crianças hospitalizadas, as mesmas evidenciam que esse contato deve ser feito de *forma lúdica* (Lançoni Júnior, 2015; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Diel, 2013). De acordo com Sant'Anna e Nascimento (2011, p. 20), “a palavra lúdico se origina do latim *ludus* que significa brincar”, atividade que visa à recreação e descontração

dos sujeitos que a realizam. De acordo com a teoria de Vygotsky a brincadeira desperta imaginação e criatividade, contribuindo na promoção do desenvolvimento infantil (REGO, 2012). A comunicação com as crianças hospitalizadas pode ser realizada utilizando-se jogos, desenhos e contação de histórias (BILYK, 2013). As brincadeiras utilizadas pelos profissionais de saúde com as crianças hospitalizadas proporcionam a elas uma forma de expressar seus sentimentos e pensamentos a respeito das adversidades provenientes de seu tratamento (FROTA et al, 2007).

Outras pesquisas ressaltaram a inabilidade de alguns profissionais de enfermagem para trabalhar com crianças (Brito, 2009; Diel, 2013). A atuação dos profissionais de saúde com crianças se difere em relação ao paciente adulto, uma vez que as crianças apresentam características intrínsecas a cada fase da vida que devem ser levadas em conta no momento das intervenções, especialmente pelos profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem, pois estes passam mais tempo próximos dos sujeitos adoentados. Porém, nem todos os profissionais estão preparados e capacitados para exercer seu trabalho com ambos os públicos (criança e adulto). Portanto, ressalta-se a importância da qualificação, atualização e o estudo contínuo dos profissionais de enfermagem para que possam sempre aprimorar a sua prática pediátrica, visando proporcionar o melhor atendimento à criança hospitalizada (OLER e VIERA, 2006).

Uma pesquisa selecionada indicou que algumas crianças queimadas hospitalizadas não têm contato com os profissionais de saúde no seu leito para conversarem sobre o seu tratamento (Coelho, 2013). No cotidiano hospitalar, muitas crianças sentem falta de uma comunicação direta dos profissionais de saúde que lhes atendem, pois na maioria das vezes esta comunicação é feita com os familiares que lhes acompanham, de modo que as crianças ficam curiosas em querer ouvir dos profissionais o que eles têm a dizer sobre o seu tratamento. Essa falta de comunicação direta repercute sobre o quadro clínico da criança, pois a criança se torna dependente dos familiares para ter acesso às informações sobre si mesmas, comprometendo a relação da criança para com o profissional (ARMELIN et al, 2005). Corroborando com os autores citados anteriormente, Coa e Pettengill (2006, p. 434) afirmam que “é preciso que seja dada à criança a oportunidade de participar das tomadas de decisão, para que sua autonomia seja desenvolvida gradualmente”, dando visibilidade a criança e tornando-a atuante perante seu próprio processo de hospitalização.

Algumas pesquisas apontaram que é evidenciada pelos profissionais de saúde a importância de ser estabelecido, através deles, uma relação de confiança com as crianças hospitalizadas (Brito, 2009; Lançoni Júnior, 2015; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Diel,

2013). Em relação à criança queimada, é importante que esta sinta confiança nos profissionais que fazem parte da equipe de saúde, que contribuem para a sua recuperação, visto que estes profissionais conduzem boa parte dos procedimentos dolorosos a que a criança é submetida diariamente. Essa confiança pode se dar através da criação do vínculo entre o profissional e a criança. Uma vez estabelecido este vínculo, a criança passa a ter confiança no profissional, interagindo melhor com ele, diminuindo os seus medos em relação ao tratamento e aceitando melhor as formas de cuidado (MONTEIRO, 2007).

Muitas pesquisas ressaltaram a importância de os profissionais de saúde oferecerem atenção psicológica tanto à criança queimada hospitalizada quanto aos seus familiares acompanhantes (Brito, 2009; Coelho, 2013; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Viana, 2013; Diel, 2013). As instituições hospitalares, por receberem seres humanos em estado de saúde fragilizado, bem como seus acompanhantes que também sofrem por ter um ente querido internado, precisam oferecer formas de apoio a essas pessoas nesse momento tão delicado de suas vidas. No Brasil, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (Brasil, 2001), preconiza um sistema de apoio psicológico e social, tanto para os usuários hospitalizados, como para seus familiares. As prerrogativas elencadas nessa política são primordiais para o cuidado à saúde integral de usuários hospitalizados. No caso específico de crianças queimadas hospitalizadas, essa atenção é de fundamental importância, visto que a presença dos familiares durante a internação é relevante para um tratamento bem sucedido da criança (AFONSO, 2013).

Ressalta-se, portanto, a importância da presença de profissionais da psicologia inseridos em Unidades de Queimados para que possam oferecer uma atenção psicológica efetiva em decorrência da queimadura/hospitalização na vida dos sujeitos internados e de sua família, pois os outros profissionais de saúde são preparados para lidar, mais especificamente, com questões ligadas ao biológico/corpo. Uma doença infantil afeta a todos os membros da família da criança. De acordo com Crepaldi, Rabuske e Gabarra (2006, p. 18), “a doença da criança torna-se, então, a doença da família”. Como forma de auxiliar nessa repercussão que a doença infantil causa, Campos (1995, p. 78) ressalta que, “a assistência psicológica, dentro do Hospital, busca o alívio emocional do paciente e de sua família [...]”. Os psicólogos, nesse sentido, são os profissionais que podem contribuir para a elaboração dos modos pelos quais se vivencia a doença e a internação, tanto por parte dos familiares, como por parte das crianças hospitalizadas.

Algumas pesquisas salientam que os profissionais devem ter empatia, proximidade e compreensão acerca do que os familiares enfrentam durante o período de

internação de uma criança queimada (Lançoni Júnior, 2015; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Diel, 2013). A empatia estabelece uma relação interpessoal, onde o profissional de saúde, ao dar significado à condição humana daquele que sofre, viabiliza uma ressignificação das implicações de uma doença (ANGERAMI-CAMON, 2012). Para Rossi et al (2006, p. 357), “a compreensão dos problemas apresentados por membros de uma família ou pelo sistema familiar como um todo possibilita a formulação de estratégias de assistência [...]” por parte dos profissionais. Na medida em que a equipe de saúde consegue se colocar empaticamente no lugar dos familiares que estão acompanhando uma criança queimada hospitalizada, ela pode passar a agir de forma menos julgadora e com mais paciência em relação aos sofrimentos e anseios dessas pessoas. Essa relação de empatia por parte da equipe de saúde é de fundamental importância, haja vista que um fator também ressaltado nas pesquisas selecionadas foi a falta de paciência de alguns profissionais de saúde com os familiares (Brito, 2009; Pansani, 2013; Ferreira, 2006).

Muitas pesquisas selecionadas trouxeram dados a respeito de que os profissionais de saúde, sempre que possível, devem repassar informações sobre o quadro clínico das crianças queimadas para os familiares e orientá-los a respeito de todo o tratamento que a criança será submetida (Lançoni Júnior, 2015; Coelho, 2013; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Viana, 2013; Azevêdo, 2016; Diel, 2013). É necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a esse repasse de informações para os familiares sobre a hospitalização da criança queimada. Essas informações devem ser comunicadas de forma clara e objetiva, esclarecendo possíveis dúvidas que venham a surgir ao longo do processo de hospitalização (RODRIGUES et al, 2013). De acordo com Mello Filho (2002, p. 191), “o ideal é que a equipe de saúde contate com os familiares desde a internação e os ponha a par de particularidades do doente e de sua evolução”, prestando-lhes, assim, assistência ao longo de todas as etapas da hospitalização da criança. Quando essa necessidade não é suprida, isso interfere na criação de um vínculo de confiança entre o profissional e o familiar, fator também ressaltado em algumas pesquisas, que pontuaram que alguns familiares mencionaram não sentir confiança nos profissionais de saúde (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Pansani, 2013). Pinto et al (2009, p. 22), afirmam que “os sentimentos de frustração dos pais, estão, com frequência, relacionados à falta de informação sobre procedimentos e tratamentos, desconhecimentos das regras e regulamentos hospitalares”, fator esse que leva a dificuldades no enfrentamento do processo de hospitalização.

Com relação aos dados encontrados nas pesquisas que mencionaram sobre o acolhimento e o apoio oferecidos pelos profissionais de saúde aos familiares, as mesmas

evidenciam que isto auxilia no enfrentamento da hospitalização (Coelho, 2013; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013; Ferreira, 2006; Azevêdo, 2016). Rodrigues et al (2013), em estudo realizado sobre a interação da equipe de enfermagem e a família da criança hospitalizada, afirmam que estes profissionais devem levar em consideração a integralidade dos sujeitos (criança e família) e seus aspectos biopsicossociais, de forma que o acolhimento se torne qualificado e eficaz, auxiliando no processo de enfrentamento da hospitalização. Segundo Oliveira et al (2015, p. 207), durante a hospitalização os familiares necessitam “[...] de apoio e ajuda para expressarem seus medos, dificuldades e conflitos [...]”. Reitera-se que esse acolhimento também pode e deve ser oferecido pelos demais profissionais de saúde que atuam no processo de hospitalização infantil.

Outras pesquisas selecionadas destacaram o distanciamento do familiar de sua rotina doméstica devido à necessidade de acompanhar a criança queimada hospitalizada (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Viana, 2013; Ferreira, 2006; Azevêdo, 2016). Essa informação corrobora com o que Oliveira et al (2015, p. 205) encontraram nos dados de sua pesquisa:

Estar com um filho hospitalizado fez com que os pais precisassem se ausentar fisicamente dos outros membros da família, o que os levou a vivenciar momentos de ambiguidade, já que tinham a necessidade de acompanhar o filho durante a hospitalização, que normalmente era longa e, ao mesmo tempo, sentiam a falta e se preocupavam com o marido ou esposa, e com os outros filhos que ficaram em casa.

Evidencia-se, portanto, a dificuldade de conciliar o acompanhamento à criança queimada no hospital, os afazeres domésticos e a atenção aos demais familiares, pois nem sempre essa divisão de tarefas é possível de ser concretizada e acaba por sobrecarregar o familiar.

Algumas pesquisas selecionadas evidenciaram que muitos familiares acabam se deparando com dificuldades financeiras ao longo do processo de hospitalização da criança queimada, em virtude dos gastos com transporte (Carvalho, 2006; Viana, 2013; Azevêdo, 2016). Nem sempre os familiares moram na cidade onde o hospital está localizado, portanto precisam se deslocar com frequência de uma cidade a outra para acompanhar/visitar a criança. Essa dificuldade financeira se agrava quando os familiares precisam se afastar do trabalho, uma vez que tanto a criança queimada hospitalizada quanto os demais integrantes da família dependem desse dinheiro (MEDRADO e WHITAKER, 2012). Este fator ligado ao afastamento de alguns familiares dos seus trabalhos também foi ressaltado em algumas pesquisas selecionadas (Carvalho, 2006; Viana, 2013).

Também foi ressaltado em algumas pesquisas que muitos familiares que acompanham crianças queimadas hospitalizadas sentem dificuldades de adaptação ao ambiente e à rotina hospitalar (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Viana, 2013; Ferreira, 2006). Segundo Gomes et al (2014, p. 438) o familiar “percebe que o ambiente hospitalar, com normas, regras, profissionais, exames e procedimentos é muito diferente que a sua casa”. O percurso adaptativo a tudo que inclui um processo de hospitalização infantil leva tempo e os profissionais devem estar atentos para auxiliar os familiares para uma melhor adaptação possível. No estudo realizado por Bicho e Pires (2002), as mães, em decorrência da hospitalização de seus filhos que sofreram queimaduras, sentiam dificuldades de adaptação e a sensação de ter que deixar a criança sobre os cuidados dos profissionais de saúde, que são pessoas desconhecidas. Tais situações produzem sentimentos de impotência e dependência diante da situação de internação.

A arquitetura hospitalar e suas acomodações são fatores que merece atenção, pois um ambiente amplo, arejado, aconchegante, com temperatura adequada facilitaria a permanência dos pacientes e familiares/acompanhantes na instituição. De acordo com Novaes (2004, p. 379) “a conjunção entre técnico, funcional e acolhedor deve nortear a proposta do ambiente hospitalar”. Nos casos das internações infantis, devido à necessidade de permanência de um familiar em tempo integral no hospital, a questão relacionada a um bom ambiente é importante, pois os mesmos necessitam de um espaço minimamente confortável para sua permanência.

Outro fator também encontrado nas pesquisas selecionadas na revisão de literatura foi a questão da dinâmica conjugal dos pais das crianças hospitalizadas. Enquanto alguns casais relataram experenciar conflitos na relação conjugal (Brito, 2009; Viana, 2013), outros se uniram mais para enfrentar este período (Carvalho, 2006; Viana, 2013). De acordo com Pinto, Montinho e Gonçalves (2008, p. 70):

A família, enquanto sistema em mudança, está sujeita à doença num dos seus membros, o que afeta o equilíbrio familiar, obrigando-a a movimentos de reorganização internos e externos que instalam uma crise na sua dupla valência resolutiva ou problemática.

Se o movimento de reorganização for problemático, isto pode levar a interferências no processo de hospitalização da criança, pois a mesma é o alvo de discussão dos familiares. Portanto, Rossi et al (2006, p. 363) afirma que “[...] é muito importante que os profissionais de saúde auxiliem na reorganização do sistema familiar com o objetivo de

facilitar a reabilitação da pessoa que sofreu queimaduras” e para que o processo de hospitalização não se torne algo tão sofrido e conturbado para a família.

Algumas pesquisas evidenciaram que todas as crianças queimadas que necessitaram de internação apresentaram medo, ansiedade e estresse frente aos tratamentos dolorosos que enfrentam cotidianamente (Coelho, 2013; Viana, 2013; Diel, 2013). De acordo com Rossi et al (2006), “independente do uso de medicação, durante a realização dos procedimentos as manifestações de dor envolvem desde o silêncio até gritos, choro e súplicas para que o sofrimento seja extinguido”. Segundo Prata, Flávio Júnior e Lemos (2010, p. 38), dentre os procedimentos enfrentados pelas crianças encontram-se: “banhos e curativos diários, desbridamentos cirúrgicos, enxertias cutâneas, punções venosas, coleta de sangue para exames laboratoriais e abordagem fisioterápica”. Torna-se frequente, desse modo, a manifestação dos sentimentos citados anteriormente, visto que muitos dos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde são repetidos diariamente.

Outras pesquisas ressaltaram que as crianças queimadas se apresentavam mais solicitantes, dependentes e com comportamentos regredidos durante a hospitalização (Carvalho, 2006; Carvalheira, 2003; Pansani, 2013). Corroborando com os dados citados anteriormente, Freitas (1980 apud CAMPOS, 1995, p. 45) afirma que:

Na situação de doença, internação, cirurgia, a intensa ansiedade é capaz de desencadear comportamentos regredidos, a criança volta a maneiras mais antigas de se comportar. A regressão é natural, muitas vezes incentivada pelos familiares, que ansiosos, mimam e superprotegem o doente.

O processo de hospitalização é, portanto, favorecedor desses comportamentos regredidos. A família, na intenção de ajudar a criança, passa superprotegê-la, tornando-a mais dependente dos familiares.

Duas pesquisas indicaram que as crianças mencionam sentirem saudades do lar e de outros integrantes familiares que permaneceram em casa, durante a sua hospitalização (Carvalheira, 2003; Pansani, 2013). Em relação a esta questão, Monteiro (2007, p. 69) afirma que “a hospitalização infantil ocasiona o distanciamento dos familiares, dos amigos, das brincadeiras, dos brinquedos, da escola, enfim, da rotina diária da criança”. Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde e os familiares proporcionem um ambiente hospitalar agradável para a criança e que esta se adapte às limitações que o hospital proporciona, fator este também ressaltado em algumas pesquisas (Brito, 2009; Carvalho, 2006; Pansani, 2013; Diel, 2013).

Outras duas pesquisas destacaram que muitas crianças queimadas se sentem constrangidas e inferiores com a sua nova aparência após a queimadura (Coelho, 2013; Viana, 2013). De acordo com Lopes (1996 apud REZENDE, ALBUQUERQUE e AMARAL, 2001, p. 89-90), “[...] um acidente desse tipo pode levar o indivíduo ao isolamento social, uma vez que sua aparência é desagradável aos olhos dos outros, pois a pele deformada, enrugada, gera muitas vezes uma atitude de espanto e rejeição por parte da sociedade”. A criança, por ter ficado com sua imagem corporal alterada, passa a chamar a atenção das pessoas em decorrência da sua aparência, fator este que faz com que a criança passe a se isolar do meio social. As definições de beleza e padrões estéticos existentes estão ligados à cultura e a determinações sociais e isto interfere na forma como as pessoas se avaliam fisicamente (CASTILHO, 2001).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura possibilitou sistematizar o que as teses e dissertações defendidas no Brasil entre os anos de 2002 e 2017 identificaram em relação às formas de cuidado e atenção que são oferecidas à criança queimada hospitalizada e seus familiares, bem como em relação aos impactos da queimadura na dinâmica familiar e na vida da criança queimada.

Nem todas as pesquisas analisadas nesta revisão de literatura trouxeram dados dos próprios familiares relatando as suas experiências sobre o processo de hospitalização de crianças queimadas. Muitas das pesquisas abordaram a visão dos profissionais de saúde em relação ao tratamento oferecido às crianças e seus familiares. Também foram poucos os dados das pesquisas que abordavam o atendimento psicológico aos familiares de crianças queimadas hospitalizadas. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de serem realizadas novas pesquisas que abordem mais especificamente essa questão.

Essa revisão de literatura veio a contribuir evidenciando o quanto a hospitalização infantil decorrente de queimaduras repercute na vida das crianças e suas famílias. Essa repercussão geralmente gera sofrimentos, ansiedades, dúvidas e inseguranças. Todas essas consequências decorrentes da hospitalização merecem uma devida atenção por parte dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento da criança. Faz-se necessário a presença de um psicólogo nas Unidades de Queimados, desde o início da internação da criança e até mesmo posteriormente a alta hospitalar da mesma, visto que a queimadura gera marcas físicas

e emocionais nas crianças e marcas emocionais em seus familiares e os mesmos necessitam de um contínuo acompanhamento para lidar com as consequências dessa nova realidade.

Através dos dados encontrados nas pesquisas analisadas, percebe-se que a hospitalização se configura como uma experiência geradora de sofrimentos para a criança queimada e para os familiares que exercem o papel de cuidadores. O modo abrupto pelo qual o acidente ocorre com a criança, a queimadura decorrente deste tipo de episódio e a consequente internação imediata, demanda uma atenção psicológica atenta e sensível que contribua para o enfrentamento desse tipo específico de hospitalização.

Ressalta-se a importância de a equipe de saúde propor intervenções lúdicas que prezem pela construção de uma comunicação empática, paciente e horizontal; pelo fortalecimento de vínculos de confiança; e pelo respeito à dignidade e autonomia da criança hospitalizada. Destaca-se também a necessidade da atuação de profissionais de psicologia que ofereçam atenção psicológica às crianças hospitalizadas e aos seus familiares, haja vista que o cuidado à dinâmica emocional, afetiva e subjetiva aumenta as chances de bons prognósticos da criança, tanto em termos de saúde física como de saúde mental. O trabalho da psicologia com crianças queimadas hospitalizadas pode se direcionar desde a elaboração da experiência traumática vivida pela criança, a reconstrução da imagem corporal de um corpo transformado pela queimadura, até a construção do aumento da autoestima. Os profissionais da psicologia, além de atuar diretamente com as crianças, também podem propor intervenções com as famílias, de modo a auxiliar todo o sistema familiar, frequentemente alterado no contexto de hospitalização infantil.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Cristina Lopes. El Equipo Interdisciplinario em La Rehabilitación del Paciente Quemado. In: BOLGIANI, Alberto; LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel; SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas. **Quemaduras: Conductas Clínicas y Quirúrgicas**. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 297-320.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente. In: _____. **Psicossomática e Suas Interfaces: O processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ARMELIN, Cláudia Batagin et al . A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-54, ago. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200006>. Acesso em: 14 out. 2017.

BICHO, Dora; PIRES, António. Comportamento de mães de crianças hospitalizadas devido a queimaduras. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 115-129, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312002000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2017.

BILYK, Pedro. Aspectos Psicológicos en el Abordaje Interdisciplinario em La Atencion del Paciente Quemado. In: BOLGIANI, Alberto; LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel; SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas. **Queimaduras: Conductas Clínicas y Quirúrgicas**. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 345-352.

BORGES, Edson Sá; CARVALHO, Tatiane Cavalieri. Abordagem Psicológica à Criança Queimada. In: MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. **Tratado de Queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 247-251.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 18 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

CAMPOS, Teresinha Calil Padis. **Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais**. 2. Ed. São Paulo: EPU, 1995.

CARVALHO, Fernanda Loureiro de; ROSSI, Lídia Aparecida. Impacto da Queimadura e do Processo de Hospitalização em uma Unidade de Queimados Sobre a Dinâmica Familiar: Revisão de Literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 243-254, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5088/3300>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

CASTILHO, Simone Mancini. **A imagem corporal**. 1 ed. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001.

COA, Thatiana Fernanda; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 433-438, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a11.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

CREPALDI, Maria Aparecida; RABUSKE, Michelli Moroni; GABARRA, Letícia Macedo. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: CREPALDI, Maria Aparecida (Org.); LINHARES, Maria Beatriz Martins (Org.); PEROSA, Gimol Benzaquen (Org.). **Temas em Psicologia Pediátrica**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 13-55.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 69-75,

jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8270/5781>>. Acesso em: 14 out. 2017.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018>. Acesso em: 14 out. 2017.

GOMES, Giovana Calcagno et al. Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande, v. 16, n. 2, p. 434-432, abr./jun. 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a21.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, Camilla Delavalentina Cavalini et al. O Cuidador Familiar da Criança Hospitalizada na Visão da Equipe de Enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 541-548, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/22133/pdf_227>. Acesso em: 18 mar. 2017.

MEDRADO, Evelin Daiane Dantas; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. Experiência de familiares durante a hospitalização de sua criança/adolescente em uma unidade pediátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 123-130, dez. 2012. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n2/Art_4_Experiencias_Evelin.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

MELLO FILHO, Júlio de. **Concepção Psicossomática: Visão Atual**. 10 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MONTEIRO, Luciana Fernanda Lucena Mendes. **Vivendo em aprendendo no ambiente hospitalar: percepções de crianças sobre a doença**. 2007. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio grande do Norte, Natal, 2007. Disponível em: <<http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/lucianaflmm.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 254-260, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a06v64n2.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2017.

NOVAES, Flavio Nadruz. Humanização ao Atendimento do Paciente Queimado. In: MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. **Tratado de Queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 377-380.

OLER, Fabiana G.; VIERA, Maria Rita R. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 4, p. 192-197, out./dez. 2006. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20188%20-%2013.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20188%20-%2013.pdf). Acesso em: 14 out. 2017.

OLIVEIRA, Valdira Vieira de et al. Vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho. **Revista Rene**, Montes Claros, v. 16, n. 2, p. 201-209, mar./abr. 2015. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1945/pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

PINTO, José Manuel; MONTINHO, Luís Miguel Silva; GONÇALVES, Pedro Ricardo Coelho. O Doente Queimado e a Dinâmica Familiar: O Impacto da Doença na Família. **Revista Referência**, Coimbra, v. 2, n. 6, p. 69-76, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/066976.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

PINTO, Marcia Carla Morete et al. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **Einstein**, Santos, v. 7, n. 1, p. 18-23, jan. 2009. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1037-einsteinv7n1p18_23.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

PRATA, Pedro Henrique de Lima; FLÁVIO JÚNIOR, Walter Ferraz; LEMOS, Antônio Tarcísio de Oliveira. Reparação volêmica na criança queimada. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, p. 38-43, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/note/Downloads/v20n4s3a07.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: Uma Perspectiva Histórico-Cultural da Educação**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

REZENDE, Maria Carolina Lizarelli Bento; ALBUQUERQUE, Silvia Regina Teixeira Pinto de; AMARAL, Vera Lúcia Adami Raposo do. O Paciente Queimado e a Adesão ao Tratamento: Análise Funcional de Caso. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 89-94, set./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2001000300007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 out. 2017.

RODRIGUES, Polianna Formiga et al. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Escola Anna Nery**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 781-787, out./dez. 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/note/Downloads/1414-8145-ean-17-04-0781.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

ROSSI, Lídia Aparecida et al. Diagnóstico de enfermagem presentes em familiares de pacientes vítimas de queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 356-364, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342006000300007>. Acesso em: 08 abr. 2017.

SANT'ANNA, Alexandre; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. A história do lúdico na educação. **Revista Eletrônica de Educação Matemática**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 19-36, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/note/Downloads/19400-79926-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/note/Downloads/19400-79926-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 14 out. 2017.

SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas; GOMES, Dino Roberto; CRISÓSTOMO, Márcio R. Fisiologia e Fisopatologia. In: MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. **Tratado de Queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 37-42.

SILVA, Everilce Pereira Fidelis dos Santos et al. Peculiaridades da Criança Queimada. In: MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. **Tratado de Queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 201-206.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Queimaduras são a quarta maior causa de morte entre as crianças**. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-sao-a-quarta-maior-causa-de-morte-entre-as-criancas/>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

TAKINO, Mikelini Ayumi et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 74-79, ago. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/note/Downloads/v15n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

XAVIER, Daiani Modernel; GOMES, Giovana Calcagno; SALVADOR, Marli dos Santos. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio Grande, v. 18, n. 1, p. 68-74, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0068.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017.