

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

Ana Carolina de Souza Magnago

**NECESSIDADES DE PAIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Santa Maria, RS, Brasil
2019

Ana Carolina de Souza Magnago

**NECESSIDADES DE PAIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do Grau de **Psicóloga**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Samara Silva dos Santos

Santa Maria, RS, Brasil
2019

RESUMO

NECESSIDADES DE PAIS DE CRIANÇAS HOPITALIZADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORA: Ana Carolina de Souza Magnago
ORIENTADOR: Prof.^a Dr.^a Samara Silva dos Santos

Trata-se de revisão integrativa, cujo objetivo foi avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as necessidades dos pais de crianças e adolescentes durante internação hospitalar. Foram consultadas as bases de dados *Scopus*, *MEDLINE*, *PsychINFO*, *CINAHL*, *LILACS*, *Pepsic*, *SciELO* e portal da BVS, no período de janeiro de 2015 a outubro de 2019. Foram selecionados 10 artigos, predominantemente internacionais e tendo os enfermeiros como principais autores das publicações. As necessidades parentais foram categorizadas em: Necessidades dos próprios pais (originou oito subcategorias), Necessidades relacionadas às ações da equipe de saúde (cinco subcategorias) e Necessidades ligadas à estrutura e recursos organizacionais (três subcategorias). Concluiu-se que as necessidades parentais precisam ser entendidas e acolhidas pelas equipes e gestões hospitalares para que se possa ter um ambiente hospitalar menos estressantes para os familiares. As equipes devem estar atentas, principalmente, para o possível comprometimento emocional que a hospitalização gera nos pais. Se eles não estiverem bem emocionalmente, todas as outras necessidades serão mais difíceis de serem supridas.

Palavras-Chave: Criança Hospitalizada. Pais. Determinação de necessidades de cuidados de saúde.

ABSTRACT

NEEDS OF PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

AUTHOR: Ana Carolina de Souza Magnago
ADVISOR: Prof. Dr. Samara Silva dos Santos

This is an integrative review; whose objective was to evaluate the scientific evidence available in the literature on the needs of parents of children and adolescents during hospitalization. The databases *Scopus*, *MEDLINE*, *PsychINFO*, *CINAHL*, *LILACS*, *Pepsic*, *SciELO* and *BVS* portal were consulted from January 2015 to October 2019. Ten articles were selected, predominantly international and nurses as the main authors of the publications. Parental needs were categorized into: Needs related to parents themselves (originated eight subcategories), Needs related to the health team's actions (five subcategories) and those related to organizational structure and resources (three subcategories). It was concluded that the parental needs must be understood and accepted by the hospital teams and management so that a less stressful hospital environment can be found for family members. Teams should be aware, especially, possible emotional impairment that hospitalization generates in parents. If they are not well emotionally, all other needs will be more difficult to meet.

Keywords: Child, Hospitalized. Parent. Needs Assessment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estratégia de busca utilizada nas bases de dados.....	11
Figura 2 – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	12

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão.....	14
Quadro 2 - Categorias e subcategorias que surgiram nos estudos analisados.....	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MÉTODO	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1	NECESSIDADES DOS PRÓPRIOS PAIS.....	19
3.2	NECESSIDADES RELACIONADAS ÀS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE	21
3.3	NECESSIDADES LIGADAS À ESTRUTURA E RECURSOS ORGANIZACIONAIS	25
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A internação de uma criança no ambiente hospitalar, geralmente, é vivenciada como algo assustador e um momento de muito estresse tanto pela criança quanto pela família (GOMES; OLIVEIRA, 2012). A criança pode encarar o hospital como um local onde não há muitas opções para diversão e distrações; também, como algo que os afasta de seus amigos, familiares e colegas. Já para a família esse momento pode ser desencadeador de muitas angústias, culpas e perdas (GOMES; OLIVEIRA, 2012). O acompanhamento durante a internação pediátrica, exige da família disponibilidade, dedicação, reorganização financeira, das atividades domésticas e laborais, entre outras. Apesar dessas repercussões no cotidiano familiar, evidências científicas apontam que quando os pais conseguem estar presentes durante a internação, esta é vista como fonte de proteção e segurança para a criança (MELO et al., 2014).

A internação hospitalar infantil pode ser ocasionada por diversos motivos. Em uma pesquisa realizada, entre os anos de 2008 e 2010, em um hospital escola do Sul do Brasil com 1.998 pacientes, verificou-se que o maior número de internações foi devido a problemas do sistema respiratórios, especialmente por pneumonia e bronquiolite (média de 17,2% e 13,4%, respectivamente nos três anos) e prematuridade (média de 16,4% nos três anos) (GRANZOTTO et al, 2014). Já em um estudo conduzido entre 2014 e 2015 em um hospital universitário de Minas Gerais com 746 crianças, as hospitalizações foram ocasionadas principalmente por gastroenterites não infecciosas (14,7%) e imunodeficiências (11%) (GRUNEWALD et al, 2019).

Esses estudos mostram que o motivo da internação pode variar dependendo do local em que se está. Neles, também foi evidenciado que a maior parte das crianças tiveram alta antes da primeira semana de internação (GRANZOTTO et al, 2014; GRUNEWALD et al, 2019). A idade dos pacientes variou de menos de 6 meses (GRANZOTTO et al, 2014) a 5 anos e 8 meses (GRUNEWALD et al, 2019).

Quando uma criança adoece é necessário que um familiar assuma o cuidado. Durante a internação, a presença de um membro da família durante as 24h do dia, proporciona segurança e bem-estar às crianças. No entanto, somente há pouco mais de duas décadas isso se tornou realidade. Com a implementação da Lei nº 8.069, em 1990, a qual regulariza o Estatuto da Criança e do Adolescente, que contribuiu para que esse direito fosse assegurado. No Artigo 12, ficou definido que “[...] os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de

crianças e adolescentes” (BRASIL, 1990). Em 2016, houve uma mudança desse artigo com a redação da Lei nº 13.257, a qual acrescentou que os pais têm direito de permanecer também nas unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários (BRASIL, 2016).

A internação de um filho pode provocar desgaste físico e psicológico nos pais e trazer alterações no equilíbrio funcional da família. A internação demandará uma reorganização no sistema familiar, especialmente no que tange aos cuidadores, que necessitarão se adaptar às novas exigências. Tal situação requererá mudanças de comportamento, alterações da rotina diária e até redefinições de papéis diante das necessidades da criança (CERQUEIRA; PEREIRA; FIGUEIREDO, 2016). Essas repercussões na dinâmica das pessoas exige uma reorganização da estrutura familiar, envolvendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que podem abarcar algumas necessidades para lidar com a nova situação.

Essas necessidades podem variar, de acordo com o tipo de diagnóstico, conhecimento sobre a patologia, tempo de internação, limitações de conhecimentos técnicos (tipo de cuidado a ser realizado), condições financeiras da família, situação laboral, rede de apoio, entre outras para enfrentar as demandas impostas pela internação. Essas necessidades são denominadas necessidades parentais, por meio das quais a família precisa se organizar para saber como lidar e enfrentar as demandas da internação. O conhecimento por parte da equipe sobre quais necessidades se fazem presentes é fundamental para o bom prognóstico e redução das reinternações.

Nesse sentido, a presença dos pais na internação e a participação deles no cuidado da criança hospitalizada, propicia uma aproximação com os profissionais da saúde. Para que essa relação aconteça de forma adequada, a comunicação e compreensão entre si são essenciais (MELO et al., 2014). Quando o diálogo ocorre da maneira desejada, os profissionais conseguem captar que necessidade está envolvida, como podem auxiliar os pais, de forma a reduzir a ansiedade e propiciar maiores chances de eles se envolverem no cuidado.

A repercussão dessa relação beneficia tanto na adesão aos tratamentos, como no processo de enfrentamento da doença e de autonomia dos mesmos (MELO et al., 2014). Ou seja, quando os familiares se sentem tranquilos, desenvolve-se uma parceria positiva com a equipe (GOMES et al., 2015).

Eles precisam ser orientados e capacitados pelas equipes para que possam efetuar um cuidado consciente e adequado (MELO et al., 2014), e para que consigam reconhecê-lo como sendo bom (GOMES et al., 2015). Isso tende a gerar uma sensação de segurança nos pais ao realizar os cuidados e, a partir disso, sentem-se respeitados, valorizados e empoderados (MELO et al., 2014; GOMES et al., 2015). Caso isso não ocorra, os pais se sentem desinformados em

relação ao tratamento do filho e sem controle da situação, podendo deixá-los inseguros quanto aos cuidados recebidos (GOMES et al., 2015).

É importante que os profissionais da saúde estejam atentos às necessidades dos pais que acompanham seu filho no hospital e que disponibilizem um momento de seu trabalho para que eles consigam expressar seus medos, angústias e ansiedades. Quando a equipe não consegue fazer isso, os pais podem sentirem-se desamparados, sozinhos, ansiosos e até desconfiados sobre o que a equipe está fazendo (GOMES et al., 2015).

Nesse sentido, o conhecimento das necessidades parentais durante a internação de seu filho é essencial para a equipe de saúde, a fim de propiciar um ambiente saudável tanto para os pais quanto para as crianças. Esse conhecimento reporta-se tanto para a compreensão da necessidade como para a capacidade de estabelecer as estratégias necessárias que irão auxiliar na resolução da demanda evidenciada. A necessidade reconhecida e atendida pode se constituir em um facilitador para a redução da ansiedade e dos medos que envolvem o processo de internação. Do contrário, ela pode se constituir em fator propulsor para o desgaste físico e emocional dos pais.

Nesse contexto, a questão que norteou este estudo foi: quais são as evidências científicas sobre as necessidades parentais durante a internação de criança e adolescentes? A partir disso, objetivou-se avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as necessidades dos pais de crianças e adolescentes durante internação hospitalar.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite reunir e sintetizar resultados sobre delimitado tema, com finalidade de identificar seu estado atual do conhecimento publicado, bem como suas lacunas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Nesta, foram seguidos os seguintes passos metodológicos: elaboração da questão norteadora do estudo; escolha das bases de dados; seleção dos descritores; definição dos critérios de seleção; classificação dos estudos conforme os níveis de evidências; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

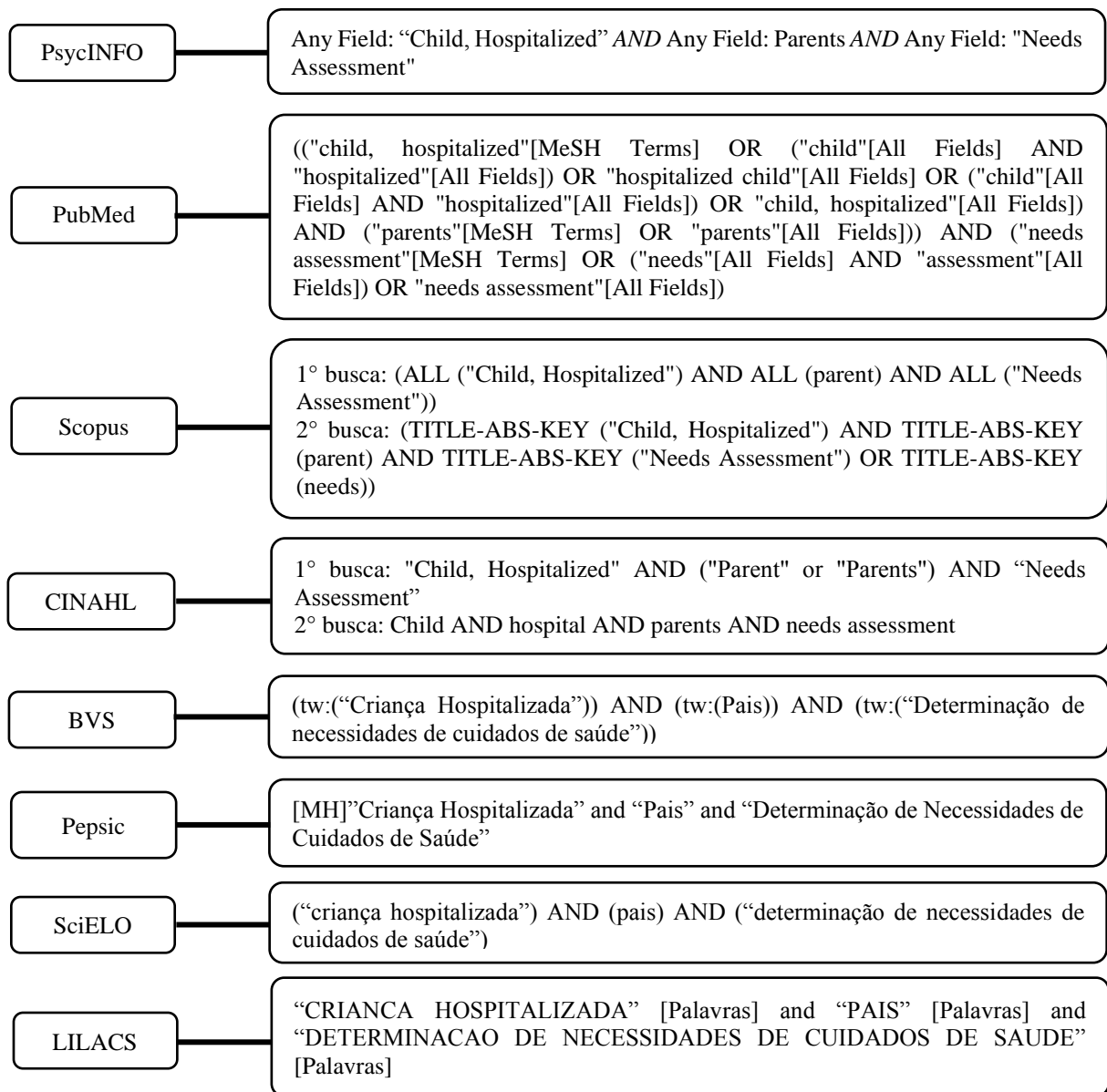
Para formulação do problema principal, utilizou-se a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) (P (População) = pais de crianças e adolescentes; I (intervenção) = não se aplica; C (Contexto) = internação hospitalar da criança ou adolescente; e, O (desfecho) = necessidades apresentadas por esses pais durante a internação de seus filhos). A partir desta

estratégia elegeu-se a seguinte questão de revisão: “Quais são as evidências científicas sobre as necessidades parentais durante a internação de criança e adolescentes?”

A seleção dos estudos foi realizada em setembro e outubro de 2019, nas bases de dados *Scopus (Elsevier)*, *MEDLINE/PubMed* (via *National Library of Medicine*), *PsychINFO (APA)*, *CINAHL with Full Text (EBSCO)*, portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*, *Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia)* e *SciELO.ORG*. A estratégia de busca foi elaborada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde e do *Medical Subject Headings*, criança hospitalizada, pais, determinação de necessidades de cuidado de saúde, utilizando o operador booleano *AND* (Figura 1).

Para a seleção dos estudos encontrados, foram delimitados os seguintes critérios de inclusão: artigos empíricos provenientes de estudos primários, independente da abordagem metodológica; disponíveis na íntegra e de forma gratuita nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; publicados entre 01/01/2015 a 17/09/2019, com resumos indexados nas bases de dados supracitadas; cuja população estudada fosse acompanhantes de crianças e adolescentes, com idades entre 01 dias e 18 anos, hospitalizados, independente do motivo da internação. Foram excluídos artigos cujo foco estivesse centrado na percepção/visão dos profissionais de saúde. Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez.

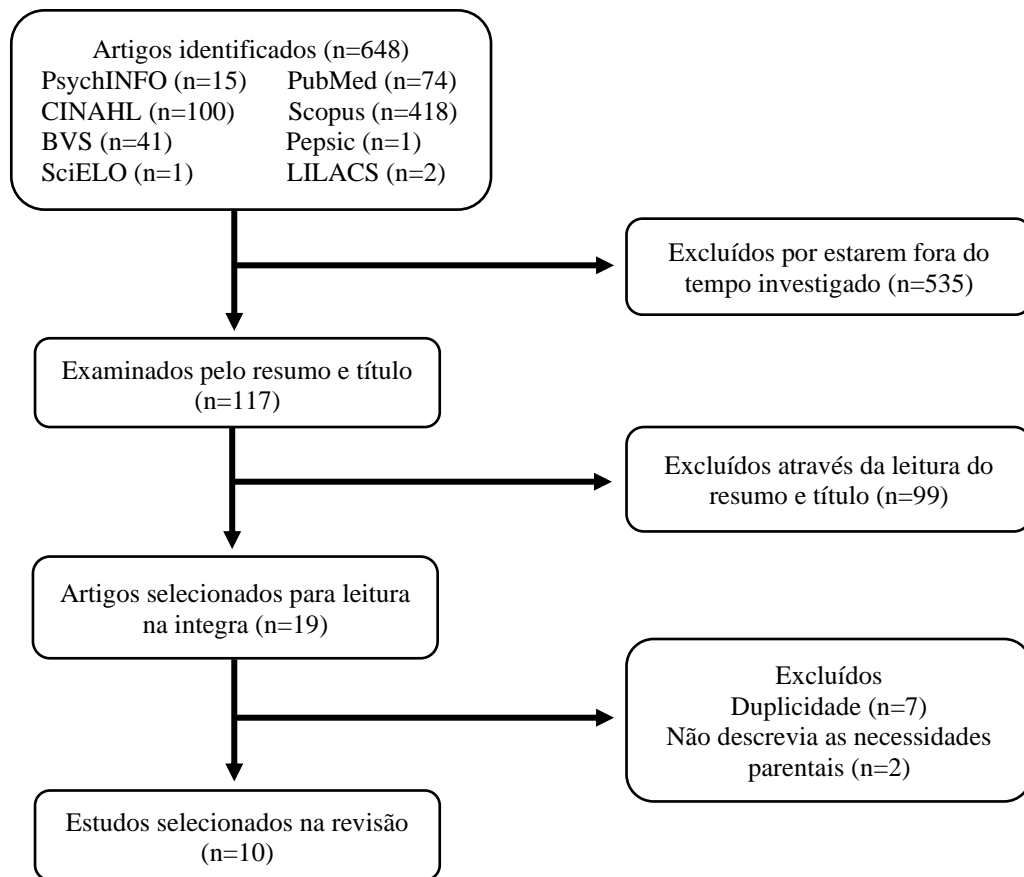
Figura 1 – Estratégia de busca utilizada nas bases de dados



Fonte: Autor.

Inicialmente, realizou-se uma pré-seleção dos estudos, com a leitura dos títulos e resumos, com posterior leitura na íntegra das produções selecionadas. A busca foi realizada por dois revisores independentes, que seguiram um protocolo padronizado com os descritores e cruzamentos nas bases de dados. Em situação de divergência, buscou-se um consenso entre os revisores (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Autor.

Para a categorização dos estudos, organizou-se um quadro sinóptico, composto por: título, autores, ano da publicação, país, objetivo, delineamento metodológico, população de estudo, instrumentos utilizados, procedimentos de acesso ao participante e de análise das informações, principais resultados e conclusão. A classificação dos níveis de evidência foi de acordo com o tipo de questão de pesquisa, podendo ser: (1) intervenção ou tratamento; (2) prognóstico ou etiologia; e (3) significado (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT; 2011).

O presente estudo levou em consideração os aspectos éticos, respeitando as autorias e a escrita dos estudos selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram 10 artigos analisados nesta revisão. Destes, oito foram publicados em inglês, um em português e um em espanhol. Metade dos periódicos eram relacionados a

pediatria. Quanto a área de atuação dos pesquisadores, oito eram da enfermagem e dois da medicina. Em relação ao método adotado pelos estudos, metade tinham abordagem quantitativa e a outra era qualitativa.

Os locais estudados foram a Internação Pediátrica geral ou específica (n=4), a Unidades de Terapia Intensiva (n=2), Emergência Pediátrica (n=1), Instituição de Saúde Mental (n=1), mais de um local no hospital (n=1) e um estudo não tinha especificação. Em relação ao motivo de internação das crianças, quatro estudos não o especificaram, dois eram para o tratamento do câncer, um por traumatismo craniano, um de crianças criticamente feridas, um por gastroenterite aguda e outro de adolescentes que tiveram tentativa de suicídio. Quanto à localização geográfica, quatro estudos foram realizados na Europa, três na América do Norte e os demais na América do Sul, África e Oceania (um cada).

Em relação aos níveis de evidência, os estudos analisados encaixaram-se nas pirâmides de prognóstico ou etiologia (pirâmide 2) e na de significado (pirâmide 3). Quando a questão do estudo está voltada para o prognóstico ela permite inferir a probabilidade de certos resultados acontecerem; quando ela está voltada para a etiologia, pode ajudar os profissionais a compreender as possíveis causalidades e danos (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015). Por outro lado, quando a questão clínica está voltada para o significado o estudo ajuda a compreender a experiência da doença ou dos sentimentos dos sujeitos estudados (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015). Dos estudos de prognóstico/ etiologia o nível de evidência foi majoritariamente 4 (de um total de 5 níveis possíveis), demonstrando assim uma evidência não forte para esses estudos. Já os que estudaram o significado tiveram um nível de evidência de 2 (de um total de 5 níveis possíveis), apontando alto grau de evidência para esses estudos.

No Quadro 1, estão descritas as características dos estudos incluídos na revisão: autor/ ano/ país de origem, objetivo, delineamento/ procedimentos, necessidades dos pais e categoria nas quais elas foram alocadas e, por fim, o nível de evidência do artigo.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

(continua)

Autor/ Ano/ País de origem	Objetivo	Delineamento/ Procedimentos	Necessidades dos pais (Categoria)	Nível de evidência
Marques, G. / 2017 / Portugal	Identificar as variáveis econômicas que influenciam as famílias de crianças com câncer.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo quantitativo, descritivo e correlacional; • 128 famílias de crianças com câncer de até 18 anos; • Questionário de avaliação do impacto na família de crianças com câncer; • Escala de satisfação com o suporte social; • Escala de Gaffar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter um suporte social que os ajude a reorganizarem-se e direcionar seus recursos, tanto emocionais quanto financeiros, para os cuidados da criança; (PP) • Ter apoio da família estendida tanto para cuidar da criança quanto para ajuda financeira. (PP) 	4*
Maree, J.E. et al./ 2015/ África do Sul	Explorar a necessidade de informação dos pais de crianças com câncer tratadas em um hospital acadêmico na Província de Gauteng na África do Sul.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo fenomenológico descritivo, baseado nas ideias filosóficas de Husserl; • 13 pais capazes de falar inglês; • Entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informação sobre a doença e suas causas, prognóstico, tratamento e investigações; (AES) • Informações regulares sobre o progresso da criança e evidências concretas sobre isso; (AES) • Queriam que as informações lhes fossem passadas na língua deles (língua materna); (AES) • Terem uma boa comunicação (escrita e falada); (AES) • Suporte para saber como falar com a criança hospitalizada e os demais filhos sobre a doença; (PP) • Serem consultados sobre os tratamentos a serem feitos em seu filho; (PP) • Adaptar-se à nova realidade de ter um filho no hospital e outros em casa. (PP) 	2#
Hichey, K.; Rossetti, J.; Musker, K. / 2019 / Estados Unidos da América	Avaliar pais cujo filho adolescente fez uma tentativa de suicídio para entender melhor suas experiências e identificar quais são suas necessidades como pais para que possam ser fornecidas com um tratamento efetivo centrado na família.	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo sócio ecológico; • 5 pais; • Questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> • De se sentirem apoiados emocionalmente; (AES) • Envolvidos nos cuidados e tratamentos dos seus filhos; (PP) • Aprender quais os sinais de uma tentativa de suicídio; (AES) • Não se sentirem julgados pela equipe. (AES) 	2#

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

(continuação)

Autor/ Ano/ País de origem	Objetivo	Delineamento/ Procedimentos	Necessidades dos pais (Categoria)	Nível de evidência
Jones, J. et al./ 2017 / Estados Unidos da América	Examinar as relações entre necessidades parentais no hospital, participação parental no cuidado hospitalar, e o sofrimento psicológico dos pais durante a hospitalização de uma criança em um andar pediátrico geral.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de coorte prospectivo; • 166 pais ou guardiões legais da criança que tinha expectativa de ficar mais de duas noites hospitalizada. • Uma versão modificada da <i>Bereaved Parent Needs Assessment (BPNA)</i>; • <i>Index of Parent Participation</i>; • <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Receber informações estruturadas sobre o que se esperar durante a internação da criança; (AES) • Poder participar dos cuidados com a criança; (PP) • Ter acesso a acomodações no hospital assim como recursos hospitalares (vouchers para comida e estacionamento e ter acesso a uma creche no hospital); (ERO) • Informações a respeito do quadro/ curso da criança no hospital. (AES) 	2*
Albrecht, L.; Hartling, L.; Scott, S.D. / 2017 / Canadá	Descrever as experiências de cuidadores de uma criança com Gastroenterite pediátrica aguda e identificar suas necessidades, preferências e prioridades.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo qualitativo; • 15 Cuidadores de crianças de 16 anos ou menos. • Entrevistas semiestruturadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter informações sobre o curso da doença, alguns sinais e sintomas, quais medicamentos poderiam ter em casa para ajudar nessas situações e como falar com seus filhos sobre a doença. (AES) 	2#
Valdemarra, M.L.; Muños, L. / 2016 / Colombia	Descobrir as necessidades dos pais pertencentes à cultura Boyacá em participar dos cuidados de seus filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo qualitativo, do tipo etnográfica, baseado no método de pesquisa etno-enfermagem proposto por Leininger. • Participantes chave foram os pais das crianças internadas (n=10) e os participantes gerais foram enfermeiros que trabalhassem na UTI (n=4). • Anotações de campo e observações dos pais durante visitas aos filhos e entrevistas em profundidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender o que a equipe médica lhes passa e ter a chance de esclarecer suas dúvidas, assim como poder ter informações através da equipe de enfermagem; (AES) • Poder permanecer mais tempo ao lado da criança, podendo se comunicar com ela, participar dos seus cuidados; (PP) • Compreender para que servem os equipamentos eletrônicos que seu filho está precisando; (AES) • Manter a união e o suporte dentro da família; (PP) • Ter suas crenças respeitadas e ter apoio religioso da equipe. (AES) 	2#

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

(continuação)

Autor/ Ano/ País de origem	Objetivo	Delineamento/ Procedimentos	Necessidades dos pais (Categoria)	Nível de evidência
Büssing, A. et al. / 2018 / Alemanha	Identificar e quantificar as necessidades espirituais não atendidas das mães e relacioná-las com o estresse percebido e com os prejuízos das preocupações da vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa transversal, quantitativa; • 125 Mães de recém-nascidos ou prematuros doentes (idade entre 31 e 5 anos). • <i>Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)</i>; • <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp12)</i>; • <i>Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale (BMLSS)</i>; • <i>General Self-Efficacy Scale (GSES)</i>; • <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i>; • <i>Escape Scale</i>; • <i>Profile of Mood States (POMS)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Receber apoio emocional e espiritual tanto da equipe quanto de familiares e amigos; (PP) • Rezar pelas suas preocupações e encontrar significado na doença e/ou sofrimento; (AES) • Ter informações sobre o caso do seu filho (diagnóstico, prognóstico e gravidade do caso) e poder conversar com a equipe; (AES) • Encontrar um sentido na doença e/ou sofrimento. (PP) 	4*
Tsironi, S.; Koulierakis, G. / 2018 / Grécia	Avaliar os níveis de estresse dos pais relacionados à dados demográficos, a associação do estresse e satisfação dos pais e identificar fatores que predisõem os pais a sentir maior estresse na internação de seu filho, de modo a ajudar a equipe de saúde para proporcionar um ambiente de menor estresse e maior satisfação com o cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo transversal, quantitativo; • 352 Pais de crianças com internação hospitalar maior que 3 dias; • <i>Perceived Stress Scale (PSS-14)</i>; • <i>Swedish Pyramid Questionnaire</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter informações sobre a rotina do hospital, a doença do filho, o processo de cuidado e decisões médicas; (AES) • Poder participar dos cuidados dos filhos e tomar decisões sobre o tratamento médico a ser seguido; (PP) • Ter a chance de esclarecer dúvidas e ter suas preocupações escutadas; (AES) • Receber apoio emocional, psicológico e espiritual; (AES) • Poder permanecer ao lado da criança durante a internação. (PP) 	4*

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

(continuação)

Autor/ Ano/ País de origem	Objetivo	Delineamento/ Procedimentos	Necessidades dos pais (Categoria)	Nível de evidência
Kirk, S. et al. / 2014 / Inglaterra	Examinar as experiências e as necessidades de apoio dos pais após um Traumatismo Cranioencefálico infantil tanto durante os estágios iniciais de recuperação no hospital quanto após a alta para casa.	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem qualitativa; • 29 Pais ou cuidadores de crianças com lesão cerebral; • Entrevistas semiestruturadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Logo após o acidente: • Terem sido preparados para ver seus filhos logo após o acidente; (AES) • Terem recebido apoio emocional já neste momento; (AES) • Terem tido alguma informação sobre o que estava acontecendo na primeira cirurgia. (AES) <ul style="list-style-type: none"> • Na Unidade de Terapia Intensiva: • Receber informações de modo que não tirassem suas esperanças na recuperação de seus filhos; (AES) • Receber apoio emocional e ter a sensação de segurança em relação aos cuidados da equipe; (AES) • Receber informações sobre a condição de saúde atual e prognóstico de seus filhos; (AES) • Ter as informações em uma linguagem leiga; (AES) • Terem a opção de escolher se querem ou não tomarem as decisões médicas de seus filhos; (AES) <ul style="list-style-type: none"> • Poder confiar na equipe para receber as notícias de forma que entendam, que possam questionar e ter tempo para tomar a decisão; (AES) • Ir gradualmente se envolvendo com os cuidados dos seus filhos; (PP) • Na enfermaria: <ul style="list-style-type: none"> • Terem mais oportunidades de tirar suas dúvidas com a equipe fora dos rounds diários; (AES) • Ter uma melhor relação com a equipe para saber o que ela espera deles em relação aos cuidados com seus filhos; (AES) • Receber apoio emocional para compreender como lidar com seus “novos” filhos; (AES) • Ter suas dúvidas em relação a alta e cuidados em casa solucionados. (AES) 	2 [#]

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

(conclusão)

Autor/ Ano/ País de origem	Objetivo	Delineamento/ Procedimentos	Necessidades dos pais (Categoria)	Nível de evidência
Foster, K. et al. / 2017 / Austrália	Investigar as experiências dos pais de crianças gravemente feridas de 0 a 13 anos durante a fase de internação aguda, e identificar as necessidades e fatores não atendidos dos pais que contribuem para ou impedir que suas necessidades sejam atendidas durante este tempo.	<ul style="list-style-type: none"> • O estudo faz parte de um estudo multicêntrico longitudinal; • Qualitativo; • 40 Pais de crianças internadas com um grau de severidade da lesão maior que 15 (<i>Injury Severity Score – ISS</i>); • Entrevistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alguns pais gostariam de ter recebido mais informações sobre o tratamento de seus filhos; (AES) • Muitos pais sentiam a necessidade de manter um equilíbrio entre a vida dentro do hospital e a que continuou em casa; (PP) • Muitos precisaram de suporte em relação a acomodações, redução dos custos do estacionamento e refeições no hospital; (ERO) • Muitos pais buscaram apoio da família e amigos enquanto aqueles que não tinham esse apoio por perto recorriam a equipe para apoio emocional; (PP e AES) • Necessitavam de informações mais claras sobre a alta dos filhos, por exemplo qual progresso eles precisavam ter para poderem ir para casa ou como lidar com as necessidades dos seus filhos em casa. (AES) 	2 [#]

Fonte: Autor.

Legenda: AES = necessidades relacionadas à equipe de saúde; PP = necessidades dos próprios pais; ERO = necessidades ligadas à estrutura e recursos organizacionais.

*Pirâmide (2) – Prognóstico; # Pirâmide (3) – Significado.

As categorias e subcategorias utilizadas para agrupar as necessidades parentais deste estudo foram adaptadas de Andrade et al. (2015). Essa autora criou três grandes categorias, são elas: necessidades dos próprios pais, as relacionadas às ações da equipe de saúde e as ligadas à estrutura e recursos organizacionais. Optou-se pela utilização de categorias pré-existentes, pois após uma primeira leitura verificou-se que elas contemplavam as necessidades dos estudos desta revisão. Quando necessário, adicionou-se novas subcategorias. No Quadro 2 serão apresentadas as categorias e subcategorias que foram encontradas nos estudos analisados.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias que surgiram nos estudos analisados

Categorias	Subcategorias
Necessidades dos próprios pais	Participar dos cuidados prestados à criança;
	Permanecer ao lado da criança;
	Negociar o cuidado da criança com os profissionais;
	Ter a opção de escolher se quer ou não participar das tomadas de decisões com relação ao tratamento da criança;
	De adaptação;
	Manter o controle da situação;
	Manejar os sentimentos;
	Ter apoio da família e amigos.
Necessidades relacionadas às ações da equipe de saúde	De informação;
	De comunicação, confiança e interação;
	Receber apoio emocional;
	Receber apoio espiritual e ter seus valores e crenças respeitados;
	Compreender o sistema hospitalar.
Necessidades ligadas à estrutura e recursos organizacionais	Acomodação;
	Alimentação;
	Recursos hospitalares gerais.

Fonte: adaptado de Andrade et al. (2015).

A seguir, serão discutidas as necessidades encontradas em cada categoria.

3.1 NECESSIDADES DOS PRÓPRIOS PAIS

Dentre as necessidades que surgiram nos estudos, **participar dos cuidados prestados à criança** foi a que teve maior expressividade (HICKEY; ROSSETTI; MUSKER, 2019; JONES et al., 2017; VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; KIRK et al., 2015). Os pais sentiam a necessidade de estar envolvidos nos cuidados e no tratamento de seus filhos (HICKEY; ROSSETTI; MUSKER, 2019; VALDERRAMA; MUNOZ, 2016) como um modo de aumentar o contato pai-filho durante a internação e como

uma forma deles recuperarem sua identidade parental (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016; KIRK et al., 2015).

Aqueles que participavam mais dos cuidados de seus filhos, muitas vezes, sentiam que suas necessidades de modo geral estavam sendo mais atendidas (JONES et al., 2017). Em um estudo foi apontado que quanto menor era a participação dos pais nos cuidados, maior era o seu estresse percebido (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018).

Assim, percebe-se que a participação dos pais nos cuidados das crianças é fundamental para que eles se sintam mais presentes durante a internação dos filhos. A equipe precisa ajudá-los a compreender melhor as tarefas, as quais podem auxiliá-los e encorajá-los a participarem dos cuidados de modo a reduzir seus medos na hora do cuidado. Corroborando com isso, um dos pais entrevistados no estudo de Valderrama e Muñoz (2016) aponta que gostaria de participar dos cuidados, mas não o faz pois tem medo de machucar ou piorar a condição de seu filho.

Junto a participação, foi ressaltado em dois estudos a necessidade dos pais em **permanecer ao lado de seus filhos**. Essa permanência pode ajudá-los a demonstrar amor para seus filhos e facilitar a manutenção do vínculo afetivo entre eles (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016). Ela também pode ajudar a reduzir a ansiedade dos pais e aumentar sua autoconfiança nos cuidados de seus filhos (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018). Quando os pais permanecem mais tempo junto as crianças, eles possuem mais oportunidades de participar dos cuidados e isso, de certo modo, gera uma maior afinidade com a equipe de saúde (MELO et al., 2014)

Quanto a necessidade de **participar na tomada de decisão** em relação ao tratamento de seus filhos, houve divergência em três dos estudos analisados (MARRE et al., 2016; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; KIRK et al., 2015). Alguns pais queriam ser consultados na hora de decidir qual tratamento deveria ser feito (MARRE et al., 2016; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; KIRK et al., 2015). Contudo, outros não gostariam de ter o peso desta decisão, por ser uma grande responsabilidade (KIRK et al., 2015).

A tomada de decisão pode ser especialmente difícil de se fazer quando o desfecho dessa envolve a possibilidade de seu filho vir a óbito. A equipe não pode presumir que todos os pais querem ou não participar das decisões, é algo que deve ser constantemente debatido com eles e respeitado sua escolha. Também, deve ser considerado que os pais tenham a oportunidade de mudar sua opinião em relação ao tratamento a ser seguido, caso o quadro clínico de seu filho altere.

Outra necessidade que surgiu nos estudos foi a de **ter o apoio da família e amigos**. A necessidade de apoio surgiu por meio do apoio financeiro (MARQUES, 2017; FOSTER et al.,

2017), emocional (FOSTER et al., 2017; BÜSSING et al., 2018), prático ou espiritual (FOSTER et al., 2017). O suporte emocional foi aceito pelos pais através de visitas, ligações, mensagens ou *posts* no *facebook* (FOSTER et al., 2017). O apoio prático envolve, por exemplo, o suporte da família extensa para cuidar dos filhos que ficaram em casa.

No que tange ao apoio financeiro, ele está relacionado aos gastos somados à própria patologia, medicação e deslocamentos. São agravados pela perda de rendimento por parte de um dos pais, que precisa dedicar-se exclusivamente ao cuidado do filho (MARQUES, 2017). Quando há uma sobrecarga econômica, a família pode ser afetada negativamente em suas relações. Nesse caso, ter uma rede de suporte social poderá minimizar o impacto social e econômico familiar (MARQUES, 2017; FOSTER et al., 2017).

O apoio da família pode surgir, às vezes, por meio de algo simples, como um telefonema. Contudo, isso pode ser essencial para que consigam manter uma estabilidade nas demandas fora do hospital.

Relacionado ao apoio espiritual, um estudo trouxe o **manejo dos sentimentos** como uma necessidade parental (BÜSSING et al., 2018). As mães sentiam a necessidade de encontrar um significado no adoecimento/ sofrimento. Uma forma utilizada para amenizar o sofrimento era buscar conforto nos momentos de oração. A espiritualidade pode ser um ponto de apoio dos pais nos momentos difíceis enfrentados na internação de seu filho, ela pode ajudá-los a ter esperança fortalecendo-os para seguir nos cuidados (SALVADOR et al., 2015).

Por fim, alguns pais esbarraram com a necessidade de **adaptação** tanto na troca de unidade de internação, por exemplo a alta unidade de terapia intensiva para enfermaria geral (KIRK et al., 2015); bem como, a nova situação familiar de ter um filho internado, mas ter que cuidar e dar atenção ao que está em casa (MARRE et al., 2016; VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016). Junto a isso, vem a necessidade de **manter o controle da situação**. Para muitos pais a necessidade de manter um equilíbrio entre a vida no hospital e em casa era algo desafiador (FOSTER et al., 2017; BÜSSING et al., 2018) e esse equilíbrio, quando encontrado, ajudava a deixar o processo de adoecimento mais suportável (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016).

3.2 NECESSIDADES RELACIONADAS ÀS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

A principal necessidade relacionada à equipe foi a de **receber informações** deles (MARRE et al., 2016; HICKEY; ROSSETTI; MUSKER, 2019; ALBRECHT; HARTLING; SCOTT, 2017; BÜSSING et al., 2018; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; KIRK et al., 2015; FOSTER et al., 2017). Em todos os estudos, os pais queriam que a equipe lhes informasse

principalmente sobre a doença, o tratamento e o prognóstico. No que se refere à doença e ao prognóstico, a necessidade era de informações mais específicas como o que a causou (MARRE et al., 2016). Também queriam que a equipe fornecesse informações sobre como poderiam contar sobre a doença para seus filhos, tanto os hospitalizados quanto os que estavam em casa (MARRE et al., 2016; ALBRECHT; HARTLING; SCOTT, 2017); sobre como perceber os sinais de uma nova tentativa de suicídio, que lhes ensinassem algumas habilidades parentais e lhes dessem dicas sobre como manejar futuros incidentes de autolesão (HICKEY; ROSSETTI; MUSKER, 2019).

Em relação ao tratamento, alguns sentiam a necessidade de saber exatamente o que seria feito nos procedimentos que seus filhos seriam submetidos (MARRE et al., 2016; KIRK et al., 2015). Já no que diz respeito ao prognóstico, os pais tinham a necessidade de saber o progresso que a criança havia apresentado e queriam evidências concretas que indicassem isso (MARRE et al., 2016), além de conhecer qual o progresso que seu filho precisava ter para a alta (FOSTER et al., 2017).

A segunda maior necessidade, diz respeito a **comunicação com a equipe** (MARRE et al., 2016; JONES et al., 2017; VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; KIRK et al., 2015) e **compreender o que é dito** (MARRE et al., 2016; VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016; KIRK et al., 2015). A necessidade de receber as informações na língua materna deles, foi expressa em um estudo sul-africano em que as mães referiram que ficaria mais fácil a compreensão se elas fossem ditas no seu idioma (MARRE et al., 2016). Também, receber as informações sobre o estado de saúde de seus filhos de forma estruturada (JONES et al., 2017) e em uma combinação de escrita e fala seria mais benéfico (MARRE et al., 2016).

Um estudo colombiano evidenciou que a comunicação é estritamente via equipe médica. Porém, os pais manifestaram a necessidade de poderem se comunicar também com a equipe de enfermagem, tendo em vista que esses profissionais permanecem todo o tempo com seus filhos (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016). Também expressam a dificuldade de compreensão da linguagem técnica da equipe médica, o que gera dúvidas sobre o estado clínico dos filhos (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016).

Outra necessidade de comunicação é a de ter a oportunidade de poder fazer perguntas à equipe e que os profissionais levem em consideração as suas preocupações. Ou seja, um bom relacionamento com a equipe pode transformar o processo diagnóstico em uma experiência mais respeitosa e satisfatória (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018).

Estudo realizado com pais de crianças com lesão cerebral pós trauma desde a internação até o pós-alta, identificou que a necessidade inicial dos pais na sala emergência era a de ser

preparado sobre o estado de seu filho e quais aparatos tecnológicos iriam encontrar. Na unidade de terapia intensiva, a necessidade expressa foi de maior proatividade da equipe em fornecer dados. A falta dela, gerava baixa confiança dos pais em tomar a iniciativa de fazer questionamentos. Já na unidade de internação, a necessidade era a de maior disponibilidade da equipe para troca de informações em momentos fora do *round* diário (KIRK et al., 2015), bem como o preparo para a alta hospitalar (KIRK et al., 2015; FOSTER et al., 2017).

Por mais que os pais valorizem receber as informações de forma honesta e aberta, é mais importante que elas sejam providas de uma forma que os permitam sustentar seu senso de esperança (KIRK et al., 2015). Ou seja, a equipe precisa saber dar as informações de forma a encorajá-los, a se sentirem melhor e desenvolverem uma atitude positiva e não de fazê-los somente se sentirem mal, tristes ou querendo se esconder de tudo (KIRK et al., 2015). Os pais precisam estar bem para conseguirem oferecer um apoio satisfatório para seus filhos, apesar do prognóstico ruim ou incerto.

Quando está envolvida a tomada de decisão sobre o tratamento de sustentação da vida, os pais destacam a importância de **confiar no que a equipe está transmitindo**. A comunicação precisa ocorrer de um modo que eles entendam, que eles tenham a oportunidade de fazer perguntas e que possuam um tempo para poder considerar a decisão de forma integral (KIRK et al., 2015).

A necessidade de **apoio emocional** foi identificada em cinco estudos (HICKEY; ROSSETTI; MUSKER, 2019; BÜSSING et al., 2018; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; KIRK et al., 2015; FOSTER et al., 2017). O estudo que avaliou as necessidades parentais pós tentativa de suicídio dos filhos adolescentes, identificou que os pais necessitam de suporte e acompanhamento psicológico. Destacou a importância de eles serem ouvidos e reasssegurados de que o acontecido não seria por sua culpa (HICKEY; ROSSETTI; MUSKER, 2019). A necessidade de falar sobre seus medos e preocupações, bem como receber o suporte da equipe também foi observado em estudo com mães de crianças que nasceram prematuras ou recém-nascidos adoecidos (BÜSSING et al., 2018).

Em um estudo que avaliou os fatores associados ao nível de estresse de pais de crianças hospitalizadas em unidade pediátrica, evidenciou-se que aqueles que obtiveram suporte emocional e psicológico para superar as situações estressantes apresentaram uma melhora na satisfação e na qualidade do cuidado de saúde. Esse fato auxiliou na prevenção do sofrimento emocional e de sintomas de depressão nos pais (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018), corroborando a importância do suporte emocional neste momento de vida.

Tanto em situações de tratamento intensivo quanto de internação geral o suporte emocional foi visto como fundamental. Sobretudo, os pais apresentaram necessidade de apoio especialmente quando seus filhos haviam tido lesões graves ou permanentes. Essa necessidade se dá pelo fato de que a família precisa conseguir compreender o “novo” filho (KIRK et al., 2015). Semelhante a isso, o fornecimento de suporte emocional por parte da equipe torna-se fundamental quando os pais são provenientes de áreas rurais. Isto ocorre pois eles possuem uma rede de suporte familiar limitada, já que estão longe de casa (FOSTER et al., 2017).

Quando esse suporte não acontece, o sentimento de culpa, de estarem desamparados e sentirem-se sozinhos pode acometer os pais. Esse sentimento também dificulta a absorção das informações recebidas da equipe (KIRK et al., 2015).

A necessidade de **apoio espiritual** foi identificada em três estudos (BÜSSING et al., 2018; TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016) e a necessidade de ter seus **valores e crenças respeitados** em um estudo (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016). Essa necessidade advém, especialmente de pais cujos filhos possuem prognóstico ruim ou não claro (BÜSSING et al., 2018). Ter esse tipo de suporte pode ajudá-los a superarem ou terem uma melhor experiência nas situações estressoras (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018), difíceis e desconhecidas (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016).

Os pais se apegam a um Ser superior para ter mais confiança e esperança a fim de superar a situação (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016). Por mais que os pais sejam informados das causas da doença de seu filho, eles ainda acreditam que isso pode decorrer de um teste de Deus, de uma punição ou destino. Essas crenças provêm de conhecimento popular e os pais desejam que elas sejam respeitadas pela equipe (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016).

Pais não religiosos também apresentam necessidades espirituais (conversar com alguém sobre o significado da vida ou sofrimento, sobre medos e preocupações; trocar experiências de vida, entre outras); porém, diferem dos que possuem crenças em relação a necessidade religiosa em si (rezar, participar de cerimônias religiosas, entre outras) (BÜSSING et al., 2018).

A necessidade de **compreender o sistema hospitalar** foi observada em dois estudos (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018; VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016). Essa necessidade corresponde aos pais estarem informados sobre as normas, rotinas e aparatos tecnológicos do ambiente hospitalar. Em relação às normas e rotinas, quanto menor eram as informações recebidas pelos pais, de forma significativa maior era o nível de estresse percebido por eles (TSIRONI; KOULIERAKIS, 2018).

Os aparatos tecnológicos geram sentimento paradoxais. Por mais que os pais saibam que os aparelhos são necessários para o bem-estar/cura de seu filho, emergem sentimentos

negativos como medo, ansiedade e insegurança. Muito disso se deve ao fato dos constantes alarmes de aviso e dos sinais visuais de alerta que chamam a sua atenção.

Assim, a necessidade nesse quesito era a de tornarem-se familiarizados com eles. Bem como, saberem a sua função (meio de administração de medicamentos, modo de prolongar a vida, entre outras), a fim de entender o porquê de seu uso/necessidade, e com isso, compreender o seu funcionamento (VALDERRAMA; MUÑOZ, 2016) e ser parceiro da equipe no cuidado.

3.3 NECESSIDADES LIGADAS À ESTRUTURA E RECURSOS ORGANIZACIONAIS

Nesta categoria, estão incluídas as necessidades de **acomodação, alimentação e de recursos hospitalares gerais** e foram abordadas em dois estudos (JONES et al., 2017; FOSTER et al., 2017). O auxílio inclui: um local para acomodação tanto fora quanto dentro do hospital; redução dos custos do estacionamento; ajuda com vale refeição ou oferta de alimentação no refeitório do próprio hospital; creche no próprio hospital para os filhos não internados e um espaço para os irmãos terem um convívio mais lúdico (JONES et al., 2017; FOSTER et al., 2017). Pais com uma rede de apoio menor são mais prováveis que usem os recursos hospitalares quando estão disponíveis.

O conjunto das três necessidades quando atendidas era fundamental para que pais tivessem melhores condições para dar suporte aos seus filhos (JONES et al., 2017). Quando os pais têm as suas necessidades básicas melhor supridas, eles conseguem dar maior atenção e participar mais dos cuidados com o seu filho hospitalizado. Com isso, a ansiedade e as preocupações também são minimizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da busca de evidência realizado nesta revisão e análise de estudos que abarcassem o tema das necessidades parentais durante a internação de crianças e adolescentes, foi possível observar que os pais apresentam diversas necessidades não atendidas. Elas encontram-se dispostas em três grandes níveis. As voltadas para as próprias necessidades dos pais, as relacionadas às ações da equipe de saúde e as ligadas à estrutura e recursos do hospital.

No que tange às necessidades dos próprios pais, a necessidade de participar dos cuidados foi a mais expressiva. Os pais precisam ser incentivados a engajarem-se nos cuidados dos filhos, pois isso os ajuda a reduzir o estresse. Quando há essa participação, não deve ser entendido que existe uma desresponsabilização da equipe em relação aos cuidados. Até porque essa partilha

dos cuidados acarreta uma maior supervisão por parte da equipe, sendo possível identificar dificuldades. Abre-se aí a chance de ser realizada a educação em saúde dos pais, visando a promoção de saúde das crianças.

É muito importante, também, que os pais consigam permanecer ao lado dos filhos internados e que tenham o apoio da família para gerenciar a vida dentro e fora do hospital. Muitos pais sentem que essa ajuda para manejar os dois universos é essencial para eles conseguirem sentir-se menos estressados e mais tranquilos com a situação de modo geral.

Em relação as necessidades relacionadas às ações da equipe, a de receber informações e de modo adequado foi a principal descrita nos estudos. Os pais valorizavam quando as equipes os mantinham sempre atualizados em relação ao quadro clínico e procedimentos que seus filhos precisavam fazer. Essa atualização constante os ajuda a controlar o estresse gerado pelo adoecimento da criança, pois, por mais que as notícias não sejam boas, eles estão cientes do que está acontecendo.

A equipe também deve proporcionar um apoio, tanto emocional quanto espiritual, aos pais. O apoio emocional pode advir de um momento de escuta direcionado somente aqueles pais. O espiritual não precisa envolver necessariamente alguma crença religiosa, a simples validação de suas crenças já é algo muito valorizado pelos familiares.

Quando os pais são recém-chegados a unidade de internação, seja ela qual for, precisam conhecer a rotina do local. No momento que a equipe transmite essas informações já é proporcionado um momento de conexão entre eles e possibilita que os pais estejam cientes do que é necessário fazer em qual momento (por exemplo, a hora do banho). Quando os pais conhecem e respeitam a rotina, a convivência com a equipe pode ocorrer de forma mais satisfatória e menos estressante.

Já em relação as necessidades ligadas à estrutura hospitalar, foram poucos os estudos que as abarcaram. Nas vivências práticas é possível perceber que os pais normalmente não têm seu bem-estar priorizado no hospital. O foco da internação é voltado para a criança. Contudo, os pais precisam ter suas necessidades básicas, como sono adequado e alimentação, supridas para que possam estar em melhores condições de permanecer ao lado e participar dos cuidados de seus filhos.

As necessidades parentais precisam ser entendidas e acolhidas pelas equipes e gestões hospitalares para que se possa ter um ambiente hospitalar menos estressantes para os familiares. As equipes devem estar atentas, principalmente, para o possível comprometimento emocional que a hospitalização gera nos pais. Se eles não estiverem bem emocionalmente, todas as outras necessidades serão mais difíceis de serem supridas. Junto às necessidades emocionais, as

básicas também devem ser atendidas pelos gestores, já que estrutura física e de equipamentos das unidades não depende exclusivamente da equipe que está lá.

Este estudo encontra uma limitação no ponto em que a maior parte dos estudos analisados são da enfermagem. Isso pode ser entendido como uma limitação, pois questiona-se qual o ponto de vista de outros profissionais que abrangem as equipes de saúde, por exemplo, psicólogos e assistentes sociais. Talvez com uma busca mais abrangente nos descritores consiga encontrar estudos realizados por outros profissionais da saúde.

Para pesquisas futuras, vê-se necessário ampliar os questionamentos em relação as necessidades parentais no cenário nacional, visto que nenhum dos estudos analisados era brasileiro. O estudo sobre as necessidades parentais é algo que está sendo desenvolvido em relativa grande escala no exterior e precisa ser incentivada no Brasil. Pensa-se que para isso ocorrer seja necessário abordar de forma mais recorrente esse assunto com as equipes de saúde. Adotando, talvez, alguma cartilha ou organizando alguns procedimentos operacionais padrões sobre as necessidades parentais.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, L.; HARTLING, L.; SCOTT, S. D. Pediatric acute gastroenteritis: understanding caregivers' experiences and information needs. **CJEM**: Ottawa, v. 19, n. 3, p. 198-206, May 2017. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2016.363>. Acesso em: 4 out. 2019.

AMORIM, M. et al. Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses. **Cien Saude Colet**: Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2583-94, ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.07292015>. Acesso em: 19 nov. 2019.

ANDRADE, R. et al. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. **Rev. Eletrônica Enferm.**: Goiânia, v. 17, n. 2, p. 379-94, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>. Acesso em: 4 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#art266 >. Acesso em 15 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, entre outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 de mar. 2016. Disponível em: < <https://prespublica.jusbrasil.com.br/legislacao/312611520/lei-13257-16> >. Acesso em: 15 nov. 2019.

BÜSSING A. et al. Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants: a cross sectional survey among german mothers. **Women and Birth**: v. 31, n. 2, p. e89-e98, Apr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.002>. Acesso em: 4 out. 2019.

CERQUEIRA, C.; PEREIRA, F.; FIGUEIREDO, M. C. B. Patterns of response in parents of children with cancer: an integrative review. **Oncol Nurs Forum**: Pittsburgh, v. 43, n. 4, p. e43-e55, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E43-E55>. Acesso em: 18 nov. 2019.

FOSTER, K. et al. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: a qualitative investigation. **Injury**: v. 48, n. 1, p. 114-20, Jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.09.034>. Acesso em: 4 out. 2019.

GOMES, G. C.; OLIVEIRA, P. K. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. **Rev. Gaúcha Enferm.**: Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 165-71, dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021>. Acesso em: 15 nov. 2019.

GRANZOTTO, J. A. et al. Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil. **Rev Enferm UFSM**: Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 97-104, jul. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928466>. Acesso em: 13 nov. 2019.

GRUNEWALD, S. T. F. et al. Análise do perfil clínico e demográfico da enfermagem pediátrica de um Hospital Universitário. **Resid Pediatr.**: Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 19-22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n1-04>. Acesso em: 13 nov. 2019.

HICKEY, K.; ROSSETTI, J.; MUSKER, K. Concerns most important to parents after their child's suicide attempt: a pilot study and collaboration with a rural mental health facility. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**: v.32, n. 2, p. 61–67, May 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcap.12234>. Acesso em: 4 out. 2019.

JONES, J. et al. Investigating parent needs, participation, and psychological distress in the children's hospital. **Hosp Pediatr.**: v. 7, n. 7, p. 385-94, Jul. 2017 DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0175>. Acesso em: 4 out. 2019.

KIRK, S. et al. Supporting parents following childhood traumatic brain injury. *Child Care Health Dev*: Oxford, v. 41, n. 2, p. 303-13, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12173>. Acesso em: 4 out. 2019.

MAREE, J. E. et al. The information needs of South African parents of children with cancer. **J Pediatr Oncol Nurs**: Chicago, v. 33, n. 1, p. 9-17, Jan.-Feb. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043454214563757>. Acesso em: 4 out. 2019.

MARQUES, G. A família da criança com câncer: necessidades sócio-econômicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**: Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. e2016-0078, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0078>. Acesso em: 4 out. 2019.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. 2nd. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2011. cap. 1, p. 3-24.

MELO, E. M. O. P. et al. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Rev Lat Am Enfermagem**: Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 432-9, jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**: Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 18 out. 2019.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre, RS: Moriá, 2015. cap. 2, p. 51-76.

SALVADOR, M. S. et al. Strategies of families in the care of children with chronic diseases. **Texto contexto - enferm.**: Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 662-9, Sept. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000300014>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev Lat Am Enfermagem**: São Paulo, v. 15, n. 3, p. 508-11, May-Jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>. Acesso em: 18 out. 2019.

TSIRONI, S.; KOULIERAKIS, G. Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. **J Child Health Care.**: London, v. 22, n. 2, p. 175-85, Jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1367493517749327>. Acesso em: 4 out. 2019.

VALDERRAMA, M. L.; MUÑOZ, L. Needs of parents in caring for their children in a pediatric intensive care unit. **Invest Educ Enferm.**: Medellín, v. 34, n. 1, p. 29-37, Apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a04>. Acesso em: 4 out. 2019.