

Sistematização da assistência de enfermagem em isolamento respiratório pediátrico a fulgor da teoria das necessidades humanas básicas: relato de experiência

Systematization of nursing care in pediatric respiratory isolation in glow of the theory of basic human needs: experience report

Sistematización del cuidado de enfermería en el aislamiento respiratorio pediátrico a lo resplandor de la teoría de las necesidades humanas básicas: informe de experiencia

Bruna Renata Farias dos Santos^{1*}, Karmillys Kerley Santos da Costa¹, Claudiane Santana Silveira Amorim¹, Manuela Furtado Veloso de Oliveira¹, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento¹, Regiane Camarão Farias¹, Aloma Sena Soares¹, Lisiany Carneiro de Santana Moreira¹, Marcelo Williams Oliveira de Souza¹, Marcia Helena Machado Nascimento¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de graduandos de enfermagem no processo de assistência prestada a um paciente pediátrico em isolamento respiratório, fundamentando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) para efetivar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, servindo como base para atender a criança de forma holística. **Relato de experiência:** Os acadêmicos prestaram assistência a um paciente de dois anos de idade com cardiomiopatia congênita, o qual durante o período de hospitalização ficou em isolamento respiratório devido infecção de vias aéreas superiores. Os estudantes verificaram que o paciente havia sido diagnosticado com atresia pulmonar com comunicação intraventricular (1cm), persistência do canal arterial (2,5 mm) e crise de hipoxemia. Após a assistência de enfermagem os acadêmicos elencaram os principais diagnósticos de enfermagem: Troca de gases prejudicados relacionado à cardiomiopatia congênita, caracterizado por cianose central e periférica, dispneia de esforço; débito cardíaco diminuído relacionado à cardiomiopatia congênita caracterizado por alterações eletrocardiográficas. As principais prescrições de enfermagem relacionaram-se ao controle de infecção. **Considerações finais:** Fundamentar a assistência de enfermagem a pacientes pediátrico em isolamento respiratório, na Teoria das NHB, contribui para o cuidado holístico, suprindo as necessidades em todos os níveis (psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual).

Palavras-chaves: Pediatria, Isolamento de pacientes, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report an experience of undergraduate nursing in the care process provided to a pediatric patient in respiratory isolation, based on the Theory of Basic Human Needs (BHN) to effect the systematization of Nursing Care, serving as a basis for the care of a child holistically. **Experience report:** The students provided assistance to a two-year-old patient with congenital cardiomyopathy, or during the hospitalization period who was in respiratory isolation due to upper airway infections. The students verified that the patient had been diagnosed with pulmonary atrophy with intraventricular communication (1 cm), patent ductus arteriosus (2.5 mm) and hypoxemia crisis. After nursing care, academics listed the main nursing diagnoses: exchange of impaired gases related to congenital cardiomyopathy, recorded by central and peripheral cyanosis, exertional dyspnea; decreased cardiac output related to congenital cardiomyopathy altered by

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA. *E-mail: santos.brf123@gmail.com

electrocardiographic changes. The main nursing prescriptions related to infection control. **Final considerations:** To support nursing care for pediatric patients in respiratory isolation, in the BHN Theory, contributions to holistic care, meeting the requirements at all levels (psychobiological, psychosocial, and psycho-spiritual).

Key words: Pediatrics, Patient isolation, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Informar una experiencia de enfermería de pregrado en el proceso de atención brindada a un paciente pediátrico en aislamiento respiratorio, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB) para efectuar la sistematización de la atención de enfermería, que sirve como base para el cuidado de un niño holísticamente. **Informe de experiencia:** Los estudiantes brindaron asistencia a un paciente de dos años con miocardiopatía congénita, o durante el período de hospitalización que estuvo en aislamiento respiratorio debido a infecciones de las vías respiratorias superiores. Los estudiantes verificaron que el paciente había sido diagnosticado con atrofia pulmonar con comunicación intraventricular (1 cm), conducto arterioso permeable (2.5 mm) y crisis de hipoxemia. Después de la atención de enfermería, los académicos enumeraron los principales diagnósticos de enfermería: intercambio de gases deteriorados relacionados con la miocardiopatía congénita, registrados por cianosis central y periférica, disnea de esfuerzo; Disminución del gasto cardíaco relacionado con la miocardiopatía congénita alterada por cambios electrocardiográficos. Las principales recetas de enfermería relacionadas con el control de infecciones. **Consideraciones finales:** Para apoyar la atención de enfermería para pacientes pediátricos en aislamiento respiratorio, en la teoría NHB, contribuciones a la atención integral, cumpliendo los requisitos en todos los niveles (psicobiológico, psicosocial y psicoespiritual).

Palabras claves: Pediatría, Aislamiento de pacientes, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar na infância representa uma mudança drástica na vida deste menor e de sua família, pois há uma alteração na rotina a qual ele está habituado, a começar pelo distanciamento dos pais e de todas suas atividades diárias, resultando em sofrimento e estresse durante esse processo. A situação pode ser agravada quando a criança precisa estar em isolamento, um ambiente de precaução devido sua condição de saúde, o que a impede de poder ficar no mesmo ambiente que as outras demais na enfermaria do hospital e, conseqüentemente, de poder interagir com elas. Nota-se, portanto, que a hospitalização acarreta dificuldade no processo de desenvolvimento infantil devido isolamento social (DEPIANTI JRB, et al., 2018).

Silva RP (2016); corrobora afirmando que a hospitalização pode gerar sofrimento psíquico, pois abrange fatores como a doença, o tempo de permanência no hospital, as regras e rotinas hospitalares, sentimento de insegurança, medo, vulnerabilidade, distanciamento social, ambiente desconhecido, perda da privacidade e realização de procedimentos invasivos, sendo, a internação, por tanto, uma situação traumatizante, independentemente da idade. Dias TL, et al. (2019); ressalta que além do estresse à criança, a família também é afetada, uma vez que os pais ou responsáveis por ela, desencadeiam alterações físicas e emocionais, bem como o sofrimento psíquico. Assim, os pais também devem ser assistidos durante a internação do filho, devido a influência que estes possuem no processo saúde-doença e de cuidado durante toda vida deste indivíduo.

O isolamento hospitalar, por sua vez, é uma prática cujo objetivo é a prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente para o outro, de paciente para o profissional de saúde, do paciente para os familiares e de um paciente contaminado para um saudável. A indicação para o isolamento é sempre que houver uma suspeita ou confirmação de infecção por um microrganismo passível de ser disseminado para outros pacientes ou profissionais da assistência (LOPES CRO, 2015).

Para conciliar o controle de infecção no processo de assistência de enfermagem deve-se aprimorar esse método por meio da estruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a essas crianças,

baseando-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). As NHB são divididas em psicobiológicas, que são instintivas, como oxigenação e nutrição; em psicossociais, caracterizadas como aquelas que são geradas a nível social, como recreação e comunicação; e as psicoespirituais, aquelas em que o homem procura interpretar o que cientificamente não tem explicação, como a religião (SOUZA TL, et al., 2016).

Sendo assim, a assistência de enfermagem a crianças e adolescentes deve incluir não apenas os cuidados físicos/biológicos, mas considerar as necessidades emocionais, sociais e espirituais, pois a partir do momento que o enfermeiro tem conhecimento sobre os níveis de necessidades de sua clientela específica, os diagnósticos, resultados e as intervenções terão melhor resolutividade e qualidade (FALKE ACS, et al., 2014).

Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma vivência na assistência a um paciente pediátrico em isolamento respiratório, fundamentando-se na teoria das NHB para efetivar a SAE, com o intuito de atender a criança de forma holística em todas as etapas do processo assistencial.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os acadêmicos de enfermagem prestaram assistência a uma criança de dois anos de idade, sexo masculino, com cardiomiopatia congênita, o qual durante esse período de hospitalização ficou uma semana em isolamento respiratório devido infecção de vias respiratórias superiores. Havia sido diagnosticada com atresia pulmonar, comunicação intraventricular (1cm), persistência do canal arterial (2,5 mm) e crise hipoxêmica. Foi submetida a um procedimento de *Stent* cardíaco na Via de Saída do Ventrículo Direito (VSVD) resultante de uma internação anterior há aproximadamente um ano e meio, necessitando ser novamente submetida a um cateterismo terapêutico para desobstruir a VSVD.

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA-Internacional (2015), elencados durante os 10 primeiros dias de internação de um paciente da clínica pediátrica.

Criança	NHB psicobiológicas	NBH psicossociais
	Riscos de infecção relacionados às defesas primárias comprometidas e realização de procedimentos invasivos.	
	Troca de gases prejudicada caracterizada por cianose central e periférica; dispneia de esforço e desconforto respiratório leve, relacionado à cardiomiopatia congênita.	
	Débito cardíaco diminuído caracterizado por alteração eletrocardiográfica; dispneia e presença de 3º bulha cardíaca, relacionado à cardiomiopatia congênita.	
Mãe		Ansiedade caracterizada por inquietação, observação atenta, verbalização do sentimento de ansiedade e medo, relacionado ao estado de saúde do filho.

Fonte: Santos BRFD, et al., 2020.

No momento da realização da consulta de enfermagem, a criança encontrava-se cianótica, com oximetria de pulso periférica, com média de 75 a 70 %, hipocorada, ativa, reativa e interagindo com os outros pacientes e equipe de saúde durante o momento de lazer na brinquedoteca. Aceitava e tolerava a dieta via oral e apresentava eliminações dentro dos padrões fisiológicos, além de sono e repouso preservados. Manteve esse estado clínico durante os 10 dias iniciais de internação. Diante do quadro clínico e da avaliação diária do binômio mãe e filho, os acadêmicos elencaram os principais diagnósticos encontrados (**Quadro 1**), baseando-se nas NHB do binômio.

Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA-Internacional (2015), elencados durante o 11° e 12° dias de internação de um paciente da clínica pediátrica.

Criança	NHB psicobiológicas	NBH psicossociais	NHB psicoespirituais
	Riscos de infecção relacionados às defesas primárias comprometidas e realização de procedimentos invasivos.	Medo caracterizado por tensão aumentada, choro, inquietação dificuldade em verbalizar com a equipe de saúde, relacionado à ausência de familiaridade com o local.	
	Troca de gases prejudicada caracterizada por cianose central e periférica; dispneia de esforço e desconforto respiratório leve, relacionado à cardiomiopatia congênita.		
	Débito cardíaco diminuído caracterizado por alteração eletrocardiográfica; dispneia e presença de 3° bulha cardíaca, relacionado à cardiomiopatia congênita.		
	Hipertermia caracterizada pelo aumento da temperatura corporal; pele quente ao toque e inquietação, relacionada à infecção de vias respiratórias superiores.		
Mãe		Ansiedade caracterizada por inquietação, observação atenta, verbalização do sentimento de ansiedade e medo, relacionado ao estado de saúde do filho e mudanças no estilo de vida.	Sofrimento espiritual caracterizado por questionamento sobre o motivo da doença do filho; desesperança e culpa, relacionada a isolamento terapêutico.
		Medo caracterizado por insegurança; tensão aumentada; comportamento apático e desatento, relacionado a agravo do quadro clínico do filho.	

Fonte: Santos BRFD, et al., 2020.

Os acadêmicos prescreveram os cuidados de enfermagem voltados ao controle de infecção. No 11° dia de internação a criança iniciou episódios frequentes de febre, fazendo então uso de antitérmico em via endovenosa. No 12° dia, apresentou tosse, coriza e obstrução nasal, dispneia moderada em ar ambiente e leucocitose. Foi colocada em isolamento respiratório acompanhada da mãe e mantida em terapia medicamentosa sob prescrição médica. Com isso, foram levantados os principais diagnósticos de enfermagem referentes ao binômio mãe e filho, baseando-se nas NHB deste (**Quadro 2**).

Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA-Internacional (2015), elencados durante o 13º dia de internação de um paciente da clínica pediátrica.

Criança	NHB psicobiológicas	NBH psicossociais	NHB psicoespirituais
	Riscos de infecção relacionados às defesas primárias comprometidas e realização de procedimentos invasivos.	Medo caracterizado por tensão aumentada, choro, inquietação dificuldade em verbalizar com a equipe de saúde, relacionado a ausência de familiaridade com o local.	
	Troca de gases prejudicada caracterizada por cianose central e periférica; dispneia de esforço e desconforto respiratório leve, relacionado a cardiomiopatia congênita.	Interação social prejudicada caracterizada por isolamento social; medo do contato com a equipe de saúde e dificuldade de verbalizar, relacionado a isolamento terapêutico.	
	Débito cardíaco diminuído caracterizado por alteração eletrocardiográfica; dispneia e presença de 3º bulha cardíaca, relacionado à cardiomiopatia congênita.		
	Hipertermia caracterizada pelo aumento da temperatura corporal; pele quente ao toque e inquietação, relacionado à infecção de vias respiratórias superiores.		
	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais caracterizado por falta de interesse pelo alimento e ingestão insuficiente; dificuldade de deglutir, relacionado às modificações dos hábitos de vida.		
	Constipação caracterizada por dor abdominal, evacuação ausente por três dias e ruídos hidroaéreos diminuídos, relacionados às modificações dos hábitos de vida.		
Mãe		Ansiedade caracterizada por inquietação, observação atenta, verbalização do sentimento de ansiedade e medo, relacionado ao estado de saúde do filho e mudanças no estilo de vida.	Sofrimento espiritual caracterizado por questionamento sobre o motivo da doença do filho; desesperança e culpa, relacionada a isolamento terapêutico.
		Medo caracterizado por insegurança; tensão aumentada; comportamento apático e desatento, relacionado a agravo do quadro clínico do filho.	

Fonte: Santos BRFD, et al., 2020.

Após observar os cuidados da equipe de enfermagem no atendimento à criança, os acadêmicos realizaram uma ação de educação em saúde com a mãe, sobre os motivos do isolamento respiratório e medidas necessárias a fim de evitar contaminação. No 13º dia, a criança se apresentou chorosa, hipoativa, sonolenta, com desconforto respiratório moderado, cianose, coriza, tosse, febre intermitente. Recusou a dieta oferecida e não evacuava há três dias. Exibia parestesia facial à direita e dificuldade em movimentar a boca. Dessa forma, os acadêmicos elencaram os principais diagnósticos de enfermagem (**Quadro 3**).

Após a realização dos diagnósticos de enfermagem, os acadêmicos conversaram com a mãe para explicar o quadro clínico da criança, ensinar e incentivá-la a realizar os cuidados necessários para atenuar os diagnósticos estabelecidos. Em relação à criança, com o intuito de minimizar o estresse do isolamento, os acadêmicos tomaram a iniciativa de disponibilizar os brinquedos da brinquedoteca para estimulá-la por meio do brincar. No que se refere a perda de apetite, os acadêmicos em conjunto com a equipe multiprofissional, realizaram mudança na dieta, para alimentos que ela estava mais acostumada a ingerir.

No dia posterior aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a criança apresentou atenuação da tosse e da coriza, porém manteve a constipação e rejeitando não só alimentos como também os líquidos, encontrando-se ainda mais estressada e chorosa, não interagindo com a equipe multiprofissional, além de apresentar edema de hemiface esquerda. Diante disso, os acadêmicos e a enfermeira do setor perceberam a necessidade de realizar o cateterismo nasogástrico, bem como massagem abdominal e administração via retal de glicerol.

Após dois dias das intervenções de enfermagem, ocorreu a melhora dos sinais e sintomas, contribuindo para que a criança fosse liberada do isolamento, tendo sido mantida por sete dias em isolamento terapêutico. Assim, ela pôde voltar ao convívio com outros pacientes da clínica, notando-se imediatamente um comportamento mais ativo, inclusive com os membros da equipe de saúde. Em relação a mãe, notou-se a melhora nos diagnósticos identificados durante o isolamento, apresentando-se mais ativa e esperançosa.

DISCUSSÃO

Diante dessa experiência, nota-se a importância da SAE como um método científico de trabalho que proporciona qualidade à assistência prestada ao cliente por meio do planejamento individualizado das ações elaboradas pelo enfermeiro. Para sua melhor utilização, é orientado o uso de uma teoria de enfermagem, cuja finalidade é descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever cuidado de enfermagem, sustentando a qualidade da assistência na ciência (TAVARES FMM, TAVARES WS, 2018).

Observa-se que a fundamentação da SAE na teoria das NHB, ao final de cada etapa, possibilitou sanar lacunas assistenciais que retardariam o processo de recuperação na saúde da criança. Esse método na tomada de decisão possibilita a humanização do cuidado e proporciona a garantia de intervenções elaboradas para o indivíduo e não para a doença. Enquanto processo organizacional, gera o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados que auxiliam no dinamismo do cuidado de forma individual, favorecendo a autonomia do enfermeiro no processo de trabalho (SANTOS WN, et al., 2014).

A SAE, ainda, compreende em um respaldo para o profissional e para segurança do paciente, por meio do registro de enfermagem, que garante a continuidade da assistência em saúde, além de promover uma aproximação entre o enfermeiro, a equipe e o usuário (NUNES RM, et al., 2019). Podendo observar claramente a importância de cada etapa da SAE no processo assistencial da criança, o qual esse relato refere-se, pois, cada etapa ofereceu subsídios para realizar ações que contribuíram para realização de uma assistência eficiente e eficaz.

Nesse contexto, é de suma importância suprir as NHB do paciente pediátrico, dando atenção ao processo de desenvolvimento e cuidado integral. As ações de cuidados em enfermagem devem proporcionar um olhar sensível e uma prática comprometida, visando o bem-estar, qualidade da assistência e melhora do quadro clínico. Entre as medidas de humanização pediátrica nos hospitais, destacam-se a possibilidade de ter um acompanhante; encorajamento dos pais para um papel ativo no cuidado da criança; receber visitas; e dinamização de espaços lúdicos (brinquedotecas) (ESTEVES CH, et al., 2014).

Sendo assim, essa experiência atendeu às medidas propostas pelo autor supracitado, sendo possível observar nas prescrições de enfermagem medidas como a permanência do acompanhante, o tratamento do binômio mãe e filho, o encorajamento da mãe nos cuidados e o brincar como método terapêutico. O brincar trata-se de um recurso importante a equipe de enfermagem em pediatria, pois por meio do lúdico a criança pode expressar seus sentimentos e possibilitar que o enfermeiro a compreenda e possa também lhe esclarecer os motivos da internação e dos procedimentos que serão realizados, favorecendo o entendimento desta e lhe transmitindo tranquilidade, segurança e melhora na aceitação do tratamento, além de facilitar a relação equipe-criança (DEPIANTI JRB, et al., 2018).

Diante disso, observa-se de fato a importância da adequação assistencial no contexto pediátrico que contemple as necessidades da criança a ser assistida, disponibilização de medidas assistências exclusivas e adequadas a faixa etária atendida, sendo fundamental nesse aspecto que o enfermeiro adeque a SAE ao processo único de cuidados ao qual a criança necessita. Nesse sentido, o cuidado pediátrico consiste em um processo complexo, pois envolve vários aspectos relacionados a criança e sua família, que requerem a valorização e atenção para o cuidado do ser integral, tais como fatores emocionais, afetivos, culturais, socioeconômico de ambos participantes do processo. O cuidado de enfermagem em pediatria requer do enfermeiro e de sua equipe habilidades e competências técnico-científicas diferenciadas para a elaboração de estratégias de solução com reciprocidade e interdisciplinaridade necessárias para cuidar da criança e do seu familiar (SANTOS MR, et al. 2018)

Assim, verifica-se que a hospitalização em isolamento respiratório de pacientes pediátricos, deve promover uma assistência holística, não somente ao paciente, mas que englobe o acompanhante, pois, para os pais, vivenciar a hospitalização de um filho é uma experiência penosa, sofrida e traumatizante. Isto requer dos profissionais de saúde um atendimento que vise as necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais (DRAGOWZEL DCC, et al., 2017). Diante disso, a escuta qualificada e a inclusão da mãe na participação do processo de cuidado, por meio da disponibilização de todas as informações acerca da evolução da criança, promove a amenização do sofrimento diante da internação (GONÇALVES KG, et al., 2017).

O diálogo, por tanto, é uma ferramenta assistencial do enfermeiro, o qual deve se comunicar transversalmente ultrapassando o ordenamento emissor-receptor por meio do envolvimento de pessoas e ambientes. A comunicação, por ser uma NHB, corresponde a um processo contínuo que caracteriza o ser humano como um ser social, o qual utiliza o diálogo como recurso para expressar seus sentimentos e necessidades, bem como, para se relacionar com indivíduos, nesse contexto em especial, com os profissionais de saúde (GASPAR MRF, et al., 2015). Desse modo, os fatores emocionais e espirituais dos pais são importantes de serem avaliados, por isso nesse estudo, avaliou-se, elencou-se os diagnósticos de enfermagem supracitados relacionados a esses aspectos e foram realizadas as prescrições de enfermagem de escuta qualificada e comunicação efetiva.

A comunicação efetiva com a criança promove a eficácia da assistência de enfermagem, pois promove a interação entre o profissional e o paciente, caracterizando-se uma atividade essencial nessa prática para promoção da qualidade na assistência e humanização do cuidado (GASPAR MRF, et al., 2015). A comunicação corrobora também para o conforto da criança e vínculo desta com a equipe, atenuando o estresse e sentimentos de medo da hospitalização (GONÇALVES KG, et al., 2017).

O envolvimento da família nesse processo de internação é fundamental, pois culturalmente a família é um sistema de apoio e cuidado à saúde complementar ao cuidado profissional, devendo a equipe de saúde orientar os pais ou cuidadores sobre o conjunto de cuidados que deve ser ofertado a criança no hospital e após a alta (DIAS TL, et al., 2019). A importância da presença da família na hospitalização infantil foi verificada também por Farias DD, et al. (2017); evidenciando que sua participação deve ser levada em consideração pela equipe de Enfermagem, tendo em vista que eles são responsáveis por desencadear efeitos positivos relacionados à recuperação da criança, proporcionando conforto e segurança, cabendo ao enfermeiro o grande papel de ouvir os pais, para apoiá-los nesse momento de dificuldade, bem como de coletar informações sobre a criança que possa contribuir para assistência, favorecendo a tomada de decisões.

Portanto, a família deve ser acolhida de maneira personalizada por meio da escuta que possibilite identificar as principais queixas, humanizando o cuidado e valorizando os sujeitos envolvidos (AZEVEDO AVS, et al., 2017), pois, como evidenciado na assistência ao paciente em isolamento respiratório, o acompanhante também sofre alterações no equilíbrio de suas NHB, comprometendo a eficácia do cuidado da criança, de modo que o enfermeiro ao envolver os acompanhantes no processo assistencial colabora para o aprimoramento da assistência.

Os acadêmicos de enfermagem puderam vivenciar o processo de assistência à criança em isolamento respiratório e ao buscar responder o objetivo proposto, observou-se a importância da SAE e das teorias de enfermagem para promover uma assistência holística, humanizada, ao paciente pediátrico resultando em um processo eficiente e eficaz. Deste modo, fundamentar a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico em isolamento respiratório, na teoria das NHB, contribui para o cuidado integral em seus três níveis, promovendo uma assistência que equilibre desde os problemas fisiológicos aos de relacionamento social, considerando a cultura e os hábitos da criança e do acompanhante.

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO AVS, et al. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência e Saúde coletiva*, 2017; 22(11): 3653 – 3665.
2. DEPIANTI JRB, et al. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(2): 2-9.
3. DIAS TL, et al. Ações de humanização no contexto da enfermagem pediátrica. *Revista Ciência em Extensão*, 2019; 15(2): 61-73.
4. DRAGOWZEL DCC, et al. Humanização na assistência aos pais de crianças internadas na UTI pediátrica: estudo de caso em um Hospital público. *Revista Científica Facmais*, 2017; 11 (4): 132-161.
5. ESTEVES CH, et al. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Interface*, 2014; 18(51): 697-708.
6. FALKE ACS, et al. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem a crianças hospitalizadas. *Revista contexto e saúde*, 2014; 18 (34): 9-14.
7. FARIAS DD, et al. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2017; 703-711.
8. GASPAREL MRF, et al. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Revista CEFAC*, 2015; 17(3): 734-744.
9. GONÇALVES KG, et al. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11(6): 2586-2593.
10. HERDMAN TH e KAMITSURU S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. In: *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017*. 2015; p. 468.
11. LOPES CRO. Isolamento hospitalar e participação do enfermeiro. Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem) – Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, 2015; p.43.
12. NUNES RM, et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista UNINGÁ*, 2019; 56(s2): 80-93.
13. SANTOS MR, et al. O significado da “boa enfermeira” no cuidado pediátrico: uma análise de conceito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(2): 516-27.
14. SANTOS, WN. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, 2014; 5(2): 153-158.
15. SILVA RP. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da intervenção na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016, 58f.
16. SOUZA TL, et al. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós transplante renal: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nurse*, 2016; 15 (2): 265-275.
17. TAVARES FMM e TAVARES WS. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2018; 8(1).