



O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa

The recovery process of children after discharge from hospital: an integrative review

El proceso de recuperación del niño después del alta hospitalaria: una revisión integradora

Júlia Peres Pinto¹, Circéa Amália Ribeiro², Myriam Aparecida Mandetta Pettengill³

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento disponível a respeito do processo de recuperação da criança hospitalizada e de sua família após a alta. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada em bases de dados, de âmbito nacional e internacional, com abordagem qualitativa dos dados. **Resultados:** Os 16 artigos selecionados pertencem a periódicos internacionais, foram publicados entre 1990 a 2005 e permitiram a identificação dos seguintes temas: Manifestações biopsicossociais da criança e da família. Fatores relacionados às manifestações biopsicossociais da criança e da família; Benefícios da alta precoce da criança e Necessidades de informação e apoio. **Conclusões:** As intervenções voltadas à criança e à família devem ser iniciadas ainda na hospitalização, a fim de melhorar sua capacidade de enfrentamento. Há necessidade de aprimorar as pesquisas sobre essa temática nos países em desenvolvimento incluindo a perspectiva da família como unidade. **Descritores:** Criança hospitalizada; Convalescença; Família; Enfermagem pediátrica; Alta do paciente

ABSTRACT

Objective: To identify the available knowledge about the process of recovery of hospitalized children and their families after discharge. **Methods:** Integrative review of literature in databases - national and international - with a qualitative approach. **Results:** The 16 selected articles belonging to international journals were published between 1990 and 2005; they allowed the identification of the following topics: biopsychosocial manifestations of the child and his family; Biopsychosocial factors related to the manifestations of the child and his family; benefits of early discharge of the child; and, information and support needed. **Conclusions:** The interventions focused on the child and his family should be started in the hospital check-in in order to improve their ability to cope with the situation. There is need to enhance research on this topic in developing countries, including the prospect of the family as a unit. **Keywords:** Child, hospitalized; Convalescence; Family; Pediatric nursing; Patient discharge

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento disponible sobre el proceso de recuperación de los niños hospitalizados y sus familias después del alta. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura en bases de datos nacionales e internacionales, con enfoque cualitativo de los datos. **Resultados:** Los 16 artículos seleccionados pertenecientes a las revistas internacionales, fueron publicados entre 1990 y 2005, estos permitieron identificar los siguientes temas: manifestaciones biopsicosociales del niño y la familia; factores biopsicosociales relacionados con las manifestaciones del niño y la familia; beneficios del alta temprana del niño; y, necesidades de información y apoyo. **Conclusiones:** Las intervenciones dirigidas al niño y la familia se deben iniciar durante la hospitalización con la finalidad de mejorar su capacidad enfrentamiento. Se concluye, que existe la necesidad de mejorar la investigación sobre este tema en los países en desarrollo, incluyendo la perspectiva de la familia como una unidad. **Descriptores:** Niño hospitalizado; Convalecencia; Familia; Enfermería pediátrica; Alta del paciente

¹ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Anhembí – São Paulo (SP), Brasil

² Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais cedo, os pacientes vêm sendo liberados do hospital, antes de completar o tratamento da doença e a recuperação da saúde. Tal prática tem sido justificada pelo melhor aproveitamento dos leitos, pela diminuição do custo hospitalar⁽¹⁻⁶⁾, pelos avanços tecnológicos na área da saúde e pelos riscos embutidos na hospitalização⁽³⁻⁶⁾.

O fato tem gerado estudos que buscam conhecer como os pacientes vivenciam a recuperação em casa e as implicações para suas famílias^(1,5-6), após a hospitalização. Em uma revisão sobre o tema, contemplando estudos realizados desde 1951, os autores descrevem a recuperação do adulto sob a perspectiva psicossocial e de variáveis fisiológicas, porém, com pouca ênfase no período pós-alta. Nos primeiros estudos, a recuperação foi conceituada como abandono do papel de doente. Estudo subsequente, descreve-a como processo de retomada ao normal composto por três fases: a passividade, a retomada da atividade e a estabilização da saúde. Revela, ainda, que o processo de recuperação pode estender-se além da alta hospitalar⁽¹⁾.

Na área pediátrica, os hospitais também têm optado pela alta precoce da criança, acrescentando aos motivos já citados que a redução do tempo de internação minimiza os efeitos danosos da separação da criança e sua família⁽⁶⁾.

Sabe-se que a finalização da recuperação da criança em casa, torna a família responsável por continuar os cuidados fora do hospital até a completa recuperação da saúde, quando isto for possível, visto que no período de internação é realizada apenas uma parte do cuidado ao membro doente⁽⁷⁾. No entanto, a mudança do perfil da recuperação da criança em razão da redução do tempo de internação não vem se refletindo nas pesquisas, para que os profissionais respondam adequadamente às necessidades da criança e de sua família após a alta⁽⁶⁾.

Além disso, as atividades desenvolvidas no hospital e focadas na família são destinadas a ajudá-las a enfrentar a experiência da hospitalização e, frequentemente, não são suficientes para prepará-las para deixar o hospital⁽⁶⁾. O número de reinternações na área pediátrica também é preocupante, e a falta de seguimento após a alta não permite avaliar as condições que podem favorecer esse fenômeno⁽⁸⁾. Assim, torna-se relevante conhecer como a recuperação da saúde tem sido vivenciada pelas crianças e suas famílias no domicílio, já que o planejamento de alta hospitalar é uma das atribuições da enfermeira⁽⁹⁾, e o acompanhamento da saúde da criança fora do hospital está previsto nas ações de atenção à saúde da criança⁽¹⁰⁾. No sentido de contribuir com subsídios teóricos à prática de enfermagem no âmbito hospitalar e no seguimento da criança e sua família após a alta, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento disponível sobre o processo de recuperação da criança hospitalizada e de sua família após a alta.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, cujo método permite a inclusão simultânea de diversos tipos de desenhos de pesquisas com a finalidade de aprofundar o entendimento sobre um fenômeno⁽¹¹⁾.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram os seguintes: conter resultado de pesquisa de campo, ter sido publicado em periódico nacional ou internacional indexado em bases de dados informatizadas nos idiomas português, espanhol ou inglês, a partir de 1990; abordar aspectos biopsicossociais da criança que foi hospitalizada com possibilidade de recuperação total da saúde, após a alta. Foram excluídos os artigos que incluíram crianças em condições crônicas, tais como: câncer, diabetes e doença mental ou abordaram exclusivamente aspectos fisiológicos da recuperação da saúde da criança.

A escolha quanto ao período de publicação deve-se ao fato de que a assistência à criança, assim como a literatura correspondente, começou a incluir a família e seus membros como unidade de cuidado, sobretudo, após 1990⁽¹²⁾.

As bases de dados pesquisadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), Cochrane Library e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As palavras-chave utilizadas na busca dos artigos, registradas na Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), foram *convalescença* e *alta do paciente*, relacionadas, cada uma delas, com *criança* e *família*. O termo convalescença foi o que apresentou similaridade ao significado de recuperação, como retomada da condição de vida anterior à doença.

A abordagem qualitativa tem sido recomendada para análise e síntese dos dados na revisão integrativa. Diante disso, após a leitura dos resumos e a seleção dos artigos, procedeu-se a análise dos dados, enfocando os resultados apresentados nos estudos. Cada artigo foi submetido a uma primeira leitura na qual foram identificados os dados que compuseram a caracterização da amostra. Novamente, em cada artigo, foram destacados os temas referentes ao processo de recuperação da criança e da família para posterior agrupamento destes e processo de síntese, de acordo com a semelhança e relação existente⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram selecionados 16 artigos, tendo sido todos publicados em periódicos internacionais e de autores estrangeiros, no período de 1990 a 2005. Destes, 12 estudos foram realizados por enfermeiros, três por

médicos e um por psicólogo; dentre eles, 11 estudos empregaram métodos de análise quantitativa; 10 foram realizados nos Estados Unidos da América, e os demais em outros países desenvolvidos. Todos investigaram, separadamente ou em conjunto, a experiência da criança e da família após a alta, exceto um, que abordou a recuperação iniciada no hospital e as expectativas em relação à vida fora desta instituição hospital. Cabe ressaltar que esse estudo foi o único a empregar o termo recuperação, como descritor embora o mesmo não conste do acervo da Bireme. Os dados foram obtidos de entrevistas realizadas, sobretudo, com as mães das crianças.

Houve uma grande variação quanto aos dados de hospitalização da criança no que se refere à faixa etária que variou de zero e 17 anos, à causa da internação e ao tipo de unidade de internação que incluiu unidades de emergência, terapia intensiva e geral. Alguns estudos não exploraram o contexto da internação, mas, no geral, a causa da internação estava relacionada às afecções clínicas e cirúrgicas com potencial de recuperação, tais como: pneumonia, gastroenterite, viroses, estomatite, herniorrafia, apendicectomia, fraturas entre outras.

Temas integrados

A análise dos artigos possibilitou a identificação dos seguintes temas que englobam a experiência da família e de seus membros frente à recuperação da criança: Manifestações biopsicossociais da criança e da família; Fatores relacionados às manifestações biopsicossociais da criança e da família; Benefícios do cuidado domiciliar; e Necessidades de informação e apoio.

Manifestações biopsicossociais da criança e da família

Na unidade familiar, essas manifestações são percebidas no funcionamento da família após a alta. No âmbito individual, foram identificadas manifestações na criança e nos pais.

O prejuízo na coesão familiar foi observado ao longo do período de recuperação, após a alta, em famílias de crianças hospitalizadas por doença grave⁽¹²⁻¹³⁾, as mães alegaram menor satisfação com a coesão familiar do que os pais⁽¹²⁾. Após a alta, a família continuou sofrendo alterações em sua rotina pela necessidade de levar a criança às consultas médicas para seguimento do processo de recuperação⁽¹⁴⁾.

Embora procure corresponder às novas demandas, a família sofreu com a diminuição de sua capacidade em realizar as mudanças necessárias ao atendimento destas após a alta⁽¹²⁻¹³⁾.

No nível individual, as manifestações biopsicossociais como alterações de comportamento e fisiológicas foram identificadas na criança e nos pais. Após a alta, as crianças que tinham sido internadas em unidade de terapia intensiva

(UTI) com perspectiva de alta e recuperação completa apresentaram distúrbios alimentares, apatia, agressividade, ansiedade pela separação e para dormir⁽¹²⁾. Durante o primeiro mês de seguimento em casa, após a internação por pneumonia, também foi verificado que as crianças apresentaram insônia, perda de apetite, maior frequência de choro, febre, tosse e sonolência. Após 60 dias, 42% dessas crianças ainda apresentavam respiração ruidosa e a maioria não tinha atingido os indicadores de comportamento apresentados pelo grupo controle⁽¹⁴⁾.

Outras alterações de comportamento foram identificadas pelos pais da criança, após a alta decorrente de internação por pequenas cirurgias⁽¹⁵⁾ e fraturas⁽¹⁶⁾. Como indicativos de dor pós-operatória, eles perceberam expressões não verbais como tom de voz ou choro diferente, permanência na cama durante a visita dos amigos e irritação⁽¹⁵⁾. A maioria das crianças apresentou limitação de mobilidade e de autocuidado, após seis meses da alta hospitalar por fratura⁽¹⁶⁾.

Problemas de comportamento na criança, tais como a diminuição na capacidade de concentração, deficiência no controle do intestino e o aumento da sensação de medo foram outras manifestações encontradas, após seis meses da alta hospitalar da UTI⁽¹⁷⁾.

Os pais apresentaram manifestações biopsicossociais mesmo quando foram preparados para a alta. A diminuição do tempo de hospitalização e a alta provocou ansiedade nos pais que não estavam seguros para cuidar da criança ou confiantes de sua recuperação, ainda, na hospitalização⁽⁵⁾. Alguns estudos investigaram o nível de ansiedade dos pais, em especial da mãe, e constataram que este foi maior, logo após a hospitalização^(13,18). O sentimento de isolamento foi mencionado por pais que manifestaram a necessidade de seguimento após a alta da criança⁽¹⁹⁾. Algumas mães relataram piora da sua saúde, depois da alta em relação ao período anterior à hospitalização⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Fatores relacionados às manifestações biopsicossociais da criança e da família

Os fatores que influenciaram as manifestações da criança e da família estão relacionados ao número, tempo e causa da internação, à quantidade de procedimentos invasivos realizados durante a hospitalização, à idade e ao sexo da criança⁽¹⁵⁻²⁰⁾. Em relação aos pais, os estudos buscaram correlação com a gravidade da doença, tempo de internação e de permanência em casa após a alta.

O tempo de internação foi identificado como um fator que influenciou as manifestações biopsicossociais da criança e dos pais. As internações mais longas e com risco de serem repetidas salientaram os problemas de comportamento da criança^(12,18,21) e geraram ansiedade nos pais por mais tempo do que para aqueles, cujo filho permaneceu por tempo inferior⁽¹⁸⁾.

Em caso de crianças submetidas à cirurgia, os distúrbios de comportamento não dependeram do tempo de internação⁽²²⁾. No caso de crianças hospitalizadas por doença respiratória, os indicadores de comportamento, nível de estresse e saúde da criança mostraram melhora nos primeiros 4 dias após a alta⁽¹⁴⁾.

A relação de ansiedade da criança com sua idade, sexo e número de internações que já vivenciou, foi analisada em um dos estudos. O nível de ansiedade de crianças com idade entre cinco e sete anos mostrou-se maior e com declínio mais lento após a alta do que para crianças com idade entre oito e 11 anos. Estes resultados também foram válidos para os meninos em relação às meninas e aqueles que estiveram internados pela primeira vez⁽²⁰⁾. Nesta condição, a percepção quanto à ansiedade da criança foi diferente entre os pais, visto que estes perceberam o filho mais ansioso do que as mães⁽¹²⁾.

A criança que foi exposta a maior número de procedimentos invasivos durante a hospitalização, teve mais sintomas de estresse pós-traumático, tal como: medo do exame médico e sensação de que pode ser hospitalizada a qualquer momento⁽¹⁷⁾.

Quanto à causa da internação foi identificado que as alterações funcionais provocadas por fraturas de extremidades inferiores refletiram na retomada da rotina habitual da criança que voltou às atividades normais e sem alterações de comportamento, após um ano. O grau de imobilização da criança provocou sobrecarga na rotina familiar ao longo desse período⁽¹⁶⁾. Quando a internação decorre de uma doença mais grave, há um aumento do nível de estresse pós-traumático da criança⁽²²⁾ e o índice de estresse pós-alta da mãe⁽²¹⁾.

A gravidade da doença foi correlacionada ao tempo de permanência em casa após a alta, apontando que houve prejuízo do funcionamento familiar, por até três anos após hospitalização da criança, independente da internação ter sido em UTI ou em unidade de cuidados gerais⁽²³⁾.

O tempo de permanência em casa após a alta influenciou o nível de ansiedade dos pais e o comportamento da criança. Embora o índice de ansiedade dos pais tenha decrescido após a alta da criança, este permaneceu mais alto do que o habitual^(13,18). Houve um declínio significativo na ansiedade das mães, no 4º dia após a alta da criança com doença respiratória, porém decorrido dois meses, o nível de ansiedade ainda era maior do que das mães do grupo controle, isto é, mães de crianças que não foram internadas⁽¹³⁾. Um estudo que comparou o índice de estresse pós-alta de três grupos de mães de crianças com níveis de gravidade da doença diferentes, concluiu que os sintomas diminuíram e atingiram níveis semelhantes após seis meses de seguimento da alta hospitalar para todos os grupos. Mesmo as mães com nível de estresse menor avaliaram que o

funcionamento familiar piorou ao longo dos seis meses de seguimento da pesquisa⁽²¹⁾.

O nível de estresse da mãe foi proporcional à sua preocupação com a recuperação da criança, com a reação do cônjuge, da família extensa e dos amigos⁽¹⁶⁾.

O orçamento familiar foi outro aspecto identificado nas pesquisas que está relacionado ao funcionamento familiar, uma vez que as despesas aumentam em razão do gasto com transporte, medicações⁽¹⁴⁻²¹⁾ e perda de dias de trabalho, em especial, da mãe⁽¹⁴⁾.

Benefícios da alta precoce da criança

Nos estudos selecionados, os pais apontaram os elementos que os levaram a aprovar a alta do filho, mesmo sabendo que assumirão os cuidados em casa.

A redução do tempo de internação foi apreciada pelos pais, pois estes puderam reassumir, precocemente, suas responsabilidades pessoais e familiares⁽²⁴⁾. Em casa, continuaram com suas tarefas habituais e sentiram-se satisfeitos em participar ativamente do cuidado do filho, aprendendo a reconhecer sinais e sintomas para intervir, a documentar o progresso de sua criança, monitorar temperatura, administrar medicações e inalações⁽²⁵⁾.

Os fatores ambientais do lar tiveram efeito benéfico na recuperação da criança, visto que a mantiveram junto aos demais membros da família, aumentaram seu relaxamento, facilitaram a aceitação alimentar e o uso de seus próprios brinquedos. A própria criança afirmou preferir permanecer com os cuidados em casa e não no hospital, alegando sentir-se mais segura e podendo usufruir dos seus brinquedos. Os pais alegaram que em casa desfrutaram de mais liberdade, conforto, atenção individual da equipe de enfermagem, continuidade da vida normal da família, menor custo financeiro para a família, além de perceberem que a criança estava se recuperando melhor e que a doença não foi tão grave⁽²⁵⁾.

Necessidades de informação e apoio

Para enfrentar o período de recuperação no domicílio, os pais manifestaram necessidade de receber informação a respeito da doença e dos cuidados com a criança em casa. As informações solicitadas foram relacionadas à causa e curso da doença, ao que deveriam esperar durante a recuperação e como deveriam cuidar da criança em casa^(2,5,13,19,24). Orientações sobre nutrição, comportamento, retorno à escola, prevenção da recorrência dos sintomas e uso da medicação prescrita foram os outros temas mencionados⁽¹⁹⁾.

Os pais afirmaram que gostariam que a equipe dispusesse de mais tempo para orientá-los na alta⁽¹⁹⁾ e queixaram-se que as orientações eram generalizadas⁽²⁾. No entanto, mostraram-se mais calmos depois de perceberem que as informações recebidas na alta correspondiam ao que estavam vivenciando em casa em relação à

recuperação da saúde da criança⁽²⁴⁾.

Outra necessidade apontada pelos pais foi o apoio da família e dos profissionais de saúde, fator citado como relevante no cuidado à criança em casa. A família foi vista como fonte de apoio, quando participou e compreendeu o que estava acontecendo⁽²⁴⁾, embora as mães tenham vivenciado o cuidado da criança em casa, acreditando que a responsabilidade fosse, sobretudo, sua⁽⁵⁾. Afirmaram que aprovariam algum tipo de acompanhamento fora do hospital^(2,5,19), preferencialmente, por algum profissional de saúde que conhecesse o caso da criança⁽¹⁹⁾. A garantia das visitas da equipe de enfermagem para orientá-los quanto aos cuidados domiciliares deixou os pais mais seguros para levarem a criança para casa e dar seguimento ao processo de recuperação^(24,25). A atenção individualizada por parte da equipe de enfermagem no seguimento pós-alta permitiu que os pais se sentissem, permanentemente, informados⁽²⁵⁾.

Significado de recuperação da saúde da criança

Apenas um dos estudos buscou compreender a percepção da mãe sobre a recuperação da saúde da criança, revelando que, para a mesma, o evento começou na hospitalização, antes da alta quando identificou o filho mais ativo, com apetite e vontade de brincar. Como o estudo foi desenvolvido durante a internação da criança, o significado de recuperação, também, incluiu a percepção sobre a recuperação anestésica e as preocupações com os futuros cuidados domiciliares⁽⁶⁾.

DISCUSSÃO

Os temas identificados evidenciaram que a recuperação da saúde e a alta, embora desejadas pela criança e sua família, podem ser permeadas pelo surgimento de disfunções biopsicossociais de duração indeterminada.

Frente a isso, o processo de recuperação da saúde da criança e suas consequências devem ser monitorados pela equipe de saúde. Assim, a alta planejada conjuntamente com a família e a visita domiciliar tornam-se uma importante fonte de apoio para minimizar a ansiedade, oferecendo informação, atenção individualizada e seguimento desse processo.

No entanto, há necessidade de aprimorar a pesquisa, visto que há lacunas de conhecimento a serem preenchidas. A maioria dos estudos foi de natureza quantitativa e uma das lacunas estava relacionada ao tamanho das amostras constituídas que foram consideradas pequenas, gerando a necessidade de novos estudos com amostras maiores, testando outras variáveis, como sexo, maior tempo de seguimento e idade da criança^(13,20).

As mães são as principais informantes das pesquisas, fato criticado por autores que afirmam haver necessidade de informações do pai nas investigações referentes à saúde da criança e da família⁽²⁰⁾. No entanto, eles estão presentes na hora do recrutamento e expressam menos interesse em participar das pesquisas⁽¹⁶⁾.

Há necessidade de pesquisas para exploração dos problemas de adaptação da família após o evento de hospitalização da criança. Para tal, outros dados devem ser correlacionados, além da doença da criança e do local de internação, tais como: os recursos familiares e o tipo de família, aos sintomas de estresse dos pais e à adaptação da família após a alta hospitalar da criança⁽¹⁶⁾. Corrobora esse dado a falta de estudos para avaliar o custo financeiro da administração do processo de recuperação em casa⁽¹⁵⁾. Os estudos demonstram preocupação em avaliar o impacto da hospitalização e da recuperação da criança no grupo familiar; no entanto, estes podem ser aprimorados: realizando pesquisas com outras amostragens e métodos de investigações que explorem as variáveis sugeridas e as interações dentro da unidade familiar ao longo do processo de recuperação da criança⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os autores também recomendam que estudos adicionais sejam realizados para avaliar a participação dos pais durante os procedimentos invasivos e desenvolver métodos para amenizar seu estresse diante da situação⁽¹³⁾.

Os textos não mencionam se os pais acompanharam ou não as crianças durante sua hospitalização. Assim, este seria um fator a ser investigado e correlacionado ao comportamento da criança após a alta.

Todos os aspectos da doença, admissão, hospitalização e alta da criança produzem um impacto na maneira como a recuperação será administrada em casa, portanto, é pertinente que as intervenções tenham origem na hospitalização e continuem no seguimento, após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Além das pesquisas já realizadas trazerem lacunas em sua consecução, os resultados refletem a experiência das famílias com a recuperação da saúde da criança em países desenvolvidos onde as condições e o sistema de saúde diferem do nosso. Diante disso, reforça-se que a realização de pesquisas destinadas a compreender essa etapa do processo saúde doença na trajetória da criança e de sua família tanto no hospital como após a alta possibilitará à equipe de saúde formular intervenções que aumentem a capacidade de adaptação das famílias reduzindo os riscos de estresse pós-traumático para a criança e seus familiares e o número das reinternações frequentes na área pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Baker CA. Recovery: a phenomenon extending beyond discharge. *Sch Inq Nurs Pract.* 1989;3(3):181-94; discussion 195-7.
2. Snowdon AW, Kane DJ. Parental needs following the discharge of a hospitalized child. *Pediatr Nurs.* 1995;21(5):425-8.
3. Stormon MO, Mellis CM, Van Asperen PP, Kilham HA. Outcome evaluation of early discharge of asmathic children from hospital: a randomized control trial. *J Qual Clin Pract.* 1999;19(3):149-54.
4. Browne GJ. A short stay or 23-hour ward in a general and academic children's hospital: are they effective? *Pediatr Emerg Care.* 2000;16(4):223-9.
5. Bradley JS, Behrendt CE, Arrieta AC, Harrison CJ, Loeffler AM, Iaconis JP, Wald ER. Convalescent phase outpatient parental antiinfective for children with complicated appendicitis. *Pediatr Infect. Dis J.* 2001;20(1):19-24.
6. Darbyshire P. Mothers' experiences of their child's recovery in hospital and at home: a qualitative investigation. *J Child Health Care.* 2003;7(4):291-312.
7. Marcon SS, Waidman MAP, Carreira L, Decesário MN. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* Maringá: Eduem; 2002. p. 311-35.
8. Kaempffer Ramirez AM, Medina Lois E, Cornejo Arias E, Hernandez Araya E. Resultados alejados de la atención hospitalaria infantil. *Rev Chil Pediatr.* 1998;69(4):163-7.
9. Ganzella M, Zago MMF. The hospital discharge as evaluated by patients and their caregivers: an integrative literature review. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):351-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.* Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 80 p.
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
12. Youngblut JM, Shiao SY. Child and family reactions during and after pediatric ICU hospitalization: a pilot study. *Heart Lung.* 1993;22(1):46-54.
13. Leidy NK, Margolis MK, Marcin JP, Flynn JA, Frankel LR, Johnson S, et al. The impact of severe respiratory syncytial virus on the child, caregiver, and family during hospitalization and recovery. *Pediatrics.* 2005;115(6):1536-46.
14. Shohan Y, Dagan R, Givon-Lavi N, Liss Z, Shagan T, Zamir O, Greenberg D. Community-acquired pneumonia in children: quantifying the burden on patients and their families including decrease in quality of life. *Pediatrics.* 2005;115(5):1213-9.
15. Kankkunem PM, Vehviläinen-Julkunen KM, Pietilä AM. Children's postoperative pain at home: family interview study. *Int J Nurs Pract.* 2002; 8(1):32-41.
16. Stancin T, Kaugars AS, Thompson GH, Taylor HG, Yeates KO, Wade SL, Drotar D. Child and family functioning 6 and 12 months after a serious pediatric fracture. *J Trauma.* 2001;51(1):69-76.
17. Rennick JE, Morin I, Kim D, Johnston CC, Dougherty G, Platt R. Identifying children at high risk for psychological sequelae after pediatric intensive care unit hospitalization. *Pediatr Crit Care Med.* 2004;5(4):358-63. Comment in: *Pediatr Crit Care Med.* 2004;5(4):411-2.
18. Tiedman ME. Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5- to 11-year-old children. *J Pediatr Nurs.* 1997;12(2):110-9.
19. Smith L, Daughtrey H. Weaving the seamless web of care: an analysis of parents' perceptions of their needs following discharge of their child from hospital. *J Adv Nurs.* 2000;31(4):812-20.
20. Tiedeman ME, Clatworthy S. Anxiety responses of 5- to 11-year-old children during and after hospitalization. *J Pediatr Nurs.* 1990;5(5):334-43.
21. Board R, Ryan-Wenger N. Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart Lung.* 2002;31(1):53-66.
22. Fahrenfort JJ, Jacobs EA, Miedema S, Schweizwer AT. Signs of emotional disturbance three years after early hospitalization. *J Pediatr Psychol.* 1996;21(3):353-66.
23. Youngblut JM, Lauzon S. Family functioning following pediatric intensive care unit hospitalization. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 1995;18(1):11-25.
24. Pfeil M, Mathur A. Early discharge following uncomplicated appendectomy in children. *Paediatr Nurs.* 2004;16(7):15-8.
25. Sartain SA, Maxwell MJ, Todd PJ, Haycox AR, Bundred PE. User's views on hospital and home care for acute illness in childhood. *Health Soc Care Community.* 2001;9(2):108-17.