

Compreendendo o cuidado da família à criança com condição crônica
Understanding family care towards the child in chronic conditions
Comprendiendo el cuidado de la familia a los niños con condición crónica

Patrício Rissi, Gabrieli¹
Delavalentina Cavalini Marques, Camilla²
Leopoldo de Freitas Goes, Herbert³
Harumi Higarashi, Ieda⁴

¹ Universidade Estadual de Maringá/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, Brasil, gabrielirissi@gmail.com

² Universidade Estadual de Maringá/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, Brasil, delavalentina_cavalini@yahoo.com

³ Universidade Estadual de Maringá/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, Brasil, hlfgoes@uem.br

⁴ Universidade Estadual de Maringá/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, Brasil, ieda1618@gmail.com

Resumo: A criança e o adolescente, em função de sua condição de vulnerabilidade e dependência, necessitam da família para os cuidados e para a atenção básica à saúde, educação e orientação. Essa população, quando apresenta condições crônicas, manifesta maior susceptibilidade a constantes (re)internações hospitalares. Neste contexto de atuação, o enfermeiro pode se deparar com grandes desafios no cuidado voltado a esta clientela específica e sua família. Desta forma, é essencial estabelecer um planejamento adequado das ações de saúde, pois a qualificação do cuidado familiar a esses indivíduos pode impactar na melhoria da convivência, na manutenção de uma vida saudável e no (re)estabelecimento de uma relação familiar equilibrada. Objetivou-se compreender como a família da criança/adolescente com condição crônica promovem o cuidado da mesma em sua rotina. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Os sujeitos do estudo foram selecionados por meio de visitas hospitalares e entrevistas nos domicílios após a alta, nos meses de novembro e dezembro de 2012. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo direcionada, emergindo três categorias temáticas, as quais destacam as barreiras vivenciadas pelos cuidadores, suas fontes de apoio frente à necessidade de se ausentarem e o cuidado, como ele é visto sob a ótica dos cuidadores. Conclui-se pela necessidade de maior compreensão dos vários contextos do cuidado familiar à criança com condição crônica, no sentido de buscar construir uma trajetória de enfrentamento e readaptação menos traumática, rumo à reconquista da qualidade de vida.

Palavras chave: Família; Cuidado da Criança; Saúde da Família.

Abstract: The infant and the teenager, due to the condition of vulnerability and dependency, they need their families to care and to attend to their basic health needs education and guiding. That population, when presents itself with chronicle conditions, it shows much larger susceptibility to frequent admissions in hospitals. In this context, nurses might find a hard time taking care of this specific patients and their families. Thus, it is essential to establish adequate planning of the health actions, because the qualification of the family care to these individuals might have bigger impact on coexistence, creating a healthier live and the establishment tempered family relationships. Aimed to understand how the family of the mentioned teenagers and children, with chronic condition promote care on daily bases. Descriptive study, with qualitative approach, that took place in a University Hospital on south of Brazil. The subjects were selected

through hospital visits and house hold interviews after discharge, between the months of November and December of 2012. The data was treated by the analyses of the direct content, with 3 theme categories, in which the obstacles experienced by caregivers are highlighted, their sources of support due to the need absence and care, the way that it is seen under the eyes of the caretakers. In conclusion, the need of higher comprehension to the various contexts of the family care to the infant with chronicle condition, looking for ways to build a trajectory of confrontation and rehabilitation less traumatic, towards better life quality.

Key Words: Family; Child care; Family health.

Resumen: El niño y el adolescente, en función de su condición de vulnerabilidad y dependencia, necesitan de la familia para los cuidados y para la atención básica a la salud, educación y orientación. Esa población, cuándo presenta condiciones crónicas, manifiesta mayor susceptibilidad a las constantes (re)hospitalización. En este contexto de actuación, el enfermero puede encontrarse con grandes desafíos en el cuidado, de esta forma, es esencial establecer planificación adecuada de las acciones de salud, pues la calificación del cuidado familiar a esos individuos puede impactar en la mejora de la convivencia, en el mantenimiento de una vida sana y en el (re)establecimiento de una relación familiar equilibrada. Se objetivó comprender cómo las familias de los niños con condición crónica promueven el cuidado de la misma en su rutina. Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. Los sujetos fueron seleccionados por visitas hospitalarias y entrevistas en los domicilios después del alta, en los meses de noviembre y diciembre de 2012. Los datos fueron tratados por análisis de contenido dirigido, emergiendo tres categorías temáticas, las cuales destacan las barreras vivenciadas por los cuidadores, sus fuentes de apoyo frente a la necesidad de ausentarse y el cuidado, como es visto bajo la óptica de los cuidadores. Se concluye por la necesidad de mayor comprensión de los diversos contextos del cuidado familiar al niño con condición crónica, en el sentido de buscar construir una trayectoria de enfrentamiento y readaptación menos traumática, reconquistando la calidad de vida.

Palabras claves: Familia; Cuidado del niño; Salud de la familia.

I. INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente constituem uma população que, em função de sua condição de vulnerabilidade e dependência, necessitam da família para prover cuidados e da atenção básica como referência em educação e orientação à saúde. A família constitui-se como protagonista no preparo das crianças e adolescentes para conviver com as restrições ocasionadas pela doença, estimulando a cultura do auto-cuidado¹⁻².

A atenção à saúde da criança baseia-se em políticas públicas de âmbito nacional e internacional, visando preconizar a assistência integral e resolutive³. O reconhecimento da família como unidade de cuidado tem seus primórdios na segunda metade do século XX, quando pesquisas apontaram a hospitalização pediátrica isolada como fator prejudicial para a recuperação da criança, desde então, desenvolveu-se o conceito de Cuidado Centrado na Família (CCF), o qual foi difundido internacionalmente como prática valorizada pelos profissionais da área da saúde que reconhecem a família como fonte fundamental de apoio para a promoção da saúde^{1,4}.

No Brasil, por meio da Lei 8069 de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, mais tarde, em 1993, pela Portaria Ministerial nº 1.016, esta clientela teve o direito ao alojamento conjunto assegurado em casos da internação hospitalar⁵.

No Brasil o sistema familiar absorve cerca de 70 a 90% das demandas de saúde pediátrica, visto que, sua experiência prévia com a criança, fornece subsídios para a autonomia do cuidado, pois é neste núcleo que ocorre a identificação de intercorrência e a tomada de decisão de procura dos serviços de atenção à saúde⁴.

Neste contexto, e considerando a maior susceptibilidade a constantes reinternações hospitalares das crianças e adolescentes com condição crônica, a equipe de saúde depara-se com um cenário inusitado no cuidado à esta clientela e sua família. Tais situações desafiam a equipe multiprofissional, a qual, articula-se entre as condições clínicas da criança, os conflitos inseridos no nicho familiar e a integralidade do ser cuidado⁶⁻⁷.

Desta forma, faz-se necessário que a equipe de saúde busque se inteirar das realidades intrínsecas de cada família que vivencia a condição crônica na infância e adolescência, tornando-se essencial planejar adequadamente suas ações, favorecendo a promoção e recuperação da saúde, além de fornecer apoio familiar. Com base nestes pressupostos, o presente estudo teve como objetivo, compreender como a família da criança/adolescente com condição crônica procede com o cuidado destes em sua rotina diária.

II. MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, junto a um grupo de cuidadores familiares de crianças e adolescentes em condição crônica. Os participantes foram selecionados a partir de contatos junto ao setor pediátrico de um hospital universitário no sul do Brasil no período de novembro a dezembro de 2012, a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser familiar acompanhante no hospital e cuidador principal da criança/adolescente com condição crônica, possuir 18 anos de idade ou mais e residir na cidade do estudo ou em suas imediações.

Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões voltadas à caracterização, seguida pela questão norteadora: “Conte-me como era a vida da sua família antes da descoberta da doença e como está sendo o processo de cuidar após a descoberta da doença da crian-

ça/adolescente? ”. O roteiro constava ainda de outras questões de amparo, que visavam aprofundar as discussões acerca da vida da família antes do advento ou descoberta da condição crônica da criança/adolescente, e sobre o cuidado após o diagnóstico da mesma.

As entrevistas foram gravadas e registradas digitalmente, de modo a assegurar a fidedignidade dos dados. A coleta foi finalizada na medida do alcance dos objetivos e da saturação dos dados⁸. O material foi analisado a partir dos pressupostos da análise de conteúdo direcionada⁹.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados sete cuidadores principais, representados por acompanhantes de crianças e/ou adolescentes, internados na referida clínica pediátrica.

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados utilizando-se a letra C, de cuidador, seguida do numeral representativo do ordenamento de inclusão no estudo: Cuidador familiar 1 (CF1), Cuidador familiar 2 (CF2) e assim sucessivamente, até o Cuidador familiar 7 (CF7). Para as crianças/adolescentes, foram atribuídos a letra C, de criança, seguida do numeral representativo do ordenamento de inclusão no estudo: Criança 1 (C1), Criança 2 (C2) e assim sucessivamente, até a Criança 7 (C7).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, conforme parecer nº 71634/2012. Todos os sujeitos entrevistados foram consultados quanto ao seu interesse em participação da pesquisa e esclarecidos quanto a todos os aspectos inerentes ao estudo, assinando, em caso de concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

III. RESULTADOS

Participaram do estudo sete cuidadores principais de crianças portadoras das mais variadas condições crônicas. Todos os participantes eram do sexo feminino, sendo que 85,7% eram mães e 14,3% avós. A idade variou entre 19 e 45 anos, com predominância na faixa etária dos 20 anos. As participantes possuíam baixa escolaridade, sendo o ensino médio completo o maior nível, o qual foi apresentado por duas colaboradoras.

Foram realizadas, em média, seis entrevistas com cada cuidadora, ao longo de dois meses. A duração média das entrevistas foi de 67 minutos. Quanto à renda familiar, os relatos apontaram entre 1,5 e 3,5 salários mínimos, com predomínio na faixa inferior. Cinco residiam na cidade onde se desenvolveu o estudo e duas em municípios vizinhos.

Os resultados coadunam com estudos encontrados, os quais apontaram que a maioria dos cuidadores de portadores de doenças crônicas são mulheres¹⁰⁻¹¹. Um estudo realizado na Espanha apontou que grande parte dos provedores de cuidado familiar possuem baixa escolaridade¹⁰.

Em relação aos portadores de doenças crônicas, 57,1% eram do sexo masculino e 42,9% eram do sexo feminino, destas 14,3% eram adolescentes. No que diz respeito à escolarização, 57,1% das crianças e adolescentes não frequentavam a escola, enquanto as demais frequentavam uma instituição de caráter filantrópico que atende crianças especiais para reabilitação.

A duração da internação na clínica pediátrica, segundo os cuidadores familiares, por ocasião da abordagem para o estudo, foi bastante variável, sendo a maior permanência de seis meses e a menor, de quatro dias. Os diagnósticos das crianças/adolescentes foram: Diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), insuficiência respiratória crônica associada à Síndrome de Werdnig Hoffmann, Epilepsia, Epilepsia somada a Transtorno Dissociativo, Paralisia Cerebral e Esquizencefalia somado a Porencefalia.

Para maior compreensão dos contextos familiares explorados, realizou-se uma categorização em eixos temáticos:

A. As barreiras enfrentadas pelas famílias para prestarem o cuidado à criança/adolescente com condição crônica

Apesar do ambiente hospitalar reunir maiores condições para o cuidado da criança/adolescente com condições crônicas, o mesmo foi apontado pelas entrevistadas como uma barreira para a realização do cuidado pelas mesmas. Adicionalmente, o cuidado prestado pela família em domicílio foi referenciado como preferível pela maior parte das depoentes.

“O que mais interfere no cuidar da C1 é o fato dela estar aqui (hospital) [...]. Lá, ela tem o carrinho dela, as coisas dela, o berço dela, o quarto dela... (CF1, avó de C1 diagnosticada com insuficiência respiratória crônica associada à Síndrome de Werdnig Hoffmann) ”.

Além de reconhecer-se o fato de que o ambiente hospitalar pode ocasionar traumas e estresse para a criança/adolescente e sua família devido às várias interrupções no cotidiano que esta situação acarreta, autoras¹² ainda acreditam que as habilidades para o cuidar independem de quaisquer capacitações específicas, enfatizando que tais habilidades são dependentes da “saúde física e mental, da autoconfiança, da autonomia, do grau de escolaridade e meio cultural, de seu trabalho, do tempo disponível, da ajuda da família e da comunidade”¹³.

No decorrer de uma das visitas ao hospital, CF2 referiu que a filha mais nova sentia muito a sua falta, devido a necessidade de ausentar-se do lar para o acompanhamento da internação de C2.

“Não gosto de cuidar dela no hospital... Aqui em casa eu sei o que fazer, sei mexer com tudo. [...]em casa eu acho mais confortável, principalmente para ela que fica bem mais tranquila. Aqui tem também a irmãzinha dela e no hospital ela não pode ir (CF2, mãe de C2, diagnosticada com esquizencefalia somado a porencefalia)”.

As entrevistadas consideram o hospital, por si só, uma barreira à realização do cuidado. Além desta, outras barreiras foram apontadas pelas depoentes, no que tange à efetivação do cuidado:

“O mais complicado no cuidado com o C7 é os parentes e a vivência dele fora de casa [...]. Esses tempos atrás, uma tia minha deu bala para ele. Eles (os parentes) não entendem que ele não pode! Eles falam que ‘só uma não vai ter problema, coitadinho [...] (CF7, mãe de C7, diagnosticado com diabetes mellitus tipo 1)”.

O fato da condição crônica de C7 envolver uma situação de dependência de cuidados contínuos, demandando esforços não somente da família, mas também de todo o seu universo de convivência, levou a entrevistada a concluir que, por maior que fosse a atenção dispensada por ela ao cuidado com C7, esta não se mostrava suficiente para a manutenção de sua saúde.

“No começo, o mais difícil era passar o leite pela gastrostomia, pois ele nauseava muito [...]. Então, um dia, eu levei ele na pediatria do postinho e contei para a médica, então ela me receitou equipo e frasco, e a enfermeira me explicou como usar [...]. Comecei a passar o leite e a água assim, e ele já não nauseia mais (CF6, mãe de C6, diagnosticado com paralisia cerebral)”.

Percebe-se que a iniciativa positiva de CF6, somada ao acolhimento por parte da equipe de saúde, viabilizou a solução de um problema que poderia acarretar reinternações hospitalares desnecessárias, entre outras complicações.

Um estudo realizado com mães cuidadoras de crianças com condição crônica e que objetivou identificar indicadores de convicção de saúde destas mães, constatou que as mesmas acreditaram ser capazes de seguir as recomendações médicas, demonstrando sucesso na adesão do tratamento¹⁴.

B. O cuidado na ausência da cuidadora familiar principal

Existe sempre a possibilidade da pessoa responsável pelo cuidado integral à criança/adolescente com condição crônica vir a se abster desta função. Portanto, e no intuito de compreender como se desenvolvem os “arranjos e rearranjos” de papéis e atribuições entre os membros da família, procurou-se investigar, sob a ótica da cuidadora principal, a quem caberia assumir este cuidado na eventualidade de um impedimento da mesma¹⁵.

“Nós três já sabemos fazer tudo que a C1 precisa no que se refere aos cuidados dela. Somos eu (avó), a mãe da C1 e a minha outra filha, tia da C1, quem cuidamos dela. Uma sempre cobre a outra, embora eu é quem cuide mais, eu é que percebo certas coisas [...] (CF1, avó de C1, diagnosticada com insuficiência respiratória crônica associada à Síndrome de Werdnig Hoffmann)”.

Muito embora CF1 demonstre reconhecer e valorizar a ajuda das filhas nos cuidados com C1, percebe-se seu protagonismo nesta tarefa, atribuído ao conhecimento mais aprofundado acerca de certas peculiaridades deste cuidado.

O termo “cuidador” familiar nos remete à figura feminina. Tal referência é normal, uma vez que se percebe, neste meio, a grande predominância das mulheres. Autores apontam que os homens apresentam dificuldades em suportar a sobrecarga material e psicológica representada pela criança doente¹⁶.

“Eu sou quem mais cuida da C6, principalmente no hospital, aí é só eu mesmo. Mas aqui em casa, todo mundo ajuda e participa. As crianças sabem trocar fralda dele, limpar ele, o outro dá banho nele, o outro passa o remédio, faz leite e põe para pingar certinho na sonda, sabe? Minha mãe também vem muito para cá, e me ajuda bastante (CF6, mãe da C6, diagnosticado com paralisia cerebral)”.

Verifica-se no relato de CF6 a importância da união familiar como forma de diluir a sobrecarga dos cuidados à criança com condição crônica, ainda que, no tangente às reinternações frequentes decorrentes desta condição, a mãe coloca-se como o único agente capacitado a assumir o cuidado no ambiente hospitalar. Assim, o processo de educação e capacitação dos familiares, iniciado no âmbito da internação, deve ter seguimento após a alta e se estender aos demais membros da família que passam a se sentir mais envolvidos e compromissados com o processo de cuidar¹⁵.

C. O cuidado sob a ótica da cuidadora familiar principal

Apesar da demanda exacerbada de cuidados apresentada pelas crianças/adolescentes com condição crônica e dos inúmeros estudos que tratam da sobrecarga física e emocional relacionada ao cuidado no contexto da cronicidade, a maior parte das participantes deste estudo refere perceber o cuidado como algo fácil, em função do tempo e experiência já acumulada pelas mesmas no exercício desta tarefa¹²⁻¹⁴.

“É tranquilo o cuidado com C2 [...]. Já me adaptei à tudo, ao banho com a sonda, à higiene da sonda, ao peso dela, à alimentação[...] (CF2, mãe de C2, diagnosticada com esquizencefalia somado a porencefalia)”.

Nesta perspectiva, observa-se a criação de uma nova rotina familiar, adaptada ao atendimento das necessidades da criança com condição crônica, e que passa a ser encarada de forma natural pelo cuidador. O tempo parece ser um fator importante neste processo de aprendizado e adaptação familiar, já que as difi-

cuidades iniciais para lidar com esta nova rotina devem ser vencidas para que o ponto de reequilíbrio seja alcançado por cada família¹⁵⁻¹⁶.

“O cuidado dela está sendo difícil porque ainda não sei lidar com essas crises, ainda é tudo novo para mim. Também não posso estar o tempo todo cuidando dela porque trabalho e ninguém mais assume esse papel. (CF4, mãe de C4, diagnosticada com epilepsia somada a transtorno dissociativo)”.

Observam-se situações desafiadoras do processo de adaptação ao cuidado: diagnóstico recente, que torna a condição crônica uma situação nova e desconhecida para CF4 e sua família, a necessidade que CF4 apresenta para trabalhar fora, agravada pela falta de apoio familiar, tornando esta trajetória em busca da adaptação e reequilíbrio ainda mais penoso.

IV. CONCLUSÃO

O cuidado à criança e adolescente com condição crônica revelou algumas barreiras que podem ser ultrapassadas mediante a adoção de estratégias de enfrentamento pela família, principalmente por meio dos suportes sociais, que normalmente são obtidos com o tempo, através das vivências e experiências advindas desta condição. O processo de aprendizado de como elaborar e fornecer o cuidado ideal à criança/adolescente com condição crônica em domicílio contribui para que as (re)internações hospitalares ocorram com menor frequência.

O presente estudo lança luz sobre uma realidade nem sempre valorizada pelos serviços de saúde que, invariavelmente, são requeridos por estas famílias, tendo em vista a necessidade de aporte técnico, material e educacional inerente à condição crônica. A maior compreensão destes contextos do cuidado pelos profissionais de saúde, e em especial pelo enfermeiro, constitui condição indispensável à abordagem adequada destas crianças e suas famílias, no sentido de buscar construir uma trajetória de enfrentamento e readaptação menos traumática rumo à reconquista da qualidade de vida e saúde, mesmo diante da cronicidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital: a concept analysis. J Adv Nurs. 2011 Mai; 67(5):1152-62. [Acesso: 20 de maio de 2018].
2. Okido A, Cavicchioli C, Cunha ST, Neves ET, Dupas G, Lima RAG. Criança dependente de tecnologia e a demanda de cuidado medicamentoso. Rev. Bras. Enferm 2016 Ago; 69(4): 718-724. [Acesso: 25 de maio de 2018].
3. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' action and articulations in child care in primary health care. Texto Contexto Enferm 2018 Mar; 27(1):e0930016. [Acesso: 25 de maio de 18].
4. Ramos RM, Nóbrega VM, Fernandes LTB, Machado NA, Collet N. Cuidado paterno com el niño y el adolescente com enfermedad crónica: percepción materna. Rev Gaúcha Enferm 2018 Mar; 38(3): e2016-0006. [Acesso: 25 de maio de 2018].
5. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. Esc Anna Nery 2015 Dez;19(4):629-34. [Acesso: 22 de maio de 2018].

6. Cruz AC, Santos CCS, Sanchez KOL, Angelo M, Mekitarian FP, Santos NC. League of nursing and family and its interface with pediatric nursing training. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2016 Dez; 16 (2):75-80. [Acesso: 20 de maio de 2018].
7. Gomes PT, Lima LH, Bueno MK, Araújo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and Coping strategies. *J Pediatr* 2015; 91(2):111-21. [Acesso: 20 de maio de 2018].
8. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ECS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(1):243-8. [Acesso: 20 de maio de 2018].
9. Moraes R. Análise de conteúdo. *Revista Educação* 2014 Dez; 22(37): 7-32. [Acesso: 20 de maio de 2018].
10. Macedo EC, Silva LR, Paiva MS, Ramos MNP. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Ago 2015; 23(4):769-77. [Acesso: 20 de maio de 2018].
11. Martinez MM, Cuesta-Benjumea C. A experiência de mulheres cuidadoras com condições crônicas de familiares dependentes. *Aten Primaria* 2016; 48(2):77-84. [Acesso: 25 de maio de 2018].
12. Gomes GC, Leite FLLM, Souza NZ, Xavier DM, Cunha JC, Pasini D. Estrategias utilizadas por la familia para el cuidado del niño en el hospital. *Rev Electr Enf* 2014 Jun; 16 (2):434-42. [Acesso: 22 de maio de 2018].
13. Rocha AM, Porto HLS, Inácio MB, Evangelista e Souza EH, Tolentino G. Afetos positivos e negativos em jovens acometidos por condições crônicas da rede pública estadual de ensino da cidade de Montes Claros/MG. *Motricidade*. 2012; 8(Supl.):1105-12. [Acesso: 06 de fevereiro de 2018].
14. Nóbrega VM, Reichert APS, Silva KL, Coutinho SED, Collet N. Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de Crianças com doença crônica. *Esc Anna Nery* 2012; 16(4):781-8. [Acesso: 06 de fevereiro de 2018].
15. Leite MF, Gomes IP, Leite MF, Oliveira BRG, Rosin J, Collet N. Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar. *Cienc Cuid Saude* 2012 Mar; 11(1):051-057. [Acesso: 06 de fevereiro de 2018].
16. Reis SMG, Leite ACAB, Alvarenga WA, Araújo JS, Zago MMF, Nascimento LC. Meta-synthesis about man as a father and caregiver for a hospitalized child. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2017; 25:e2922: 1-11. [Acesso: 25 de maio de 2018].