



Hospitalizações precoces e problemas de linguagem oral: coocorrências em crianças

Early hospitalizations and language disorders: co-occurrences in children

Hospitalizaciones tempranas y trastornos del lenguaje oral: co-ocurrencias en niños

*Maria Claudia Cunha**

*Mabile Francine F. Silva***

*Ruth Ramalho Ruivo Palladino****

Resumo

O objetivo foi investigar as coocorrências entre hospitalizações precoces (HP) e problemas de linguagem (PL) em crianças. Estudo retrospectivo, quantitativo, realizado em um serviço de fonoaudiologia, a partir do levantamento de prontuários de pacientes atendidos no período de 02/2000 a 06/2012, com PL e histórico de HP até os 5;0 anos. A coocorrência entre HP e PL foi constatada em 67 sujeitos (23,10%) do total de 290 prontuários analisados. O Retardo de Aquisição de Linguagem (RAL) prevaleceu em 52,2% dos sujeitos. Houve significância estatística entre a quantidade de HPs e a ocorrência de RAL. Relações entre HP e PL foram evidenciadas na população estudada e isso sugere que a promoção de condições interacionais favoráveis para o desenvolvimento da linguagem infantil, no ambiente hospitalar, seja compartilhada pela equipe e abordada em pesquisas interdisciplinares sobre o tema.

Palavras-chave: hospitalização; tempo de internação; linguagem; transtornos do desenvolvimento da linguagem; fonoaudiologia.

*Professora Titular da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde PUCSP. **Doutoranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia PUCSP. ***Professora Doutora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde PUCSP.

Abstract

The aim was to investigate the co-occurrences between early hospitalizations (EH) and language disorders (LD) in children. A retrospective, quantitative study was conducted in a service of speech therapy, based on the survey of the records of patients with LD and EH (up to five years old) from 02/2000 to 06/2012. The occurrences between EH and PL was found in 67 subjects (23,10%) of the 290 records collected. The Delay of Language Acquisition (DLA) was present in 52,2% of subjects. There was statistical significance between the amount of EH and the occurrence of DLA. Relations between EH and LD were observed in the studied population and suggest that the promotion of interactional conditions favorable for the development of children's language, in the hospital environment, should be shared by staff and discussed in interdisciplinary researches on the topic

Keywords: hospitalization; length of stay; language; language development disorders; speech, language and hearing sciences. .

Resumen

El propósito fue investigar las co-ocurrencias entre hospitalizaciones tempranas (HT) y problemas del lenguaje (PL) en niños. Estudio retrospectivo, cuantitativo, realizado en un servicio de fonoaudiología, basado en los registros de pacientes tratados entre 02/2000 y 06/2012 con un historial de PL y HT (hasta 5,0 años). La co-ocurrencia entre HT y PL se observó en 67 sujetos (23,10%) del total de 290 registros analizados. El Retraso en la Adquisición del Lenguaje (RAL) estaba presente en 52,2% de los sujetos. Hubo significancia estadística entre la cantidad de HTs y la ocurrencia de RAL. Se observaron relaciones entre HP y LP en la población de estudio y eso sugiere que la promoción de las condiciones favorables de interacción para el desarrollo del lenguaje en los niños, en el ámbito hospitalario, sea compartida por el personal y discutida en investigaciones interdisciplinarias sobre el tema.

Palabras claves: hospitalización; tiempo de internación; language; transtornos del desarrollo del lenguaje; fonoaudiología.

Introdução

Nas diversas áreas da saúde é crescente, e significativo, o interesse clínico e científico sobre o impacto das hospitalizações precoces em crianças e seus familiares; e também sobre os efeitos desse(s) episódio(s) sobre o desenvolvimento biopsíquico subsequente desses pacientes. Pesquisas recentes abordam o tema nos campos da medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e psicanálise.

Na Fonoaudiologia, os estudos tangenciam a questão, ao abordarem procedimentos de intervenção, basicamente nos casos de problemas associados a intercorrências peri e/ou pós natais que implicam em hospitalizações¹. Em tais circunstâncias, o fonoaudiólogo depara-se, frequentemente, com relatos (atuais e/ou subsequentes) dos familiares sobre as peculiaridades e impacto do(s) período(s)

de hospitalização, ao pesquisar o histórico desses pacientes².

A propósito, estudo realizado com 21 crianças internadas em função de alto risco neonatal, com seguimento fonoaudiológico e foniátrico, do nascimento até os 4;0 anos, apontou a ocorrência de distúrbios da comunicação em 47,62% dos casos; destacando-se os atrasos no processo de aquisição de linguagem e os distúrbios fonológicos. Diante desses resultados, os autores sublinharam a importância da realização de tal seguimento nessa população³.

Por sua vez, a observação clínica fonoaudiológica¹ tem evidenciado a coocorrência insistente de hospitalizações precoces (na presença ou ausência de procedimentos cirúrgicos) e problemas de linguagem subsequentes.

¹A esse respeito, dados clínicos significativos vem sendo coletados e sistematizados no serviço de Avaliação de Linguagem de uma clínica escola, desde 2006

Nesse contexto, é importante sublinhar que, com maior frequência, os problemas de linguagem são primários, ou seja, não associados a doenças de base que perturbam os sistemas nervoso, auditivo e motor orofacial.

Diante dessa constatação, foi desenvolvida pesquisa anterior por meio do estudo de dois casos clínicos de crianças cujos problemas de linguagem coocorreram com hospitalizações precoces acrescidas de procedimentos cirúrgicos⁴.

Respectivamente, os pacientes tinham histórico de patologia cardíaca grave (agenesia de ventrículo) e genitália ambígua. No primeiro caso a cirurgia ocorreu no terceiro dia e, no segundo, aos quatro meses de vida da criança, seguidas de hospitalização por nove e sete dias respectivamente. Em ambos os casos, as queixas familiares eram de problemas de linguagem; diagnosticados respectivamente como distúrbio fonológico e atraso na aquisição, aos 3;0 e 3;6 anos⁴.

Dada a natureza metodológica qualitativa da pesquisa citada, os resultados promoveram generalizações analíticas, portanto não estatísticas. Mas, cabe destacar as conclusões preliminares, pertinentes aos dois casos: 1. A presença de relações entre hospitalizações e os problemas de linguagem subsequentes, estes associados às condições de privação afetiva precoce na interação com os pais e, por extensão, à não concomitância entre os nascimentos orgânico e simbólico dessas crianças no imaginário familiar e, 2. A ausência de fatores etiológicos envolvidos nesses problemas de linguagem quanto a transtornos no sistema nervoso, auditivo e motor orofacial; corroborada por exames clínicos complementares. Tais achados estimularam a continuidade das investigações que sustentam o presente estudo, delimitando o seguinte problema: persistirá essa coocorrência numa casuística quantitativamente ampliada?

A partir dessa indagação, segue-se material bibliográfico interdisciplinar e considerações das autoras a partir de observações clínicas, com vistas à construção de argumentos teórico-metodológicos em prol da relevância da proposta.

Inicialmente, é necessário assumir-se o seguinte pressuposto: linguagem, corpo e psiquismo são dimensões humanas indissociáveis e, conseqüentemente, afetam-se reciprocamente. Tal posição estabelece uma vertente característica da produção do conhecimento fonoaudiológico científico contemporâneo⁵.

Sendo assim, as considerações a seguir, derivam de estudos desenvolvidos por pesquisadores da área da saúde que consideram que os períodos de hospitalização geram riscos biopsíquicos para os pacientes, os quais estão associados a diversos sintomas manifestos (atuais e/ou subsequentes). Nessa perspectiva, o aspecto mais enfatizado refere-se às perturbações nos vínculos entre a criança e a família durante o período de hospitalização^{6,7}.

Deve-se a Spitz⁸ as primeiras observações sobre o impacto das separações prolongadas entre uma criança e sua mãe. Dentre elas, o autor introduz a “síndrome do hospitalismo”, caracterizada pelos efeitos nefastos dessas separações no desenvolvimento da criança, em especial quando ocorrem precocemente. E resultados de estudos posteriores caminham nessa mesma direção, como será verificado a seguir.

Um aspecto fundamental refere-se à importância da manutenção do vínculo entre criança e família como forma de redução das sequelas emocionais promovidas pela hospitalização. Isto é, devem-se evitar os possíveis efeitos traumáticos gerados na criança em função da separação; especialmente da figura materna. Portanto, é necessário considerar que a excelência técnica de uma equipe de saúde no enfrentamento de problemas orgânicos não é suficiente para prevenir futuros distúrbios e/ou limitações potencialmente associados às hospitalizações⁹.

Apesar da diversidade das dinâmicas familiares, seus membros estabelecem vínculos positivos de afeto. Mas, experiências dolorosas como a doença de um de seus membros, podem causar efeitos negativos nessa dinâmica, em função da natureza da enfermidade do paciente e das peculiaridades dos serviços de saúde¹⁰.

É interessante destacar que as mães também se sentem “internadas” quando acompanham os filhos durante a permanência no hospital. Assim, a figura materna agrega certa ambivalência: ao mesmo tempo em que precisa acolher o filho, vivencia seus próprios temores. Disso resulta o compartilhamento de angústias – inclusive a da morte – que fragilizam o próprio vínculo entre ambos, para além do adoecimento orgânico. Assim sendo, a criança tem que lidar, simultaneamente, com as questões referentes ao seu adoecimento, com o afastamento do ambiente doméstico e, especialmente, com os conflitos envolvidos no vínculo com a mãe¹¹.

Nesse cenário, as perturbações biopsíquicas manifestas por pacientes hospitalizados são fartamente analisadas na literatura. Dentre elas, enfatiza-se a forte ligação entre depressão infantil e períodos de hospitalização, os efeitos das informações nociceptivas geradas pela dor no psiquismo dessas crianças¹², os déficits ponderais frequentes e a perda significativa de peso em casos de hospitalização por longo período de tempo¹³.

E, na busca de intervenções potencialmente efetivas frente aos efeitos indesejáveis das hospitalizações, também foram desenvolvidos estudos relevantes sobre a utilização do desenho como meio da criança hospitalizada expressar/elaborar suas vivências emocionais e para favorecer as interações entre ela, os familiares e os profissionais da saúde envolvidos¹⁴.

Retomando o tema proposto no presente estudo, pode-se afirmar que a literatura sinaliza que, de maneira geral, as hospitalizações caracterizam uma situação de risco para os sujeitos, não somente na perspectiva da doença motivadora, mas também na dos riscos subsequentes às sequelas biopsíquicas resultantes desses episódios¹⁵.

Desse modo, enuncia-se a hipótese da coocorrência entre problemas de linguagem e hospitalizações precoces. Salientando-se, entretanto, que a noção de coocorrência não equivale a uma relação de causalidade direta.

Tal afirmação fundamenta-se, essencialmente, em três aspectos complementares:

1. A alta frequência dessas coocorrências observada no cotidiano da clínica fonoaudiológica, reiterada por estudos exploratórios anteriores sobre o tema^{4,16}.

2. A importância decisiva das condições interacionais favoráveis para o desenvolvimento da linguagem, particularmente nos primeiros anos de vida da criança¹⁶. Assim, assumir tal concepção implica considerar que a interação social e as trocas comunicativas entre a criança e seus interlocutores são pré-requisitos para esse desenvolvimento, especialmente a atenção partilhada pela criança e pelo adulto interlocutor-primordial (membros da família ou representantes). E essa condição, como atesta a literatura, é inevitavelmente perturbada pela hospitalização, em menor ou maior grau e em função de variáveis múltiplas (motivos, duração/frequência e idade da criança na época).

3. As influências recíprocas entre experiências corporais (sensoriais, cinestésicas e cenestésicas), suas representações psíquicas e a aquisição/

estruturação do sistema linguístico (Cunha, 2009). Portanto, diante da indissociabilidade entre corpo, psiquismo e linguagem, pode-se afirmar que mutilações orgânicas acarretam mutilações psíquicas e ambas, marcando a história de vida do sujeito, podem expressar-se sintomaticamente no funcionamento da linguagem. Tal abordagem sustenta, como referido anteriormente, a manifestação de problemas de linguagem na ausência de etiologia orgânica (disfunções dos sistemas nervoso, auditivo e motor orofacial). Assim, mais uma vez, podem-se associar as peculiaridades, mais ou menos traumáticas dos processos de hospitalização, com a ocorrência subsequente de tais problemas.

A partir dessas considerações, justifica-se o tema desta pesquisa e enuncia-se seu objetivo, a saber: investigar as coocorrências entre hospitalizações precoces e problemas de linguagem em crianças.

Método

Estudo de natureza quantitativa e descritivo; realizado com a observância das normas éticas propostas pelo Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisas com seres humanos e aprovação do Comitê de Ética da instituição em que foi realizado (nº 072/2010).

1. Casuística:

Prontuários de pacientes de ambos os sexos, na faixa etária de 2;0 a 13;0 anos, atendidos no Setor de Avaliação de Linguagem da clínica escola de uma Faculdade de Fonoaudiologia de São Paulo/SP, no período de fevereiro de 2000 a junho de 2012.

Critérios de seleção:

Pacientes com problemas de linguagem (PL) e histórico de hospitalizações precoces (HP) até os 5;0 anos de idade, com relatórios de Avaliação de Linguagem padronizados e disponíveis em prontuário, que atestam a coocorrência de PL e HP.

2. Procedimento

2.1 Consulta a todos os prontuários relativos ao período do estudo (n= 290) para a seleção dos sujeitos participantes da pesquisa.

2.2 Coleta de dados sobre coocorrências entre PL e HP de acordo com as seguintes variáveis: idade do paciente ao iniciar a avaliação fonoaudiológica, natureza do PL, quantidade de HP, idade(s) dos sujeitos na(s) HP, duração da(s) HP e motivo da(s) HP.

3. Critérios de análise dos resultados

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo).

Para a associação das variáveis independentes utilizou-se o teste do Qui-quadrado. Quando alguma casela apresentou valor esperado igual ou inferior a cinco, foi utilizado o teste Exato de Fischer. Assumiu-se um nível descritivo de 5% para significância estatística.

Os dados foram digitados no programa *Excel*

e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 17.0 para *Windows*.

Resultados

No total de prontuários consultados (n=290) constatou-se a coocorrência de hospitalizações precoces (HP) e problemas de linguagem (PL) em 67 (23,10%) casos.

Os resultados, em número e percentual, quanto às variáveis: quantidade de HP, idade dos sujeitos, duração e motivos das HP estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos segundo características das hospitalizações precoces (HP)

Variáveis	Categorias	n	%
Número de HP	01	55	82,1
	02	8	11,9
	03	4	6,0
Idade na primeira HP	ao nascer	38	56,7
	≤ 6	21	31,3
	> 6	8	11,9
Duração da primeira HP (dias)	1 a 10	38	56,7
	11 a 20	17	25,4
	20 e +	12	17,9
Motivos na primeira HP	prematuridade	14	20,9
	problemas respiratórios	12	17,9
	problemas cardíacos	8	11,9
	problemas otorrinolaringológicos	8	11,9
	outros	25	37,3
Idade na segunda HP (meses)	≤ 6	12	91,7
	> 6	1	8,3
Duração da segunda HP (dias)	1 a 10	10	83,4
	11 a 20	1	8,3
	20 e +	1	8,3
Motivos na segunda HP	problemas respiratórios	4	33,3
	problemas cardíacos	3	25,0
	problemas otorrinolaringológicos	1	8,3
	outros	4	33,3

Variáveis	Categorias	n	%
Idade na terceira internação HP (meses)	> 6	4	100,0
Duração da terceira HP (dias)	1 a 10	4	100,0
Motivos na terceira HP	problemas respiratórios	2	50,0
	problemas cardíacos	1	25,0
	outros	1	25,0

A média de idade dos sujeitos analisados (n=67) foi de 5,5 anos (dp=2,6), mediana de 5;0 anos (variando de 2;0 a 13;0 anos). Na Tabela 2, observa-se que o tempo decorrido entre a primeira hospitalização e a queixa de problema de linguagem foi de 5,1 anos (dp=2,6) na média, com

mediana de 4,6 anos (variando de 0 a 13;0 anos). O Retardo de Aquisição de Linguagem (RAL) esteve presente na maioria dos sujeitos analisados (52,2%), configurando-se predominantemente como distúrbio primário.

Tabela 2 – Número e percentual de sujeitos, segundo características demográficas e clínicas

Variáveis	Categorias	n	%
Idade (anos) na avaliação fonoaudiológica	1 a 5	36	53,7
	6 a 10	25	37,3
	11 e mais	6	9,0
PL	RAL	35	52,2
	DL	21	31,3
	DL + DV	3	4,5
	DF	2	3,0
	DL(+deficiência auditiva)	2	3,0
	DV	1	1,5
	DL + DF	1	1,5
	RAL + DV	1	1,5
	RAL(+Síndrome de Down)	1	1,5
HPs	01	55	82,1
	02	8	11,9
	03	4	6,0
Total		67	100,0

Obs: Foram discriminados os PL primários dos secundários (à deficiência auditiva e à Síndrome de Down)

Legenda: PL: problema de linguagem; RAL: retardo de aquisição de linguagem; DL: distúrbio de linguagem; DF: distúrbio de fluência; DV: distúrbio de voz

Ainda, com relação aos motivos da hospitalização, o RAL está fortemente associado (85,7%) a problemas cardíacos, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de problemas de linguagem, segundo o motivo da HP

Distúrbio	Prematuridade		Respiratório		Motivo cardíaco		Otorrino		Outras	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DF	0	--	0	--	0	--	1	12,5	1	4,2
DL	6	46,2	5	41,7	1	14,3	3	37,5	6	25,0
DL + DF	0	--	0	--	0	--	0	--	1	4,2
DL + DV	1	7,7	0	--	0	--	1	12,5	0	--
DV	0	--	0	--	0	--	0	--	1	4,2
RAL	6	42,2	7	58,3	6	85,7	3	37,5	13	54,2
RAL + DV	0	--	0	--	0	--	0	--	1	4,2
Total	13	100,0	12	100,0	7	100,0	8	100,0	24	100,0

Na Tabela 4 verifica-se que houve significância estatística entre o número de HP e a presença do RAL: um sujeito submetido a 02 ou 03 HP tem uma probabilidade maior de apresentar RAL quando comparado aos que tiveram somente 01 hospitalização precoce (90,9% versus 49,1%; $p=0,017$).

Verifica-se também que o intervalo de tempo igual ou menor que 04 anos, entre a 1ª HP e a intervenção fonoaudiológica, é fator protetor para a ocorrência de RAL (84,8% versus 25,8%; $p<0,001$).

Tabela 4 – Associação entre as variáveis independentes e presença de Retardo de Aquisição de Linguagem

Variáveis	Categoria	RAL		Outras		p	
		n	(%)	n	(%)		
Número HPs	01	26	(49,1)	27	(50,9)	0,017*	
	02 ou 03	10	(90,9)	1	(9,1)		
Idade na 1ª HP	ao nascer	22	(62,9)	13	(37,1)	0,388	
	≤ 6	11	(52,4)	10	(47,6)		
	> 6	3	(37,5)	5	(62,5)		
Duração da 1ª HP	1 a 10	18	(47,4)	20	(52,6)	0,198	
	11 a 20	11	(73,3)	4	(26,7)		
	20 e +	7	(63,6)	4	(36,4)		
	prematuridade	6	(46,2)	7	(53,8)		0,378
	problemas respiratórios	7	(58,3)	5	(41,7)		
	problemas cardíacos	6	(85,7)	1	(14,3)		
	problemas otorrino/fístula	3	(37,5)	5	(62,5)		
Tempo (anos) entre a 1ª HP e a intervenção fonoaudiológica	≤ 4	28	(84,8)	5	(15,2)	<0,001	
	> 4	8	(25,8)	23	(74,2)		

*teste Exato de Fischer

A Tabela 5 revela que não houve significância estatística entre o tempo total de HP e o tipo de PL apresentado pelos sujeitos ($p=0,064$). Contudo, o

RAL também prepondera no cruzamento dessas variáveis.

Tabela 5 – Estatística descritiva da duração (dias) de HP segundo PL

Variável	n	Média (dp)	mediana	mínimo	máximo	p (K-W)*
DF	2	6 (1,0)	6	5	7	0,064
DL	21	11,9 (2,1)	8	2	30	
DL + DF	1	--	--	--	--	
DL + DV	3	3 (1,0)	2	2	5	
DV	1	--	--	--	--	
RAL	35	20,9 (3,6)	15	2	90	
RAL + DV	1	--	--	--	--	

*teste não paramétrico de diferença de medianas Kruskal-Wallis

Discussão

A coocorrência entre HP e PL em, aproximadamente, um quarto dos sujeitos investigados não permite generalizações de natureza causal, isto é, a de que as HP implicam em PL. Sabe-se, de antemão, que os PL têm etiologia multifatorial e desenvolvem-se sob a influência de condições orgânicas, psíquicas e sociais singulares a cada paciente¹⁷.

Por sua vez, os resultados deste estudo (em termos de significância estatística) não autorizam a afirmação que as HP são um *indicador* de risco para PL. Contudo, sugerem as HP como possível *fator* de risco associado a esse quadro clínico, particularmente para o Retardo de Aquisição de Linguagem (RAL).

Destaca-se de maneira compatível com estudos anteriores^{3,4}, que o RAL se manifestou, predominantemente, como distúrbio primário; isto é, não associado a doenças de base relativas aos sistemas nervoso, auditivo e motor orofacial das quais decorreria (como secundário) em termos etiológicos e sintomatológicos. Observa-se, a propósito, que sua significância estatística vincula-se à reincidência das HP, ou seja, aos efeitos cumulativos desses episódios. E que o tempo total das HP interfere na sua ocorrência, proporcionalmente.

Tais resultados encontram respaldo na literatura que indica, tanto para a importância decisiva de condições interacionais favoráveis (entre a criança e seus interlocutores primordiais) para a aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil¹⁶; quanto para o prejuízo/inviabilidade das mesmas em

contextos de sofrimento biopsíquico e privação afetiva característicos dos processos de HP^{9,11,12}.

No entanto, os dados apresentados também merecem discussão na perspectiva dos estudos voltados para a minimização dos efeitos nefastos das HP sobre a qualidade de vida das crianças no ambiente hospitalar. Dentre eles sublinham-se as iniciativas e contribuições do campo da enfermagem, às quais, na abordagem fonoaudiológica adotada no presente estudo, atribui-se significativa importância como fator de proteção para a ocorrência dos PL. Nessa direção, as pesquisas sobre acolhimento/cuidados com a mãe acompanhante¹⁸, internação conjunta em unidades pediátricas¹⁹ e interação entre criança e familiares nos períodos de hospitalização²⁰ iluminam um desejável diálogo interdisciplinar entre ambos os campos da saúde.

Conclusão

As relações entre HP e PL evidenciadas na população estudada (em termos frequenciais e inferenciais), especialmente quanto à ocorrência do RAL, sugerem que a promoção de condições interacionais favoráveis para o desenvolvimento da linguagem infantil, no ambiente hospitalar, seja compartilhada pela equipe de serviços de pediatria (especialmente, enfermeiros, médicos e fonoaudiólogos) e abordada em futuras pesquisas interdisciplinares sobre o tema.

Referências Bibliográficas

1. Lamônica, D.A.C; Picolini, M.M. Habilidades do desenvolvimento de prematuros. Rev. CEFAC. 2009;

- 11(2):145-53.
2. Girardi ALFN, Freire RAC. O bebê prematuro no discurso de suas mães. *Cad. est. ling.* 2008; 50(1):103-16.
3. Tamashiro IA, Nascimento LT, Martins RHG. Distúrbios da comunicação em crianças de alto risco pré-natal. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 1997; 63(4):368-72.
4. Birkman M, Cunha MC. Internações hospitalares e cirurgias precoces, linguagem e psiquismo: estudo de dois casos. *Pro Fono.* 2007; 18(1):79-88.
5. Cunha MC. Linguagem e Psiquismo: considerações fonoaudiológicas escritas. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALGP. *Tratado de Fonoaudiologia.* 2ª Ed. São Paulo: Roca; 2009. p.414-18.
6. Alcântara EB. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde.* 2008; 3(6):38-53.
7. Melnyk BM. Intervention Studies Involving Parents of Hospitalized Young Children: An Analysis of the Past and Future Recommendations. *J Pediatr Nurs.* 2000; 15(1):4-13.
8. Spitz R. *Le première anée de la vie de l'énfant: de la naissance à la parole.* Paris: PUF; 1968.
9. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev latino-Am Enfermagem.* 1999; 7(5):95-102.
10. Silva FM, Correa I. Doença crônica na infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. *REME rev. min. enf.* 2006; 10(1):18-23.
11. Junqueira MFPS. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estud. psicol.* 2003; 8(1):193-7.
12. Ngauvain-Piquart A. A avaliação da dor na criança hospitalizada. In: Leitgel-Gille M. *Boi da cara preta: crianças no hospital.* Salvador: Agalma; 2003. p.177-95.
13. Rocha GA, Rocha EJM, Martins CV. Hospitalização: efeito sobre o estado nutricional em crianças. *J. pediatr.* 2006; 82(1):70-4.
14. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2007; 7(1):99-106.
15. Wilson ME, Megel ME, Enebach L, Carlson KL. The voices of children: stories about hospitalization. *J Pediatr Health Care.* 2010; 24(2):95-102.
16. Abadil V. *Troubles de l'oralité du jeune enfant.* Reed. Orthoph. 2004; 16(220):55-68.
17. Palladino RRR. Fonoaudiologia e Desenvolvimento de linguagem: diálogo interdisciplinar In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALGP. *Tratado de Fonoaudiologia.* 2ª Ed. São Paulo: Roca; 2009. p.9-16.
18. Collet N, Neves AFGB, Quirino DD. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gauch Enferm.* 2010; 31(2):300-6.
19. Litchteneker K, Ferrari RAP. Internação conjunta: opinião da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2005; 7(1):19-28.
20. Pinto JP, Ribeiro CA, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13(6):974-81.

Recebido em julho/13; aprovado em novembro/13.

Endereço para correspondência

Maria Cláudia Cunha. : Rua Ministro Godoi, 969 – 4º andar
– sala 4E-13 – Perdizes - CEP 05015-901
E-mail: clauclaucunha@ig.com.br

