

**Dimensões da ansiedade em famílias de crianças hospitalizadas durante a pandemia:
um estudo de métodos mistos****Dimensiones de la ansiedad en familias de niños hospitalizados durante la pandemia:
un estudio de métodos mixtos****Dimensions of anxiety in families of hospitalized children during the pandemic:
a mixed methods study**

Isabela Guimarães Volpe¹ , Maria Angélica Marcheti¹ ,
Flávia Simphronio Balbino¹ , Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida¹ ,
Mariana Goes da Silva^{1a} , Fernanda Ribeiro Baptista Marques¹ 

¹ Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Brasil. 

^a **Autor correspondente:** mariana.goes@ufms.br 

Como citar: Volpe IG, Marcheti MA, Balbino FS, Almeida RGS, da Silva MG, Marques FRB. Dimensões da ansiedade em famílias de crianças hospitalizadas durante a pandemia: um estudo de métodos mistos. Rev. chil. Enferm. 2025;7:77650. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.77650>

Recebido: 12 de março de 2025

Aceito: 05 de agosto de 2025

Publicado: 01 de outubro de 2025

Editor: Rudval Souza Da Silva 

RESUMO

Introdução: A doença e a hospitalização das crianças, além do impacto físico e emocional, são eventos estressantes que expõem as famílias a sentimentos de vulnerabilidade que podem desencadear ansiedade. **Objetivos:** analisar a ansiedade dos familiares que acompanham a criança durante a hospitalização. **Métodos:** delineamento de métodos mistos, paralelo e convergente, realizado com famílias de crianças internadas em enfermaria pediátrica de um hospital brasileiro. **Resultados:** observou-se níveis moderados de ansiedade entre os familiares, com destaque para sentimentos de tensão, impotência e esgotamento associados ao ambiente hospitalar e à responsabilidade com o cuidado da criança. Os dados qualitativos revelam sofrimento emocional, porém também identificam o acolhimento da equipe de saúde, apoio familiar e fé como fatores protetores. A integração dos dados evidencia que, apesar do sofrimento, redes de apoio e espiritualidade ajudam a mitigar os efeitos da ansiedade. **Conclusões:** A pesquisa revelou níveis elevados de ansiedade entre cuidadores durante a hospitalização infantil na pandemia, influenciados por fatores como isolamento e internações



prolongadas. Apoio familiar e convivência atenuaram a ansiedade. Recomenda-se reestruturar práticas de enfermagem que valorizem a presença e o suporte à família nos cuidados hospitalares.

Palavras-Chave: Ansiedade; Família; Hospitalização; Enfermagem; Pediatria.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad y la hospitalización de los niños, además de un impacto físico y emocional, son eventos estresantes que exponen a la familia a sentimientos de vulnerabilidad que pueden desencadenar ansiedad. **Objetivos:** analizar la ansiedad de los familiares que acompañan a los niños durante la hospitalización. **Método:** diseño de métodos mixtos, paralelo y convergente, realizado con familiares de niños ingresados en una sala de pediatría de un hospital brasileño. **Resultados:** los resultados indican niveles moderados de ansiedad entre los familiares, con énfasis en sentimientos de tensión, impotencia y agotamiento asociados al ambiente hospitalario y a la responsabilidad por el cuidado del niño. Los datos cualitativos revelan angustia emocional, pero también identifican la acogida del equipo sanitario, el apoyo familiar y la fe como factores de protección. La integración de los datos muestra que, a pesar del sufrimiento, las redes de apoyo y la espiritualidad ayudan a mitigar los efectos de la ansiedad. **Conclusiones:** la investigación reveló altos niveles de ansiedad entre los cuidadores durante la hospitalización de los niños, influidos por factores como el aislamiento y las estancias hospitalarias prolongadas. El apoyo familiar y la socialización mitigaron la ansiedad. Se recomienda reestructurar las prácticas de enfermería para valorar la presencia y el apoyo de la familia en la atención hospitalaria.

Palabras Claves: Ansiedad; Familia; Hospitalización; Enfermería; Pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Illness and hospitalization in children, in addition to their physical and emotional impact, are stressful events that expose families to feelings of vulnerability, which can trigger anxiety. **Objectives:** to analyse the anxiety of family members accompanying children during hospitalization. **Methods:** a mixed-methods, parallel and convergent design, carried out with families of children admitted to a paediatric ward in a Brazilian hospital. **Results:** The results indicate moderate levels of anxiety among family members, with emphasis on feelings of tension, helplessness and exhaustion associated with the hospital environment and responsibility for the child's care. Qualitative data reveals emotional distress, but also identifies the welcome of the healthcare team, family support and faith as protective factors. The integration of the data shows that, despite the suffering, support networks and spirituality help to mitigate the effects of anxiety. **Conclusions:** the research revealed high levels of anxiety among caregivers during children's hospitalization, influenced by factors such as isolation and prolonged hospital stays. Family support and socializing mitigated anxiety. It is recommended that nursing practices be restructured to value family presence and support in hospital care.

Keywords: Anxiety; Family; Hospitalization; Nursing; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

As crianças constituem um grupo populacional que requer novos e específicos modelos de cuidado. Os problemas de saúde infantil resultam, principalmente, de vulnerabilidades produzidas pelos contextos sociais e econômicos das famílias, altas densidades domiciliares, baixo nível de educação dos cuidadores, entre outros fatores, que contribuem para a doença e hospitalização das crianças.^{1,2}

Além do impacto físico e emocional, a doença e a hospitalização são eventos estressantes que expõem a família ao sentimento de vulnerabilidade. Este episódio se manifesta como a quebra de expectativas, a perturbação da normalidade e o confronto com o desconhecido e o medo.^{3,4} Os efeitos dessa experiência são percebidos pelos membros do grupo familiar, afetando a organização e rotina de todos, resultando em mudanças em sua estrutura interna e externa, com consequências nas ações e interações da família.^{4,5}

No contexto hospitalar, a presença da família é fundamental, constituindo um pilar para a criança em termos de aliviar os sentimentos de angústia, medo e insegurança.^{5,6} No entanto, é importante destacar que o indivíduo responsável pelo cuidado da criança no hospital também pode sofrer angústia emocional durante a hospitalização, como resultado da responsabilidade do papel atribuído a ele como cuidador principal. Essas situações podem desencadear sentimentos de angústia e ansiedade, além de causar sobrecarga, devido o acúmulo de demandas, exaustão física e mental.⁷⁻⁹

Dessa forma, ressalta-se que o familiar responsável pelo acompanhamento durante a internação pode tornar-se mais ansioso e com sentimentos de culpa, já que a dinâmica familiar é totalmente alterada, provocando mudanças biopsicossociais. Além disso, há uma constante necessidade de obter informações sobre o estado de saúde da criança.^{10,11} Esses fatores e comportamentos podem influenciar negativamente no tratamento e internação do paciente pediátrico, uma vez que o sofrimento do familiar reduz sua capacidade de oferecer amparo, acolhimento e atender às demandas diárias de cuidado. Ainda assim, as crianças percebem o sofrimento dos familiares, o que pode agravar o quadro de adoecimento e prolongar o tempo de tratamento e internação.^{12, 13}

Nesse sentido questiona-se quais os níveis de ansiedade dos familiares durante a hospitalização e de que forma esses aspectos influenciam ou repercutem no cuidado e no suporte à criança hospitalizada? Como têm sido a experiência de hospitalização para os familiares? Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar a ansiedade dos familiares que acompanham a criança durante a hospitalização.

METODOLOGIA

Este estudo adotou a abordagem de pesquisa de métodos mistos de natureza paralelo-convergente, que consistiu na coleta simultânea de dados quantitativos e qualitativos para aprofundar a compreensão dos problemas de pesquisa e dos objetos estudados.¹⁴ Consideraram-se vários pontos de integração entre esses métodos. Inicialmente, procedeu-se à coleta de dados quantitativos junto a 30 participantes. Posteriormente, foram realizadas entrevistas para responder às questões qualitativas até atingir a saturação dos dados. Por fim, uma análise de dados envolveu a triangulação dos resultados quantitativos e qualitativos.

Os participantes da pesquisa foram familiares de crianças internadas na enfermaria pediátrica situada em um hospital público do estado de Mato Grosso do Sul, no Brasil, entre os meses de setembro e outubro de 2020. Durante esse período, o hospital implementou restrições às visitas, permitindo a troca de acompanhantes somente a cada 24 horas, devido à pandemia de COVID-19.

Definiu-se como critério de inclusão, acompanhantes de crianças que estavam presentes na enfermaria no momento da coleta de dados, com permanência mínima de cinco dias, e aceitaram participar do estudo, foram excluídos da pesquisa, acompanhantes menores de 18 anos.

A determinação do tamanho da população alvo foi conduzida considerando a média de internações nos três meses precedentes à pesquisa. Para a seleção da amostra, empregou-se uma abordagem de cálculo amostral finito, estratificado por proporção. Foi estabelecida uma amostra mínima de 27 participantes com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro e prevalência de 5%, para otimizar a precisão dos resultados. Como medida preventiva para eventuais perdas ou recusas,

acrescentou-se um adicional de 10% ao tamanho amostral, resultando em uma amostra final composta por 30 participantes.

Foram empregados dois instrumentos de coleta de dados quantitativos neste estudo. O Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), adaptado para a língua portuguesa brasileira, foi utilizado para avaliar a ansiedade tanto como um traço geral, quanto como um estado momentâneo na população adulta. Este instrumento é uma escala Ansiedade-T, composta por 20 afirmações que avaliam a frequência que as pessoas se sentem ansiosas, variando de "quase nunca" (1) a "quase sempre" (4), e uma escala Ansiedade-E, também com 20 afirmações, que avaliam o nível de ansiedade "neste momento", com opções de pontuação de "nada" (1) a "muito" (4). Os escores obtidos nas escalas variam de 20 a 80 pontos.¹⁵

Além disso, um formulário sociodemográfico foi empregado para caracterizar os participantes do estudo, abrangendo informações relativas às características, tanto dos familiares, quanto das crianças/adolescentes envolvidos na pesquisa. Este formulário também se destinou a possibilitar a correlação dos dados coletados com os resultados obtidos a partir do Inventário IDATE.¹⁶

A coleta dos dados qualitativos foi guiada pelo critério de saturação, atingido após 14 entrevistas, uma vez que dados passaram a apresentar recorrência e ausência de novidades analíticas individuais, dos mesmos indivíduos que responderam o Inventário IDATE. A entrevista foi semiestruturada, elaborada pelos autores e validada por um grupo de especialistas, e questões que versam sobre os impactos da hospitalização no contexto familiar, e às experiências dos acompanhantes no hospital em relação às crianças/adolescentes, tais como: Como esta sendo para você esse período de hospitalização do (nome do filho)? Como você descreveria seus sentimentos nesse momento? Comente sobre os fatores positivos e negativos dessa experiência de hospitalização.

Na ocasião, as entrevistas ocorreram em uma sala para este fim, com janelas abertas para garantir ventilação adequada, mantendo um distanciamento mínimo de 1,5 metros entre a pesquisadora e cada participante, bem como, o uso de máscara foi rigorosamente mantido.

Cada participante contribuiu com uma entrevista, que foi gravada e transcrita na íntegra com tempo médio de 42 minutos. Isso possibilitou uma análise detalhada de cada depoimento. Além disso, para facilitar a organização dos dados, cada entrevista recebeu um código identificador, designado como "F1", "F2", "F3" e assim por diante.

Na análise qualitativa dos dados utilizou-se a Análise Qualitativa de Conteúdo, proposta por Morse e Field.¹⁶ Inicialmente as entrevistas foram registradas por meio de mídia digital a partir das informações dos participantes, que possibilitou conhecer o cotidiano e interação da família, em seguida os relatos foram transcritos e organizados em uma ordem cronológica, realizou-se leitura criteriosa da transcrição para compreender os significados da ansiedade materna no contexto de hospitalização e a codificação dos dados por similaridade e significância.

Após a codificação inicial, as categorias foram analisadas quanto à sua consistência interna e relevância interpretativa. Realizou-se a triangulação dos dados com as anotações de campo e revisão entre pesquisadoras, o que possibilitou a validação das categorias e o refinamento dos significados emergentes. Essa etapa permitiu aprofundar a compreensão do fenômeno estudado, assegurando rigor metodológico e fidelidade à experiência vivida pelos participantes.

Os dados quantitativos coletados foram inseridos, tabulados e organizados no programa Excel, e em seguida foi realizada a análise por um estatístico, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 26).

Para análise inferencial das variáveis quantitativas e do Escore Traço e Estado foi aplicado o Teste Shapiro-Wilk para verificar hipóteses de normalidade. Para a análise bivariada foi utilizado o Teste T, e para a análise multivariada foi utilizado o teste ANOVA. Para as variáveis significativas na análise multivariada, foi aplicado o post hoc por meio do Teste de Tukey. Com relação à correlação entre as variáveis da pesquisa, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Foi considerado estatisticamente significativo o resultado com $p < 0,05$.

Na abordagem de métodos mistos, os dados qualitativos foram integrados aos resultados quantitativos, o que envolveu a análise das entrevistas à luz dos dados numéricos, visando aprofundar a compreensão dos resultados. A análise combinada dos dados quantitativos e qualitativos, conforme sugerido por Lorenzini (2017), permitiu uma compreensão mais completa dos participantes sobre a ansiedade durante a hospitalização de crianças. As narrativas fornecidas pelas famílias não apenas apoiaram, mas também validaram os resultados da análise estatística, destacando a relevância da abordagem mista para uma análise mais aprofundada deste estudo.

Os aspectos éticos da pesquisa foram seguidos, a pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob CAAE 30714920.30000.0021 e parecer de número 4.003.836 de 03 de maio de 2020.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 familiares de crianças hospitalizadas. Constata-se a predominância do gênero feminino 86,7% (26), faixa etária entre 31 a 45 anos 56,6% (17), com união estável 63,3% (19), com ensino fundamental completo e incompleto 33% (10). O tempo de internação variou de 5 a 68 dias de internação (ver Tabela Nº1).

Observa-se que a maioria dos participantes (60%) residia na capital do estado, enquanto 40% eram do interior e dependiam do transporte da prefeitura para chegar ao hospital.

Quanto às crianças hospitalizadas, 50% do gênero feminino e 50 % do masculino, a mediana das idades foi de 7 anos, com a maioria cursando o ensino regular (83,3%; $n=25$) e apresentavam a necessidade de apoio durante o estudo. As principais razões de internação foram as afecções osteomusculares (33,3%) e as afecções renais (23,3%).

Avaliação da Ansiedade

Em relação ao instrumento IDATE, a amostra apresentou distribuição de 16 (53,3%) familiares com escore indicando baixo estado de ansiedade e 13 (43,3%) apresentando médio estado. Quanto ao traço de ansiedade, 13 (43,3%) apresentaram escore indicativo de baixo traço de ansiedade, enquanto 16 (53,3%) familiares apresentaram médio traço, indicando que durante a hospitalização da criança, a maioria dos familiares apresentava-se pouco ansioso, enquanto anterior à hospitalização, a maioria dos familiares apresentava nível intermediário.

No Inventário de Ansiedade Traço e Estado-Estado (IDATE-E), foi identificado que a maioria das opções assinaladas foram “1 – Nada” e “2 – Um pouco”, indica que a maioria dos familiares estavam pouco ansiosos no momento da hospitalização, como mostra a Tabela Nº2.

No Inventário de Ansiedade Traço e Estado-Traço (IDATE-T), identificou-se que a maioria das opções assinaladas foram “1 – Quase nunca” e “2 – Às vezes”, indicando também que a maioria não se apresentava muito ansioso anterior à hospitalização, como evidenciado na Tabela Nº3.

Ao analisar a correlação na Tabela Nº4, pode-se afirmar que familiares mais velhos possuem menores níveis de ansiedade Traço e Estado, bem como familiares que residem com outras pessoas e têm mais

filhos. O aumento da ansiedade traço se dá quanto mais frequentes e prolongadas forem as internações, e quanto mais velha a criança for.

A maioria dos familiares apresentou baixa ansiedade durante a hospitalização da criança, enquanto anteriormente à hospitalização, a maioria tinha nível intermediário de ansiedade.

Tabela Nº1: Características sociodemográficas dos familiares de crianças internadas. Campo Grande-MS. 2020. N=30.

Características	N(%)
Idade dos familiares	
18 – 30 anos	9(30)
31 – 40 anos	17(56,6)
41 – 50 anos	3(10)
>50 anos	1(3,3)
Parentesco	
Mãe	21(70,0)
Pai	3(10,0)
Madrasta	1(3,3)
Padrasto	1(3,3)
Irmão/Irmã	1(3,3)
Tio/Tia	2(6,7)
Avó/Avô	1(3,3)
Estado de Relacionamento Conjugal	
Casado/União estável	19(63,3)
Solteiro/Viúvo/Divorciado	11(36,7)
Escolaridade	
E. Fundamental I	10(33,3)
E. Fundamental II	10(33,3)
Médio	8(26,7)
Superior Completo	1(3,3)
Superior Incompleto	1(3,3)
Renda Familiar	
<1 Salário mínimo	8(26,7)
1 -3 Salário mínimo	17(56,7)
3 -6 Salário mínimo	4(13,3)
Sem renda	1(3,3)

Fonte: Elaboração própria.

Com base na análise qualitativa dos dados, emergiu o tema central *Interrupção da vida*, o qual representa as diversas repercussões ocasionadas pela hospitalização na vida do familiar. O tema reflete a estagnação das atividades diárias e cotidianas, mudanças na vida pela hospitalização ou devido às situações alheias à esse evento.

Observou-se que a interrupção da vida do familiar emerge de fatores relacionados à própria hospitalização e fatores relacionados à pandemia de COVID-19, que resultou em três categorias: Sentimentos e demandas do familiar frente à hospitalização; Implicações da Pandemia de COVID-19 no contexto da hospitalização da criança e da rotina familiar; e Rede de apoio dos familiares acompanhantes.

Tabela N°2: Caracterização do Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE-E) respondida por familiares de crianças internadas na enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Campo Grande – MS (2020). N = 30.

	Nada	Um pouco	Mais ou menos	Muito
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
E3 – Estou tenso/a	9(30,0)	11(36,7)	5(16,7)	5(16,7)
E4 - Sinto-me sob pressão	23 (76,7)	2(6,7)	2(6,7)	3(10,0)
E6 - Estou incomodado/a	21 (70,0)	4(13,3)	3(10,0)	2(6,7)
E7 - Estou atualmente preocupado com possíveis desgraças	15 (50,0)	4(13,3)	4(13,3)	7(23,3)
E9 - Sinto-me assustado/a	14 (46,7)	5(16,7)	7(23,3)	4(13,3)
E12 - Sinto-me nervoso/a	13 (43,3)	7(23,3)	7(23,3)	3(10,0)
E13 - Sinto-me elétrico/a	21 (70,0)	7(23,3)	1(3,3)	1(3,3)
E14 - Sinto-me indeciso/a	20 (66,7)	4(13,3)	4(13,3)	2(6,7)
E17 - Estou preocupado/a	11 (36,7)	7(23,3)	3(10,0)	9(30,0)
E18 - Sinto-me confuso/a	16 (53,3)	6(20,0)	5(16,7)	3(10,0)

Fonte: Elaboração própria.

Os familiares descrevem que a vida familiar sofreu interrupções nas demandas da hospitalização da criança e a necessidade de acompanhá-la, sendo agravada pela pandemia. Com essa experiência, eles sentem-se intensificados no desgaste físico e emocional, o medo e as incertezas do desfecho da saúde da criança.

Tabela N°3: Caracterização do Inventário de Ansiedade Traço e Estado (Traço) respondida por familiares de crianças internadas na enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Campo Grande – MS (2020, N=30).

	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
T2 - Sinto-me nervoso/e impaciente	5 (16,7)	16(53,3)	6(20,0)	3(10,0)
T4 - Quem me dera ser tão feliz como as outras pessoas parecem ser	18 (60,0)	2(6,7)	7(23,3)	3(10,0)
T5 - Sinto-me um fracasso	17 (56,7)	5(16,7)	6(20,0)	2(6,7)
T8 - Sinto que as dificuldades se estão a acumular de tal forma que me são cada vez mais difíceis de superar	11 (36,7)	11 (36,7)	6(20,0)	2(6,7)
T9 - Preocupo-me demasiado com coisas que na realidade não interessam	13 (43,3)	10 (33,3)	2(6,7)	5(16,7)
T11 - Tenho pensamentos inquietantes	12 (40,0)	9(30,0)	5(16,7)	4(13,3)
T12 – Tenho pouca autoconfiança	10 (33,3)	7(23,3)	6(20,0)	7(23,3)
T15 – Sinto-me incapaz	16 (53,3)	9(30,0)	4(13,3)	1(3,3)
T17 - Passam-me pela cabeça algumas ideias sem importância e incomodam-me	12 (40,0)	9(30,0)	6(20,0)	3(10,0)
T18 - Vivo as desilusões com tanta intensidade que não as consigo esquecer	13 (43,3)	5(16,7)	8(26,7)	4(13,3)
T20 - Quando penso nas minhas preocupações atuais e atividades, fico tenso/a ou agitado/a	5 (16,7)	11 (36,7)	9(30,0)	5(16,7)

Fonte: Elaboração própria.

Sentimentos e demandas do familiar frente à hospitalização

As falas demonstram que a descontinuidade da vida propiciou repercussões emocionais e sociais, pela mudança não esperada. O familiar sente que estar no hospital acompanhando uma criança significa perder parte da vida.

“Você pisa num hospital pra você viver com uma criança pequena, que é sua filha, num tratamento que é intensivo, você perde metade da sua vida lá fora.” (F3)

Nesse contexto, o familiar se depara com o desgaste físico e emocional associados à sobrecarga de sua permanência no hospital somado aos cuidados da criança, intensificada pela inviabilidade de troca de acompanhante, especialmente por regras da pandemia. Ainda, o cuidador descreve que o adoecimento da criança, e a busca pelo tratamento, gerou esgotamento físico e mental. Tal esgotamento vem associado ao desconforto e por não poder dormir com tranquilidade, pois o período de descanso é interrompido pelas demandas de cuidados.

“[...] só é muito cansativo né, estar num lugar assim, para quem trabalha [profissionais da saúde] ainda vai embora, dorme na sua cama tranquilo, aqui você não consegue dormir tranquilo, é toda hora tem gente dando remédio [...] você não descansa que nem em casa [...]” (F10)

Os familiares manifestam sentimentos como medo, incertezas, angústia e preocupação por estarem em um ambiente desconhecido e com rotinas estressantes. Ainda, relatam impotência e tristeza por presenciar os procedimentos dolorosos, sem poder interferir. Além disso, há a preocupação com os demais membros familiares. Esse contexto desencadeia ansiedade e desgaste emocional no familiar cuidador, que é intensificado pela condição da criança.

A impotência e a culpa do familiar nessa situação estão relacionadas ao sentimento de vulnerabilidade por perceberem a perda da autonomia. A solidão e o desamparo foram evidentes, indicando ausência de apoio durante a internação. Sentir-se impotente e sozinho para tomar decisões gera impacto emocional desencadeador de ansiedade.

“[...] me sinto meio impotente porque não posso fazer nada por ela, tô ali, eu tenho que ficar esperando, né, o efeito do remédio [...]” (F5)

Para os familiares, a condição de hospitalização gera medo na criança pela possibilidade de afastamento dos pais, e por ser um ambiente desconhecido e ameaçador. Tal fato exige do familiar a presença constante com a criança, sem poder sair de perto.

“[...] se eu falar pra ela que vou sair de perto eu tenho que explicar, falar o que eu vou fazer, porque ela morre de medo de eu sair e largar ela.” (F3)

A hospitalização e os cuidados em saúde em ambiente hospitalar, interrompe a normalidade da infância quando a criança precisa ficar acamada. Presenciar a criança sem a alegria de antes é difícil para o familiar.

“Ai tá sendo difícil porque ela é uma menina muito ativa, gosta de brincar, fazer tiktok, então vê ela acamada para mim é muito difícil, é complicado [...] ela que faz a alegria da casa, corre para um lado, para outro, ela não para, então vê ela assim é difícil, eu sofro com isso.” (F10)

Apesar dos impactos físicos e emocionais do familiar, os quais são desencadeadores do aumento da ansiedade, o alívio é descrito quando há o reconhecimento da necessidade da hospitalização como forma de solução do quadro clínico. Embora o hospital seja um ambiente estressante, e a situação seja desafiadora para o familiar e a família como um todo, a hospitalização é compreendida como benéfica e necessária para a recuperação da saúde da criança. Presenciar sua recuperação traz confiança e alívio para o familiar.

Tabela N°4: Correlation analysis between sociodemographic variables and State-Trait Anxiety Inventory scores, answered by family members of children admitted to the Pediatric ward of the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital. Campo Grande – MS (2020). N = 30.

		A	B	C	D	E	F	G	H	I
Idade (A)	CC		0,380	-0,114	-0,22	0,272	-0,085	-0,113	-0,05	-0,365
N° de Filhos (B)	P-valor	-	0,039	0,548	0,243	0,147	0,654	0,552	0,791	0,047
	CC	-	1	0,533	0,223	-0,014	0,069	0,042	-0,04	- 0,187
N° de ocupantes (C)	P-valor	-	-	0,002	0,237	0,942	0,717	0,827	0,832	0,323
	CC	-	-	1	0,285	-0,207	-0,204	-0,072	-0,062	- 0,131
Deslocamento até o hospital (min) (D)	P-valor	-	-	-	0,127	0,272	0,28	0,707	0,746	0,490
	CC	-	-	-	1	-0,223	0,213	0,113	-0,035	0,265
Idade (Criança) (E)	P-valor	-	-	-	0,235	0,258	0,55	0,853		0,157
	CC	-	-	-	-1		-0,105	-0,380	-0,014	0,058
Tempo de internação (Dias) (F)	P-valor	-	-	-	-		0,58	0,038	0,94	0,76
	CC	-	-	-	-		1	-0,022	-0,14	0,033
N° de internação (G)	P-valor	-	-	-	-		-	0,906	0,459	0,861
	CC	-	-	-	-		-	1	-0,077	0,091
Escore (Estado) (H)	P-valor	-	-	-	-		-	-	0,686	0,632
	CC	-	-	-	-		-	-	1	0,211
Escore (Traço) (I)	P-valor	-	-	-	-		-	-	-	0,264
	CC	-	-	-	-		-	-	-	1

¹Correlação de Spearman. CC: Coeficiente de correlação.

Fonte: Elaboração própria.

“[...] eu sei que, assim, é o melhor para ela também né, lógico se eu pudesse sair, se eu pudesse saber o que ela tem e liberar, porque, assim, eu tenho medo, ela também tem [...]” (F11)

Os familiares sentem-se acolhidos pelos profissionais de saúde, dado a rotina com eles. Assim, ficam mais tranquilos e menos preocupados, sendo considerados importantes fontes de apoio, que alivia a ansiedade.

“[...] então, assim, dá para você ver que o aconchego das enfermeiras é muito bom com ela, então isso me tranquilizou [...] o meu apoio agora é elas [enfermeiras], elas tá me tranquilizando, me deixando menos preocupada.” (F3)

A comunicação assertiva dos profissionais de enfermagem possibilitou que os familiares compreendessem melhor a doença e a hospitalização, além de proporcionar a troca de informação.

Implicações da Pandemia de COVID-19 no contexto da hospitalização da criança e da rotina familiar

As mudanças e interrupções da rotina familiar desencadeadas pela hospitalização, somaram-se ao contexto da pandemia. Tal evento desencadeou medo e a possibilidade de contaminação da doença. Esse contexto trouxe a necessidade de isolamento social, intensificando a ansiedade de todos, principalmente do cuidador que precisou permanecer em um ambiente modificado para atender às exigências de biossegurança.

Outro aspecto a ser considerado, foi o fechamento das escolas que exigiu mudança para que as atividades escolares fossem atendidas em casa. O fechamento da escola hospitalar também foi desafiador para o familiar que precisou se adequar para cuidar da criança com sua condição de saúde, e proporcionar o necessário para que pudessem cumprir as atividades escolares. Com a interrupção das atividades presenciais, o ensino na modalidade remota surgiu como possibilidade, entretanto, essa modalidade de ensino depende de recursos tecnológicos, os quais muitas famílias não dispõem. Esse cenário aumentou e intensificou a ansiedade do familiar.

Em virtude da permanência integral das crianças em casa e da interrupção das atividades escolares, os familiares associaram que a ocorrência de acidentes domésticos aumenta, intensificando as preocupações com internações e com a segurança das demais crianças da família, que permaneceram em casa.

“Só a escola que pesou muito, porque a gente tem a responsabilidade maior né, de ficar dentro de casa cuidando das crianças em tempo integral e tendo que ver coisa de escola [...]” (F6)

Rede de apoio dos familiares acompanhantes

A permanência no ambiente hospitalar leva a família às redes de apoio que dispõe. O cuidador recebe apoio da própria família, na qual sente-se apoiada para prosseguir frente às demandas de cuidados à criança. Os amigos e a fé também são mencionados e ajudam no enfrentamento. A fé é percebida como uma força de apoio, é a âncora para enfrentar a hospitalização, além da esperança em um desfecho positivo. A crença e a esperança confortam e aliviam a ansiedade.

“Eu acho que é nós mesmos, eu, minha mãe e meu pai e a gente vai fortalecendo o outro [...]” (F7)

“A minha família me apoia, especialmente nesse momento difícil [...]” (F5)

“Eu peço todos os dias a Deus que dê cura pro meu filho [...]. Eu tenho fé e esperança, isso me ajuda e acalma.” (F13)

Para a integração e compreensão dos dados, utilizou-se a técnica de Joint-display, apresentada na Tabela N°5.

Tabela N°5: Joint-display para integração dos dados quantitativos e qualitativos. Campo Grande, MS, Brasil, 2020.

Resultado Quantitativo	Resultado Qualitativos	Integração
Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAI-T) Frequência e porcentagem assinalada no item às vezes da afirmativa: T2 - <i>Sinto-me nervoso/e impaciente</i> –16 (53,3%).	Entrevistas Os dados revelam uma ansiedade momentânea devido a interrupção da rotina o que desencadeia repercussões emocionais e sociais, provocadas por uma mudança inesperada. “Você entra em um hospital para viver com uma criança pequena, que é sua filha, em um tratamento intensivo, você perde metade da sua vida lá fora.” (F3) “Eu me sinto um pouco impotente porque não posso fazer nada por ela, sabe, eu estou lá, eu tenho que esperar, sabe, pelo efeito do remédio.” (F5)	A ansiedade apresentada pelos acompanhantes, expressa de forma moderada por mais da metade dos participantes, está diretamente relacionada à ruptura com a rotina, à percepção de perda da própria vida fora do hospital e ao sentimento de impotência diante da condição clínica da criança. O nervosismo e a impaciência identificados no instrumento quantitativo se intensificam diante da espera por respostas rápidas ao tratamento e da sobrecarga emocional vivenciada no ambiente hospitalar, revelando que a ansiedade não se limita a um traço individual, mas é amplificada por fatores contextuais e emocionais da internação.
Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAI-T) Frequência e porcentagem assinalada no item às vezes da afirmativa: T20 - Quando penso nas minhas preocupações atuais e atividades, fico tenso/a ou agitado/a –11 (36,7%). T8 - Sinto que as dificuldades se estão a acumular de tal forma que me são cada vez mais difíceis de superar quase nunca 11(36,7) e às vezes 11(36,7)	Entrevistas O familiar enfrenta um esgotamento físico e emocional associado principalmente à sobrecarga decorrente de sua permanência contínua no ambiente hospitalar e do cuidado com a criança. Além disso, o familiar cuidador relata que lidar com a doença da criança e a busca por tratamento geraram um esgotamento físico e mental. “[...] se eu falar pra ela que vou sair, tenho que explicar para ela, falar o que eu vou fazer, porque ela fica aterrorizada que eu a deixo pra trás”. (F3) “[...] é muito cansativo, sabe, ficar em um lugar assim, para quem trabalha [profissionais de saúde], ainda vai para casa, dorme na sua cama tranquilamente, aqui você não consegue dormir tranquilamente, sempre tem alguém dando remédio [...] mas você não descansa igual em casa [...]”. (F10)	Os dados indicam que a ansiedade vivenciada pelos acompanhantes transcende uma reação momentânea, configurando-se como um estado persistente e multifatorial. Esse quadro é intensificado pela permanência prolongada no ambiente hospitalar, pela sobrecarga decorrente da responsabilidade quase exclusiva no cuidado à criança, pela escassez de suporte emocional e social, além das condições ambientais adversas que afetam diretamente a qualidade do sono durante a noite. A ansiedade tem origens tanto situacionais — relacionadas ao processo de hospitalização — quanto estruturais, vinculadas a fatores como os papéis de gênero, a fragilidade das redes de apoio e o desgaste físico e psicológico acumulado ao longo da internação.

Continuação Tabela N°5.

Inventário de Ansiedade Estado (STAI-E) Frequência e porcentagem assinalada no item nada da afirmativa: E4 - Sinto-me sob pressão 23 (76,7%) 13 - Sinto-me elétrico/a 21 (70,0%) E6 - Estou incomodado/a 21 (70,0%)	Entrevistas. O familiar se sente amparado e apoiado pela equipe que cuida do filho, o que os deixam mais calmos. “[...] Então, você vê, o conforto das enfermeiras é muito bom pra ela, então isso me tranquiliza mais [...]” “Meu apoio agora é elas [enfermeiras], elas estão me acalmando, me fazendo menos preocupada”. (F3)	Os dados convergem ao indicar que o suporte emocional e a atenção prestada pela equipe de enfermagem contribuíram significativamente para a sensação de segurança e tranquilidade dos familiares, refletindo nos baixos escores de ansiedade reportados. O acolhimento da equipe foi identificado como um fator protetivo frente ao sofrimento emocional, confirmando que o cuidado realizado a família impacta diretamente no estado emocional dos acompanhantes
Inventário de Ansiedade Estado (STAI-E) Frequência e porcentagem assinalada no item <i>nada</i> da afirmativa E7 - Estou atualmente preocupado com possíveis desgraças 15(50,0%) Inventário de Ansiedade Traço (STAI-T) Frequência e porcentagem assinalada no item <i>quase nunca</i> da afirmativa T18 - Vivo as decepções com tanta intensidade que não consigo esquecer (13 - 43,3%- nada) T11 – Tenho pensamentos inquietantes (12 - 40%)	Entrevistas A permanência da família no ambiente hospitalar os leva a buscar suas redes de apoio. O familiar cuidador recebe apoio de sua própria família, para continuar enfrentando as demandas de cuidado exigidas pela criança. A crença e a esperança confortam, permitem o alívio da ansiedade e amenizam a formulação de desfechos indesejáveis. “Acho que somos só nós, eu, minha mãe e meu pai, e nos fortalecemos [...]”. (F7) “Minha família me apoia sempre que preciso, especialmente nesse momento difícil pra mim [...]”. (F5) “Peço a Deus todos os dias para curar meu filho [...]. Tenho fé em Deus, e esperança, isso ajuda e me acalma”. (F13)	O suporte familiar e a espiritualidade exercem papel central como estratégias de enfrentamento adotadas pelos familiares durante a hospitalização da criança. Os relatos destacam a importância do apoio mútuo entre os membros da família e a confiança em práticas religiosas, especialmente a fé em Deus, como fontes de esperança e conforto emocional. Essas dimensões subjetivas se refletem nos dados quantitativos do STAI-E e STAI-T, nos quais grande parte dos participantes indicou baixa frequência de pensamentos inquietantes, decepções intensas ou preocupações com desfechos negativos. Essa convergência entre os dados sugere que o fortalecimento das redes de apoio e a presença de crenças espirituais atuam como fatores protetores frente à ansiedade, contribuindo para o equilíbrio emocional do familiar durante a hospitalização

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A ansiedade vivenciada por familiares de crianças hospitalizadas é influenciada por múltiplos fatores, entre eles, a gravidade da condição clínica da criança, a imprevisibilidade do tratamento e o próprio ambiente hospitalar.¹⁷⁻²⁰ Durante a pandemia da COVID-19, esses fatores foram potencializados por restrições à presença de acompanhantes, isolamento social, medo do contágio e incertezas quanto à continuidade do tratamento, o que intensificou o sofrimento emocional de cuidadores, especialmente mães.^{21,22}

Estudos realizados nesse período evidenciaram a presença simultânea de sintomas de ansiedade tanto nas crianças quanto em seus cuidadores, destacando a necessidade de apoio emocional contínuo e estratégias que mitiguem os efeitos negativos da hospitalização em contextos de crise sanitária.²³ Mesmo após o arrefecimento da pandemia, os impactos emocionais persistem. Resultados pós-pandêmicos mostram uma elevada prevalência de estresse (83,4%), ansiedade (35%) e depressão (38%) em mães de crianças hospitalizadas, associados a fatores como insegurança quanto à disponibilidade de leitos, preocupação com os custos do tratamento e com a saúde de outros membros da família.^{24,25}

Esses dados demonstram que, embora o contexto emergencial da pandemia tenha passado, seus efeitos emocionais permanecem e, em alguns casos, até se intensificam, exigindo uma atuação prolongada das equipes de saúde no apoio psicossocial aos familiares. Crianças e adolescentes, por sua vez, também foram impactados, apresentando sintomas significativos de estresse pós-traumático relacionados ao ambiente hospitalar e à exposição excessiva à mídia eletrônica durante o isolamento. Contudo, muitos demonstraram crescimento pós-traumático, sinalizando um potencial de resiliência que pode ser fortalecido por meio de intervenções adequadas.^{26,27}

Ademais, a adoção de precauções de contato, aerossóis e/ou respiratório para outras doenças e o uso intensivo de equipamentos de proteção individual (EPI) pela equipe de saúde remetem muitas vezes as famílias ao contexto pandêmico, elevando os níveis de ansiedade. Isso decorre não apenas do receio de contágio mas também das barreiras comunicacionais e da sensação de distanciamento físico, fatores que se mostraram cruciais no agravamento do sofrimento emocional de familiares durante a hospitalização.^{28,29}

A abordagem centrada na criança e na família, com ênfase no acolhimento, comunicação eficaz e inserção dos familiares em ações de cuidado, mostra-se essencial para reduzir os níveis de ansiedade tanto durante quanto após a hospitalização.^{30,31} Em procedimentos invasivos, como punções venosas, o apoio familiar é um fator protetor, reduzindo a ansiedade infantil e fortalecendo o vínculo entre equipe, criança e cuidador.^{32,33}

A combinação desses achados reforça a importância de estratégias integradas e contínuas, que contemplem tanto o manejo da ansiedade quanto o fortalecimento das redes de apoio familiar. A escuta ativa, o uso de recursos lúdicos, rodas de conversa e a atuação interprofissional devem ser incorporados às práticas assistenciais para promover um cuidado mais humanizado e emocionalmente sustentável, especialmente em um cenário pós-pandêmico em que os efeitos da crise sanitária ainda reverberam nas vivências dos cuidadores e pacientes.³⁴⁻³⁵

CONCLUSÕES

A pesquisa abordou a ansiedade vivenciada por familiares e cuidadores durante a hospitalização de crianças em meio à pandemia. Embora a maioria dos familiares tenha apresentado níveis moderados de ansiedade durante a hospitalização, os níveis foram mais elevados, demonstrando a influência do contexto no estado emocional dos cuidadores. A idade dos cuidadores e características familiares, como conviver com outras pessoas e ter mais filhos, foram associadas a níveis mais baixos de ansiedade-traço e estado, enquanto hospitalizações frequentes e prolongadas mostraram níveis

mais altos de ansiedade-traço. A distância de pessoas durante a hospitalização foi identificada como um fator contribuinte, destacando a importância da família e da rede de apoio.

Embora a Organização Mundial da Saúde tenha declarado o fim da pandemia, os resultados do estudo promovem a reflexão de que situações como a ocorrida continuarão a surgir, exigindo uma reconsideração de atitudes e execução de práticas seguras que garantam a permanência da família em ambientes de cuidado.

Verificamos que o desenho de métodos mistos utilizado para explorar a pesquisa proposta neste estudo foi apropriado e contribuiu para aprofundar os dados. Recomendamos que os enfermeiros mantenham o apoio familiar em cenários de cuidados infantis para amenizar os níveis de ansiedade enfrentados pelos familiares acompanhantes durante a hospitalização infantil. É importante que estratégias e práticas de enfermagem eficazes sejam reestruturadas no cuidado familiar.

CONFLITO DE INTERESSES: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO: Sem financiamento.

AUTORIA:

IGV: Conceitualização, Curadoria de dados, Captação de recursos, Investigação, Redação - esboço original, Redação – revisão e edição

MAM: Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Gerenciamento de projetos, Redação - esboço original, Redação – revisão e edição

FSB: Análise formal, Metodologia, Gerenciamento de projetos, Recursos, Software, Validação, Visualização, Redação - esboço original, Redação – revisão e edição

RGDSA: Análise formal, Validação, Visualização, Redação – revisão e edição

MGDS: Análise formal, Validação, Visualização, Redação – revisão e edição.

FRBM: Análise formal, Metodologia, Gerenciamento de projetos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Teodoro GS, Carlúcio LR., Vador RMF. O enfermeiro e a socialização da criança hospitalizada: uso de ilustrações e histórias como mediadoras. *Develop.* 2021;7(6):61267-86. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-481>
2. Kalogerogianni I, Zartaloudi A, Dousis E, Evangelou E, Dafogianni C, Vlachou E, et al. Parents' psychosocial needs during the child's hospitalization in pediatric intensive care units (PICU): a systematic review. *Eur Psychiatry.* 2024;67(S1):S674-4. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1402>
3. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Data SUS. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação no Brasil. 2019. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
4. Dryden-Palmer K, Shinewald A, O'Leary K. Supporting siblings during the critical illness hospitalization of a child: learning from experience. *Front Pediatr.* 2024;12:1337491. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1337491>
5. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Cordeiro FR, Freitag VL, Schwartz E. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2020;54e03614. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056203614>
6. Silva AOC, Cunha TF, Bezerra IR, Sant'anna TS, Andrade LM, Silva RMCRA, et al. Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. *RSD.* 2022;11(3):e20411326259. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26259>
7. Ferreira AN, Sales JKD, Coelho HP, Marçal FA, Melo CS, Sousa DR., et al. Hospitalização infantil: Impacto emocional indexado a figura dos pais. *Rev. Interfaces.* 2020;8(1):402-408.

8. Cardoso TP, Oliveira PR., Volpato RJ, Nascimento VF, Rocha EM, Lemes AG. Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em unidade pediátrica. Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS. 2019;9(4) 41-14.
9. Mandetta M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. Rev. esc. enferm. USP. 2006; 40(2). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200018>
10. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Management of visitors to healthcare facilities in the context of COVID-19: Non-US healthcare settings. 2020.
11. Ioannou I, Giotsa A. Evaluation of anxiety levels and related factors in parents of preterm infants hospitalized in NICU. J Pediatr Res Rev Rep. 2024;6(3):1–13. [http://dx.doi.org/10.47363/JPRRR/2024\(6\)161](http://dx.doi.org/10.47363/JPRRR/2024(6)161)
12. Nurani I, Firdaus AD, Maulidia R. Relationship between nurse caring and parents anxiety level in children who has Hospitalized Based on approach Swanson Theory. JKF. 2022;4(2):163–71. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.972>
13. Blok AC, Valley TS, Weston LE, Miller J, Lipman K, Krein SL. Factors affecting psychological distress in family caregivers of critically ill patients: a qualitative study. Am J Crit Care. 2023;32(1):21–30. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2023593>
14. Rana K, Chimoriya R. Um guia para uma abordagem de métodos mistos para pesquisa em saúde. Enciclopédia. 2025; 5(2):51. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5020051>
15. Biaggio AMB, Natalício L. Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada – CEPA; 1979.
16. Kaipper MB. Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch [Tesis de Magister]. Mato Grosso do Sul, Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
17. Morse JM. Emerger de los datos: los procesos cognitivos del análisis en investigación cualitativa. In: Morse JM, editor. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 29.
18. Seo A, Kim SS. Effects of caregiver burden, anxiety, spirituality and family relationships on depression among caregivers of hospitalized children. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2021;28(3):353–360. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2021.28.3.353>
19. Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no Ambiente hospitalar durante internação infantil. Cogitare Enferm. 2021;26:e72634. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>
20. Mottaghi K, Hasanvand S, Goudarzi F, Heidarizadeh K, Ebrahimzadeh F. The role of the ICU liaison nurse services on anxiety in family caregivers of patients after ICU discharge during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. BMC Nursing. 2022;21: 253. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01034-6>
21. Chang L. The influence of humanistic care on the mental health and behavior of family members of pediatric patients. Advanced Journal of Nursing. 2021;2(1). <https://doi.org/10.32629/ajn.v2i1.253>
22. Liu M, Xu Y, Li Y. Effects of family participatory nursing on clinical outcomes of premature infants in NICU and families' psychological status. Contrast Media Mol Imaging. 2022;2022:1–8. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F7420909>
23. Souza DM, Fernandes RF, Costa CTS, Borghi CA, Rossato LM. Da teoria à prática: a inclusão da família de crianças hospitalizadas nos procedimentos dolorosos. Rev. esc. enferm. USP. 2023;57:e20230152. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0152pt>
24. Aparecida ALAS, Siqueira FC, Rodrigues JRC. Junior ACS. Avaliação da ansiedade e depressão em familiares de crianças em tratamento quimioterápico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2022;7(3): 220-241.
25. Castro LS, Silva LJ, Silva T., Queiroz GOM., Regina, Souza SR., Noronha RDB. A Família da criança com câncer em emergência oncológica pediátrica: revelando significados. Texto contexto - enferm. 2023; 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0323pt>

26. Dryden-Palmer K, Shinewald A, O'Leary K. Supporting siblings during the critical illness hospitalization of a child: learning from experience. *Front. Pediatr.* 2024;12. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1337491>
27. Kim S, Chang H, Kim T, Cha WC. Patient Anxiety and Communication Experience in the Emergency Department: A Mobile, Web-Based, Mixed-Methods Study on Patient Isolation During the COVID-19 Pandemic. *J Korean Med Sci.* 2023 Oct 9;38(39):e303. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e303>
28. Farias BS, Silva IG, Pereira LN, Passos SG. A humanização do cuidado de enfermagem ao recém-nascido submetido à fototerapia: integração família-enfermeiro no processo assistencial. *Revista JRG.* 2024; 7(15): e151699. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1699>
29. Nascimento MEB, Melo ABO, Laurindo ACA, Souza LAAB, Rêgo M. da S, Lima LEM, et al. O acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2024;6(2):2356-2367. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p2356-2367>
30. Pardede J, Simangunsong M. Family support with the level of preschool children anxiety in the intravenous installation. *Jurnal Keperawatan JIWA.* 2020;3(8): 223-234.
31. Reami GS, Moraes THP. O lúdico como manejo da crise ansiogênica em crianças hospitalizadas. *REMS.* 2023;4(3):1–9. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3814>
32. Brito T, Motta AL, Lima C, Lemos LL, Silva M, Borges MV, Pinheiro B. O acolhimento de enfermagem aos pais frente a hospitalização de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Contemporânea.* 2024;4(9):e5680. <https://doi.org/10.56083/RCV4N9-051>
33. Oliveira TS, Santos JM, Lima UT. Rodas de conversa sobre estratégias para aliviar a ansiedade em crianças hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista JRG.* 2024;7(14):e141123–3. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1123>
34. Bhushan B, Basu S, Ganai UJ. Post-traumatic stress and growth among the children and adolescents in the aftermath of COVID-19. *Front. Psychol.* 2022;12:791263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.791263>
35. Malik N, Dutta A, Roy Chowdhary S, Sarkar M, Das S, Datta K. A study to assess the risk factors contributing to psychological stress, anxiety and depression in mothers of Covid-19 positive hospitalized children in a Tertiary care hospital. *JPNS.* 2022;5(1):14.21. <https://doi.org/10.18231/j.ijpns.2022.004>