

INTRODUÇÃO

A importância da enfermagem na humanização de crianças hospitalizadas é um assunto que está cada vez tomando conta dentro dos hospitais. É muito importante entender os aspectos recentes e atuais políticas de saúde contribuir para o crescimento profissional e pessoal e também para o aprimoramento do sistema de capacitação profissional e então auxiliá-lo a compreender suas principais dificuldades com relação à humanização e ao cuidado do paciente hospitalizado. Acreditando que o paciente hospitalizado tem direito e necessita de equilíbrio, até como forma de manter-se controlado fisicamente, estabilizando seu quadro e evitando conseqüências da doença.

Humanização é o termo utilizado para descrever a aquisição ou assimilação de características humanas positivas por uma pessoa ou grupo de pessoas, é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES, 2004; PUCCINE; CECÍLIO, 2004); proporcionando melhores resultados na recuperação dos pacientes

Um assunto bem interessante e que se justifica a sua escolha porque não é bem discutido e nem tão visto na atualidade, pois na jornada de trabalho, muitas vezes cansativa e estressante deixamos de lado a aproximação mais real e verdadeira entre o enfermeiro e o paciente, pois dos obstáculos que hoje se apresentam para a assistência à saúde no país, sejam de ordem financeira, política, organizativa ou ética, coloca-se em pauta o fundamental debate sobre a qualidade da atenção prestada para os mesmo.

Deve-se sempre respeitar o paciente, mantendo seus valores éticos e morais, respeitando seus direitos, as suas necessidades, seus princípios, sua privacidade,

como também, ter condições e ambientes que facilitem o restabelecimento, a manutenção, a melhora da assistência à saúde.

Segundo Martins (2000) tem se verificado que a oportunidade de ampliar a humanização está ainda muito dificultada, já que o enfoque do atendimento é todo na sintomatologia, e o próprio ambiente em que trabalhamos não é de certa forma humanizada.

O propósito desse estudo é mostrar que a humanização proporciona melhor aceitação do tratamento pelos usuários, pois devido ao fato de estar internado em um hospital, longe da família, os pacientes ficam mais tristes e infelizes. O objetivo do trabalho consiste em verificar os meios de se prestar um cuidado mais humanizado e se os hospitais e enfermeiros estão dispostos para o tal.

O estudo foi dividido tentando mostrar se os de enfermagem estão capacitados para o cuidado humanizado das crianças hospitalizadas, a responsabilidade dos enfermeiros para um “humanizar” mais correto, sendo dividido em três capítulos que incluem: o histórico da humanização, os cuidados humanizados, a comunicação e grau de satisfação da humanização pelos pacientes e sua família, que serão detalhados e em seguida encontram-se as considerações finais.

1 HISTÓRICO

Desde o início dos tempos a enfermagem era definida como uma arte e ciência que visava cuidar do ser humano individualmente, na família ou em comunidade de modo geral, como disse Florence Nightingale em 1958 que tinha como objetivo colocar o paciente na melhor condição para que a natureza pudesse agir sobre ele, que com o passar dos tempos foi se tendo uma evolução do conceito como o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas à saúde e doença, com essa definição, passa-se a ver o paciente como um todo, juntamente com sua família.

Segundo Gomes e Erdman (2005) há uma grande necessidade de se desenvolver os cuidados não só à criança hospitalizada, mais também à sua família que de uma forma ou de outra, acaba ficando adoecida. Para a prestação de cuidados os enfermeiros foram delegados como os profissionais capacitados para cuidar do paciente, visando às necessidades básicas de cada um, tais quais fisiológicas, segurança e proteção, amor e pertencimento, afeto, auto-estima e auto realização.

O enfermeiro tem responsabilidade de compreender as necessidades dos consumidores de cuidados de saúde e o sistema de atendimento de saúde, incluindo forças que afetam a enfermagem e a oferta de serviço de saúde propiciará a base para examinar a prestação de cuidados de enfermagem (BRUNNER, 2005, p.776).

De acordo com Gomes e Erdman (2005) desde a década de 80 começa-se a ter um entendimento da humanização dos cuidados, nos hospitais de São Paulo foi incorporado como prioridade à proteção e o atendimento dos cuidados. Humanização é o termo utilizado para descrever a aquisição ou assimilação de características humanas positivas por uma pessoa ou grupo de pessoas, é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à

satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES, PUCCINE, CECÍLIO; 2004) proporcionando melhores resultados na recuperação dos pacientes.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no seu artigo 12, diz que “[...] os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes” (BRASIL, 1991, p.16). A lei valoriza a importância da presença e da participação da família no processo de recuperação da saúde da criança. Isso faz com que se tenha uma aceitação muito grande entre as partes envolvidas: enfermeiro, paciente (principalmente as crianças, que é a parte mais interessada do presente estudo) e família.

Percebe-se então que essa relação entre as partes e também o ECA, que por sua vez respalda os pacientes para que nesse contexto aconteça um humanizar mais correto, visto que nos dias de hoje com as longas jornadas de trabalho, o estresse, e até mesmo as condições atribuídas aos enfermeiros, faz com que a humanização não ocorra de tal forma que a criança hospitalizada possa sentir. Mesmo com a lei, a realidade é outra, onde os profissionais mesmo cientes dos direitos das crianças hospitalizadas ignoram e não fazem cumprir as suas obrigações.

De acordo com Gomes e Erdman (2005) as famílias estão se fazendo presentes nos hospitais, contribuindo e tornando agentes do processo, proporcionando dessa forma uma assistência mais efetiva à criança, pois por ter mais proximidade e convivência com o doente esta estará mais amparada e com as condições de acompanhar a processo saúde-doença dos seus membros, como por exemplo, sinais e sintomas que passam despercebidos pelos profissionais, podem ser percebidos pelo acompanhante devido à sua ligação com a criança, podendo assim passar para a equipe.

Para Lima, Rocha e Scochi (1999) a hospitalização é uma experiência estressante que envolve adaptação da criança às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia, que pode ser amenizada pelo fornecimento de certas condições como: presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde, informação, atividades lúdicas, entre outras.

Segundo Gomes e Erdman (2005) A falta de comunicação entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes das crianças, até mesmo a falta de materiais, o tratamento desigual, faz com que não se perceba a humanização dentro dos hospitais. Quando há uma integração, quando o profissional se mostra bom

tecnicamente, orientando sobre o tratamento, presta a assistência adequada à criança e até mesmo quando mantém um bom relacionamento com a família fica mais fácil a aceitação do tratamento pelas crianças. Os acompanhantes se tornam parte da equipe, onde o enfermeiro assiste, orienta e até divide o cuidado com os mesmos.

A presença dos pais dentro do hospital faz com que ocorram alterações no ambiente de trabalho, fazendo-se necessário uma negociação entre profissionais e acompanhantes quanto às tarefas a serem prestadas pelos mesmos. De acordo com Lima, Rocha e Scochi (1999) quando a assistência hospitalar está centrada nas necessidades da criança doente e não apenas na doença, quando é permitido aos pais participarem do cuidado, eles sentem-se mais tranquilos e confiantes.

A humanização é muito importante nos ambientes hospitalares, já que desde os tempos antigos era almejada pelos homens e devido à evolução dos tempos, hoje é desejada e discutida de forma mais intensa. Mas sabe-se que para conseguir a humanização, o ambiente hospitalar tem que ter os meios suficientes para o desempenho da sua missão, como facilitando as visitas.

A enfermagem tem sempre que estar ligada com a humanização, pois acredita-se que não existe outra forma de cuidar que não seja a humanizada, e que dessa maneira não vai tornar os enfermeiros, menos profissionais, eles que tem em preocupação em primeiro lugar, o foco na própria doença, em vez de dar assistência para o ser humano na sua totalidade. Gomes e Erdmann (2005) disseram que ser enfermeiro é mais que lidar com um corpo, é mais que executar as técnicas, é lidar com um ser humano.

Bettinelli (2001) disse que há um esquecimento dos aspectos afetivos, da intuição, da sensibilidade, do envolvimento e da solidariedade ao cuidar o ser humano. Isso vai fazer com que o enfermeiro substitua essas ações pela rotina, sendo rígidos, seguindo a hierarquia, deixando de lado os laços com o paciente.

Os profissionais precisam estar abertos às necessidades de cuidados das crianças que convivem no seu meio de trabalho, para tê-los como aliadas, parceiras junto ao tratamento. O enfermeiro pode estar buscando novas referências de cuidados interligados a um conhecimento mais claro, tendo assim, uma maior flexibilidade quando for passar para a prática.

Segundo Gomes e Erdmann (2005) a enfermagem como profissão interativa, tem que repensar nos seus valores e atitudes na relação com as crianças

hospitalizadas e a equipe, sendo menos hierárquica em relação ao modelo de atendimento existente, a criança precisa de atenção, de ser ouvida, tocada, compreendida, durante a hospitalização.

De acordo com Daniel (1983) a atuação da equipe de enfermagem ultrapassa a de simples executores de ordens, vai além, a equipe tem que se por à posição de co-participantes junto aos demais profissionais da área de saúde no plano de prevenção, tratamento e reabilitação. A enfermagem possui conhecimentos próprios e ainda os adquiridos, capacitando-a para uma atuação dinâmica e criativa.

Há uma grande necessidade da humanização nos hospitais para a assistência dos cuidados à saúde, pois esta é uma ferramenta muito importante para a recuperação dos pacientes além de reduzir os prejuízos e danos provocados pela hospitalização. No meio hospitalar, se percebe que a humanização vem crescendo cada vez mais, mesmo que seja ainda idéias no papel, acredita-se que tem que ser entendida não como política, mais sim como um programa, que em um futuro próximo possa estar sendo espalhada em todos os ambientes terapêuticos.

De acordo com Forte et all (2004) a humanização tem como fundamentos a troca e construção de saberes, onde experiências podem ser discutidas e analisadas entre profissionais e família; diálogo entre profissionais, para o melhor cuidado das crianças hospitalizadas; trabalho em equipe, onde todos possam estar por dentro do tratamento e assistência prestada; consideração às necessidades, desejos e interesses dos envolvidos.

Um hospital para que se possa ter de fato um atendimento humanizado, segundo Brasil (2003) precisa de mecanismos básicos de escuta e participação dos usuários e funcionários, visita aberta e familiar presente, grupo de humanização, equipe multiprofissional, na qual deve disponibilizar um horário para a família, para tirar suas dúvidas.

De acordo com Forte et all (2004) nas instituições de saúde, o termo humanização é utilizado para significar respeito e conforto à pessoa humana, seja usuário, profissional, ou da comunidade.

1.2 Brincar no Hospital

Com o intuito de minimizar o sofrimento das crianças, os hospitais estão implantando as brincadeiras junto aos cuidados humanizados prestados as mesmas, já que a hospitalização causa conseqüências que podem ser levadas no decorrer da vida das crianças, e o brincar se torna indispensável.

Brinquedoteca é segundo Cunha (1998) um espaço preparado para estimular a criança a brincar, um local onde concentra uma variedade de brinquedos em um ambiente lúdico. É um lugar que as crianças gostam de ficar, porque se acredita que o tempo passa mais rápido, percebe que ajuda também na compreensão, aceitação e na boa evolução da doença.

De acordo com Almeida de Sabatés (2008) a brinquedoteca é de suma importância na vida das crianças hospitalizadas, e seus objetivos são diversos, dentre os quais se destacam em preservar a saúde emocional das crianças, onde vai oferecer alegria e as mesmas vão se distrair, interagindo com outros pacientes; prepara a criança para situações futuras que terá que encarar por meio de atividades lúdicas, que tomará conhecimento da vida no hospital, ficando mais familiarizado; auxilia na recuperação e ameniza o trauma psicológico da internação.

A brinquedoteca é o espaço ideal para a criança demonstrar seus sentimentos, elas expressam diversas reações quando brincam, alguns ficam mais acanhados, outros se soltam mais. Quando estão em contato com os brinquedos, eles se demonstram satisfeitos, pois dão vida aos mesmos.

O brincar no hospital conduz as crianças a uma experiência que a faz sentir-se viva, mesmo em situação estressante ocasionada por uma doença. Essas vivencias levarão a criança a ganhos e perdas, crescimento e amadurecimento, sucessos e fracassos, mantendo a evolução de seu processo de desenvolvimento. (ALMEIDA E SABATÉS, 2008, p. 59).

O enfermeiro tem papel fundamental na brinquedoteca, ele deve coordenar as atividades, supervisionar, comprar e organizar os brinquedos mantendo-os higienizados. Deve também respeitar a escolha das crianças, pois elas têm o direito de escolha do que quer brincar, mais pode interferir e dar sugestões em atividades que vai permitir que a criança evolua.

O espaço onde a brinquedoteca é implantada, deve ser um espaço diferente, mágico, que estimule a imaginação das crianças, a decoração deve ser alegre,

colorida, onde vai despertar a curiosidade, possibilitando a exploração em ambiente seguro. (CUNHA, 2004). Os brinquedos que existem em uma brinquedoteca, são aqueles que vão despertar a curiosidade, que permite que as crianças aprendam, a brinquedoteca serve como uma estratégia para os cuidados de enfermagem.

Como já citado, a hospitalização é uma situação estressante para as crianças, e os cuidados de enfermagem deve ultrapassar de simples cuidados terapêuticos, considerando assim as necessidades emocionais das mesmas. O brinquedo ta sendo utilizado na assistência de enfermagem a fim de aliviar as tensões impostas pela doença e hospitalização.

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, brincar é divertir-se infantilmente, entreter-se em jogos, divertir-se, recrear-se, entreter-se, distrair-se, folgar, ocupar-se, é mais que isso, brincar é uma necessidade das crianças, é o meio em que elas se desenvolvem nos aspectos físico, emocional, social.

Na assistência de enfermagem à criança hospitalizada, Almeida e Sabatés (2008) afirma que o enfermeiro deve conhecer, fornecer e promover as diferentes brincadeiras e também participar das atividades, assim as crianças passará a enxergar o enfermeiro não só como aquele que realiza os procedimentos desagradáveis, mais sim aquele que brinca, estabelecendo um vínculo de amizade entre eles. Através do brinquedo, a criança consegue expressar os seus sentimentos

As figuras 1 e 2 mostram como a brinquedoteca pode ser um local bem tranqüilo e agradável, onde as crianças se sintam bem.



Figura 1 – Brinquedoteca

Fonte: http://www.viverserra-es.com.br/imagens/brinquedoteca_gr.jpg



Figura 2 – Brinquedoteca

Fonte: www.prefgarca.sp.gov.br/brinquedoteca.jpg

Acredita-se que com a brinquedoteca possa mudar a realidade do trabalho, aprimorando o atendimento, e uma das formas encontradas, está o brinquedo terapêutico, onde as crianças demonstram seus sentimentos enquanto brincam. Segundo Ribeiro, Sabatés e Ribeiro (2001) o brinquedo terapêutico constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade causada por experiências irregulares para a idade, que costumam causar medo e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, que deve ser utilizado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil durante sua hospitalização.

A enfermagem deve estar sempre atenta e avaliar as crianças durante o período em que elas estão brincando, pois o uso do brinquedo na assistência de enfermagem à criança é importante, porque pode facilitar uma resposta positiva da criança durante um procedimento doloroso.

De acordo com Almeida e Sabatés (2008) o brinquedo terapêutico é um brinquedo estruturado que vai possibilitar à criança o alívio da ansiedade durante a hospitalização, as experiências que não são próprias da sua idade, que costumam ser ameaçadoras onde requerem mais que a recreação para resolver a ansiedade gerada. Ele deve ser usado sempre que a criança tem dificuldade de compreender ou lidar com certas experiências, pois prepara a criança para os procedimentos, dando oportunidade a ela de descarregar sua tensão. As crianças podem dramatizar

as situações vividas e manusear os instrumentos utilizados ou os brinquedos que vai representar certos procedimentos diante da hospitalização e também é uma forma da equipe interagir com ela.

O brinquedo terapêutico é estruturado para que a criança possa aliviar a sua ansiedade gerada pela internação. De acordo com Guareschi e Martins (1997) o brinquedo terapêutico desenvolve aspectos normais da vida diária e previne maiores perturbações, proporcionando melhor compreensão das necessidades e sentimentos da criança. Os brinquedos terapêuticos devem ser variados o suficiente para permitir que as crianças dramatizem diversas situações, como as de dentro do hospital e a familiares.

Segundo Almeida e Sabatés (2008) existe uma técnica da sessão do brinquedo terapêutico, onde tem que convidar a criança, respeitando sua recusa, pois não é a toda hora que a mesma está com vontade de brincar, tem que estabelecer regras para a brincadeira, não interromper a brincadeira e permitir que a criança brinque à sua maneira, dentre outros que está representado pelo quadro:

| |
|--|
| Convidar a criança para brincar, respeitando sua recusa escolhendo um ambiente tranquilo para sua realização. A presença do acompanhante dependerá da vontade da criança. |
| Estabelecer algumas regras com relação aos seguintes aspectos: tempo da sessão (geralmente entre 15 e 45 minutos), ficando acertado que o adulto avisará quando estiver próximo do término; e uso dos brinquedos (poderão ser utilizados da maneira que a criança desejar, mas deverão ser devolvidos no final). |
| Oferecer os brinquedos à criança, mas não os identificar prontamente, para que ela decida o uso que fará deles. |
| Não interromper ou agilizsar a brincadeira, nem direcioná-la. Permitir que a criança brinque à sua maneira e participar quando solicitado por ela, podendo inclusive assumir o papel de um personagem (as crianças apreciam quando os adultos brincam com elas). |
| Refletir à criança suas expressões verbais (para que ela perceba que é importante e considerada). |
| Devolver à criança as perguntas feitas por ela (para garantir que tome as decisões na brincadeira). |
| (continua) (continuação) Observar e anotar os comportamentos e interações, permitindo ao profissional |

| |
|---|
| ter uma compreensão melhor do conteúdo manifestado pela criança após uma leitura cuidadosa. |
|---|

| |
|---|
| Avisar quando estiver próximo do término da sessão, para que a criança possa concluir a brincadeira. Para isso, ela precisa de um intervalo de tempo. |
|---|

| |
|---|
| O essencial é que a criança perceba a presença de um adulto aceitador que a estimule pensar seus sentimentos. |
|---|

Quadro 1- Técnica da sessão de brinquedo terapêutico

Fonte: Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.

Segundo Ribeiro, Sabatés e Ribeiro (2001) brinquedo é, portanto, uma importante atividade durante a infância da criança e deve ser considerado não somente como uma diversão e passatempo, mas também como um trabalho da criança, onde ela se desenvolve emocional, social e intelectual. Por esta razão, como a criança hospitalizada continua sendo criança e deve continuar a se desenvolver, o brinquedo terapêutico é de grande importância e deve ser usado na assistência em geral

Segundo Ribeiro, Sabatés e Ribeiro (2001) hoje o brinquedo é reconhecido como uma forma de comunicação universal das crianças. Sendo assim, o brinquedo terapêutico ajuda na comunicação entre o profissional e a criança durante os cuidados humanizados.

De acordo com Almeida e Sabatés (2008) o brinquedo terapêutico pode ser utilizado por qualquer criança hospitalizada, por qualquer enfermeira, com o objetivo de permitir a compreensão sobre as necessidades e os sentimentos da criança. As brincadeiras podem ter sessões realizadas na brinquedoteca, na cama da criança ou em qualquer outra área conveniente, levando em média de 15 a 45 minutos de duração, o material utilizado na sessão de brinquedo terapêutico deve ser variado, o suficiente para que permita à criança dramatizar situações domésticas e hospitalares, manifestar sentimentos de raiva e também onde ela possa se expressar livremente, como por exemplo chupeta, mamadeira, revólver (dando oportunidade de expressar sentimento de raiva), carro, telefone, objetos de uso hospitalar, desenhos, brinquedos geométricos, bonecos.



Figura 3- Brinquedo terapêutico: itens representando objetos domiciliares e do cotidiano.

Fonte: Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.



Figura 4- Brinquedo terapêutico: bonecos representando a família, os profissionais de saúde e os animais domésticos.

Fonte: Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.



Figura 5- Brinquedo terapêutico: itens representando objetos hospitalares.

Fonte: Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.

É fundamental, portanto, criar mecanismos para promover um ambiente agradável para as crianças, isso faz com que as mesmas enfrentem as dificuldades da hospitalização e da doença, pois com a aplicação dos brinquedos terapêuticos as crianças se desenvolvem melhor desde a adaptação com os brinquedos fazendo com que elas aprendam a brincar elaborando a efetividade das mesmas, até o grau de relacionamento com outras crianças propondo o aprendizado.

2 CUIDADOS HUMANIZADOS

A criança hospitalizada passa por uma experiência que irá refletir, em diferentes fases de sua vida de forma positiva ou negativa. Toda criança hospitalizada necessita de cuidados. De acordo com Corbani, Bretãs e Matheus (2009) quando este não recebe os cuidados básicos, o paciente desestrutura-se, fica debilitado, perde o sentido e morre, e que o cuidado é um fato existencial básico.

Cuidado é todo procedimento que visa promover o bem estar físico e mental, controlando a dor do paciente quando presente, a fim de promover o conforto do mesmo. Procedimentos são as maneiras em que vão ser promovidos os cuidados.

Elsen e Patrício (2000) identificaram as características das abordagens de assistência à criança hospitalizada, que pode ser avaliada na patologia, na criança e na família, quando centrada na patologia, tem os objetivos os sinais e sintomas, o tempo da hospitalização, a melhora do paciente; quando o foco é na criança, percebe-se que já é um pouco diferente, onde se baseia tanto nos pontos objetivos, quanto no grau de participação da família, influencia no comportamento, assim como o desenvolvimento e crescimento da criança; já com a família, observa-se que continua no mesmo critério, mais se tem então o grau de satisfação da mesma.

Todo paciente tem direito ao alívio da dor e de seu sofrimento com todos os recursos disponíveis durante o seu atendimento, ter sua privacidade preservada e ter também condições e ambientes que possam facilitar sua recuperação.

O cuidar humanizado está inteiramente ligado com o profissional que o executa: seu estado psicológico, físico e mental; com suas experiências anteriores, o cansaço físico pode ser um fator desfavorável à prática do cuidado humanizado. O número de profissionais deve ser equivalente ao número preconizado pelo Conselho Regional de Enfermagem para que o cuidado seja adequado, de forma que o profissional tenha condições de ouvir o cliente/paciente, dando atenção às suas reivindicações em relação às coisas simples do seu dia-a-dia (COREN-SP, 2002).

Segundo Soares e Vieira (2004) o cuidado realizado à criança hospitalizada deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos e os conhecimentos a respeito de sua doença e dos tratamentos clínicos que devem ser realizados, deve levar em

conta as necessidades emocionais de cada criança, pois a criança tem medo, é ansiosa e resistente ao tratamento.

Nos ambientes hospitalares, ainda faltam espaços que promovam de certa forma, um cuidado mais humanizado, que vai transmitir alegria, tranquilidade e até mesmo descanso para as crianças, segundo Martins (2003) a coordenação não tem essa preocupação em disponibilizar disso porque esses benefícios geram custos adicionais.

De acordo com Soares e Vieira (2004) certos exames são invasivos, agressivos e dolorosos, ou ainda requerem uma aparelhagem complexa que emite sons e ruídos que podem causar um certo medo nas crianças. Esses procedimentos, embora não possam ser evitados, podem ser suavizados pela sensibilidade da assistência.

Durante a hospitalização as crianças são submetidas a exames, que de certa forma é visto como um procedimento invasivo provocando medo. De acordo com Soares e Vieira (2004), quando o cuidado é realizado de forma humanizada, o profissional de saúde tem a certeza de ter promovido, dentro de suas possibilidades, uma melhor qualidade de vida e de bem-estar àquele que estava sob seus cuidados.

O mínimo em que se pode exigir dos profissionais dentro do hospital, é a integração da equipe, fazendo com que ocorra uma maior aceitação dos cuidados por parte das crianças internadas.

Em um estudo realizado Soares e Vieira (2004, p.302-303), puderam relatar os sentimentos das crianças que foram submetidas a exames, os relatos mostram que difere de criança para criança:

“A gente tem uma doença, aí o exame sabe. (P .H., masculino, 12 anos, exame de líquido).” “Pra saber se a pessoa fica hospitalizada. Por exemplo, o raio-x é pra saber como está os ossos. (J.L., masculino, 8 anos, raios x de tórax e coxa).” “Eu quero sair logo daqui, e primeiro têm que descobrir. Ninguém sabe o que eu tenho. (R., feminino, 6 anos, exame de sangue).” “Porque deu uma injeção na veia e doeu. (P.H., masculino, 12 anos, exame de sangue).” “Porque a mulher me deu uma agulhada, aí doeu. (M.P., masculino, 10 anos, exame de sangue).”

Apesar de compreender a necessidade do exame, as crianças não deixam de demonstrar medo e ansiedade durante a realização do mesmo, e compete o profissional saber como lidar com isso.

Acredita-se que um hospital para ser humanizado tem que se preocupar com vários aspectos, desde a sua localização - sendo de fácil acesso, até a cor das suas salas - onde vai proporcionar tranqüilidades para os seus clientes (MARTINS, 2003).

Segundo Gelain (1968) até mesmo a distância do posto de enfermagem é algo que também tem importância fundamental para o cuidado humanizado, pois cada vez que um enfermeiro sai do posto em direção aos leitos, pode gerar cansaço, que poderia ser evitado no momento de sua estruturação, pois quanto menos cansado estiver este enfermeiro, melhor sua atenção ao paciente, quando admitido, receber um preparo psicológico, ser orientado durante a realização de procedimentos para evitar sofrimentos desnecessários, e possíveis traumas.

O profissional tem que ter diálogo, tanto com a criança que ali está recebendo o tratamento, como também com o acompanhante que está com ela, mesmo nos mínimos atos, a comunicação não-verbal que é aquela feita através de gestos, expressões faciais, posturas corporais também contribui para que o enfermeiro consiga ser humanizado. (SOUZA; PINTO; SILVA, 1998).

De acordo com Barbosa e Silva (2007) algumas enfermeiras disseram o seu parecer sobre a humanização:

“Às vezes eu entro no quarto, não tenho nada para fazer, mas só de estar ao lado do paciente, você percebe que ele fica melhor porque você está ali. É isso, é enfermagem humanizada(E3).”; “São pequenas coisas, pequenos gestos que você faz com que a humanização aconteça. Tem que ser educado, falar ‘Bom dia! Como foi sua noite?’(E7).”; “É uma simples punção venosa, mas as vezes a pessoa está tão nervosa, você não pode fazer como rotineiramente, tem que conversar, explicar o que vai fazer, o porquê(E18).”

De acordo com Bergan, Santos e Bursztyn (2004) para as crianças, a imagem do hospital muitas vezes, faz com que elas tenham experiências negativas que podem de uma forma ou de outra afetá-la psicologicamente, marcando-as por toda a vida. A idéia de hospital como um local de dor, junto com o medo natural que uma criança tem de lugares estranhos, permanece na memória de muitos, fazendo com que não tenha uma aceitação dos cuidados a serem prestados.

Segundo Ceccim e Carvalho (1997) a criança que permanece longos períodos internada ou que retorna muitas vezes ao hospital é a que mais sofre com a influência do meio hospitalar, mas, é a que mais contribui para os estudos de humanização.

2.1 A família na integração do cuidado

A hospitalização de crianças é uma experiência que muitas das vezes pode provocar efeitos permanentes para ela e também para sua família. De acordo com Almeida e Sabatés (2008) provoca reações emocionais e regressões, que repercute negativamente para o seu comportamento durante e após sua permanência no hospital.

A família é parte fundamental no cuidado das crianças hospitalizadas, que pode até ajudar a equipe de enfermagem na execução dos mesmos. De acordo com Nascimento (1985) quando a família fica junto com a criança durante a internação, as ações de enfermagem junto a ela se faz necessário para identificar necessidades e detectar problemas dos seus filhos, e a orientação da equipe aos pais para estimulá-los na participação mais efetiva nos cuidados ao filho hospitalizado, é muito importante. Reconhece-se que a família como uma invariável na vida da criança.

Entende-se que a criança faz parte de um todo, e que o enfermeiro deve reconhecer isso, oferecendo o melhor cuidado possível, e que a família é a primeira responsável pelo cuidado (ALMEIDA; SABATÉS, 2008). Então acredita-se que quando a família é inserida no hospital, o cuidado da equipe de enfermagem se torna, sem dúvida, mais eficaz.

A família passou a ser compreendida como uma unidade que deve ser incluída no cuidado, principalmente em situações de crise como a provocada pela doença e hospitalização de um membro. (ALMEIDA e SABATÉS, 2008, p. 99)

Segundo Guareschi e Martins (2007) quando passa a ter o acompanhante como aliado da equipe, fica muito mais fácil de se desenvolver o trabalho, porque os pais de uma forma ou de outra se sentem culpados pela doença do filho, podendo assim se tornar uma dificuldade para os profissionais, quando os pais estão devidamente informados sobre a hospitalização e procedimentos realizados com seus filhos, poderão superar a experiência da hospitalização e acompanhar de perto os seus filhos, fazem mais perguntas sobre a doença e procedimentos a serem prestados.

A criança apresenta diversas manifestações durante sua hospitalização, e quando se tem a ausência da mãe ou de um acompanhante, pode ficar ainda pior.

Almeida e Sabatés (2008) dividiram as manifestações em três fases: protesto, desespero e negação; onde na primeira a criança apresenta choro forte e contínuo, fica agressiva e chama muito pela mãe; na fase de desespero a criança se torna apática, mais continua com o choro, que nessa fase se torna mais diminuído; já na fase de negação a criança já aceita os cuidados prestados pela equipe, dizendo que não mais necessita dos cuidados da mãe.

Além dessas reações, as crianças podem apresentar outros comportamentos, tais como dependência, chamar a atenção chorando diante dos pais, brigando, reclamando, apresentar mal humor. Por essas razões a equipe não pode deixar de informar as crianças e a família sobre as condutas e também esclarecer as dúvidas existentes.

A equipe de enfermagem pode ajudar a família a enfrentar a experiência de ver a criança internada, com pensamentos amplos, que não visem só a patologia, que segundo Almeida e Sabatés (2008) é compreendendo o que é a família, o que ela significa para a criança que ali está hospitalizada, é reconhecer a família como cliente, mesmo que ainda seja um desafio, essa é uma importante missão para os enfermeiros, onde vai favorecer ainda mais os cuidados, a equipe tem que ouvi-la, suas necessidades, seus medos, dar oportunidade para que esta se sinta capaz de ajudar nos cuidados delegados a ela. E de uma maneira geral, compreender o que a família sente durante a hospitalização, que muitas das vezes vai trazer o sofrimento.

No período de internação da criança o apoio psicológico a família é de fundamental importância. A equipe multiprofissional deve ser coesa e estar psicologicamente preparada para prestar esta assistência, gerando um ambiente de trabalho agradável e facilitando o convívio e o restabelecimento da saúde. (GUARESCHI; MARTINS, 2007, p.425)

Acredita-se que durante a internação hospitalar da criança o seu cuidado deve ser compartilhado entre os profissionais de saúde e sua família, pois tanto a equipe como as famílias cuidam baseadas na sua visão de mundo, nos seus valores, crenças e experiências (OLIVIERI, 1985).

De acordo com Almeida e Sabatés (2008) a hospitalização é uma situação que gera crises tanto para a criança, quanto para sua família. A equipe de enfermagem pode ajudar essas famílias, por meio de ações que busquem não apenas tratar a doença, mas que também possa atender as necessidades físicas das crianças. Fazendo com que a criança e a sua família fiquem mais seguras.

A presença dos pais em período integral nos hospitais, sua participação no cuidado e a da relação entre as crianças, pais e profissionais, têm desenvolvido novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada. Desse modo, o foco é expandido. Por isso, é necessário dirigir o olhar para a família como objeto do cuidado, num processo de produção de inclusão e interferência, para além do atendimento clínico. (COLLET; ROCHA, 2004)

De acordo com Gomes e Erdmann (2005) o cuidado e a interação com a família do paciente têm que ser de igual pra igual, da forma mais integral possível: ouvindo-a, percebendo seus problemas, suas perspectivas; respeitando suas necessidades, negociando, com ela, possíveis alternativas para solucionar seus problemas.

Quando se centra o cuidado na criança e na família, facilita de uma forma ou de outra os cuidados. Segundo Almeida e Sabatés (2008) a criança é um ser cuja condições física, mental e social estão diretamente relacionados com a família. Quando os profissionais compartilham com a família, a identificação dos problemas, determina o plano de ação, os objetivos do cuidado, com certeza a mesma irá fazer com que se torne mais fácil, tornando aliada da equipe onde ambas poderão tomar as decisões, portanto é indispensável um relacionamento amigável e igual entre a família e os profissionais.

Collet e Rocha (2004) afirmaram que pais e equipe de enfermagem têm pelo menos um objetivo comum, que é restabelecer a saúde da criança. Por isso não pode ser negado à possibilidade do desenvolvimento de ações que permitam a produção de um maior grau de autonomia dos mesmos.

Os enfermeiros tem que estipular as tarefas que serão desenvolvidas pelos acompanhantes, para que não tenha problemas, apesar de que, os cuidados prestados por eles, são os mesmos que já são oferecidos em casa, as tarefas básicas, como alimentar, dar o banho.

Sobre a divisão das tarefas Collet e Rocha (2004) disseram que os pais e a equipe de enfermagem tem que estar sempre juntos, pois o que realmente interessa é o restabelecimento da saúde da criança, portanto, a possibilidade do desenvolvimento de ações que permitam a produção de um maior cuidado de ambos na relação não pode ser negado.

Segundo Collet e Rocha (2004) a divisão das tarefas é primeiramente determinada pela instituição e pelos profissionais, cabendo à mãe, cumprir o que lhe

é determinado, pois a mesma está inserida num ambiente que foge ao seu controle, ficando a favor das decisões tomadas por outros. Porém, na medida em que vai participando, vai adquirindo o poder dado pela prática.

Segundo Collet (1998) a permanência da mãe no hospital surgiu da necessidade da cooperação da mesma no artifício de recuperação da saúde do filho, por meio do apoio emocional e segurança sentida pela criança por ter ao seu lado alguém de sua confiança.

Entretanto a mãe não irá participar das de decisões que serão tomadas, mas sim, dos cuidados do filho, isso vai fazer com que concretize o distanciamento existente entre a mãe e a equipe, fortalecendo a desempenho do cuidado, dividido em partes de acordo com o valor atribuído a cada parte (COLLET; ROCHA, 2004).

A equipe de enfermagem tem a obrigação de e o compromisso de incluir a família nos cuidados das crianças, pois isso é fundamental. De acordo com Almeida e Sabatés (2008) os enfermeiros devem fundamentar as famílias em ênfase na teoria e na prática apoiando, respeitando e encorajando, para que as mesmas possam contribuir para o bem estar e a saúde dos seus membros durante a hospitalização.

Cabe a equipe de enfermagem supervisionar a mãe nos cuidados que ela prestar, a prática da supervisão, da orientação e da educação continuada são instrumentos de trabalho da enfermeira para a capacitação dessas mães. Assim, o profissional está se preparando também.

De acordo com Segundo Guareschi e Martins (2007) para promover uma assistência mais humanizada às crianças, a equipe de enfermagem pode estabelecer a permissão de visitas, sem restrições, a permanência contínua da mãe, podendo encorajá-las na participação dos cuidados prestados às crianças, pode explicar as crianças todos os procedimentos que a elas serão prestados, o motivo pelas quais elas estão ali, a fim de estabelecer certa confiança entre eles.

Segundo Lima, Rocha e Scochi (1999) considera-se que a permanência dos pais na prestação dos cuidados, causa uma dinâmica no procedimento, pois eles não estão desenvolvendo apenas habilidades técnicas, mas estão também conhecendo o cotidiano do hospital e do tratamento e, com isso passam a reivindicar sua participação na assistência para além dos cuidados básicos como alimentação e higiene, tendo em vista que uma boa comunicação

entre o acompanhante e a equipe se faz necessário para uma satisfação dos cuidados promovidos.

3 COMUNICAÇÃO E GRAU DE SATISFAÇÃO

Percebe-se que a humanização, faz com que os hospitais, famílias e as crianças hospitalizadas tenham uma excelente aceitação por todas as partes. O enfermeiro tem que estar sempre se preparando, estudando e buscando se qualificar, para que a humanização não deixe de existir dentro dos hospitais.

[...] o enfermeiro deve estar em permanente processo de capacitação técnica, aprendendo e pesquisando, conhecendo as novas tecnologias, identificando seus conceitos, além de ser um profissional competente para a integração e aplicação dos mesmos, na incorporação, na utilização e avaliação tecnológica dos produtos de seu serviço e área de atuação. (ARONE; CUNHA, 2007, p.722).

Quando a equipe se mostra eficiente e capaz de passar para o paciente segurança no que faz, o grau de aceitação do tratamento pelas crianças é constante, porque a hospitalização é uma situação crítica que vai mudar totalmente a rotina do paciente e da sua família.

Segundo Lima, Jorge e Moreira (2006) a hospitalização não pode se limitar ao leito, a fim de diminuir os traumas ocasionados pela internação, tem que fornecer subsídios para que a criança se sinta mais confortável, reduzindo assim o período da hospitalização e os traumas decorrentes do mesmo.

Em um estudo realizado em um hospital escola do noroeste do Paraná, por Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) foi relatado as experiências trazidas pelos acompanhantes durante a internação das crianças, experiências como sentimentos, percepções e também a vivência das crianças relatadas pelo próprio acompanhante.

No estudo, quando os acompanhantes foram questionados sobre o que eles entendiam por atendimento humanizado, diversas foram as respostas, uns assumiram nunca ter ouvido falar, outros acharam que vem a ser tratar bem. No geral eles acreditavam que é ser bem tratado, bem atendido, valorizando, tratando com educação e respeito.

Segundo Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) os acompanhantes esperam que os profissionais e até mesmo a instituição, tenham um atendimento igual para

atender a todos, conhecendo as diferenças, vendo o lado do paciente, ter rapidez no atendimento e diagnóstico, até mesmo na alta. Alguns acompanhantes reconheceram que alguns hospitais públicos têm mais recursos e atendem melhor. Quando questionados sobre a percepção do cuidado humanizado direcionado a criança e também para sua família, eles apontaram para o lado de o enfermeiro conversar com o acompanhante, tratando bem, ser prestativo. Ressaltaram que os que tratam bem, são os que gostam do que fazem. Outro ponto que os acompanhantes ressaltaram foi à importância, quando os profissionais, dão importância no que eles dizem, pois quando tem comunicação entre o acompanhante e a equipe, facilita o cuidado e tem-se maior satisfação do mesmo.

De acordo com Fontes (2008) é importante ter o diálogo entre as partes. Percebe-se então que é necessário que os profissionais busquem a comunicação com o paciente de modo atencioso, respeitoso, com linguagem em que o mesmo possa entender, oferecendo elementos necessários para a satisfação.

No estudo de Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) os acompanhantes ficaram muito satisfeitos com os cuidados prestados as suas crianças e afirmaram que os profissionais tem conhecimento para salvar vidas, uma mãe pensou que até iria perder o filho, pelas condições que ele chegou ao hospital. As ações desenvolvidas pela equipe são percebidas de todas as formas pelos acompanhantes.

Percebe-se que a humanização não deve ser entendida somente nos cuidados disponibilizados por profissionais, ela é também percebida pelos pais das crianças, por isso, se dá importância de valorizar a presença dos acompanhantes.

De acordo com Moraes et al (2008) os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar o cuidado, dialogando com o paciente visando esclarecer dúvidas quanto ao seu tratamento, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos, minimizando sua ansiedade causada pela doença e hospitalização.

Ainda no estudo de Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) foi revelado que as atitudes que conferem a um cuidado humanizado, está relacionado com o estilo de comunicação, pois quando se valoriza um simples ato de escutar, ser compreensivo, a comunicação verbal e não verbal entre a equipe – criança – família, tem-se uma construção proveitosa as humanização.

Segundo Faquinello, Higarashi e Marcon, (2007) as enfermeiras são consideradas boas em no dia a dia elas levam em conta as pequenas coisas, traduzidas em gestos e atitudes, e que vai proporcionar um suporte psíquico emocional e uma relação de ajuda, tornando a hospitalização uma experiência mais facilmente tolerável.

Segundo Morais et al. (2008) a comunicação entre profissional, paciente e família, é um instrumento básico no cuidado humanizado, um sorriso, um olhar tranquilo, pode proporcionar o conforto para as crianças. Quando o enfermeiro estabelece o diálogo com a criança hospitalizada, gera uma satisfação e um cuidado humanizado, onde o profissional acolhe o ser doente como uma pessoa que tem necessidades de ser entendida, e que não está lá somente pra receber cuidados específicos.

A presença dos pais junto com a criança durante a hospitalização gera um benefício para as partes envolvidas. De acordo com Guareschi e Martins (1997) a equipe de enfermagem tem que ter consciência da importância de estar sempre apoiando o relacionamento mãe-filho, é de suma importância a presença dos mesmos, gerando assim a maior aceitação do tratamento pelas crianças, tendo como resultados a redução no tempo da internação.

Em uma unidade de internação pediátrica de São Paulo, foi feito um estudo para detectar pontos positivos e negativos das clínicas pediátricas, tanto no ponto de vista dos funcionários, tanto dos pacientes e acompanhantes.

Os pontos positivos relatados por Guareschi e Martins (1997) os mais citados foram a assistência de enfermagem, relacionamento entre equipe, existência de material para a execução de procedimentos. São pontos bastante importantes a serem analisados, pois um está sempre dependendo do outro, uma vez que quando se presta a assistência às crianças, tem-se que estar bem preparado, ter uma boa relação com a equipe e saber executar os procedimentos de uma forma humanizada, para que os acompanhantes se sintam seguros quanto ao seguimento da assistência prestada.

Os acompanhantes confiam seus filhos nas mãos da equipe, sendo assim, os mesmos querem ver os filhos recebendo cuidados competentes, eles querem compreender o tratamento, ter atenção e também ter oportunidade para poder discutir sobre a hospitalização.

Comunicação segundo Moraes et al. (2004) é essencial ao comportamento humano e permeia todas suas ações no desempenho de suas funções. É a troca de informações que envolve competência interpessoal nas interações, é a base do relacionamento entre seres humanos.

De acordo com Guareschi e Martins (1997) para a equipe, identificar as emoções, atitudes, medos e preocupações dos pais, é de fundamental importância, é uma forma de ajudar a criança, pois a ansiedade dos pais é transmitida aos filhos, influenciando desta forma, na recuperação da saúde da criança.

Para que de fato tenha um contato direto entre a equipe e a família da criança hospitalizada, é necessário que haja comunicação, pois esta permite que a equipe compreenda as necessidades do paciente e da sua família.

Quando há comunicação entre os enfermeiros e o doente fica mais fácil de se desenvolver o cuidado, onde também vai haver uma possibilidade de construir práticas assistenciais humanizadas.

Com uma boa comunicação, podem-se obter várias vantagens durante a hospitalização. Nos hospitais em que há humanização, percebe-se que tem aumentado os privilégios, tanto para o paciente, tanto para a sua família. A frequência e a duração dos horários de visitas e até mesmo a presença contínua da mãe junto com a criança.

Para Guareschi e Martins (1997) a principal vantagem da internação conjunta (mãe e filho) é a oportunidade dada à mãe de sentir física e psicologicamente disponível para seu filho, ajudando a diminuir possíveis traumas. No estudo, para crianças internadas a enfermeira foi vista não só como a pessoa que presta o cuidado, mas também aquela que conversa que brinca. As crianças acreditam que quando se tem um espaço para recreação, o tempo passa mais rápido dentro do hospital.

Dos pontos negativos apresentados pela equipe de enfermagem o que mais ressaltou foi as condições de trabalho (baixos salários, falta de otimismo entre os próprios funcionários, equipamentos em péssimas condições de uso, etc.), faz com que eles se sintam desmotivados ao trabalho, e isso pode acarretar no cuidado prestados as crianças. Já pelos acompanhantes, o ponto negativo mais citado foi com relação às acomodações, seguido com a longa permanência na clínica (demora na alta). Isso faz com que o acompanhante fique estressado, tornando-se um mal

para a equipe, pois os mesmos podem começar a reclamar, a dar “trabalho”. É fundamental o mínimo de conforto.

Do mesmo modo que a equipe é vista como um dos pontos positivos pelas crianças, é também negativo. As crianças têm a necessidade de explicações sobre os procedimentos. É necessário que as crianças confiem na equipe, pois a confiança é a base para toda a promoção do relacionamento e para que exista, o enfermeiro deve ser honesto com as mesmas (BOUSSO, 1987). Quando há comunicação entre a equipe e o doente, fica mais fácil de desenvolver o cuidado, onde também vai haver uma possibilidade de construir práticas humanizadas.

Segundo Moraes et al. (2004) no ambiente hospitalar é fundamental ter comunicação, pois vai permitir um cuidado autêntico ao paciente e não um simples tratar, percebendo o ser humano como um ser que tem sentimentos, emoções e não foca somente na doença.

[...] a comunicação é um importante fator na compreensão do êmico, ou seja, do vivido pelas pessoas, sendo essencial para um cuidado em enfermagem que vislumbre melhor assistência ao paciente que está vivenciando a ansiedade e o estresse decorrentes do processo de doença e hospitalização. (MORAIS et al, 2004, p. 325).

Na assistência de enfermagem, o cuidado deve estar centrado na necessidade de comunicação, na expectativa de aproximar a equipe dos pacientes, construindo uma relação entre eles, aonde vai se repercutir na qualidade do serviço executado, trazendo satisfação para as partes envolvidas.

De acordo com Lima, Jorge e Moreira (2006) em um estudo realizado observou-se o grau de satisfação dos profissionais em um hospital pediátrico quanto à assistência humanizada. Os enfermeiros se mostraram qualificados para o atendimento e sugeriram idéias para que os profissionais possam melhorar no atendimento humanizado as crianças hospitalizadas.

- O primeiro passo é descobrirmos o nosso lado humano, pois alguns profissionais ainda não sabem o que é ser humano. Daí, podemos desenvolver nossa cultura humana... o hospital deve oferecer cursos de aperfeiçoamento em educação em saúde e outros assuntos que venham integrar a nossa área. (P12).
- Fazer pelo menos uma vez por mês reuniões, não só com os chefes, mas com a equipe de apoio, ou seja, os funcionários de todas as áreas que

levantam este hospital, indiretamente. Para expor suas dificuldades de trabalho, dar sugestões para melhor funcionamento, e debater objetivos em comum para uma convivência saudável. (P10)

- Treinar os profissionais com o objetivo de humanizar a assistência, providenciar recursos materiais e proporcionar a integração de todos por meio de eventos dentro do próprio ambiente hospitalar, ou até mesmo fora, como passeios, treinamentos... (P13).

Portanto se os enfermeiros estiverem cientes do que estão fazendo, e estiverem qualificados implantando assim a humanização no seu ambiente de trabalho fazendo educação continuada com toda sua equipe, todos vão poder promover um cuidado humanizado para as crianças hospitalizadas, promovendo assim o conforto e minimizando o sofrimento das mesmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo mostrou que a humanização em saúde mostra-se ressaltante na atualidade, pressupõe um novo olhar, diferente e refinado para as organizações de saúde, seus espaços, equipes e interações, bem como o compromisso com o mundo que as rodeia e com quem estão em constante interação.

O cuidado humano à criança em situação de internação hospitalar é um benefício a ser propiciado por todos os profissionais da saúde comprometidos com a qualidade do cuidado que presta.

Hoje, reconhece-se a importância da permanência dos pais no hospital. O envolvimento destes no cuidado à criança hospitalizada trouxe muitas mudanças na organização das unidades pediátricas. Esta reorganização do ambiente hospitalar tem requerido uma mudança no foco da assistência, passando de centrado na criança para centrado, também, na família. O que vemos, no entanto, é que, em geral, a relação entre famílias e enfermagem tem se mostrado bastante conflituosa, na prática.

Com a comunicação em enfermagem, permite a construção de identidades subjetivas, colabora para uma assistência de qualidade e humana que valoriza o paciente em sua dignidade, considerando-o como um ser único com características e necessidades que lhes são essenciais.

Tornar a hospitalização menos traumática, de forma a ser compreendida pela criança como mais uma experiência de vida ao longo do seu processo de crescimento e desenvolvimento, é um desafio a ser construído dia-a-dia pela equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A; SABATÉS, A. L. **Enfermagem Pediátrica**: a criança, o adolescente e sua família no hospital, Barueri: Manole, 2008.

ARONE, E. M; CUNHA, I. C. K .O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 721-3. nov./dez. 2007.

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-55, set./out. 2007.

BERGAN, C.; SANTOS, M. C. O; BURSZTYN, I. **Humanização nos espaços hospitalares pediátricos: a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada**. ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH – IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA – 2004.

BETTINELLI, L. A. Demonstrando consciência solidária nas relações de cuidado hospitalar: fazendo emergir o sentido da vida . Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

BOUSSO, R. S. Reflexões sobre o papel da enfermeira que atua em UTI pediátrica: aspectos emocionais em relação à família. **Rev. Esc. Enf. LISP**, v. 21, n. 3, p. 249-253, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. 110p.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-am Enfermagem**, [S.l.], v.12, n.2, p.191-197, mar./abr. 2004.

COLLET N., Oliveira B. R. G. Criança hospitalizada sem acompanhante: experimentando o sofrimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S.l.], v.7, n. 2, p. 255-267, 1998.

CORBANI, N. M. S; BRÊTAS, A. C. P; MATHEUS, M.C.C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, n. 3, p. 349-354, mai./jun. 2009.

COREN/SP. A arte como ferramenta na humanização hospitalar. **Rev. Coren-SP**, [S.l.], n. 42, p. 7-11, set. 2002.

DANIEL, L. F. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU, 1983.

ELSEM, I; PATRÍCIO, Z. M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagens e suas implicações para a enfermagem. In: SCHIMITZ EMR (coord). **A enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro, Ateneu, p. 15-19, 2000.

FORTE, M. J. P.; KUDO, A. M.; MENDES, M. A. S.; DUARTE, V. O Instituto da Criança frente à Política Nacional de Humanização. **Pediatria**, São Paulo, v. 6, n.1, p.43-48, 2004.

FONTES, C. A. S; ALVIM, N. A. T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. **Acta Paul Enferm.** v. 21, n. 1, p. 77-83, 2008.

GELAIN, I. J. A Humanização do Hospital. **Rev. Paul. Hosp.**, São Paulo, v.16, n. 1, p. 3-7, jan. 1963.

GOMES, G. C, ERDMANN, A. L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre; v. 26, n. 1, p. 20-30, abr. 2005.

GUARESCHI, A. P. D. F.; MARTINS, L. M. M. Relacionamento multiprofissional X criança X acompanhante: desafio para a equipe. **Rev. Esc. Enf. USP**, [S.l.], v. 31, n. 3, p. 423-436, dez. 1997.

LIMA, R. A. G.; ROCHA, S. M. M.; SCOCHI, C. G. S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 33-39, abr.1999.

LIMA, F. E. T; JORGE, M. S. B; MOREIRA, T. M. M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 3, p. 291-296, maio/jun. 2006.

MAGALHAES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Criação e manutenção de brinquedotecas: reflexões acerca do desenvolvimento de parcerias. **Psicol. Reflex. Crit.** [S.l.], v. 15, n. 1, p. 235-242, 2002.

MORAIS, G. S. N; COSTA, S. F. G; FONTES, W. D; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n.3, p. 323-327, 2009.

NASCIMENTO, M. J. P. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada - opinião das enfermeiras do Recife. **Rev. Paul. Enf.**, [S.l.], v. 5, n. 3, p.119-126, 1985.

OLIVIERI, D. P. O ser-doente: dimensão humana na formação do profissional de saúde. São Paulo, Moraes; 1985.

RIBEIRO, P.; J.; SABATÉS, A. L.; RIBEIRO, C. A. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. **Ver. Esc. Enferm. USP**, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 420-428, 2001.

SMELTEZER, S. C; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tradução de: Brunner e Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 10 ed: Guanabara Kogan, Rio de Janeiro, 2005.

SOARES, V. V; VIEIRA, L. J. E. S. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, n. 3, p. 298-306, 2004.

SOUZA, R. C. G.; PINTO, A. M.; SILVA, M. J. P. A percepção dos alunos de 2º e 3º anos de graduação em enfermagem sobre a comunicação não-verbal dos pacientes.

ANEXO

ANEXO A – Brinquedoteca



Brinquedoteca

Brinquedotecas - Apoio aos profissionais de hospitais e creches

O Programa Brinquedoteca, desenvolvido pelo Serviço Voluntário de Assistência Social (Servas), é direcionado a crianças em escolas, creches e hospitais públicos e filantrópicos, oferecendo suporte lúdico a profissionais que lidam com esse público. É desenvolvido em três modalidades:

- Brinquedoteca Móvel - apoio a hospitais públicos e filantrópicos

A Brinquedoteca Móvel é um programa desenvolvido pelo Servas com o apoio do Governo de Minas e parceiros que visa contribuir com o trabalho desenvolvido em hospitais públicos e filantrópicos que atendam crianças e adolescentes. Foi lançado em 17 de agosto de 2009 pela presidente do Servas, Andrea Neves, e pelo governador Aécio Neves.

Com projeto arquitetônico especial desenvolvido por equipe técnica e criação registrada pelo Servas, a Brinquedoteca Móvel é composta por dois módulos articulados e sobrepostos divididos em compartimentos com 96 itens como brinquedos, livros, lápis, jogos e DVDs. O módulo é equipado também com TV, DVD e MP4. O projeto atende a crianças e adolescentes de zero a 14 anos. Projetada com as dimensões de 0,60 m de profundidade por 1,40 m de altura, com rodízio e material leve, permite deslocamento entre ambientes.

São quatro modelos ilustrados com animais da fauna brasileira: onça, tartaruga, lobo-guará e mico-leão. Os brinquedos foram escolhidos cuidadosamente, seguindo a orientação de pedagogos e terapeutas. É equipada também com bandejas para que a criança no leito possa ter apoio para brincar, facilitando também a interação entre eles.

- Brinquedoteca Hospitalar - Apoio na recuperação de crianças hospitalizadas

A Brinquedoteca Hospitalar é uma iniciativa do Servas e Governo de Minas que objetiva contribuir para a recuperação de crianças em tratamento em hospitais públicos ou filantrópicos, por meio de atividades lúdicas. O programa foi lançado em 2007 pela presidente do Servas, Andrea Neves.

Com o apoio de parceiros e do Governo de Minas, por meio do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (Cedca), o Servas se responsabiliza pela adaptação dos espaços. São projetadas considerando-se as necessidades afetivas, sociais e psicopedagógicas de crianças hospitalizadas. Um dos resultados do programa é tornar a criança parceira ativa de seu tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação.

Todas as unidades são equipadas com mobiliários específicos, equipamentos eletrônicos (som, TV, DVD e computador) brinquedos pedagógicos, jogos e obras infantis, como livros, CDs e DVDs, para crianças até 14 anos.

Já foram implantadas cinco Brinquedotecas Hospitalares em Belo Horizonte, sendo duas em alas pediátricas da Santa Casa, uma no Hospital Infantil João Paulo II, uma no Hospital da Baleia e outra no Centro Psíquico da Adolescência e Infância (Cepai).

Caixa de Brinquedos - Apoio lúdico a creches de todo o Estado

O Programa Brinquedoteca – Caixa de Leitura, destinado a creches, foi lançado em fevereiro de 2004 pela presidente do Servas, Andrea Neves, e pelo governador Aécio Neves. Desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), usou a metodologia dos projetos Caixa de Brinquedos e Mala de Leitura, do Laboratório Brincar.

Executado com recursos financeiros do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), beneficiou mais de 35 mil crianças de zero a 6 anos em 460 creches de 129 municípios do Estado. Também promoveu a capacitação de cerca de 700 educadores infantis para o desenvolvimento das funções psicomotoras e emocionais das crianças atendidas, mediante atividades pedagógicas. O programa entregou kits, formados por 110 brinquedos e 27 livros, em embalagens separadas por faixa etária, de zero a 2 anos, de 3 e 4 anos e 5 e 6 anos, para creches de várias regiões do Estado.



Brinquedotecas Móveis vão para hospitais



Estação Alegria é tema da Brinquedoteca na Santa Casa

Av. Cristóvão Colombo, 683 . Funcionários . Belo Horizonte . MG . CEP 30140-140
Telefax (31) 3349-2400 . servas@servas.org.br

Servas - Serviço Voluntário de Assistência Social. Todos direitos reservados.

Disponível em: <<http://www.servas.org.br/brinquedoteca/o-que-e.aspx>>. Acesso em 26 novembro 2003.

ANEXO B - Manual de orientações aos pais

A Criança Hospitalizada: Manual de Orientação aos Pais

Autoras:

Daniela Cruz Henriques (Psicologia)
Fabiana Martins de Caíres (Psicologia)

Revisão Literária:

Profa. Maria de Fátima Belancieri (Psicologia)
Débora Corrêa (Enfermagem)

Colaboradores:

Sônia Mara de Paula (Auxiliar de Enfermagem)
Adriana Aparecida dos Santos (Técnico de Enfermagem)

Ilustrações:

Daniel Amaral Barbosa

APRESENTAÇÃO

Este é um manual elaborado pelas estagiárias de Psicologia Hospitalar da Universidade do Sagrado Coração, Bauru/SP. Nele são apresentadas algumas informações fundamentais aos pais sobre o adoecimento e hospitalização da criança.

A participação ativa dos pais nesse momento transmite tranquilidade à criança, atenuando vivências desagradáveis durante a hospitalização.

Esperamos que este manual possa auxiliá-los nesta difícil, porém, necessária tarefa do cuidar. Cuidar, visando o breve restabelecimento da saúde de seu filho!

Maria de Fátima Belancieri

fa. do Departamento de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Psicologia Hospitalar da Universidade do Sagrado Coração, Bauru/SP

CRIANÇA HOSPITALIZADA NECESSITA...

1) DA PRESENÇA DA MÃE:

Neste momento de crise, determinado pela doença e hospitalização, a criança necessita, basicamente, de apoio e amor materno. A ausência da mãe, ou da família, leva a criança a sentir-se abandonada. Várias são as conseqüências:

- ansiedade / angústia;
- insegurança;
- agressividade;
- transtornos emocionais;
- transtornos do sono;
- transtornos da linguagem;
- perda de peso;
- depressão;
- regressão;
- atraso no desenvolvimento.

2) INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA E AS RAZÕES DA HOSPITALIZAÇÃO:

O ambiente hospitalar é sentido pela criança como uma situação nova e, portanto, desconhecida. Ela sente que há alguma coisa diferente ocorrendo mas nada lhe é informado. Cabe aos pais se informarem com o médico e passarem todas as informações necessárias aos filhos sobre:

- a doença;
- os exames;
- a alimentação que passarão a ter;
- as roupas que deverão usar;
- os horários que deverão seguir;
- as pessoas que cuidarão de sua saúde: médicos, enfermeiras, técnicas e auxiliares.

Quando há omissão de verdade, não esclarecendo determinados procedimentos utilizados, não estamos protegendo as crianças mas sim, deixando-as mais ansiosas, angustiadas e nervosas; dificultando assim, sua recuperação.

3) AMBIENTE CRIATIVO:

O primeiro aspecto que envolve a criança hospitalizada relaciona-se ao ambiente onde esta se encontra. Para ela é estranho e desconhecido objetos da pediatria, como eletrocardiógrafo, equipo de soro, aparelho de RAIO-X, respiradores, etc. e que agora começam a fazer parte de sua vida. O efeito do ambiente depende da criatividade dos pais. Através de desenhos pendurados nas paredes, objetos familiares, brinquedos prediletos pode-se diminuir as tensões emocionais provocadas pelo desconhecido. Mas antes de se tomar qualquer iniciativa, deve-se pedir autorização da equipe de saúde da pediatria, pois qualquer objeto levado ao quarto da criança tem-se o risco de contaminação e também a impossibilidade de se responsabilizar pelos mesmos.

4) O MÍNIMO DE RUÍDOS:

Sabemos que em uma pediatria é impossível evitar o choro, gritos e barulho, inclusive de equipamentos. Mas pode-se amenizar a tensão da criança com relação aos ruídos com a simples distração das mesmas. Sabemos que existem alterações importantes na frequência cardíaca, ritmo de sono, etc, relacionadas diretamente com os ruídos do ambiente. Por isso, procura-se evitar ao máximo os barulhos desnecessários para prevenir problemas orgânicos e/ou emocionais.

5) RECREAÇÃO:

A recreação é necessária para que a criança continue a exercer suas habilidades, como focalização de olhar, coordenação dos movimentos, desenvolvimento das sensibilidades táteis e sensoriais, para que possa expressar-se e interagir com o meio que a cerca. A recreação apresenta ainda uma importante contribuição para a diminuição do estado de ansiedade e angústia. Deve-se ter o cuidado de a televisão não ocupar, na medida do possível, o papel da recreação, mantendo-a desta forma ligada somente nos horários de programas infantis.

6) VISITAS:

As crianças que permanecem internadas sem a presença constante da mãe ou do pai, devem receber visitas diárias, de acordo com os horários estabelecidos pelo hospital. As crianças que recebem visitas diárias enquanto estão internadas mostram-se mais seguras e confiantes.

7) APOIO PSICOLÓGICO:

A atuação do psicólogo junto às crianças hospitalizadas, objetiva fundamentalmente a diminuição do sofrimento inerente ao processo do adoecer e hospitalização. O psicólogo atua no sentido de fazer com que a hospitalização e a situação de doença sejam melhor compreendidas pela criança e sua família, bem como a evitar situações difíceis e traumáticas. "Brincando" e "conversando" com o psicólogo, as crianças expressam seus medos, dúvidas, angústias, aliviando assim seu sofrimento, caminhando para uma recuperação mais rápida.

8) HIGIENIZAÇÃO

BANHO

Diariamente deve-se dar banho na criança hospitalizada. O banho é indispensável à saúde, pois

proporciona bem estar, estimula a circulação sanguínea e protege a pele contra diversas doenças.

Antes de se dar banho na criança:

- Pergunte a equipe de enfermagem sobre os cuidados com certas áreas do corpo em que a criança esteja recebendo tratamentos;
- Lave as mãos;
- Prenda os cabelos;
- Verifique a ordem e as condições de higiene do local e de todo o material utilizado;
- Verifique a temperatura da água;
- Evite exposição da criança ao frio e corrente de ar.

Em banhos de banheira:

- Lave e desinfete a banheira;
- Apoie a cabeça da criança em seu antebraço;
- Vire a criança e lave toda a parte posterior do corpo.

Em banhos de chuveiro:

- Auxilie a criança no preparo do banho, a providenciar seus objetos de uso pessoal e a retirar suas roupas;
- Certifique-se que o piso não seja escorregadio;
- Supervisione o banho da criança em relação a limpeza de determinadas áreas do corpo.

ESCOVAÇÃO DOS DENTES

A criança hospitalizada também necessita de cuidados com os dentes.

Escove os dentes da criança pela manhã, após as refeições e antes de dormir. Traga a escova de casa, pois esta é de uso pessoal.

ROUPAS

As roupas que as crianças hospitalizadas usam são do hospital, não havendo necessidade de trazê-las de casa. Mas deve-se trocá-las diariamente e encaminhá-las para lavagem evitando acúmulo de bactérias e vírus presentes no ar.

ATENÇÃO PAIS E VISITANTES

A **infecção hospitalar** é uma doença grave, de tratamento bastante difícil, causadas por bactérias que se desenvolvem dentro do hospital, e que, portanto, são mais resistentes ao tratamento. Essa doença tem cura, mas deve-se tomar uma série de cuidados para preveni-la, que são as chamadas práticas de higiene; são regras simples, fáceis de serem seguidas e servem para proteger a nossa saúde e a da criança hospitalizada, principalmente contra os pequenos inimigos invisíveis que são aqueles que ficam flutuando no ar (bactérias e vírus).

Toda vez que vocês pais e visitantes, entrarem no hospital, é necessário:

- lavar as mãos;
- não sentar na cama do paciente;
- não comer de sua comida;
- não usar seus talheres ;
- não usar o mesmo copo ;
- não deixar cair no chão restos de comida.

Seguindo todas estas regras estaremos colaborando para a prevenção e controle da doença e ajudando para que o pequeno paciente se recupere rapidamente e volte para casa.

ÀS VEZES É NECESSÁRIO:

1) FAZER RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS EM SEU FILHO.

Ou seja, a imobilização do local em que será aplicado o tratamento (exemplo: braços ou pernas).

É realizado na maioria das vezes em crianças pequenas, mas somente em casos de extrema necessidade. Já com as crianças maiores, uma boa orientação e informação do exame ou tratamento que será realizado, pode tranquilizá-las e obter uma boa colaboração.

A restrição de movimentos é feita com os seguintes objetivos:

- facilitar a realização de exames e a aplicação de tratamentos;
- proteger a criança contra acidentes devido a sua agitação;
- evitar que a criança retire com as mãos: sondas, drenos, coletores e aplicações de soro;
- evitar que a criança provoque lesões na área do tratamento.

2) JEJUM.

O jejum da criança varia de acordo com o tipo de cirurgia e pode ter duração de 08 horas ou mais. Como pode haver emergências no dia em que seu filho for realizar a cirurgia, deve-se compreender que não se respeitará o horário marcado. É necessário que os pais respeitem o jejum não dando alimentação e nem água para a criança, assim a cirurgia será o mais breve possível e não haverá complicações.

PARA UMA BREVE RECUPERAÇÃO DE SEU FILHO:

- NÃO leve qualquer tipo de alimento para ele, tais como: frutas, doces, biscoitos, refrigerantes, salgadinhos, pois para cada doença há uma dieta diferente;
- NÃO faça qualquer tipo de cuidado com a criança sem antes consultar a equipe de enfermagem;
- NÃO bata em seu filho se não quiser receber algum tipo de medicamento ou não quiser fazer certo tipo de exame. Uma boa orientação sobre a necessidade e importância dos mesmos para sua recuperação faz com que a criança aceite e colabore.

Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.

Visando nortear a conduta dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou e apresentou o texto abaixo, na vigésima sétima Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA - com sede no Ministério da Justiça em Brasília, aprovado por unanimidade e transformado em resolução de número 41 em 17 de outubro de 1995.

1. Direito a proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento

e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a prevenção de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado por lei.
19. Direito a ter seus Direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Referências Bibliográficas

- AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. São Paulo: Masson, 1983.
- CAMON, V. A. A. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo: Traço Editora, 1984.
- CHIATTONE, H. B. C. "Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas" em Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo: Traço Editora, 1984.
- PIRES, M. H. L. ESTEVEZ, V. M. Cartilha de Enfermagem Pediátrica. SENAC, 2000.
- SANTOS, M. E. R. et al. O impacto emocional da hospitalização da criança. *Jornal de Pediatria*, vol.56(5), p. 341-345, 1984.
- TOBIAS, L. et al. Humanização na UTI pediátrica em Florianópolis. *Jornal de Pediatria*, vol.60(4), p. 164-170, 1986.

Sites na Internet:

- <http://www.saude.gov.br> (Ministério da Saúde)
- <http://www.sbp.com.br> (Sociedade Brasileira de Pediatria)