

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À CRIANÇA HOSPITALIZADA¹

ASSISTANCE TO THE HOSPITALIZED CHILD

ASISTENCIA HUMANIZADA AL NIÑO INTERNADO

DÉA SILVIA MOURA DA CRUZ²

SOLANGE FÁTIMA GERALDO DA COSTA³

MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA⁴

Estudo de natureza bibliográfica que tem por objetivo estimular a reflexão dos profissionais envolvidos no cuidar da criança hospitalizada, quanto à necessidade de humanizar a assistência a estes pequenos pacientes. São abordados os aspectos referentes ao desenvolvimento psicossocial da criança, suas reações diante da hospitalização, destacando a humanização da assistência como estratégia a ser adotada na minimização dos traumas oriundos da hospitalização, como também a necessidade da promoção da continuidade do crescimento e desenvolvimento da criança nesse período nosocômico. Estas reflexões apontam para uma nova conduta a ser adotada pela equipe multiprofissional diante da assistência à criança hospitalizada.

PALAVRAS-CHAVE: Criança hospitalizada; Assistência ao paciente; Humanismo.

This is a study of bibliographical nature which aims to stimulate the reflexion of professionals who are involved in looking after hospitalized children. It takes into account the necessity of humanizing the assistance to such young patients. The study approaches aspects related to the psychosocial development of the child, their reactions towards hospitalization, highlighting the humanization of assistance as a strategy to be adopted on the minimization of the trauma resulted from hospitalization as well as the necessity to promote the continuous growth and development of the child during this period. Such reflections aim at a new behavior to be adopted by the multi-professional group towards the assistance to the hospitalized child.

KEYWORDS: Child Hospitalized; Patient care; Humanism.

Estudio de naturaleza bibliográfica que tiene por objetivo, estimular a los profesionales que cuidan a los niños internados, logrando que reflexionen sobre la necesidad de una asistencia humanizada. El estudio aborda aspectos relacionados al desarrollo psicológico y social del niño, sus reacciones delante de la internación, destacando la humanización de la asistencia como estrategia a ser adoptada en la minimización de los traumas provenientes de la hospitalización, así como también en la promoción de la continuidad del crecimiento y desarrollo del niño durante ese periodo hospitalización. Estas reflexiones señalan una nueva conducta a ser adoptada por el equipo multiprofesional frente a la asistencia al niño internado.

PALABRAS CLAVE: Niño hospitalizado; Atención al paciente; Humanismo.

¹ Artigo extraído da Dissertação “Vivência de enfermeiras assistenciais no cuidar da criança em uma unidade pediátrica” apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2004.

² Enfermeira Assistencial da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HUIW), Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB. End. Rua Morise Miranda Gusmão 775 Cristo – João Pessoa – PB. Cep: 58070-540. E-mail: deasilvia2000@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, Professora Adjunta do DEMCA/UFPB.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UNIFESP, Docente e Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, Professora adjunta do DESPP/UFPB. Pesquisadora CNPq.

INTRODUÇÃO

A criança é um ser imaturo e dependente em constante processo de crescimento e desenvolvimento. Durante a hospitalização fica vulnerável a vários estressores, como a mudança de rotina e da relação intrafamiliar, procedimentos dolorosos, que associados à sua imaturidade, podem gerar traumas passageiros ou mesmo permanentes. Nesse sentido, a humanização da assistência hospitalar se configura na iniciativa mais significativa na prevenção e/ou redução de tais traumas, sendo foco de atenção não somente em pediatria, mas na assistência hospitalar de modo geral.

Nesse sentido, é oportuno destacar que “humanizar não é técnica ou artifício, é um processo vivencial que permeia toda atividade das pessoas que trabalham, procurando realizar e oferecer o tratamento que merecem enquanto pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontram em cada momento no hospital”^{1:26}.

Com o propósito de estimular a reflexão dos profissionais envolvidos no cuidar da criança hospitalizada, quanto à necessidade de humanizar a assistência a estes pequenos pacientes, acreditando que, “não se pode ficar ausente diante das necessidades do ser humano, pelo que o cuidado deve ser mantido como a essência da enfermagem”^{2:82}, devendo para tanto, ser zeloso e estar sempre presente no dia-a-dia da enfermagem, buscou-se levantar referências que abordassem o tema humanização e as reações da criança hospitalizada.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica consubstanciada na literatura pertinente ao tema em destaque, onde utilizou-se como referência primária um capítulo da dissertação de mestrado de Cruz³, que abordava os aspectos psicossociais do desenvolvimento da criança, suas reações diante da hospitalização e a humanização da assistência à criança hospitalizada.

Sua construção ocorreu nos anos de 2003 a 2005, seguindo as orientações de Costa⁴, realizando inicialmente o levantamento do material bibliográfico sobre a temática em estudo, em livros, periódicos, dissertações, acervo da Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

e da Sala de Estudo do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da referida instituição. Buscando referências mais atualizadas, utilizamos também periódicos on-line no campo da humanização e da pediatria, utilizando as palavras-chave: criança hospitalizada, assistência, humanização.

Em seguida foram extraídas citações diretas e indiretas, de acordo com cada tópico a ser explorado, e suas respectivas referências, visando facilitar a construção do esboço preliminar do referido estudo. Posteriormente, foi estruturado o trabalho por tópicos, de acordo com o objetivo proposto, finalizando com a construção da redação final, considerando sua apresentação de modo claro, objetivo e coerente.

RESULTADOS

Desenvolvimento psicossocial da criança

A criança é um ser especial que possui como principal característica a capacidade de crescer e desenvolver-se. Apesar da sua imaturidade e vulnerabilidade, ela possui uma capacidade de pensar, sentir e reagir diferenciada enquanto ser humano, possuindo, porém, características peculiares em cada faixa etária.

No recém-nascido (RN – crianças na faixa etária entre zero e 28 dias), suas reações estão diretamente relacionadas com o instinto que, por sua vez, está relacionado com as reações de prazer e desprazer, sendo o prazer percebido pela expressão plácida e o desprazer pelo grito e choro resultantes da sensação de medo e insatisfação que cessam tão logo seja satisfeita a necessidade que os gerou. Nesta fase, a mãe é percebida como parte das coisas que lhe trazem satisfação, não fazendo a criança distinção entre a pessoa dela e ele⁵.

A partir do segundo semestre, o lactente (crianças na faixa etária entre 29 dias e um ano) começa a ter uma visão mais elaborada da realidade, percebendo-se independente da mãe, que passa a ser referência da realidade externa e de proteção, contribuindo essa percepção para a formação da sua personalidade. Nessa fase, a ausência da mãe é vivenciada com medo, aflição e angústia, por ser entendida como algo duradouro ou mesmo permanente, provocando-lhe a sensação de perda⁶.

O lactente, antes de reconhecer a mãe como Ser independente dele aceita a interação com outras pessoas facilmente, sorrindo e brincando, sem fazer distinção entre elas, mas a partir do momento em que ele se reconhece independente da mãe (aproximadamente com oito meses), passa a preferi-la às outras pessoas, resistindo muito à separação. Somente no final do primeiro ano de vida é que passa a aceitar melhor a separação da mãe, por saber que ela vai voltar (tem noção de permanência do objeto, no caso, a mãe). Porém essa ausência, quando se torna duradoura passa a ser conflituosa pela incapacidade que ele tem de elaborar a noção de tempo ⁵.

Algumas teorias do desenvolvimento buscam explicar o comportamento humano, entre as quais temos a Teoria de Erickson, que enfoca o desenvolvimento psicossocial. Segundo a referida teoria, a criança, na faixa de idade compreendida entre o nascimento e o primeiro ano de vida, está voltada para a aquisição do sentido da confiança, quando superado o da desconfiança, sendo aquele adquirido a partir de uma relação consistente de cuidados amorosos por parte da pessoa que cuida dela ⁷.

A resposta retardada à satisfação das necessidades do lactente vem gerar nele desconfiança e conseqüente frustração. Ao contrário, se essas necessidades são satisfeitas antes de o lactente sinalizá-las, ele nunca adquirirá a capacidade de controlar o ambiente ⁸.

Ainda, com base na teoria do desenvolvimento social de Erickson, observa-se que a criança dos 12 aos 36 meses (Infante) começa a desenvolver a sensação de autonomia, à medida em que tem desenvolvida sua capacidade de confiança, previsibilidade e segurança em relação aos pais, ao ambiente e à interação com os outros. Descobre, também, que seus comportamentos lhe são próprios e têm efeito sobre os outros ⁸.

Quanto ao pré-escolar (crianças na faixa etária entre três e seis anos), diferentemente do lactente, tem aumentada a sua capacidade de observação, linguagem e indagação, sendo extremamente egocêntrico e negativista. Nessa fase, já consegue desenvolver hábitos e rotinas, bem como a compreensão de situações imediatas ^{5,6}.

Os pré-escolares, pelo pensamento egocêntrico e mágico de que são detentores têm limitada capacidade de compreender eventos, visualizando-os a partir da sua pró-

pria perspectiva. Assim, sem “a preparação adequada para ambientes ou experiências desconhecidas, as explicações da fantasia dos pré-escolares para tais eventos são, em geral, mais exageradas, bizarras e ameaçadoras do que os fatos reais.” ^{8:545}

A grande atividade do pré-escolar dá a sensação real de realização e satisfação. O sentimento de culpa, ansiedade e medo são experimentados em resposta a seus comportamentos inadequados. O aprendizado do certo ou errado; do bom ou do mal, também são adquiridos nessa fase. A auto-imagem também tem sido desenvolvida de forma significativa, com o entendimento das palavras feio ou bonito, alto ou baixo. A principal característica desenvolvida nessa fase é a iniciativa, sendo também completado o processo de separação-individualização ⁸.

Por outro lado, o individualismo na criança do período escolar (crianças na faixa etária entre sete e doze anos), já não está presente, passando então a valorizar a convivência dos grupos, dando preferência à companhia dos colegas a dos adultos. Demonstra controle das emoções, porém sente medo da rejeição dos amigos e dos familiares ⁶.

Segundo a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erickson já citada, essa fase é caracterizada pelo domínio da produtividade. Após ter desenvolvido a confiança, a autonomia e a iniciativa, o senso da produtividade resulta de um desejo real de conquista, de participação nas tarefas e atividades que pode realizar. O seu senso de inferioridade e inadequação pode-se desenvolver como conseqüência de expectativas irreais ou pelo sentimento de fracasso por não corresponder a expectativas ou padrões estabelecidos por outros, sentindo-se inadequado, diminuindo, assim, sua auto-estima ^{8,9}.

A continuidade do processo de crescimento e desenvolvimento da criança depende da satisfação das suas necessidades afetivo-emocionais, devendo para tanto ser proporcionado um ambiente propício onde ela se sinta amada e protegida, e onde possa desenvolver “suas capacidades e vocações físicas, psíquicas, e sociais, em grande parte favorecidas pelo brincar e jogar (...)” ^{6:184}.

Reações da criança à hospitalização

A doença acarreta na criança uma série de sensações corporais, e, quando necessita ser hospitalizada, suas rea-

ções diante dessa nova experiência dependerão de vários fatores como: separação total ou parcial de familiares significativos; idade no período da hospitalização; condição física e tipo de cuidado imediato; qualidade do relacionamento com familiares significativos antes e durante a hospitalização; duração do período de hospitalização; experiências anteriores de hospitalização; quantidade e tipo de informações de que a criança dispõe; qualidade e tipo de apoio que recebe dos familiares significativos e da equipe de saúde durante a hospitalização; atenção às suas necessidades de forma particular. Cada criança possui necessidades diferenciadas de afeto e de sensibilidade à separação e à dor⁶.

Considerando as diferentes fases do crescimento e desenvolvimento da criança, pode-se observar que ela vivencia e reage de forma diferenciada à experiência da hospitalização.

Nesse sentido, a hospitalização do RN e do lactente pode comprometer a ligação mãe-filho, por interromper os estágios iniciais de desenvolvimento dessa relação, diminuindo a responsabilidade da mãe com a criança, o seu conhecimento e atenção às necessidades do filho, bem como a interação entre eles^{6,10}.

A hospitalização prolongada e a carência afetiva em crianças em qualquer fase da vida, principalmente nas menores de 15 meses (pela estreita relação afetiva estabelecida com a mãe), podem gerar o quadro de *hospitalismo* que se caracteriza pelo conjunto de alterações psíquicas manifestadas durante a hospitalização. Esse quadro também depende da relação que a criança estabelece com sua mãe ou substituta, bem como da imagem que faz de si mesma^{11, 12}.

Além destas reações, a criança quando é hospitalizada por um longo período de tempo pode ser vítima de um retardo no seu crescimento e desenvolvimento, apresentando, além disso, reações que variam dependendo da faixa etária em que se encontra¹³.

Considerando ainda as reações da criança à hospitalização, o pré-escolar, pela incapacidade de dominar as noções de tempo (hoje, ontem, amanhã, cedo, tarde) e de espaço, distância, visualiza a separação da mãe como algo definitivo. Por isso, a hospitalização, quando transcorre no período dos 18 meses aos cinco anos, é

agressora em potencial, por trazer maior sofrimento à criança pela separação da mãe, bem como por impedir as atividades próprias da idade⁶.

Na fase escolar, a hospitalização representa uma ameaça à integridade física, à capacidade intelectual e à independência da criança, por impedir-lhe o controle do seu corpo e afastá-la dos familiares, dos amigos e da escola⁵.

É importante ressaltar que, assim como a criança, sua **família** também é vítima de traumas decorrentes da hospitalização, pelo medo da doença e do desconhecido; pelo sentimento de culpa, pela insegurança proporcionada pelo ambiente hospitalar; pela relação com pessoas desconhecidas; pelos procedimentos e equipamentos utilizados; pela modificação na rotina de vida, que pode comprometer o atendimento das necessidades do filho; pelo medo de perder o afeto dele; por problemas financeiros e sociais provocados pela hospitalização⁶.

Humanização da assistência à criança hospitalizada

Humanizar em saúde é “resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano (...) é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na interação em saúde.”^{14:33}. Para tanto, a humanização da assistência requer um preparo e um engajamento de uma equipe multiprofissional e não apenas de um único profissional, que de acordo com suas especificidades venham implementar uma assistência holística¹⁴.

Nesse sentido, é oportuno destacar que foi regulamentado no ano 2000, pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e entidades da sociedade civil, com a participação de gestores, profissionais de saúde e comunidade, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que se destina a promover uma mudança na cultura de atendimento à saúde no Brasil, a partir do aprimoramento das relações entre profissionais, entre usuários/profissionais e entre hospital e comunidade, com vistas a melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados, por essas instituições, à comunidade¹⁵.

Atualmente esse programa foi substituído por uma política provisoriamente intitulada “Humaniza-SUS”, que propõe uma nova relação envolvendo os usuários e os profissionais que implementam a assistência à comunidade, num trabalho coletivo, onde se reconhece a diversidade da cultura do povo brasileiro, proporcionando uma assistência mais humana e de qualidade para todos ^{16:8}.

A assistência humanizada é aquela em que há uma grande preocupação “por parte dos profissionais de saúde em oferecer uma assistência com qualidade, apresentando desta forma como objetivo central o atendimento das necessidades individuais dos pacientes e o contato mais próximo com os familiares” ^{1:26}.

Neste contexto, a humanização da assistência à criança e a seus familiares é uma estratégia que busca minimizar os traumas decorrentes da hospitalização, não devendo, porém, ser uma ação individual nem de grupos, mas de todos aqueles que, de alguma forma, prestam assistência a esse binômio.

A criança, enquanto ser especial vulnerável a mudanças, deve ter respeitadas suas necessidades em relação à hospitalização, bem como ter garantido o direito de receber uma assistência humanizada que promova a continuidade do seu crescimento e desenvolvimento, reduzindo os traumas provocados pela hospitalização.

Nesse sentido, é importante ressaltar que “um dos problemas existentes na hospitalização infantil deriva do descuido de aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos envolvidos nessa situação” ^{17:122}.

Pode-se, assim, considerar a importância de se perceberem as necessidades dessa criança de forma holística, bem como suas reações diante da hospitalização, buscando-se em conjunto (profissionais, criança e familiares), estratégias que atendam a tais necessidades, propiciando, assim, a continuidade do seu crescimento e desenvolvimento durante a hospitalização.

A presença da família junto às crianças hospitalizadas, além de minimizar o sofrimento psíquico das crianças e fortalecer a capacidade de reação ao tratamento, representa a participação da comunidade na instituição hospitalar, facilitando a recuperação da saúde da criança e promovendo uma forma de controle social de qualidade do atendimento ¹⁴.

Além disso, o acompanhamento dos pais durante a hospitalização é um direito garantido no Art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Capítulo I Do Direito à vida e à saúde ^{18:1}.

Nesse sentido, a família não deve ser vista como mera expectadora do processo terapêutico, mas como participante ativa, colaboradora do processo de tratamento da criança, devendo, portanto, ser informada do estado de saúde do seu filho e de sua participação no projeto terapêutico.

Assim, torna-se imprescindível a interação entre a família e a equipe que assiste a criança, buscando meios para compreendê-la nas suas necessidades, integrá-la em grupos de apoio, orientando-a quanto às ações a serem adotadas durante a hospitalização e após a alta, com o objetivo de manter a saúde da criança ¹⁹.

Além da interação com a família, algumas estratégias simples, porém eficazes, como se verá a seguir, podem ser adotadas por essa equipe, com a certeza de se reduzirem os traumas e se promover o bem-estar da criança e de sua família, no ambiente hospitalar.

A promoção de um **ambiente** agradável, pintado com cores suaves e motivos infantis, certamente facilitará a interação das crianças com os profissionais e com as outras crianças, pois um ambiente novo e pessoas estranhas geralmente levam-nas a ficarem inquietas e ansiosas. O uso pelos profissionais de jalecos coloridos com aplicações infantis também favorecerá a interação das crianças com a equipe, uma vez que as crianças menores, em sua maioria, relacionam o uso de roupas brancas ao sofrimento a que foram anteriormente submetidas ⁸.

A **brincadeira** também é uma necessidade da criança, devendo assim ser atendida durante a hospitalização, pois é através da brincadeira que ela se desenvolve como um todo e expressa seus anseios, seus temores, seu bem-estar físico e psíquico. A hospitalização não deve ser um impeditivo para a criança continuar a desenvolver suas capacidades, competindo ao hospital promover condições para isso. Além disso, esse direito também é assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu capítulo II, Do Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, no Art. 16, parágrafo IV, onde refere seu direito de “brincar, praticar esportes e divertir-se” ^{18:2}.

O **brinquedo terapêutico** constitui-se “num brinquedo estruturado para a criança aliviar as ansiedades causadas por experiências atípicas para a idade, que costumam ser ameaçadoras(...)”^{20:421}, devendo ser construído com materiais com os quais a criança entra em contato (seringas, equipos, frascos de soros vazios) que servirão tanto para demonstrar o procedimento a que ela será submetida, quanto como veículo para que ela expresse “seus sentimentos e suas emoções relacionadas às experiências pelas quais tem passado no convívio com a doença e o tratamento”^{14:36}.

Assim como a recreação, a **educação** é um direito da criança expresso no Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu art. 4º que refere ser “dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer [...]”^{18:1}, devendo portanto ter continuidade durante o processo de hospitalização.

Outras estratégias poderão ser adotadas numa ação conjunta que envolva dirigentes de hospitais, profissionais das diversas áreas, voluntários, famílias, comunidade, no sentido de favorecerem o bem-estar da criança e de sua família, reduzindo-lhes os traumas provocados pela hospitalização. Para tanto, faz-se necessário trocar “velhos paradigmas por novos hábitos; exercer a criatividade, a reflexão coletiva, o agir comunicativo, a participação democrática na busca de soluções que sejam úteis para cada realidade singular”^{15:2}.

A manutenção de um relacionamento de confiança e empatia da equipe de saúde com os pais das crianças hospitalizadas, reconhecendo seus sentimentos e disponibilizando sua atenção, é o princípio básico para a promoção do bem-estar da criança, pela dependência psicoemocional que ela mantém em relação a eles⁷.

Vale ressaltar que, o profissional de enfermagem como parte integrante daquela equipe, deverá estar apto a identificar os estressores da doença em cada estágio do seu desenvolvimento da criança, promovendo intervenções que previnam as conseqüências traumáticas da hospitalização, garantindo a continuidade do desenvolvimento da criança, delineando suporte à família, enfocando sua importância na recuperação do menor⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança enquanto Ser em constante crescimento e desenvolvimento apresenta características psicossociais peculiares a cada faixa etária. Por conseguinte, a hospitalização gera na criança reações diversas decorrentes de vários fatores que ao serem minimizados, reduzirão consideravelmente os traumas decorrentes desta situação.

Neste sentido, a humanização da assistência hospitalar à criança e sua família se constitui uma estratégia que busca resgatar o respeito à vida humana, considerando as diferenças inerentes a cada ser, e se concretiza na construção de um projeto terapêutico que promova mudanças no ambiente hospitalar, respeitando o binômio enquanto cidadãos, com direito a uma assistência à saúde humanizada de qualidade que atenda as suas necessidades. A construção deste projeto deve ser o resultado do esforço conjunto dos profissionais que assistem a criança, da instituição hospitalar e da própria família, buscando em conjunto adotar ações que tenham por objetivo o bem-estar integral da criança durante a hospitalização e após a alta.

Como parte integrante da equipe de saúde, a equipe de enfermagem exerce papel de extrema importância na adoção de medidas que venham prevenir as conseqüências traumáticas da hospitalização, tomando como ponto de partida uma relação de respeito, preocupação e envolvimento verdadeiro, através de uma relação de ajuda que promova a recuperação da criança. Espera-se, portanto, que este estudo estimule a reflexão dos profissionais envolvidos no cuidar da criança hospitalizada, quanto à necessidade de humanizar a assistência a estes pequenos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos CR, Toledo NN, Silva, SC. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: paciente – equipe de enfermagem-família. *Nursing* (São Paulo) 1999; 2(17):26-9.
2. Rolim KMC, Campos ACS, Cardoso MVLM, Silva RM. Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino-aprendizagem. *Rev. RENE* 2004 jul/dez; 5(2): 79-85.
3. Cruz DSM. Vivência de enfermeiras assistenciais no cuidar da criança em uma unidade pediátrica [disserta-

- ção]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2004.
4. Costa SFG. II Curso para elaboração de trabalhos monográficos: roteiro para reflexão – II módulo, João Pessoa (PB) 2004. p.1-25.
 5. Sigaud CHS, Veríssimo MDLOR. A criança. In: Sigaud CHS et al. Enfermagem pediátrica: o cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996. p.11-79.
 6. Schimitz EMR Problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: Schimitz EMR. et al. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2000. p.181-96.
 7. Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
 8. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
 9. Muscari ME. Enfermagem pediátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
 10. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. v. 1
 11. Freitas M. 2000 [on line] [Acessado em 2002 fev 9]. Disponível em: <http://www.mundo-luso.com/cronica2php>.
 12. Hospitalismo, 1998 [online] [Acessado em 2003 fev 9]. Disponível em: <http://www.educacioninicial.com/nivelinicial/evolutivas/transtornoslanguage/capitulo 4/hospitalismo.asp>,1998.
 13. Nettina MS. Brunner: Prática de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. 3v.
 14. Collet N, Oliveira BRG. A criança e a hospitalização. In: Collet N, Oliveira BRG. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2002. p. 23-39.
 15. Ministério da Saúde(BR). Por que um programa de humanização nos hospitais, 2003 [online] [Acesso em: 2003 mar 14]. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br>.
 16. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar, 2004 [online] [Acesso em: 2004 ago 30]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>.
 17. Soares MRZ. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. *Pediatr Mod* 2001; 11(37):122
 18. Ministério da Justiça(BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1990. p.1-2.
 19. Carvalho PRC, Ceccim RB. organizadores. Destaques literários- destaque do livro Criança hospitalizada atenção integral como escuta à vida 2005 [online] [Acesso em: 2005 maio 7]. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br>
 20. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo da criança submetidas a coleta de sangue. *Rev Esc Enfermagem USP* 2001; 35(4):420-8.

RECEBIDO: 10/12/04

ACEITO: 20/02/06