

**“OPINIÃO DOS PAIS SOBRE A ABORDAGEM REALIZADA  
PELA EQUIPE DE SAÚDE À CRIANÇA HOSPITALIZADA”**

“OPINION OF THE PARENTS ON THE BOARDING CARRIED  
THROUGH FOR THE TEAM OF HEALTH TO THE HOSPITALIZED CHILD”

“LA OPINIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL ABORDAJE HECHO A  
SUS HIJOS POR EL EQUIPO DE SALUD CUANDO ESTÁ HOSPITALIZADO”

Marcia Elize Spier Saldanha\*

Alexandra Moraes\*\*

Viviane Milbrath\*\*

Maria Beatriz de Oliveira Dias\*\*\*

**RESUMO:** Este estudo tem como objetivo verificar a opinião dos pais sobre a abordagem que a equipe de saúde hospitalar tem com seus filhos, na aceitação do tratamento. É um estudo de natureza qualitativa descritiva e exploratória, e foi realizado em uma unidade pediátrica, de um hospital do interior do Rio Grande do Sul localizado no Brasil. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, contendo quatro questões, as quais foram aplicadas individualmente com oito pais. Emergiram dois temas: (1) onde foi considerada como abordagem terapêutica: carinho; conversa; brincadeira; toque; alegria; de acordo com idade da criança, e (2) como abordagem não terapêutica: atendimento impessoal e tecnicista; hostilidade; e desinteresse. Após a análise do estudo evidenciou-se a importância da abordagem realizada pela equipe de saúde à criança hospitalizada e sua família na melhor aceitação do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança hospitalizada; Família; Interação; Equipe de assistência ao paciente

## INTRODUÇÃO

O ser humano tem necessidades biopsicossociais e espirituais que precisam ser atendidas. As crianças apresentam uma necessidade maior pois estão em crescimento e desenvolvimento.

A criança, devido ao seu processo de crescimento e desenvolvimento, apresenta peculiaridades as quais variam de acordo com a idade, pois dependendo da etapa de desenvolvimento são diferentes as necessidades, tanto da criança como da família<sup>(1)</sup>.

Durante a hospitalização as maneiras como a criança reage à uma abordagem terapêutica são as mais variadas, podendo se manifestar na forma de negação, raiva, ansiedade ou desconforto. Os pais normalmente acompanham a criança durante a internação hospitalar, participando dos cuidados, pois a família atua como mediador entre a criança e a equipe de saúde, procurando facilitar a interação entre eles.

O apoio da família durante os períodos da doença infantil é um dos aspectos fundamentais do tratamento, entretanto, é possível que o papel da família se modifique durante os períodos de doença, quer ela seja aguda ou crônica. Quando o entrosamento da família é saudável, existe uma adaptação efetiva requerida por situações de crise.

\* Professora Assistente da FEO/UFPEL – Endereço: Duque de Caxias, 250 - fone (053) 271-3031 - fax (053) 221-1044 - PELOTAS/RS - Email: feo-pos@ufpel.edu.br

\*\* Acadêmicas de Enfermagem da FEO/UFPEL

\*\*\* Professora Adjunta da FEO/UFPEL

A criança possui as mesmas necessidades emocionais básicas, tanto em casa como no ambiente hospitalar, entretanto, a partir do momento em que ela é internada, necessita de elementos essenciais para poder lidar com os novos problemas com que se defronta. Portanto, para que possa enfrentar de maneira menos traumatizante a hospitalização é importante realizar uma abordagem terapêutica eficiente envolvendo os pais, o que irá acarretar a diminuição de suas ansiedades, tais como, reações de protesto e negação, fazendo com que se sinta mais segura enquanto hospitalizada.

A hospitalização pode trazer prejuízos psicológicos e físicos, tendo em vista que nela ocorre uma diminuição da oportunidade de manter relacionamento com o grupo familiar e pessoas significativas, o que pode desencadear grande carência afetiva. Ocorre, também, uma ameaça na sua integridade física, e na sua capacidade intelectual (não vai à escola), impedindo-a de exercer sua independência e autonomia; invadindo sua privacidade; retirando-lhe o direito de controlar seu corpo e tomar decisões acerca de si próprio.

A hospitalização leva a criança a estado de desamparo ao se confrontar com a sua fragilidade corporal o que resultou em seu adoecimento, originando sentimentos de regressões, depressões, medos e transtornos de comportamento. Por outro lado, os pais têm medo de perder o filho. Como alívio a estes sentimentos tão comuns a autora sugere que o brincar seja inserido nas enfermarias, proporcionando alívio às tensões. Sugere jogos simbólicos, onde a realidade externa pode ser assimilada a realidade interna, onde a criança se apropria da experiência dolorosa através do brincar, como espaço de ilusão situado entre o real e a fantasia<sup>(2)</sup>.

Os profissionais de saúde devem utilizar uma estratégia terapêutica adequada e eficiente, quando abordarem uma criança, para que, com isso, promovam uma melhor aceitação do tratamento. A abordagem da criança deve apresentar peculiaridades que variam de acordo com a idade, pois dependendo da etapa de desenvolvimento são diferentes as necessidades, tanto da criança como da família<sup>(1)</sup>.

A família tem uma importância muito grande na prestação dos cuidados que são prestados a criança hospitalizada, entretanto, o cuidado é a essência da enfermagem e, também, é elemento na constituição do ser família, por isso a equipe de saúde deveria incluir mais os membros da família à assistência prestada à criança<sup>(3)</sup>. Não poderíamos deixar de mencionar Travelbee quando refere que “ninguém pode dar ao outro o que não tem, se um indivíduo não ama e não respeita a si próprio, como poderá amar e respeitar aos outros?” Assim, é necessário que a equipe de saúde esteja bem e que haja uma sintonia entre seus membros para que através de união e do bem estar possam melhorar a qualidade do cuidado<sup>(4,15)</sup>.

Tendo em vista que a hospitalização de uma criança é uma situação produtora de tensões para a família e que esta é o alicerce do desenvolvimento de uma criança, cabe aos profissionais de saúde darem o amparo físico e psicológico à família para que ela possa fazer o seu papel, para que a criança possa passar pela experiência da internação de maneira menos frustrante possível. A abordagem feita a criança hospitalizada deve ser muito bem estruturada, pois cada criança tem uma reação diferente, de acordo com a sua formação. As crianças costumam ter em sua essência a sinceridade e retribuírem da mesma maneira àquilo que lhe é oferecido, portanto, se tratarmos uma criança com amor e segurança receberemos em troca amor e confiança. Quanto melhor forem atendidas as necessidades básicas da criança, tanto mais positiva será a sua adesão ao tratamento. Não basta cuidar; fazer coisas; é preciso falar, tocar, acariciar, estimular<sup>(5)</sup>.

## OBJETIVO GERAL

Conhecer a opinião dos pais sobre o tipo de abordagem feita pela equipe de saúde à criança hospitalizada.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar se o tipo de abordagem feita à criança influencia na aceitação de seu tratamento, bem como, na sua recuperação.

## METODOLOGIA

Este estudo foi realizado na Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário de uma cidade de porte médio, do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com base no método qualitativo.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2004. A escolha dos sujeitos obedeceu ao seguinte critério: pais de crianças internadas na unidade de internação pediátrica, que mostrassem interesse em participar da pesquisa, aceitando que a entrevista fosse gravada. Foi explicado aos pais, o objetivo da pesquisa, seu desenvolvimento, sigilo dos seus direitos a participar conforme está citado na Resolução 196/96 MS, após isso foi solicitado a assinatura do consentimento livre e esclarecido. Foi esclarecido, também, que eles estariam contribuindo para um melhor esclarecimento do atendimento de seus filhos. Foram realizadas oito entrevistas individuais com os pais, na própria enfermaria ou no corredor, procurando-se manter a privacidade. Cada entrevista teve duração média de trinta minutos sendo que após sua realização, os dados obtidos foram transcritos e analisados.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao analisarmos os oito depoimentos dos sujeitos que compuseram a amostra, surgiram dois temas: ATITUDES CONSIDERADAS TERAPÊUTICAS e ATITUDES CONSIDERADAS NÃO TERAPÊUTICAS, os quais deram origem a sub-temas.

Em ATITUDES CONSIDERADAS TERAPÊUTICAS, isto é, que trazem benefícios à criança foram apontados como sub-temas: **carinho; conversa; brincar; alegria; toque e tratamento de acordo com a idade.**

Em **Carinho**, os participantes da amostra referem bom atendimento, e citam, como tal, carinho, amor e atenção.

*Chegam de uma forma, como vou dizer... com carinho, somos bem atendidos, não temos nada a reclamar (Panda).*

*Em primeiro lugar, acho que tem que ter carinho, atenção (Pato).*

*Interfere, porque eles precisam de carinho, amor, e eu acho que o meu filho aqui recebe isso, bastante carinho (Periquito).*

*É isso tratar com carinho, com cuidado (Elefante).*

*Se chegar com carinho ele vai ser bem calminho para tudo (Pássaro Fomeiro).*

A necessidade de amor é inerente a todos seres humanos. O carinho não vem somente do toque, ele pode ser expresso através de um olhar carinhoso, de um tom de voz, de um afago que é dado a uma criança. Quando uma criança não é cuidada, respeitada e protegida pelos que a cercam, ela pode, futuramente, apresentar problemas emocionais sérios que irão refletir no seu bem-estar. Cada criança é única, sendo assim, as necessidades variam de acordo com cada uma, mas para elas receberem afeto é fundamental, portanto, a equipe de saúde usar suas mãos para expressar intenções de afeto, acariciar, proteger, confortar, cuidar e curar.

No sub-tema **Conversa**, os familiares referem que a equipe de saúde deve interagir e conversar com a criança e seus familiares.

*Maneira de falar, tratar (Pato).*

*Eu acho que é bom chegar com jeitinho né, bem na calma, eu acho também assim conversar com a mãe ver porque a gente que é mãe a gente sabe bem o que acontece e o que não acontece (...) eles chegam*

*e conversam com ele. Conversando com ele, dando carinho para ele e atenção, até ele fica bem quietinho não é (Pássaro Forneiro).*

*Sim, porque tem que chegar com jeito, com calma, sorrindo, alegre (Elefante).*

O diálogo na hospitalização da criança é fundamental para que ocorra interação entre equipe de saúde, família e criança. A comunicação com os pais e sua, conseqüente aceitação do tratamento sugerido para a criança, auxilia na melhor adesão por parte da criança ao seu processo de interação. Os pais de crianças hospitalizadas necessitam de informações de saúde que sejam úteis, atendimento que busque prevenção de doenças, auxílio para encontrar significado na experiência de sofrimento e enfrentamento na situação.

Durante um atendimento adequado à criança, os profissionais de saúde devem interagir com a família e a criança, estimulando-os a expressarem seus sentimentos, dúvidas, medos, na tentativa de minimizar o possível trauma advindo da hospitalização.

Em **Brincadeira**, eles referem que os profissionais que atendem à criança fazem brincadeiras durante o seu processo de trabalho.

*Geralmente eles chegam brincando com ele (Sapo).*

*Eu acho que eles trabalham muito com o neurológico dele, eles brincam, fazem festa, bem positivo, eu adoro eles (Periquito).*

*Tudo isso vai cativar a criança, um sorriso, bom humor, tudo isso ajuda, eu acho para a criança, é uma boa abordagem (Sapo).*

O brincar é visto como atividade que traz muitos benefícios para a criança hospitalizada. Junqueira cita Winnicott enfatizando que a figura materna, quando presente, é um símbolo de confiança e união entre criança e mãe, lembrando que das brincadeiras nascem a afeição e o elo entre a realidade externa e a interna, e permanece em todos nós como forma de criatividade<sup>(2,45)</sup>.

A humanização no ambiente hospitalar pode ser trabalhada, oferecendo um ambiente favorável através da inclusão do brinquedo no atendimento. O brincar é também uma forma de lidar com a experiência e de domínio da realidade, contribuindo para a diminuição dos dias de permanência no hospital<sup>(6)</sup>.

Quando as pessoas experenciam situações como doença e hospitalização, necessitam receber um suporte da equipe de saúde para poder lidar com estes fatores. É relevante a preparação da criança para intervenções invasivas ou aversivas, que geram elevados níveis de ansiedade e isto leva um bom número de aceitação<sup>(6)</sup>.

É através do brincar que a criança aprende acerca do seu mundo, demonstra suas tentativas de domínio e controle desse mesmo mundo e do que lhe parece assustador, temerário e conflitante, da mesma forma que se encontra com seus desejos e anseios. O sorriso sincero, um olhar sorridente, incentiva a alegria e a confiança até nos momentos de realizar procedimentos dolorosos.

O brinquedo tem a capacidade de reduzir as ansiedades dos pacientes facilitando suas expressões de sentimentos e fantasias, frente a hospitalização<sup>(7)</sup>.

A equipe multidisciplinar de saúde, através da brincadeira, consegue penetrar de maneira significativa na vida da criança, o que auxilia na sua melhor adesão ao tratamento proposto.

Em **Toque**, eles referem que esta ação acalma e inspira confiança:

*Tocar nele...ele fica bem mais calmo (Coelho).*

*A maneira, o contato com ele, chegar nele e tocar, e não ter medo de tocar na mão dele antes de um medicamento, de fazer uma medicação (Pinto).*

O toque é uma das maneiras mais importantes de comunicação não-verbal, podendo enviar mensagens positivas e negativas, para o paciente dependendo do local e forma como ele ocorre. Pode ser usado como instrumental, quando se executam técnicas como sondagem, de maneira mais consciente e expressiva, para oferecer uma assistência embasada no objetivo de encorajar o paciente a se comunicar e demonstrar seus sentimentos. O toque pode ser um caminho pelo qual o enfermeiro estabelece uma interação em curto período de tempo<sup>(8)</sup>.

O ato de tocar é sempre apontado como um tipo especial de proximidade, pois quando uma pessoa toca a outra, a experiência inevitavelmente é recíproca. Com o toque é possível transmitir confiança, apoio e atenção à criança, ele faz parte do cuidado e sendo assim, o enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo<sup>(8)</sup>.

Em **Tratamento de acordo com a idade da criança**, as mães relatam que gostariam que seus filhos fossem tratados conforme a idade que possuem.

*Tratar a criança com a idade, não uma criança de nove anos tratar como um bebezinho, tratar realmente como corresponde a idade, tudo mais (Sapo).*

A criança apresenta diversas fases e cada uma delas com características distintas. A criança com mais idade sente-se desagradada quando é tratada como um bebê recém-nascido. Por outro lado, as crianças mais novas sentem-se agredidas quando a equipe exige um comportamento que demonstre maior coragem, que suporte os procedimentos dolorosos sem queixas. Elas, também, sentem-se agredidas quando lhes é exigindo comportamento de acordo com o gênero, como se por exemplo, um menino não pudesse chorar, expressar seus desgostos só por ter nascido do sexo masculino .

**ABORDAGEM NÃO TERAPÊUTICA:** Os sujeitos entrevistados apontaram algumas abordagens que eles consideram como inadequadas quando utilizadas durante a realização de procedimentos com as crianças. São elas: **impessoal e tecnicista; hostilidade; descaso e desinteresse.**

Quando uma criança não é cuidada, respeitada e protegida pelos que a cercam, pode futuramente apresentar problemas emocionais sérios que irão refletir no seu bem-estar. Cada criança é única, sendo assim, as necessidades variam, mas receber afeto é fundamental para elas.

Em **Abordagem impessoal e tecnicista**, elas relatam que os profissionais mais realizam seus procedimentos tecnicamente sem se preocupar com o aspecto humanístico do cuidado.

*Chegar diretamente, aplicar o medicamento e nem se quer falar com a criança ou com o acompanhante (Pinto).*

*Não ir diretamente no ponto em que tem que ser aplicado (Panda).*

*Negativo é se eles chegam aqui, pegam a criança e saem andando para puncionar e não dão carinho para a criança. Qual estado que a gente fica, a gente fica nervosa, termina xingando, termina perdendo a paciência. A gente acaba fazendo escândalo né, e aí a coisa fica feia, isso aí é uma coisa que fica chato, a gente ficar porque o hospital é salva-vidas (Pássaro Forneiro).*

Atualmente, existe uma maior preocupação ao prestarmos atendimento à criança e sua família utilizando todo conhecimento científico, mas tendo a abordagem humanística como base. Os pais percebem a necessidade de realizar alguma interação com a criança antes de prestar qualquer atendimento.

Durante a sua permanência no hospital, a criança deveria ser assistida de modo global em todos os seus aspectos biopsicossociais. O qual o conhecimento técnico-científico estaria aliado à humanização da assistência, a criança não estaria separada de seu sentimento tendo sua individualidade e personalidade preservadas, sendo respeitada como pessoa humana e, desta forma, estaríamos evitando possíveis traumas que poderiam marcá-la durante toda sua vida.

No sub-tema **Hostilidade**, os participantes relatam a existência de estupidez e grosseria durante a realização de procedimentos.

*A pessoa ser estúpida, grosseira, eu acredito que seja isso (Sapo).*

Sabemos que dentro das Instituições ainda imperam as relações desiguais em que as pessoas que necessitam de atendimento de saúde, calam-se diante dos profissionais, com receio de não serem ouvidas. Muitos são tímidos em demonstrar suas dúvidas com receio de serem vistos como um ser que não sabe do que está falando.

Embora exista a necessidade da equipe conversar com os familiares e a criança, nem sempre esta conversa ocorre de forma cordial e permeada pelo respeito e consideração que todo ser humano merece.

O comportamento hostil pode encerrar sentimentos de insegurança e sofrimento interno, tanto dos familiares, quanto da criança e, também, dos profissionais de saúde. Para lidar com a angústia os indivíduos utilizam mecanismos de defesa, especialmente para lidar com a morte e com o morrer, o que pode fazer com que os profissionais da equipe de saúde deixem de perceber as limitações e a angústia do paciente e, dessa forma, deixem de ajudá-lo, não proporcionando-lhes um dos cuidados/assistência emocional<sup>(9)</sup>.

Em **Desinteresse**, eles relatam o descaso com que os profissionais de saúde realizam suas ações, demonstrando, inclusive, desinteresse pelo paciente.

*Descaso, desinteresse (Elefante).*

*E se eles vão punccionar ele e não vão conversar com ele, aí mesmo é que ele vai ficar desesperado, e a mãe também fica desesperada, que a gente não gosta de ver assim perfurando, perfurando e nada de pegar a veia, já passei por isso, de eu ficar furiosa de braba e elas dizerem a gente tem que fazer isso, mas e não conversar com ele (Pinto).*

*Agora chegando assim né rápido e querer fazer alguma coisa não tem como, porque ele grita mesmo, é isso (Coelho).*

A sobrevivência do ser humano depende da interação com outros seres humanos. A equipe profissional pode não se sentir habilitada para lidar com o sofrimento, especialmente o das crianças, o que faz com que procurem tornando-se indiferentes. Por outro lado, alguns profissionais da área da saúde, podem ser encorajados a não se envolverem emocionalmente com os problemas dos outros sob o risco de perderem o profissionalismo, o que os levam a agir dessa forma. Essa indiferença, portanto, pode ser desastrosa para o tratamento, a partir do momento em que a criança já camufla o fato experienciado no convívio com seus familiares.

Devemos lembrar, entretanto, que todo o convívio humano, requer interação e envolvimento, e durante a internação da criança, este envolvimento implica em estar genuína e sinceramente interessado pelo cliente, oferecendo-lhe seu tempo, procurando interagir de forma a satisfazer suas necessidades e da família<sup>(10)</sup>. Por outro lado, todas as pessoas ao lidar com o sofrimento utilizam mecanismos de defesa e além disso, existe uma cultura na qual o profissional de saúde não deve envolver-se com seus pacientes. Esta ambivalência pode levar a conflitos, pois a frieza e o desinteresse pela dor do outro e, com mais intensidade, por ser um ser tão fragilizado como a criança, sua problemática não se resolve racionalizando-a ou negando-a mostrando descaso

ou desinteresse. Negar nossos sentimentos, isto sim, nos desqualifica como profissionais, como seres humanos. Entretanto, os profissionais de saúde podem sentir-se impotentes diante de não saber lidar com a dor e o sofrimento de uma criança hospitalizada, pois segundo Torres, a equipe de enfermagem, muitas vezes, mascara seus sentimentos, pois vivê-los tornaria insuportável para quem trabalha em um hospital. Este fato faz com que o profissional opte por tornar-se frio e calculista para afastar-se da afetividade e poder racionalizar seus sentimentos.

O profissional deve envolver-se emocionalmente com o cliente desde que não perca seu senso crítico, sua objetividade, misturando seus sentimentos com os do cliente, não cuidando apenas de um cliente, esquecendo dos demais que estão sob seus cuidados<sup>(11)</sup>.

O desafio dos profissionais de saúde é fornecer subsídios às famílias para que potencializem seus recursos e saibam lidar com diversos comportamentos, a fim de conseguirem enfrentar várias situações de estresse, tensões e problemas na vida diária.

É importante que a enfermeira esteja consciente de seus pensamentos e sentimentos prévios a interação com o paciente, porque estes pensamentos e sentimentos tenham efeito sobre a interação enfermeira paciente. O mesmo é válido para toda a equipe de saúde<sup>(4)</sup>.

Os profissionais nem sempre podem ter as palavras certas ou expressarem-se como gostariam, mas precisam trocar informações com os familiares, principalmente, de crianças internadas.

Muitas vezes, ouvimos as pessoas dizerem que não devemos nos envolver com nossos pacientes e seus familiares, pois poderíamos sofrer com esse envolvimento, e é a partir dessa visão ideológica que nos preocupamos, muito mais, com a patologia do paciente do que com o ser humano que está ali necessitando de cuidado. Uma pessoa não é apenas um diagnóstico isolado, pois traz consigo sentimentos, experiências de vida, ou seja, é um ser inteiro e não uma única doença. Por isso devemos cuidar com amor, carinho, respeitando as diferenças e opiniões de cada um, para que, assim, possamos prestar um cuidado realmente humanizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após esta análise observamos a importância que tem a maneira com que os profissionais de saúde abordam a criança hospitalizada e sua família na aceitação do tratamento, não esquecendo que quanto melhor a família e a criança se aceitar o tratamento e se dispuserem psicologicamente em buscar a saúde, mais facilmente, se obterá a cura da enfermidade, ou, até mesmo, uma melhor condição de vida tanto para a família quanto para a criança.

**ABSTRACT:** This study it has an objective to verify the opinion of the parents on the boarding that the hospital team of health has with its children, in the acceptance of the treatment .This is study of qualitative, descriptive and exploratoria nature, and was carried through in a pediatric unit, this hospital of the Rio Grande do Sul in Brazil. Used a half-structuralized interview, contend four questions, which had been applied individually with eight parents.The born two theme: (1) Where were the considered one as boarding therapeutic kindness; talk; entertainment; touch; happiness; and boarding in accordance with the age, e (2) what not impersonal therapeutics: attendment and tecnicist; hostility; and desinterest. Infer that the therapeutical boarding contributes assertivment in acceptance of the child the treatment. Hospitalized. After the analysis of the study evidenced – the importance of the boarding carried through for the team of health to the hospitalized child and its family in the best acceptance to the treatment.

**KEY-WORDS:** Children; Family; Interaction; Patient care

**RESUMEN:** Este estudio tiene como objetivo conocer la opinión de los padres sobre el abordaje que la equipe de salud del hospital hace a sus hijos, para la aceptación del tratamiento. Es un estudio da natureza cualitativo, descriptivo y exploratorio y há sido desenvolvido en una unidad de pediatria de un hospital en la región de Rio Grande do Sul – Brasil. Fué utilizada una entrevista semi-estructurada constando cuatro cuestiones, que fuéron aplicadas individualmente a ocho padres surgirón dos temas: (1) fue considerado uma abordagem terapeutica: carinho, conversación, juegos, tocarse, alegria; dependiendo de la edad del niño, y (2) una abordagem no terapeutica: atendimento ynpersonal y tecnologo, hostilidade y desinteres. Después de analizar el estudio quedó claro la importancia del abordaje hecho por el equipo de salud del niño hospitalizado y a su familia para mejor aceptación del tratamiento.

**PALAVRAS-CLAVES:** Niño hospitalizado; Familia; Interacción, Grupo de atención al paciente

## REFERÊNCIAS

1. Costa MCO, Souza R P. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente Porto Alegre: ARTMED; 1998
2. Junqueira MFS. Ped Mod 2002; 38(½): 44-6.
3. Nitschke RG. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós modernos. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária UFPEL; 1999.
4. Travelbee J. Intervencion en enfermeria psiquiátrica Rio de Janeiro: Interamericana;1979.
5. Silva MJP. A comunicação tem remédio. São Paulo: Gente;1996.
6. Soares CL. Brincar é o melhor remédio. [Monografia]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 1999 .
7. Bordini ICM. A ansiedade da criança hospitalizada: ausência ou dificuldade na relação equipe –paciente? Rev paul Ped 1990; 8(29): 67-70.
8. Deleacqua MCQ; Araújo VA; Silva MJP. Rev Latino Am Enferm 1997 (n. esp): 9-17.
9. Martins EL; Alves RN; Godoy S A F. Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte. Rev Bras Enferm 1999; 52(1): 105-17.
10. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
11. Filizola CLA ; Ferreira NMLA. O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? Rev Latino Am Enferm 1997 (n. esp): 9-17.

Recebido em 22/01/2003 aceito em 03/04/2003