

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS OCASIONADAS PELA SEPARAÇÃO MÃE-FILHO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA*

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias**

RESUMO — Este estudo exploratório teve como objetivo identificar alterações comportamentais ocasionadas pela separação Mãe-Filho durante a hospitalização da criança. Os resultados obtidos foram os seguintes: Crianças que "ANTES" da hospitalização "FORMAVAM FRASES" "sempre brincavam com outras crianças" apresentavam "sono normal ou tranqüilo", tiveram estes comportamentos alterados "DURANTE" a hospitalização e estes dados foram considerados pelo teste estatístico de hipóteses como significativo.

ABSTRACT — This exploratory study had as objective to identify the behavioral modifications occasioned by the mother-son's separation during the hospitalization of the child: The results obtained were the following: children that "BEFORE" the hospitalization "formed frases", "always played with other children" and presented "normal or tranquil pattern of sleeping", had these behaviors modified "DURING" the hospitalization and these data were considered by the statistical study of hypothesis as significant.

1 INTRODUÇÃO

Os efeitos das experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida têm sido objeto de um número crescente de estudos. Nesta área, proposições teóricas oriundas principalmente da psicanálise influenciaram de maneira marcante a visão do papel da experiência no desenvolvimento inicial do indivíduo.

SPITZ (1979) diz que a privação das relações objetivas no primeiro ano de vida é um fator prejudicial que leva a sérios distúrbios emocionais.

Sabemos que a proximidade da criança à mãe é muitas vezes rompida no decorrer da existência, visto que tal fato faz parte da vida diária. Entretanto, se o caso for de separação por doença ZLOTOWICZ (1976) ressalta que a criança para seu benefício deverá ficar em companhia de uma pessoa que já lhe forneça cuidados habituais e com a qual já mantenha um apego afetivo.

PERNETTA (1982) afirma que quando a criança se hospitaliza vários fatores adversos engloba essa situação: mudança total do ambiente físico e psicológico, meio completamente estranho, onde tudo é imprevisível. Esses inconvenientes do internamento hospitalar fazem-se notar de modo mais intenso quando a

criança não tem ainda 5 anos de idade. É que nesse momento a mãe deve figurar como acompanhante do filho.

Dentre as diversas contingências já conhecidas referentes à hospitalização da criança pela separação mãe-filho, ainda deparamos com a situação crítica de hospitalismo infantil.

Hospitalismo infantil é um nome proposto por SPITZ (1979) que estudou os sintomas apresentados pelas crianças pequenas separadas das mães. Também as observações realizadas por BARKWIN citadas por D'ANDREA (1968) são muito importantes. Ele observou que crianças que permaneceram numa instituição hospitalar por algum tempo, fracas respostas aos estímulos ambientais, inapetência, perda de peso. Em suma, apresentavam características de criança carente não só física, mas também emocionalmente. Também foi confirmado que o intenso hospitalismo tem sido causa de mortalidade infantil.

Além das características de hospitalismo e carência afetiva nota-se em crianças hospitalizadas a chamada reação de separação que ocorre mais ou menos dos seis meses aos cinco anos de idade. Para D'ANDREA (1968) a característica marcante da reação de separação é observada na resposta de angústia das crianças

* Resumo de tese.

** Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

quando são afastadas dos cuidados maternos, de todas as demais figuras substitutas e também do seu ambiente familiar e estão sendo cuidadas num lugar estranho, por uma sucessão de pessoas desconhecidas.

Dentro dessa linha de raciocínio convém ressaltar as observações realizadas por BOWLBY (1984) que descreveu uma seqüência predizível de comportamento apresentados pelas crianças hospitalizadas, após o trauma da separação, esta seqüência foi dividida em 3 fases que são: PROTESTO, DESESPERO e DESAPEGO.

Objetivos

Observar a ausência da mãe ou pessoa substituta, altera o desenvolvimento psicomotor da criança hospitalizada.

Investigar a percepção do enfermeiro como agente implementador do plano de cuidado que leve em conta o crescimento e o desenvolvimento da criança hospitalizada.

Propiciar subsídio ao enfermeiro para melhorar a assistência à criança hospitalizada, através dos resultados obtidos neste estudo.

Hipóteses

A ausência da mãe ou pessoa substituta é causadora do aparecimento de alterações comportamentais nas crianças hospitalizadas.

O profissional de enfermagem vem prestando assistência necessária no sentido de minimizar os efeitos negativos da hospitalização, no crescimento e no desenvolvimento psicomotor da criança.

2 METODOLOGIA

Modelo do Estudo

A pesquisa foi conduzida por um modelo que pode ser classificado como exploratório.

Essa pesquisa visou conhecer as possíveis alterações comportamentais apresentadas com mais frequência nas crianças enquanto hospitalizadas sem a presença da mãe ou de pessoa substituta.

Universo e Amostra

Como universo do presente trabalho, foram considerados os enfermeiros, crianças hospitalizadas sem a presença da mãe e a mãe dessas mesmas crianças.

Este trabalho foi realizado em um Hospital Universitário Pediátrico do Rio de Janeiro.

A escolha deu-se ao fato de ser um Hospital de Assistência e Ensino que:

- presta assistência médico-hospitalar, quer no campo preventivo, quer no curativo;
- proporciona campo de ensino aos alunos matriculados nos cursos de enfermagem, de medicina, de serviço social e de nutrição e dietética;

- proporciona meios para a investigação e o desenvolvimento das ciências da saúde;
- possui no serviço de enfermagem enfermeiros que, além de exercerem suas funções assistenciais, colaboram diretamente com o ensino das Escolas de Enfermagem.

O serviço de enfermagem é constituído por 19 (dezenove) enfermeiros, 18 (dezoito) auxiliares de enfermagem, 7 (sete) técnicos de enfermagem, 8 (oito) auxiliares operacionais e duas secretárias.

Há nesse hospital um total de 90 (noventa) leitos para atender as doenças pediátricas. No período em que estávamos realizando nosso estudo, esse número de leitos foi reduzido, ficando a média mensal de atendimento variável entre 20 (vinte) e 25 (vinte e cinco) o total de crianças que eram hospitalizadas. Esse fato deveu-se às greves nas Universidades Autárquicas, o que levou o atendimento a dar prioridade apenas aos casos considerados graves.

Amostra

No processo de identificação da amostra de enfermeiros para a presente pesquisa, selecionaram-se todos os enfermeiros num total de 19 (dezenove), sendo que um deles recusou-se a participar de nosso estudo, perfazendo um total de 18 (dezoito) enfermeiros, correspondendo a 95% do universo de enfermeiros do hospital, os quais ocupavam cargo de chefia, de supervisão de unidade e de assistência de enfermagem direta.

Para comparação da atitude do enfermeiro em relação ao comportamento apresentado pela criança, bem como a percepção da mãe sobre os cuidados dispensados por esses profissionais, foram abordadas as mães das 20 (vinte) crianças que faziam parte de nossa amostra, as quais também forneceram informações necessárias para a análise do comportamento da criança antes de ser hospitalizada.

Para o processo de seleção da amostra das crianças hospitalizadas, estabeleceram-se os seguintes critérios:

Não estar acompanhada pela mãe, durante a hospitalização.

Não ser portadora de transtornos de ordem psíquica; não ser deficiente mental; não sofrer de doenças crônicas degenerativas e nem apresentar deformações físicas.

Estar compreendida na faixa etária de 1 a 6 anos de idade.

Tomando-se por base o dia de sua chegada ao hospital, essas crianças foram observadas por um período de 8 (oito) dias consecutivos.

Instrumentos para observação de dados

Em relação à criança:

Além da observação realizada por 3 horas diárias

a fim de verificarmos o comportamento da criança na enfermaria, também fazíamos um resumo do seu prontuário onde anotávamos as observações registradas sobre o comportamento dela no horário em que não estávamos presentes.

A elaboração do questionário empregado para a observação da criança, obedeceu ao mesmo critério adotado na elaboração do questionário empregado para entrevistar a mãe. Isto se fez, visando analisar se o comportamento apresentado em casa pela criança era o mesmo que apresentava enquanto hospitalizada.

Em relação à mãe da criança:

Entrevistamos a mãe da criança por dois motivos:

Por ser a pessoa adequada para prestar informações sobre a criança, especialmente sobre seus hábitos, costumes e desenvolvimento psicomotor;

Obtermos informações sobre a atitude do enfermeiro frente ao comportamento apresentado pela criança hospitalizada, e, com isso, fazermos uma comparação entre o que foi percebido pela mãe e o que foi dito pelo enfermeiro.

Em relação ao enfermeiro:

O questionário aplicado ao enfermeiro, foi elaborado com dados considerados importantes para a observação e o atendimento desse profissional, pois inclui perguntas relacionadas com possíveis alterações psicomotoras que podem acometer a criança quando é hospitalizada sem a presença da mãe.

As ações executadas pelo enfermeiro, junto à criança hospitalizada, e por ele respondidas, foram comparadas com as respostas dadas pelas mães dessas crianças sobre os cuidados dispensados à criança por esses profissionais.

Essa abordagem se fez necessária, para verificarmos qual a atitude do enfermeiro, frente ao comportamento apresentado pela criança hospitalizada sem a presença da mãe.

Tratamento dos Dados

Na parte referente aos dados procedeu-se a tabulação manual. Foram elaboradas tabelas de múltipla entrada, onde foram cruzadas as variáveis pertinentes ao estudo.

O tratamento dos dados fornecidos constou de: diagramas, porcentagens e teste estatístico de hipóteses.

3 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Numa primeira abordagem dos dados verifica-se que houve diferenças significativas entre o comportamento apresentado pela criança "Antes" de ser hospitalizada e "Durante" a hospitalização. Observou-se que o comportamento mantido em casa por ela junto

dos familiares foi modificado e as modificações ocorridas "Durante" o período em que ela se encontrava hospitalizada foram consideradas estatisticamente como significativas. Tal constatação levou-nos a supor que provavelmente as alterações psicomotoras apresentadas pela criança hospitalizada sem a presença da mãe tenha ocorrido pela ruptura da ligação dela com seu ambiente familiar e, principalmente, pela separação da mãe, figura importante nessa fase de desenvolvimento infantil. Afirma PERNETTA (1982) que, quando a criança é hospitalizada no primeiro ano de vida, época em que ainda não fala, e portanto não está em condições de inteirar-se da situação, julga que foi abandonada. Para a criança, a ausência da mãe equivale à carência emocional, diz SPITZ (1979), afirmando que, tal situação leva a criança a deterioração progressiva que se manifesta primeiramente por uma interrupção no seu desenvolvimento psicológico; iniciam-se, então disfunções psicológicas paralelas e mudanças somáticas. No estágio seguinte, isso acarreta uma predisposição crescente a infecção e, finalmente, quando a privação emocional se estende ao segundo ano de vida, pode levar a uma taxa extremamente alta de mortalidade.

Com base nessas afirmações, optou-se por discutir dentre os dados encontrados os mais significativos, separadamente.

TABELA 1. Comparação entre o comportamento apresentado pela criança, Antes e Durante a Hospitalização, no que se refere ao SONO

SONO	SEMPRE			
	Antes	F	Durante	F
Normal	14	70%	1	5%
Tranquilo	14	70%	1	5%

Em relação à Tabela 1, comparação entre o comportamento apresentado pela criança, Antes e Durante a hospitalização, no que se refere ao SONO, foram "Sono Normal" e "Sono Tranquilo" assinalados "Antes", com um percentual de 70% e "Durante" a hospitalização observou-se que apenas 5% das crianças mantinham esse comportamento. Para PERNETTA (1982), a carência afetiva dá origem a essas manifestações, visto que a criança apresenta resistência em ir para a cama, custa a conciliar o sono, dorme pouco, acorda alta noite inquieta ou apavorada. Já GRUNSPUN (1979), afirma que o sono pode ser afetado por: moléstias somáticas desde os sintomas prodrômicos, incluindo fome e sede; calor ou frio excessivos; desconfortos motivados pelo exterior: ruídos, agitação do ambiente e roupas desagradáveis (principalmente plásticas).

TABELA 2 — Comparação entre o comportamento

apresentado pela criança, Antes e Durante a Hospitalização, no que se refere à ALIMENTAÇÃO

ALIMENTAÇÃO	SEMPRE			
	Antes	%	Durante	%
Come de tudo	16	80	2	10
Come sozinho	9	45	3	15

A tabela 2 aborda a comparação entre o comportamento apresentado pela criança, Antes e Durante a hospitalização, no que se refere à Alimentação. Os dados apurados apresentaram alto percentual, 80% para crianças “Antes” “Sempre” “Comeram de tudo” e 45% para as que “Antes” “Sempre” “Comeram sozinhas”: observou-se que “Durante” a hospitalização esses percentuais baixaram chegando a 10% apenas o número de crianças que “Sempre” “Comiam de tudo” e para 15% as que “Sempre” “Comiam sozinhas”, constatando-se assim uma regressão no comportamento que “Antes” já havia sido incorporado por ela. Para PERNETTA (1982) esse é um dado que também tem origem na carência afetiva. SOLOMON (1975) é bem claro em sua afirmação quando diz que, aceitação ou não da alimentação é um meio que a criança utiliza para aborrecer e opor-se a determinadas situações. Segundo os trabalhos de LEHMAN; LORAND; SCHWARTS, citados por GRUNSPUN (1979) falando sobre os hábitos alimentares, reitera a situação descrita afirmando que a perda de apetite pode ter a seguinte etiologia:

- Problemas no ajustamento da criança entre alguma situação de sua própria vida. Assim, qualquer circunstância que desperte medo, raiva, excitação e ansiedade, origina atitude de rejeição.
- Medo decorrente de experiências por que tenha passado pode gerar também essa situação.

Convém destacar que, satisfazendo uma necessidade vital, o alimento, na quantidade necessária, na maneira adequada e na forma desejada, atendendo às necessidades biológicas e emocionais, se constitui num fator de organização interna, e sua carência ou administração inadequada vai interferir nessa organização. A frustração intensa e contínua dessas necessidades

vitais provoca distúrbio na organização do sistema perceptivo e discriminatório, perdendo a criança suas referências de vida pela invasão da ameaça de morte que a frustração desmedida encerra, desencadeando-se conflitos internos que a criança é incapaz de controlar, afirma WINNICOTT (1982). A falta de atendimento adequado provoca distanciamento entre a necessidade e o objeto que a satisfaz, desorientando a criança e, na medida em que se intensifica esta situação, ela se torna incapaz de discriminar a si mesma e ao objeto.

Assim, avaliamos a importância que tem para a criança a natureza do vínculo que estabelece com a mãe, a primeira pessoa de quem depende para satisfação de suas necessidades. SPITZ (1979) lembra que, aparentemente simples, essa satisfação de necessidades se torna complexa, visto que, entram em jogo também as necessidades da mãe, de como se sente ao cuidar da criança. (...) É nesse aprendizado do dia-a-dia que a mãe vai conhecer os rumos pessoais do crescimento infantil, qual a sua necessidade do momento, como se estabelece seu horário alimentar, quais suas preferências, quais as suas situações e os seus sinais de ansiedade (...) e na medida em que a mãe o conhece, compreende e procura segui-lo, é que a criança encontra as condições necessárias ao seu desenvolvimento.

É, a partir desse vínculo, que possibilita à criança a vivência de que dentro dela existe uma imagem boa do adulto voltada para a satisfação de suas necessidades, que organiza sua vida mental. Então, o alimento, ao mesmo tempo que satisfaz a fome, leva consigo uma imagem, cuja qualidade vai depender do vínculos que foi estabelecido. Se a criança não conseguir estabelecer esse vínculo, formas bastante sérias de distúrbios podem ocorrer. SPITZ (1979), nos fala das crianças em “Marasmo”, que, criadas em instituição hospitalar, não conseguiram estabelecer um vínculo afetivo com uma pessoa, já que eram cuidadas por várias, sem que qualquer uma delas pudesse dedicar um tempo maior a cada uma. Em que pese a consideração de que essas crianças recebiam o alimento regularmente, é de se supor que, dificilmente, eram atendidas, cada uma, quando tinham fome ou em qualquer outra necessidade do momento.

TABELA 3 – Comparação entre o comportamento apresentado pela criança, Antes e Durante a Hospitalização, no que se refere à MOTRICIDADE.

MOTRICIDADE	NUNCA				SEMPRE			
	Antes	%	Durante	%	Antes	%	Durante	%
Fica de pé	9	45	4	20	8	40	3	15
Anda	5	25	5	25	15	75	5	25
Engatinha	15	75	20	100	4	20	—	—

Ao examinar-se a tabela 3, referente à MOTRICIDADE, tem-se que, 40% das crianças “Antes” “Sempre” “Ficavam de Pé”, 15% “Sempre” “Andavam” e

20% “Sempre” “Engatinhavam”, “Durante” a internação houve significativas alterações nos dados percentuais, notando-se, uma regressão em todas as con-

dutas citadas. Nota-se que, apenas 15% delas continuavam “Ficando em pé” “*Sempre*”, 25% permaneceram “Andando” “*Sempre*” e 20% das que “Antes” “*Sempre*” “Engatinhavam” o deixaram de fazer.

Neste aspecto, cumpre destacar STEINSCHNEIDER (1981) ao afirmar que, nesta etapa de aquisição motora, o estímulo materno desempenha um papel único e insubstituível.

GRUNSPUN (1979), considera que é com o início da marcha voluntária que a criança começa a se tornar independente, visto que, o afastamento das coisas que a rodeiam faz-lhe sentir a necessidade de experimentar ao mesmo tempo um grande número de objetos novos.

Sabe-se que, se durante este processo surgirem dificuldades que a tornem insegura, ela pode regredir a etapas anteriores do seu desenvolvimento. O fato de não se oferecerem condições para criança andar ou engatinhar, para SPITZ (1979), significa que a estamos mantendo num estágio regressivo com prejuízos severos para seu crescimento e desenvolvimento motor.

KOLB (1976) afirma que a restrição da atividade motora provoca conflito acompanhado de raiva. É através das suas atividades motoras que a criança exprime sua ação. A motricidade constitui o meio pelo qual o ego adquire competência e segurança em suas funções, visto que é através da tentativa e realizações de ações que o ego estabelece conceitos acerca do mundo exterior.

Ao fazer-se uma comparação entre a atitude do enfermeiro em relação ao comportamento apresentado pela criança e a percepção da mãe sobre os cuidados dispensados por esse profissional, relataremos apenas os dados mais significativos encontrados.

Em relação a variável “Deixa a criança sozinha no berço”, 60% das mães responderam que os enfermeiros “*Sempre*” agem dessa maneira, sendo que apenas 45% desses profissionais confirmaram adotar esse comportamento. Nota-se, que manter uma relação afetiva com a criança é uma prática freqüentemente aprendida durante a formação profissional do enfermeiro. SOCIALIZAÇÃO foi um item que 60% das mães responderam que o enfermeiro “*Nunca*” “Proporciona atividades para a criança”, sendo que 30% dos enfermeiros confirmaram “*Nunca*” adotar essa conduta. FARIAS, citado por MANZOLLI (1983), diz que, no Brasil, a hospitalização faz restrições no atendimento da necessidade de recreação dos pacientes, e acrescenta que a maioria dos enfermeiros não considera ser sua responsabilidade proporcionar recreação ao paciente internado. Quanto ao item LINGUAGEM, 65% das mães responderam que os enfermeiros “*Nunca*” “Procuram entender a linguagem da criança”, sendo que apenas 15% dos enfermeiros confirmaram “*Nunca*” “Procurarem entender a linguagem da criança. PERNETTA (1982) diz que: “É a linguagem que permite exprimir os sentimentos e idéias e realizar todas as operações cerebrais. Exercitá-la favorece de modo considerável

o desenvolvimento intelectual e a socialização”. Em relação a MOTRICIDADE, apenas 5% das mães responderam que “Com Freqüência” o enfermeiro “Deixa a criança se locomover livremente”, no entanto 40% desses profissionais responderam que “Com Freqüência” adotam essa conduta. KOLB (1976) refere que. “É através das atividades motoras que a criança exprime sua ação.

Quanto ao item Hábitos e Manipulações, verifica-se que 50% das mães responderam que os enfermeiros apenas “Algumas vezes” “Deixaram a criança chupar o dedo”, no entanto apenas 25% desses profissionais confirmaram essa conduta. Para GRUNSPUN (1979) esse hábito está freqüentemente associado à insatisfação emocional e a sucção do polegar poderá ser: prolongamento de um hábito com características benignas de conduta, sintoma de distúrbio emocional, ou conduta francamente patológica.

Após esses achados é oportuno destacar que os enfermeiros pediátricos expandam suas atenções aos aspectos psicológicos da hospitalização infantil pela separação mãe-filho e empreendam esforços para melhorar sua prática profissional, a qual precisa estar fundamentada em princípios científicos e sobretudo em ações práticas, através de um relacionamento terapêutico essencialmente voltado para atender as necessidades emocionais da criança que está sob seus cuidados.

4 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A partir do estudo realizado pode-se concluir que:

— As crianças hospitalizadas sem a presença da mãe ou pessoa substituta apresentaram alterações de comportamento referentes ao ritmo de desenvolvimento das habilidades psicomotoras e das interações sociais e afetivas.

— Os enfermeiros pediátricos constantes da amostra demonstraram, de acordo com a percepção da mãe, que nunca ou raramente desenvolvem os cuidados psicossociais da criança hospitalizada.

— O ambiente institucional, capaz de influenciar a assistência prestada, vem afastando cada vez mais o profissional de enfermagem de suas atribuições prioritárias, fazendo-a relegar a plano secundário a assistência na área materno-infantil.

— Sugestões.

Aos Diretores de Hospitais Infantis:

— Favorecer e estimular a presença da mãe durante o período de hospitalização da criança, independentemente do diagnóstico e da faixa-etária.

— Prover o quadro de enfermagem com número adequado de enfermeiros qualificados para a assistência materno-infantil com vistas a prestar apoio e a oferecer-lô às mães para o atendimento às crianças em suas necessidades emocionais.

Às Chefes de Serviço de Enfermagem Pediátrica:

— Prover e estimular a participação dos enfermeiros em cursos sobre saúde mental, psicologia do desenvolvimento e estimulação essencial à criança em todas as etapas do desenvolvimento infantil.

— Estimular a formação e a manutenção de grupos da equipe e especialmente com os enfermeiros, visando manutenção de um relacionamento terapêutico e um amadurecimento emocional desses profissionais.

Aos Enfermeiros que trabalham em Pediatria:

— Refletir e desenvolver estudos sobre o significado da assistência de enfermagem prestada à criança, levando em conta seu crescimento e desenvolvimento emocional em qualquer faixa etária.

Às Escolas de Enfermagem:

— Desenvolver com maior intensidade, nos currículos do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, conteúdos que enfoquem os aspectos psicológicos da hospitalização infantil com ênfase na manutenção da unidade mãe-filho.

— Propiciar meios para que os estudantes planejem assistência de enfermagem individualizada, tendo em vista cada etapa do crescimento e desenvolvimento infantil.

Aos Pesquisadores de Enfermagem:

— Prosseguir o estudo em instituições que permitam a presença da mãe com o filho hospitalizado a fim

de verificar se nesta situação a criança também apresenta alterações de ordem psicomotoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOWLBY, J. *Apego*. São Paulo, Martins Fontes, 1984.
- 2 _____. *Separação*. São Paulo, Martins Fontes, 1984.
- 3 _____. *Formulação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo, Martins Fontes, 1982.
- 4 D'ANDREA, F. F. Aspectos psicológicos da hospitalização infantil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 15 (5): 417-23, 1968.
- 5 GRUNSPUN, H. *Distúrbios neuróticos da criança*. São Paulo, Atheneu, 1979, 635 p.
- 6 KOLB, L. C. *Psiquiatria clínica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1976. 646 p.
- 7 LEBOVICI, S. & SOULE, M. *O conhecimento da criança pela psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- 8 MANZOLLI, M. C. *Relacionamento em Enfermagem: aspectos psicológicos*. São Paulo, Sarvier, 1983. 102 p.
- 9 PERNETTA, C. *Amor e liberdade na educação da criança*. São Paulo, BYK — Prociens, 1982.
- 10 SOLOMON, P. & PATCH, V. D. *Manual de psiquiatria*. São Paulo, Atheneu, 1975. 713 p.
- 11 SPTIZ, R. A. *O primeiro ano de vida*. Rio de Janeiro, Martins Fontes, 1979. 344 p.
- 12 STEINSCHNEIDER, R. *Cadernos de Enfermagem: Pediatria*. Rio de Janeiro, Masson, 1981.
- 13 WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.
- 14 ZLOTOWICZ, M. *Os medos infantis*. Rio de Janeiro, Zahar, 1976.