

# GUIAS DE ESTUDO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Esther Moraes (\*)

## DA FINALIDADE

Elaboramos os "Guias de Estudo de Enfermagem Pediátrica" para atender algumas das dificuldades sentidas pelos estudantes no decorrer do estágio e para facilitar o nosso próprio trabalho de orientação, ensino e supervisão de suas atividades no campo clínico.

Com relação aos estudantes esperamos que estes guias os auxiliem a melhor compreenderem a si mesmos, a entenderem a criança doente hospitalizada, a cooperarem com a mãe que acompanha o filho ao hospital, e a aceitarem as tarefas de enfermagem pediátrica por nós solicitadas.

Para nós, os guias constituem a concretização a crença de que as experiências deveriam estar convenientemente programadas a fim de favorecer a associação contínua entre teoria e prática; além disso, contamos com eles para minorar as dificuldades que o crescimento desproporcional do número de alunos em relação ao de professoras vem acarretando para o ensino.

Para decidir sobre os temas dos guias, cuidamos de crianças hospitalizadas, observamos a assistência prestada pelos alunos e os entrevistamos para com eles discutir as suas dificuldades. Trabalhamos com quatro classes, num total de 118 estudantes.

De posse dessas informações concluímos que a orientação a ser dada ao estudante, para estudo e desempenho de suas atividades no campo da prática, deveria abranger: o que observar e como ver e ouvir a criança; e como dar apoio à criança e à família em determinadas situações da hospitalização.

Inicialmente, elaboramos os guias de observação e estudo do desenvolvimento e dos sintomas da criança. A seguir, formulamos orientação para o estudo de relacionamento do estudante com a criança e a família. Posteriormente, fizemos guias para orientar a conduta do estudante no sentido de favorecer o equilíbrio emocional da criança, em determinadas situações desagradáveis.

Reformulamos os guias quatro vezes. Os estudantes colaboraram com sugestões tiradas de suas experiências.

Com o último grupo de alunos os guias alcançaram, relativamente, o grau de utilidade que desejávamos, isto é, serviram para orientar o aluno nas situações difíceis, aumentar sua motivação e

---

(\*) Docente de Enfermagem Pediátrica.

dar-lhe liberdade para agir sozinho, dentro de certo limite de segurança para criança doente.

Sentimos que a orientação e a bibliografia atual contidas nos guias, possibilitam ao estudante apenas encaminhar o seu raciocínio para a interpretação das situações que as crianças atravessam no hospital. Talvez, essa dificuldade possa ser sanada no futuro, com as contribuições de pesquisas de enfermagem sobre a assistência à criança.

Para quem interessar, deixamos as recomendações das características do material de ensino de Portray (\*). De acordo com suas normas, o material de ensino deve: comunicar ao estudante; ser estimulante; ser relevante; e provocar alto grau de atividade no aluno.

Para o estudante localizar a relação entre os assuntos dos guias e o programa de Enfermagem Pediátrica apresentamos, a seguir, suas unidades e objetivos.

Por não termos ainda meios objetivos para verificar o aproveitamento dos estudantes podemos contar a nossa aspiração sobre o rendimento da disciplina. A aspiração é um dia contribuir para que o estudante mude de atitude; que a mudança seja no sentido de realizar um trabalho de enfermagem criativo e humano, baseado em conhecimentos e sentimentos, o que é próprio da enfermeira que pensa, analisa, critica, luta e reformula o seu trabalho para dar uma assistência mais individualizada aos seus pacientes.

E. M.

---

(\*) PORTRAY, J. H. — Final report: development of self-instructional materials in pediatry nursing, a media project in perspective. Florida, University of Florida, College of Nursing, Gainesville, 1969, p. 6-9.

## **PROGRAMA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**

**Objetivo geral** — Levar o estudante a dar assistência à criança, considerando-a como um ser dependente de cuidados especiais que visam: favorecer ou corrigir o seu desenvolvimento; atenuar o prejuízo psicológico e o desconforto físico provocados por falta de atendimento das necessidades fisiológicas ou pela presença de doença ou anomalia congênita.

**UNIDADE I** — A criança no seu ambiente normal.

**Objetivos** — ao término da unidade o estudante deverá estar capacitado a:

1. descrever os traços de desenvolvimento característicos de uma criança de determinada idade;
2. analisar o desenvolvimento de uma criança e proporcionar os meios para que esse desenvolvimento se processe normalmente;
3. orientar as mães quanto a medidas de prevenção de acidentes na infância e quanto a instituições de assistência à criança.

**Conteúdo**

1. O desenvolvimento da criança.
2. Observação e cuidados gerais da criança em seus aspectos físico, emocional e social.
3. As instituições de assistência à criança no Estado de São Paulo: de saúde e de controle da mortalidade infantil.
4. Acidentes na infância e sua profilaxia.

**UNIDADE II** — A criança no hospital

**Objetivos** — Ao término desta unidade o estudante deverá ser capaz de:

1. explicar o fenômeno da separação e da privação do carinho materno, na criança hospitalizada de meses a 3 anos, de 3 a 6 anos e de 6 a 10 anos;
2. identificar as necessidades psicológicas de crianças com diferentes padrões de comportamento e a conduta da enfermeira, adequada a cada criança;
3. dar conforto físico e emocional à criança hospitalizada nos aspectos de higiene, alimentação, tratamentos e colheita de material para exames de laboratório;
4. educar a criança, isto é:

- a) treiná-la para a aquisição de bons hábitos de higiene e de boas maneiras
  - b) identificar e substituir seus conceitos errados relativos à hospitalização, à sua doença, a material e pessoal hospitalar
  - c) estimulá-la a fazer sôzinha tudo que puder
  - d) estabelecer limitações no seu comportamento
  - e) empregar técnica de disciplina adequada à situação
5. reconhecer as relações entre as disfunções orgânicas da criança doente, os tratamentos e a assistência de enfermagem;
  6. dar assistência à criança doente de modo a: obter sua cooperação nos exames e tratamentos; proporcionar-lhe conforto e diminuir-lhe o sofrimento;
  7. ajudar os pais no reconhecimento e atendimento das necessidades do filho hospitalizado;
  8. fazer orientação dos pais sôbre aspectos do desenvolvimento da criança, das reações à hospitalização, de disciplina, de controle de parasitas, de alimentação e outros temas que no momento possam estar preocupando a família.

### Conteúdo

1. A hospitalização da criança: a admissão; o fenômeno da separação; apoio emocional à criança.
2. Características da assistência de enfermagem a crianças: ansiosas, retraídas, apáticas, isoladas, negativistas, dependentes, agressivas e adaptadas; suas necessidades psicológicas.
3. Alguns aspectos de enfermagem pediátrica: preparo do ambiente da criança, banho do bebê, alimentação, medicação, tratamento, restrições físicas; observação e verificação dos sinais vitais, peso e altura; utilização de tendas e ressuscitadores; coleta de material para exame de laboratório.
4. Educação da criança quanto aos hábitos de higiene e de boas maneiras. Familiarização com o material hospitalar. Limitação dos comportamentos inaceitáveis.
5. As crianças com anomalias congênitas e com afecções dos diferentes sistemas, a saber: tétano neo-natorum; alterações da nutrição e do equilíbrio hidroeletrolítico; alterações cutâneas, digestivas, hepáticas, cardiovasculares e genito-urinárias; do sistema sanguíneo, linfático e ósseo. Suas disfunções orgânicas e a assistência de enfermagem.
6. A assistência à família da criança hospitalizada.

### UNIDADE III — Funções da Enfermeira de Pediatria

Objetivos — ao final da unidade o estudante deverá estar habilitado a:

1. identificar as alterações do desenvolvimento de uma criança e relacionar os efeitos da doença com essas alterações;

2. identificar os sinais e a fonte de ansiedade de uma criança hospitalizada;
3. dar apoio emocional à criança hospitalizada, incluindo assistência relacionada aos aspectos de sua adaptação;
4. relacionar-se e comunicar-se significativamente com a criança;
5. identificar sinais e sintomas na criança doente e que influenciam a assistência de enfermagem;
6. utilizar o brinquedo adequado à criança, de modo a atender suas necessidades de desenvolvimento e de adaptação a situações hospitalares desagradáveis;
7. planejar a assistência de enfermagem a crianças hospitalizadas.

### Conteúdo

1. Estudo do desenvolvimento da criança hospitalizada.
2. Observação e avaliação da capacidade de adaptação da criança ao meio hospitalar; alterações de comportamento; o comportamento na convalescença.
3. Relacionamento e comunicação com a criança.
4. Observação, identificação e assistência de enfermagem a crianças com sintomas de: febre, vômito, anorexia, diarreia, icterícia; dificuldade respiratória, secreção bronco-pulmonar; hematúria, incontinência, anúria; cianose, edema, taquicardia, anoxemia; dor; convulsão e outros.
5. O brinquedo como meio de aproximação entre a criança e a enfermeira: valor educativo do brinquedo; classificação, seleção e utilização; a recreação da criança hospitalizada.
6. O planejamento de assistência de enfermagem às crianças hospitalizadas: o levantamento de dados; a identificação e a interpretação das situações-problema da criança e de sua família; o plano, a execução e a avaliação da assistência.

Tentamos cultivar nos estudantes, durante o decorrer da disciplina, as seguintes atitudes:

- aceitar a imaturidade da criança, própria de sua idade, quando se relaciona com ela.
- distinguir um comportamento adaptativo construtivo de um destrutivo.
- reconhecer e aceitar as reações da criança devidas à separação da família.
- obter a confiança da criança e relacionar-se com ela de modo a diminuir sua ansiedade e tranquilizá-la.
- ouvir, interpretar e atender a queixas e desejos da criança; empregar comunicação refletida; transmitir calor humano e cordialidade; reconhecer suas próprias limitações e recorrer a pessoas mais preparadas para delas receber orientação.
- agir com objetividade numa situação de indisciplina.
- interpretar a situação-problema da criança com base em fundamentação científica.

- utilizar fontes de literatura científica de enfermagem pediátrica para fundamentar a assistência à criança hospitalizada.

## DA UTILIZAÇÃO DOS GUIAS

Os guias têm por objetivo orientar o estudante no estudo e no desempenho de ações específicas para atender à criança e à família. Foram organizados de modo a serem empregados independentemente uns dos outros. Tratam de circunstâncias diferentes da hospitalização.

O estudante pode inteirar-se do assunto dos guias consultando o índice deste manual. Poderá desenvolver os estudos após orientação da instrutora, ou discussão preparatória em classe, dos temas gerais do programa de Enfermagem Pediátrica do curso de graduação.

A escolha do guia para estudo fica a critério do estudante. Este seleciona o guia que mais lhe convier, de acôrdo com a situação da criança que vai cuidar e com o aproveitamento que deseja ter. Por sua iniciativa e responsabilidade conduz o estudo e a assistência de enfermagem. Como está sugerido em determinados guias, supõe-se que o aluno procure orientação da instrutora quando sentir dificuldade. Concluído o trabalho, este deve ser entregue ao professor para correção e avaliação do aproveitamento do estudante na experiência.

Os guias apresentam os seguintes elementos: os objetivos, as áreas de conhecimentos que devem orientar o tipo e as etapas da assistência de enfermagem, e uma bibliografia para iniciar o estudo de conhecimentos teóricos, relacionados com a situação que está sendo vivida por uma criança hospitalizada e sua família.

Com exceção do Guia II, os demais poderão ser empregados sem preocupação da seqüência em que são apresentados. O guia II deverá ser desenvolvido, de preferência, quando o estudante, pelas suas experiências anteriores com crianças e familiares já tenha adquirido habilidade para resolver com eficiência problemas relacionados com aspectos da hospitalização de crianças.

O guia I pretende orientar o estudante na compreensão da criança sadia, experiência que o aluno pode adquirir mais convenientemente em creches e parques infantis. Os guias I e II, apesar de ambos tratarem do estudo de desenvolvimento da criança, têm alcances diferentes no preparo do estudante no campo de enfermagem pediátrica.

Os guias IV, V e VI tratam das reações da criança doente, seu modo de reagir à internação, à doença e do seu comportamento de adaptação ao meio hospitalar.

O guia X contém elementos que ajudam o estudante nas etapas do relacionamento profissional com a criança. Os guias VII, VIII, IX, XI e XII tratam de condições especiais de assistência; nestes guias foram salientados aspectos da comunicação entre o estudante, a criança e a família.

Os livros de consulta foram relacionados na bibliografia geral, no fim deste manual. Nessa relação encontram-se indicados: onze livros

de enfermagem, sendo oito de enfermagem pediátrica; quarenta e oito sobre o desenvolvimento da criança; oito sobre a recreação da criança; onze de pediatria; e mais alguns que tratam de aspectos clínicos gerais, aplicáveis à assistência da criança.

Os livros foram designados com letras e números para simplificar a sua indicação, como o estudante pode verificar na bibliografia geral. Na referência bibliográfica dos guias os livros foram designados apenas pelo código adotado. Os livros foram assim identificados: os de enfermagem por E1, E2, ... E11; os de pediatria por P1, P2, ... P11; os de desenvolvimento da criança por D1, D2, ... D48; e os de recreação por R1, R2, ... R8.



3. Explique com suas palavras, alguns princípios e teorias que caracterizam o crescimento e desenvolvimento da criança.

a) estatura inicial

b)

c)

d)

e)

f)

4. Como crescem comparativamente meninos e meninas?

a) estatura inicial

aos 12 meses

aos 4 anos

aos 2 anos

b) entre 6 e 12 anos

5. O peso no primeiro ano de vida:

a) R.N. — ao nascer .....

após 4 dias .....

b) como aumenta o peso diário, semanal e mensal, nos trimestres do primeiro ano de vida;

6. O ganho de peso entre 0 e 14 anos não é uniforme:

- a) em que anos a criança ganha mais de 5 quilos,
- b) em que anos a criança ganha de 2 a 2 1/2 quilos?
- c) em que anos a criança ganha de 3 a 3 1/2 quilos?

7. Proporções corporais: quantas vezes aumentam a cabeça o tronco, os membros superiores e inferiores da criança para chegar ao tamanho adulto?

8. Cabeça:

- a) perímetro cefálico dos meninos e meninas
  - ao nascer —
  - com 1 ano —
  - com 2 anos —
  - na idade adulta —
- b) fontanelas palpáveis

c) idade do fechamento das fontanelas

9. Tronco:

- a) faça um desenho esquemático de um corte transversal do tórax da criança e do adulto

- b) dê os valores da expansão respiratória aos 4 anos, na idade escolar e na puberdade
  
  - c) faça uma linha representativa da forma da coluna vertebral do recém-nascido, da idade de 4 a 8 meses e da idade adulta
10. Descreva como crescem os membros superiores e inferiores.
11. Descreva o crescimento e desenvolvimento dos pés e mãos da criança até atingirem as características das do adulto.
12. A dentição é um indicador do crescimento da criança. Represente e resultado da erupção dos dentes aos 7, 12, 18 e 24 meses, com os seguintes sinais:  incisivos,  caninos e M pré-molares.
13. Segunda dentição:
- a) em que idade nascem os primeiros molares? .....
  - b) qual a ordem na troca dos dentes (incisivos, caninos e pré-molares, da 1.ª para a 2.ª dentição?
  
  - c) em que idade nascem os 2.ºs molares?
14. Desenvolvimento ósseo. Explique:
- a) a correspondência entre idade óssea e idade cronológica

b) a função e localização dos núcleos de ossificação pré e pós-natais

c) a utilidade dêste indicador de crescimento

15. O desenvolvimento do contróle muscular se dá nos sentidos céfalo-caudal e do centro para a periferia do corpo:

a) indique as idades nas quais aparecem as novas posturas

b) indique 10 modificações da movimentação do corpo e o respectivo cuidado que o adulto deve tomar ao lidar com a criança

Movimentação	Cuidados

c) indique os passos do reflexo de preensão e sua transformação em movimento voluntário

d) cite a sequência evolutiva motora, segundo Gesell

16. Quais são os indicadores e como se avalia o estado de nutrição de uma criança?
  
17. A capacidade de digestão e as necessidades nutritivas próprias de cada idade, influenciam o apetite da criança. Explique o intervalo das refeições, o volume da mamada e a alimentação complementar, nos primeiros 18 meses.
  
18. As crianças têm preferências alimentares. Determine as causas dessas preferências.
  
19. O que o adulto precisa saber, a respeito do reflexo bucofaringeo, para alimentar a criança? E do ato de beber?
  
20. Descrever o desenvolvimento de independência da criança ao comer, nos primeiros 7 anos.
  
21. Como é encarada a sucção no desenvolvimento da criança?
  
22. Digestão:
  - a) capacidade gástrica no 1.º ano de vida
  
  
  - b) explique a atividade dos músculos gástricos; a razão e os cuidados com a regurgitação e vômito do lactente
  
23. Etapa intestinal:
  - a) aspectos anátomo-fisiológicos

- b) significado das cólicas dos 3 meses e respectivos cuidados
  
  - c) como agem os fermentos intestinais nas gorduras, proteínas e hidratos de carbono?
24. Evacuações intestinais
- a) fezes do R.N. — aspecto, frequência, côr e consistência
  - b) aspectos das fezes do 2.º ao 12.º mês
  
  - c) idade em que há mudança da evacuação de mecanismo reflexo para mecanismo de reflexo inibidor. Explique como se deve proceder no treino do uso do urinol
25. Eliminação urinária:
- a) diga como se processa a filtração na criança e no adulto
  
  - b) diurese de 0 a 12 anos
  
  - c) n.º de micções: do R.N.; aos 3 m.; 6 m.; 12 m.; entre 3 e 5 anos; entre 5 e 8 anos; e entre 8 e 12 anos
  
  - d) explique a micção como ato reflexo e com contróle voluntário diurno e noturno
26. Termorregulação:
- a) explique a imaturidade térmica da criança com base nos mecanismos de produção e perda de calor

- b) compare as variações de temperatura da criança nas 24 horas do dia com a idade de: 1 semana, 1 mês, 6 meses, 2 a 5 anos e 12 anos
27. Sono:
- a) cite os períodos de sono conforme a idade
  
  - b) dê as características do sono do lactente
  
  - c) como se manifesta o sonho da criança
  
  - d) explique: “a hora de dormir como momento de comunicação”
28. Curiosidade sexual — dê sua opinião sobre as atitudes mais comuns das crianças, relacionadas com os órgãos genitais, nas diferentes idades.
29. Desenvolvimento sensorial — dê algumas características de desenvolvimento da visão, audição, tato, gustação e olfato.
30. O eu da criança:
- a) dê exemplo de suas manifestações

- b) dê exemplos do comportamento da criança que evidenciem o desenvolvimento do eu

31. Desenvolvimento emocional:

- a) explique a relação entre as reações emocionais da criança e seus motivos, impulsos, necessidades ou interesses

- b) dê algumas fontes de alegria e satisfação da criança

- c) dê algumas fontes de desprazer

32. Mêdo:

- a) explique as origens do mêdo da criança

- b) as alterações da manifestação do mêdo com o decorrer do desenvolvimento

- c) como o adulto pode ajudar a criança com mêdo?

33. Ansiedade na criança:

- a) quais são suas origens?

b) explique quais são as percepções, sentimentos e impulsos que acompanham os estados de ansiedade na criança.

c) exemplificar as alternativas do comportamento da criança em ansiedade:

i) construtivos

ii) destrutivos

iii) explicar os distúrbios evolutivos, próprios das idades de:  
— 0 a 1 ano

— 1 a 3 anos

— 3 a 6 anos

— 6 a 12 anos

34. Manifestações de irritação, raiva e hostilidade:

a) segundo a idade

b) suas origens

c) mecanismos de defesa

- d) atitudes do adulto diante da criança com raiva
35. Desenvolvimento mental da imaginação:
- a) quais são as primeiras manifestações?
  
  - b) dizer as funções do “faz de conta”
  
  - c) explicar o que são os amigos imaginários
  
  - d) dizer como o adulto estimula a atividade criadora da criança
36. Desenvolvimento da imitação na criança:
- a) desde quando e por que imitam?
  
  - b) o que imitam até 3 anos?
  
  - c) quais são os modelos mais comuns?
37. Desenvolvimento do raciocínio:
- a) quais são as fases do pensamento da criança, segundo os estudos do Piaget?

- b) qual a sequência evolutiva adaptativa da criança, segundo Gesell?
  
  - c) dê exemplos de problemas para a criança
  
  - d) explique: “o pensamento da criança está implícito na ação”
  
  - e) dê exemplo de situações em que a criança descobre a relação causa e efeito
  
  - f) qual deve ser a atitude do adulto que quer ajudar a criança a desenvolver o seu pensamento?
38. Linguagem:
- a) explique as características do desenvolvimento da linguagem segundo a idade
  
  
  - b) cite a sucessão evolutiva da conduta da linguagem, segundo Gesell
39. Desenvolvimento da personalidade:
- a) qual é a teoria de Erickson referente à formação da personalidade?

- b) qual deve ser o comportamento do adulto diante da criança, segundo a teoria de Erickson?
40. Desenvolvimento social — Relacionamento com os pais:
- a) dê as características do pai, ou mãe, aceitadores
  
  - b) dê as características do pai, ou mãe, rejeitadores, superprotetores e negligentes
  
  - c) relacione as atitudes dos pais com a saúde mental da criança
  
  - d) caracterize uma criança rejeitada
  
  - e) explique como a criança rejeitada, pelos pais, é percebida e tratada por eles
  
  - f) o que deve fazer a enfermeira quando encontra uma criança rejeitada?
41. Desenvolvimento da autodisciplina:
- a) qual a necessidade de estabelecer limitações na conduta da criança?
  
  - b) exemplifique métodos positivos e negativos de disciplina

- c) como reage a criança, durante seu desenvolvimento, à disciplina?

Fontes de consulta

Enfermagem: E1 — E4 — E5 — E10

Desenvolvimento: D1 — D5 — D6 — D7 — D15 — D16 — D17 —  
D24 — D27 — D30 — D39 — D40 — D41 —  
D45 — D46

Pediatria: P1 — P2 — P7 — P9

II parte

OBSERVANDO O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA SÁDIA

Objetivos do estudo — levar o estudante a:

- descrever as características do crescimento físico e do desenvolvimento fisiológico, emocional, mental e social de uma criança;
- identificar as características de determinada idade;
- explicar o fenômeno da separação, privação do carinho materno, na criança sadia;
- discutir o significado do brinquedo e da fantasia na vida da criança.

Estudo Teórico-prático —

1. Escolha uma criança, na creche ou parque infantil, com idade igual ou aproximada à designada pela instrutora.
  - a) Identificação da criança
  
2. Após consulta bibliográfica, descreva as características da idade de .....
  
3. Observe o comportamento da criança escolhida e faça descrições objetivas (\*) e subjetivas da mesma, quanto:
  - ao crescimento físico;

---

(\*) NOTA: Ler em D30, cap. 1 — “Duas maneiras de abordar a compreensão das crianças”.

- ao desenvolvimento e controle motor e fisiológico geral;
  - às reações emocionais que acompanham a satisfação ou frustração de motivos;
  - aos mecanismos de defesa e comportamentos adaptativos utilizados pela criança;
  - ao desenvolvimento mental (atenção, percepção, raciocínio, imaginação, imitação, memória, formação de conceitos de tempo, espaço, causa e efeito);
  - ao desenvolvimento da linguagem;
  - ao desenvolvimento social — como se relaciona com irmãos, amigos e pais;
  - ao significado do brinquedo.
- a) Descrição objetiva da criança:

- b) Descrição subjetiva da criança:
- Ancte todas as ações, verbalizações e sentimentos expressos pela criança.
  - Anote, também, o comportamento do adulto. Posteriormente explique como você interpretou o comportamento da criança estudada.

Duração	Situação	Comentário		Comportamento
		da criança	do adulto	

Nota — Procure a instrutora para receber orientação, se você encontrar dificuldade:

- na observação e registro do comportamento da criança;
- no relacionamento com a criança;

— na compreensão das razões de algum comportamento ou atitude da criança.

4. Conclusões:

a) Faça uma apreciação pessoal da idade de .....

b) Avalie o desenvolvimento da criança estudada com os critérios de: normal, insuficiente e precoce

c) Avalie a capacidade de adaptação da criança diante da realidade das situações novas ou difíceis

5. Do estudo feito, recomende qual deve ser a conduta do adulto para atender aos aspectos de desenvolvimento da criança estudada:

a) de estímulo

b) de inibição

6. Bibliografia consultada:

7. Documente o seu estudo com pinturas, desenhos ou recortes feitos pela criança estudada.

8. Bibliografia para consulta.

Livros —

- D33 — Cap. 10, 11, 13, 23, 24 e 25  
D5 — (carência do afeto materno) — D6 — D7 — D16 — D17 —  
D18 — D19 — D20 — D21 — D22 — D23 — D30 — D36 — D39 —  
D41 — D45 — D47  
Indicação para temas especiais  
D30 — Cap. 7, 9, 10, 11, 12 e 13  
E1 — Crescimento, desenvolvimento, características e necessida-  
des da criança  
p. 134 — 182  
p. 274 — 337  
p. 451 — 485  
p. 642 — 664  
E3 — crescimento, desenvolvimento e cuidados  
p. 273 — 328  
p. 415 — 477  
p. 635 — 670  
p. 735 — 767  
E4 — crescimento, desenvolvimento e cuidados  
p. 181 — 215  
p. 271 — 318  
p. 431 — 458  
p. 519 — 539  
E10 — criança sadia: crescimento, desenvolvimento e cuidados  
p. 241 — 285  
p. 365 — 396  
p. 453 — 480  
p. 539 — 563  
p. 609 — 625

P2 — adoção p. 67  
    higiene mental p. 110  
    psicopatologia p. 593  
D24 — D26 — D27 — D28

Revistas:

- CORNUT, P. — O clima afetivo e a higiene psicomotora nas pupileiras. **Rev. Psic. Norm. e Patol.**, 6: 875 - 889, 1960.
- GLASER, K. & EISENBERG, L. — A privação do carinho materno exerce sôbre a criança os seguintes efeitos. **Rev. Psic. Norm. e Patol.**, 6: 824 - 850, 1960.
- MEIRA, A. R. & MEIRA, M. M. — A influência dos fatores culturais no crescimento e desenvolvimento. **Pediat. Prát.**, 39: 629 - 634, 1968.
- VELLOSO, N. de A. — A importância do brinquedo no desenvolvimento da criança. **Rev. da Esc. Enf. U.S.P.**, 1(1): 89 - 98, 1967.
- VELLOSO, N. de A. — importância do brinquedo no desenvolvimento da criança. **Rev. Paul. Hosp.**, 8(2): 34 - 37, 1960.

## GUIA II

### PLANEJANDO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O objetivo desta experiência é orientar o estudante na formulação e execução de um plano de assistência de enfermagem a uma criança hospitalizada e à sua família.

I — Sugestões para o planejamento de cuidados.

#### 1. Introdução

O processo de planejamento de cuidados de enfermagem pediátrica deve ser o resultado de uma reflexão atenta para o reconhecimento das necessidades e dificuldades enfrentadas pela criança e sua família, seguida da decisão dos cuidados específicos que irão resolver uma situação particular de saúde, num dado momento. Após a execução de cuidados deve ser feita a avaliação dos efeitos alcançados, redefinição da situação e determinação de novos cuidados se fôr necessário.

Faye G. Abdellah define o problema de enfermagem como: “a condição ou situação enfrentada pelo paciente e sua família na qual a enfermeira pode atendê-los ou assisti-los pela sua atuação profissional”.

O fato de você não ter experiência com crianças é uma limitação para caracterizar situações-problemas enfrentadas pelas crianças e respectivas famílias, no início da disciplina de Enfermagem Pediátrica, que você está cursando. É interessante que o estudante faça planejamento de cuidados quando tiver adquirido algum desembaraço na avaliação de desenvolvimento e dos recursos de adaptação de uma criança, assim como alguma habilidade para relacionar-se significativamente com a mesma.

Outras dificuldades que apareçam no planejamento de cuidados, poderão ser solucionadas com a consulta dos outros guias, bibliografia específica e orientação da instrutora de enfermagem.

A seguir, apresentamos as etapas do planejamento para o estudante refletir e conduzir o seu trabalho.

#### 2. Etapas do planejamento

- a) Faça o levantamento de dados para deduzir as necessidades e dificuldades da criança e da família. Para isso, você:
  - verifica e avalia o desenvolvimento e crescimento da criança:

- i) grau de crescimento físico, desenvolvimento fisiológico, mental, emocional e social;
- ii) características do desenvolvimento anteriores à manifestação da doença;
- iii) hábitos de higiene, alimentares, de sono e repouso, recreativos, disciplinares;
- iv) brinquedo preferido; humor habitual; obrigações e atividades domésticas; grau de dependência (o que não faz sòzinha;
- v) ambiente psicológico em tórno da criança no lar.
  - verifica o estado de imunidade: vacinas que tomou; doenças transmissíveis que já apresentou.
  - verifica o estado de higiene e os cuidados necessários para lhe dar confôrto físico.
  - observa sinais e sintomas e identifica as disfunções orgânicas presentes.
  - verifica aspectos da adaptação da criança:
    - i) grau de preparo para a hospitalização;
    - ii) reações à separação dos pais, ao meio pessoal hospitalar estranho;
    - iii) reações aos exames, provas, tratamentos e restrições;
    - iv) presença de fantasias, conceitos errados que levam a criança a perceber o ambiente e o pessoal hospitalar como agentes de hostilidade;
    - v) como percebe a sua doença seus sintomas e as limitações decorrentes;
    - vi) situações mais difíceis para a criança;
    - vii) capacidade de cooperar em seu tratamento;
    - viii) modo de lidar com sua angústia, conflitos, receios, desejos, frustrações, etc..
      - verifica a capacidade de relacionamento da criança:
        - i) com as outras crianças da enfermaria;
        - ii) com o médico e demais responsáveis pelo tratamento;
        - iii) com o estudante: capacidade de comunicar suas necessidades e dificuldades e aceitar a dependência do estudante para o atendimento das mesmas;
        - iv) grau de contróle emocional e de autodisciplina.
          - verifica as possibilidades da família cooperar na recuperação da criança;
            - i) fatores desencadeantes da doença;
            - ii) conceitos, tabus, crenças relacionadas com a etiologia, sintomatologia, diagnóstico, tratamento, profilaxia e prognóstico da doença;
            - iii) tipo de relacionamento dos pais com o paciente;
            - iv) interêsse, capacidade e possibilidade de cooperação dos pais no cuidado da criança enquanto hospitalizada, e em casa, após a alta;

- v) dificuldades emocionais da família e outros;
  - vi) grau de participação da família na comunidade e utilização dos recursos de saúde.
- verifica quais os brinquedos que podem ajudar nas distrações, na adaptação ao hospital, cooperação nos tratamentos, socialização e desenvolvimento da criança.

Os meios para conhecer estes dados são atividades de: observação; consulta de livros, prontuário, equipe médica, pessoal de enfermagem, guias deste manual, comunicação e relacionamento significativos com a criança e a família.

Nesta altura você precisa completar algumas informações e obter esclarecimentos da equipe médica responsável pela criança. Você deve manter comunicação com todos os técnicos envolvidos no cuidado do paciente, para focalizar e discutir os problemas e suas soluções. Se esta interação foi eficiente você deve ter elementos para:

- avaliar o estado de saúde da criança e a gravidade da situação-problema;
  - falar sobre o esquema de exames para o diagnóstico, os planos de tratamento, de tempo de recuperação e de prognóstico;
  - prever as possíveis complicações da doença.
- b) Estude, discuta, relacione, analise, reuna e interprete os dados e as informações colhidas. Você deve encaminhar as suas conclusões nos aspectos:
- i) relativos à criança.....
    - disfunções orgânicas presentes
    - necessidades de higiene e conforto físico
    - recursos de adaptação
    - desejo de relacionamento
    - grau de desenvolvimento
    - estados de imunidade
  - ii) relativos à família
    - responsabilidade pela doença
    - interesse pela criança
    - possibilidade de participação no tratamento da criança.
- c) Defina, com fundamentação científica, as necessidades e dificuldades da criança e da família. Agora você conhece e identifica a situação-problema. Redija de maneira, clara, precisa e concisa as necessidades e dificuldades significativas, isto é, que individualizam a situação-problema do paciente e da família.

- d) Neste processo de planejamento, que compreende todo o período de assistência, você tem agora condições para definir os objetivos de enfermagem. Definir os objetivos é importante para a criança e para o estudante. Para o paciente, porque torna o cuidado individualizado e para o estudante porque orienta, define e limita o seu trabalho. Naturalmente estes objetivos devem ser claros, concisos, viáveis, realistas e específicos para a situação. Específico quer dizer que vai de encontro, às necessidades e dificuldades principais da criança e da família. O objetivo indica a condição necessária e auxiliar, da atuação da enfermagem para restabelecer ou melhorar o estado de saúde da criança.  
Não confundir os objetivos formulados com o modo de resolver a situação-problema.
- e) Neste ponto do planejamento é interessante discutir com a instrutora para fazer uma reavaliação e, talvez, melhor precisão da situação-problema e dos objetivos da assistência de enfermagem, elaborados pelo estudante.
- f) A seguir, você deve formular todas as ações que irão atender às necessidades e diminuir as dificuldades da criança e da família. É interessante consultar bibliografia pertinente para aproveitar a experiência de enfermeiras em situações semelhantes, assim como aplicar os conhecimentos científicos que irão fundamentar a sua atuação. É importante o papel de sua criatividade e originalidade para definir as alternativas das atuações da enfermagem que concretizarão as condições formuladas nos objetivos do plano de assistência, e que darão solução à situação-problema identificada.
- g) A eficiência do seu trabalho deve resultar em benefícios para a criança e à família e o alcance do seu trabalho deve ser previsto na forma de mudanças de comportamento. Por exemplo, uma criança hospitalizada, que se apresenta dependente e agressiva, após um número de X dias, será capaz de:
- iniciar os seus cuidados de higiene, vestir-se e despir-se sozinho;
  - conviver com as crianças da enfermaria;
  - compreender e aceitar as limitações impostas pela estudante.

Nesta etapa, o estudante deve definir o critério de avaliação, da assistência de enfermagem.

- h) Finalmente, após a execução dos cuidados estabelecidos, processa-se a avaliação da assistência prestada, isto é, verifica-se se a criança e a família foram atendidas. Aqui se faz um confronto do critério de avaliação com o comportamento apresentado pela criança e família, decorrido um determinado tempo.

Nesta fase, geralmente, é necessário uma reformulação de cada elemento do plano de cuidados.

Como você pode ver, êsse processo de planejamento, execução, e avaliação de cuidados dependerá em primeiro lugar do seu interesse verdadeiro pela criança e pela família em estudo. Em segundo lugar, terão importância a sua capacidade de observação, atenção, reflexão, percepção, introspecção, interpretação, aplicação de princípios científicos, comunicação, relacionamento, decisão, atuação, e avaliação.

II — Estudo teórico-prático de planejamento de assistência.

1. Levantamento de dados necessários ao planejamento:

2. Interpretação dos dados significativos que caracterizam:

a) a situação-problema da criança

b) a situação-problema da família

3. Formulação dos objetivos do Plano de Assistência:

a) à criança

b) à família

4. Caracterização da situação-problema da criança e respectiva assistência de enfermagem:

Sintomas — Dificuldades — Necessidades — Características (1)	Recomendações de Cuidados (1)

5. Caracterização da situação-problema da família e respectiva assistência:
  - a) necessidades e dificuldades
  
  
  - b) assistência à família
  
6. Critério de avaliação da assistência:
  - a) à criança
  
  
  - b) à família
  
7. Avaliação da assistência de enfermagem
  
  
8. Reavaliação dos elementos do plano realizado e sugestões para a continuação da assistência de enfermagem
  
  
9. Bibliografia consultada.

### III — Bibliografia para consulta.

#### Livros:

ABDELLAH, F. G. et al. — **Patient-centered approaches to nursing.** 3rd. ed. New York, Macmillan, 1961.

BARRET, J. — **La enfermera jefe.** México, Interamericana, 1966.

#### Revistas:

AIKEN, L. H. — **Patient problem are problems in learning.** *Amer. J. Nurs.*, 70: 1916 - 1918, 1970.

- BERGGREN, H. J. & ZAGORNIK, A. L. — Teaching nursing process to begining students. *Nurs Outlook*, 16(7): 32 - 35, 1968.
- BITTENCOURT, Z. et al. — Planejamento dos cuidados de enfermagem necessários a um paciente. *Rev. Bras. Enf.*, 19: 64 - 76, 1966.
- CARVALHO, A. C. — Plano de cuidados de enfermagem como uma das funções a enfermeira-chefe. *Rev. da Esc. Enf. U.S.P.*, 2(1): 108 - 117, 1968.
- CARRIERI, V. K. & SITZMAN, J. — Components of the nursing process. *Nurs Clin. N. Amer.*, 6: 115 - 124, 1971.
- ERICKSON, F. — Nurse specialist for children. *Nurs Outlook*, 16(11): 34-36, 1968.
- HARRIS, B, L. — Who needs nursing care plans anyway? *Amer. J. Nurs.*, 70: 2136-2138, 1,70.
- LEWIS, L. — This I believe. *Nurs. Outlook*, 16(5): 26-29, 1968.
- McCAIN, R. F. — Nursing by assessment not intuition. *Amer. J. Nurs.*, 65(4): 82-84, 1965.
- MORAES, E. — Um plano de cuidados de enfermagem. *Rev. da Esc. Enf. U.S.P.*, 1(1): 99-111, 1967.
- POLAND, M. et al. — A system for assessing and meeting patient care needs. *Amer. J. Nurs.*, 70: 1479-1482, 1970.
- WAGNER, B. — Care plans-right, reassorable and reachable. *Amer. J. Nurs.*, 69: 986-990, 1969.

## GUIA III

# ESTUDO DO CRESCIMENTO, DO DESENVOLVIMENTO E DAS CARACTERÍSTICAS DE UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA

O objetivo do estudo é levar o estudante a:

- reconhecer as características de crescimento e desenvolvimento da criança hospitalizada;
- identificar os possíveis efeitos da doença no seu crescimento e desenvolvimento;
- planejar assistência de enfermagem para auxiliar no desenvolvimento da criança enquanto hospitalizada.

I — Seleção da criança — escolha uma:

- cujo desenvolvimento você não compreende bem;
- que se apresenta no período de convalescença;
- em cujo desenvolvimento você pretende incluir positivamente.

II — Escreva a sua primeira impressão da criança.

III — Alguns dados da criança:

- a) identificação; b) características do desenvolvimento da criança, anteriores à hospitalização atual; c) doenças e internações anteriores.

Nome:

Idade:

IV — Estudo do desenvolvimento de uma criança hospitalizada.

DESCRIÇÃO DA CRIANÇA NORMAL	DESCRIÇÃO DE .....
-----------------------------	--------------------

### 1. CRESCIMENTO FÍSICO

a) peso; b) ganho de peso (diário, semanal ou mensal; c) altura; d) crescimento ósseo (núcleos de ossificação); e) perímetro cefálico, torácico e abdominal; f) dentição; e g) outras características.

--	--

Avaliação:

DESCRIÇÃO DA CRIANÇA NORMAL	DESCRIÇÃO DE .....
-----------------------------	--------------------

### 2. DESENVOLVIMENTO FISIOLÓGICO

a) reflexos; b) sentidos; c) sono (períodos e comportamento); d) alimentação (nutrientes, frequência, volume total, modo de se alimentar, apetite); e) água (ingestão diária); f) eliminação de fezes (tipo, frequência e controle de esfíncter); g) eliminação de urina (tipo, volume, frequência e controle de esfíncter); h) motor (dos vários segmentos do corpo); i) pulso, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura (amplitude); j) Hemograma (taxa de Hb, n.º de glóbulos vermelhos e brancos, n.º de plaquetas) e k) outras características.

--	--

Avaliação:

DESCRIÇÃO DA CRIANÇA NORMAL	DESCRIÇÃO DE .....
--------------------------------	--------------------

**3. DESENVOLVIMENTO PSICO-SOCIAL**

a) personalidade (traços próprios da idade e, segundo Erickson, que componentes da personalidade sadia devem estar-se desenvolvendo); b) desenvolvimento emocional (causas de satisfação e frustração, capacidade e modo de expressar seus sentimentos, mecanismos de defesa ou disfarces que usa, situações que precisa de auxílio do adulto para controlar ou receber apoio, humor predominante; c) distúrbios evolutivos próprios da idade; d) desenvolvimento da linguagem; e) desenvolvimento mental (atenção, imaginação, criatividade, tipo de raciocínio, percepção, formação de conceitos relativo a: tempo, espaço, casualidade; doença, hospital, hospitalização; objetos, instrumentos, experiências e pessoal hospitalar); f) desenvolvimento social (com quem se relaciona, como e para quê?); g) modo de brincar, jogos e atividades preferidas; h) motivação da idade (necessidades, desejos e interesses) e i) desenvolvimento de autodisciplina.

--	--

Avaliação:

4. Papel do adulto para atender às necessidades da idade de: ....  
.....

V — Verifique e analise como a doença e outros fatores (familiares, culturais, econômicos, hereditários) estão influenciando no desenvolvimento da criança.

Nota: Se você não entendeu algum aspecto do crescimento ou do comportamento da criança hospitalizada, procure orientação com a instrutora.

VI — Planejamento da assistência de enfermagem — relacione abaixo as características do crescimento e desenvolvimento da criança estudada e os cuidados de enfermagem.

1. Plano de Assistência de Enfermagem.

Características da criança	Recomendações de cuidados

2. Dias que cuidou da criança:

3. Critério de avaliação da assistência prestada.  
— a criança, após ..... dias, será capaz de:

4. Pessoas que colaboraram na assistência à criança:

5. Avaliação dos cuidados.

VII — Bibliografia consultada.

## VIII — Bibliografia para consulta.

- D1 p. 3-18: a criança normal e suas necessidades.  
p. 107-179: a criança nas várias idades.  
p. 195-209; sintomas psicóicos.
- D6 — cap. 6, 7, 8, 9 e 10.
- D7 — cap. 4, 5, 6, 7 e 12: as necessidades da criança e o papel do adulto.
- D8 — a criança e sua família.
- D15 — componentes da personalidade sadia.
- D16 — D17 D18 — D19 — D20 e D21: a criança de 0 a 13 anos.
- D26 — estabelecimento de limitações.
- D37 — distúrbios evolutivos.
- D30 — todo livro.
- D39 — V. 12 p. 42-97: infância  
p. 100-120: pré-escolar  
p. 126-139: escolar  
p. 147-165: pré-adolescente  
p. 248-276: doença e convalescença.
- D39 — V. 13 p. 62-74: distúrbios de conduta  
p. 83-95: o medo na infância  
p. 119-136: o sexo na vida da criança  
p. 286-304: capacidade criadora na vida diária.
- D40 — desenvolvimento mental.
- D41 — desenvolvimento — cap. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18.
- D45 — como cuidar da criança.  
p. 101-225: 0 a 1 ano  
p. 230-309: 1 ano  
p. 319-328: 2 anos  
p. 334-346: 3 a 6 anos  
p. 354-366: 6 a 11 anos.
- P2 — p. 39-56: crescimento e desenvolvimento.  
p. 88-110: higiene alimentar  
p. 110-114: higiene mental  
p. 143-151: higiene do ambiente físico. Higiene corporal  
p. 593-628: psicopatologia.
- E1 — crescimento, desenvolvimento, características e necessidades da criança.  
p. 134-182

p. 274-337

p. 274-337

p. 452-485

p. 642-664

E3 — crescimento, desenvolvimento e cuidados.

p. 273-328

p. 415-477

p. 635-670

p. 735-767

E4 — crescimento, desenvolvimento e cuidados.

p. 181-215

p. 271-318

p. 431-458

p. 519-539

E5 — cap. 1 a criança sadia.

E10 — p. 29, 31 — fases do desenvolvimento da personalidade.

E10 — crescimento, desenvolvimento e cuidados.

p. 241-285

p. 365-396

p. 453-480

p. 539-562

p. 609-625.

## **GUIA IV**

### **ASSISTINDO À CRIANÇA NA ADMISSÃO**

O objetivo desta experiência é orientar o estudante no sentido de dar apoio emocional à criança, na admissão ao hospital.

#### **I — Definição de termos.**

1. Por apoio emocional entende-se o conjunto de atividades desempenhadas pela enfermeira visando a que a criança em tensão, libere sua ansiedade, controle suas emoções, encontre o equilíbrio emocional de modo a atender às suas necessidades tão independentemente quanto o seu desenvolvimento permita.
2. Com base na consulta bibliográfica indicada neste guia, defina com suas palavras, os termos: a) ansiedade; b) angústia; c) tensão; d) stress; e) traumas psíquicos ou experiências traumáticas; f) necessidades psicológicas; g) recurso do ego ou forças inferiores e outros.

#### **II — Questões para estudo.**

1. A admissão provoca um impacto emocional na criança e na família. Explique a razão dos sentimentos geralmente experimentados pela criança de 2 a 3 anos, de 3 a 6 anos, e de 6 a 12 anos.
2. Como se verifica se da parte dos pais houve preparo da criança para a admissão e qual a importância dessa medida?
3. Como se comporta geralmente a criança em tensão, no momento de sua entrada na clínica

4. Dizer como a enfermeira deve encarar a tensão da criança e porque se deve preocupar em manter um relacionamento adequado desde o momento da admissão.
  
5. Explique as diferenças e semelhanças do comportamento da enfermeira com a criança recém-admitida que se apresenta agressiva, ansiosa, medrosa, deprimida ou dependente.
  
6. Como se comporta a criança que demonstra capacidade de adaptação ao meio hospitalar?
  
7. Com base na bibliografia indicada, e segundo as fases de desenvolvimento da personalidade da criança, de Erickson, indique as atitudes adequadas da enfermeira para conseguir a confiança do paciente com idade de 0 a 1 ano, de 1 a 3 anos, 3 a 6 anos e 6 a 12 anos.
  
8. Quais são as possíveis reações da mãe na admissão de seu filho no hospital? Explique as causas desses comportamentos e a atitude adequada da enfermeira.
  
9. Que explicações a mãe deve receber no momento da admissão de seu filho no hospital?
  
10. Com o objetivo de facilitar a adaptação da criança ao hospital, que informações a enfermeira deve pedir à mãe, considerando as características de desenvolvimento de cada grupo etário?

### III — Orientação para o estudo prático.

Traga para os colegas sua experiência de admissão de uma criança no hospital. Analise as rotinas de admissão da clínica onde você está estagiando. Se possível, observe uma admissão e planeje cuidados para diminuir o trauma da criança e da mãe.

Você deve preparar-se para trazer os seguintes dados de sua experiência:

- Identificação da criança;
- Guia por você elaborado e preenchido, com informações e observações da criança, importantes para um plano de assistência de enfermagem inicial.
- Relatório minucioso de seu relacionamento com a criança e com a mãe.  
Dêse relatório devem constar a descrição do comportamento de cada um, considerando gestos, ações, expressões fisionômicas, silêncios, verbalizações e sentimentos expressos. Descreva os sinais de ansiedade da criança e da mãe; o tipo de relacionamento entre a mãe e o filho; as reações da criança quando você tomou os seus sinais vitais (\*), péso; providenciou-lhe o banho e a troca de roupa; o que você observou no comportamento da criança ao apresentar-lhe seu quarto e seu berço. Explique quando e porque você acredita ser apropriado o momento da saída da mãe. Relate como e quando a criança demonstrou ter aceitado os cuidados de forma construtiva.
- Conclusões de sua experiência:
  - as atitudes que deram apoio emocional à criança e à mãe;
  - como a criança e a mãe demonstraram confiança em você;
  - o modo de a criança liberar sua ansiedade e controlar suas emoções;
  - os recursos de adaptação da criança recém-admitida, de acordo com as características de “ego forte” de Denyes (\*\*), assim:
    - i) a criança é capaz de:
    - ii) a criança precisa de ajuda para:
- Plano inicial de assistência de enfermagem considerando:
  - o desenvolvimento da criança;
  - sua incapacidade de adaptação;
  - seus sintomas evidentes;
  - a cooperação da família para atender às necessidades da criança.
- Evolução da assistência de enfermagem — conte de que maneira evoluiu a adaptação da criança, seu relacionamento com ela, assim como, qual foi o papel do brinquedo nessa situação.

---

(\*) NOTA: Ler os princípios científicos do guia IX.

(\*\*) NOTA: Consultar bibliografia deste guia.

IV — Experiência da admissão de uma criança.

1. Identificação da criança.
2. Informações sôbre a criança, prestadas pela mãe.
3. Relacionamento com a criança e a mãe durante a admissão.
4. Conclusões da experiência.
5. Plano inicial de assistência de Enfermagem.
6. Evolução da assistência de enfermagem.
7. Significado da experiência para o estudante.
8. Bibliografia consultada.

V — “Bibliografia para consulta.

**Livros:**

- E1 — Cap. 2 — (conceito de hospitalismo e reações à hospitalização).
- E2 — I Unidade
- E4 — Cap. 2
- E5 — Cap. 6
- E8 — Cap. 1, 4, 7 e 8 — (assistência à criança e à família)
- E10 — Cap. 4 (assistência à criança e à família)

- E10 — efeitos da separação dos pais  
p. 261 — no 1.º ano de vida  
p. 393 — entre 1 e 3 anos  
p. 479 — entre 3 e 6 anos  
p. 560 — entre 6 e 12 anos

E11 — Cap. 1 e 2

ARNESON, S. A. — Changes in a toddler's mode of adapting to separation from his mother during daily relationship experiences with one nurse In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1968**. New York, Appleton-Century-Crofts, [1968]. p. 155-161.

DENYES, M. J. — A child with Hirschsprung's disease uses a nurse to gain ego strength. In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions; 1968**. New York, Appleton-Century-Crofts, [1968 ],p. 155-161.

**Revistas:**

ANSTICE, E. — Nurse, where's my mummy **Nurs. Times**, 66: 1511-1518, 1970.

BLOM, G. E. — The reactions of hospitalized children to illness. **Pediatrics**, 22: 590-600, 1958.

BRANSTETTER, E. — The young child's response to hospitalization: separation anxiety or lack of mothering care? **Amer. J. Public Health**, 59: 91-97, 1969.

ERICKSON, F. — Reactions of children to hospital experience. **Nurs. Outlook**, 6: 501-504, 1958.

GODFREY, A. E. — A study of nursing care designed to assist hospitalized children and their parents in their separation. **Nurs Res.**, 4(2): 52-59, 1955.

LANGFORD, W. S. — The child in the pediatric hospital; adaptation to illness and hospitalization. **Amer. J. Orthopsychiat.**, 31: 667-684, 1961.

MACHADO, D. & MACHADO, E. — Cuidados psicológicos à criança hospitalizada. **Rev. Hosp. Clín.**, 11: 205-208, 1956.

McDARMIC, N. — John a victim of maternal deprivation. **Canad. Nurse**, 63(9): 43-45, 1967.

MORAES, E. — Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. **Rev. da Esc. Enf. U.S.P.**, 5(1): março, 1971.

MAHAFFY, P. R. — The effects of hospitalization on children admitted for tonsillectomy and adenoidectomy. **Nurs. Res.**, 14(1): 12-19, 1965.

- PLANK, E. N. — Abandonment: deepest fear of hospitalized children. **Hosp. Top.**, 43(9): 93-96, 1965.
- POST, S. — Hospitalization of children under five. **Canad. Nurse**, 62 (7): 34-37, 1966.
- ROBERTSON, J. — Some responses of young children to loss of maternal care. **Nurs. Times**, 49: 382-386, 1953.
- SCAHILL, M. — Preparing children for procedures and operations. **Nurs Outlook**, 17(6): 36-38, 1969.
- SMITH, M. — Ego support for the child patient. **Amer. J. Nurs.**, 63 (10): 90-95, 1963.
- WILKINS, G. N. — The role of the nurse in admission of prechool children to hospital. **Nurs. Res.**, 1(1): 36-37, 1952.

## GUIA V

### IDENTIFICANDO DISFUNÇÕES ORGANICAS

#### PROVOCADAS POR DOENÇA OU ANOMALIA CONGÊNITA

O objetivo dêste estudo é orientar os estudantes:

- na observação e reconhecimento dos sintomas;
- na compreensão das disfunções orgânicas apresentadas por uma criança doente, e seus respectivos prejuízos;
- na assistência de enfermagem à criança doente para oferecer alívio aos seus desconfortos e restabelecimento de sua saúde.

A enfermeira, para cuidar da criança doente, deve ter capacidade de observação desenvolvida, para reconhecer os desvios do estado de saúde. Deve estar preparada emocionalmente para compreender e aceitar as habituais mudanças de comportamento da criança, decorrentes da doença, da hospitalização e dos tratamentos. Deve ter adquirido conhecimentos e habilidades para aliviar sintomas e prevenir complicações; objetividade na comunicação para conseguir a cooperação da criança e de seus pais, nos exames e tratamentos.

As doenças instalam-se, muitas vêzes, súbitamente. Em geral, a criança tem dificuldade ao informar o que a molesta. Os pais, sem experiência, sentem-se culpados porque não reconheceram ou negligenciaram as primeiras perturbações apresentadas pela criança.

Estudante, faça êste estudo quando encontrar uma criança sofrendo, em consequência dos efeitos de uma doença.

#### I — Estudo teórico-prático

1. Dados da criança: a) condições de vida no lar; b) hábitos; c) características do desenvolvimento.
  
2. Aspectos clínicos sôbre a criança, significativos para a assistência de enfermagem: a) como se instalou a doença?; b) que sintomas apresentou na admissão ao hospital?; c) verifique a evolução dos sintomas, resultados de exames de laboratório e tratamentos médicos dispensados à criança, antes de você iniciar a assistência;

- d) avalie e explique a gravidade da doença da criança estudada, verificando os resultados recentes dos exames específicos e complementares;
  
- e) explique, com suas palavras, as alterações orgânicas presentes nos diferentes sistemas da criança, os correlacionados e os não correlacionados com o diagnóstico principal;
  
- f) defina o(s) diagnóstico(s) com suas palavras;
  
- g) reúna os sintomas específicos de cada diagnóstico e assinale aqueles apresentados pela criança em estudo.

3. Observação, descrição, explicação e evolução dos sintomas:

- a) faça uma observação geral da criança, diária, examinando-a minuciosamente para identificar os desvios do estado de saúde, nos seguintes pontos:

- |                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| — facies               | — cabeça (cavidade e fontanelas) |
| — estado de nutrição   | — tórax                          |
| — estado de hidratação | — abdome                         |
| — sinais vitais        | — membros                        |
| — postura              | — extremidades                   |
| — pele                 | — genitais                       |
| — gânglios             |                                  |

- b) faça em folha especial, a seguir, a descrição da evolução dos sintomas apresentados, mais significativos para a assistência de enfermagem.

- c) faça um desenho esquemático explicativo das disfunções orgânicas presentes, salientando sua natureza, seja bioquímica, anatômica, infecciosa ou qualquer outra.
  
  - d) faça um desenho esquemático representativo do estado psicológico da criança no momento atual, e de como deverá apresentar-se com a evolução da doença e com a assistência de enfermagem.
4. Manifestações:
- a) remissão de sintomas
  
  
  - b) de agravamento da doença, e neste caso, quais são os cuidados de enfermagem
5. Razões das medidas terapêuticas e as respectivas responsabilidades da enfermeira no tratamento da criança em estudo, tendo em vista o restabelecimento das disfunções orgânicas, o bem-estar físico e tranquilidade emocional.
6. Cuidados específicos de enfermagem no caso da criança necessitar de gesso, sonda vesical, tenda de oxigênio ou outro equipamento, considerando o desenvolvimento do paciente e o seu modo de reagir à doença e ao tratamento.
7. Exame da criança. Examine e verifique como a doença afetou e está afetando o seu desenvolvimento. Pense nas atividades normais desta criança antes de adoecer. Agora planeje quando e como a enfermagem deve iniciar os cuidados específicos para diminuir os efeitos da doença no desenvolvimento do paciente.



8. Significado da doença para a criança:

- a) como explica sua doença?; b) como percebe e reage aos seus sintomas; c) como você explica as reações da criança às visitas médicas, aos exames de laboratório, aos tratamentos e cuidados de enfermagem?; d) o que deve ser feito pela enfermagem, para atender às necessidades da criança, decorrentes da falta de adaptação ao meio ambiente, tratamentos, material e pessoal hospitalar?; e) indique o que pode ser delegado à criança para ela poder participar e cooperar efetivamente em seu tratamento.

9. Significado da criança doente para a família:

- a) como a família encara a doença de seu filho?; b) como percebe os sintomas da criança?; c) como entende o tratamento e os exames feitos?; d) como entende e como está respondendo às reações da criança durante as visitas, os tratamentos, no momento da sua chegada e saída do hospital?; e) o que precisa ser explicado à família e como esta pode cooperar praticamente nos tratamentos, adaptação e recuperação da criança?

10. Significado da criança doente para o estudante:

- a) que sentimentos você experimenta junto da criança? E junto da família?; b) quais são suas dificuldades?; c) o que é difícil você aceitar?; d) descreva e explique as atitudes que você decidiu tomar junto da criança e família, em benefício dos mesmos.

11. Significado dos sintomas e do diagnóstico da criança para o pessoal da clínica:

- a) observe as reações do pessoal da clínica à criança em estudo e aos seus sintomas;
- b) compare as reações do pessoal médico, técnico, de enfermagem, da família, da criança e as suas reações.
- c) tente explicar as razões das diferentes reações.

II — Plano de Assistência de Enfermagem:

Do estudo feito e das conclusões tiradas, indique:

- a) os aspectos significativos da situação enfrentada pela criança:

— seus SINTOMAS, suas DIFICULDADES, suas CARACTERÍSTICAS —

- b) os OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

(Devem-se referir, genericamente, às CONDIÇÕES — criadas pela enfermagem — necessárias e auxiliares ao restabelecimento de disfunções orgânicas e do bem-estar da criança doente; por exemplo, melhorar o estado nutricional do paciente.)

i)

ii)

iii)

- c) as RECOMENDAÇÕES de cuidados à criança

(Devem-se referir, praticamente, aos cuidados de enfermagem que concretizam as condições especificadas nos objetivos, que você acredita que irão ajudar a resolver ou diminuir as disfunções orgânicas e a dar bem-estar à criança).

- d) os ENTENDIMENTOS que você fez com a criança, o médico, o pessoal de enfermagem e a família, para a realização de uma assistência com orientação única.

- e) o CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO da assistência de enfermagem: após ..... dias de cuidados o paciente será capaz de:
- i)
  - ii)
  - iii)
- f) a BIBLIOGRAFIA consultada

III — Bibliografia indicada.

**Livros:** todos livros de enfermagem e pediatria indicados na bibliografia geral.

**AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions.** New York. Appleton-Century-Crofts, 1966, 1968, 1970, 1971.

**Revistas:** recomendamos os seguintes periódicos.

**AMERICAN JOURNAL OF NURSING** | (American Journal of Nursing Co.) New York, 1900.

**ANAI S NESTLÉ.** (Departamento de Produtos Dietéticos — Serviço de Informação Científica). São Paulo, 1944.

**THE CANADIAN NURSE: l'infière canadienne.** (The Canadian Nurse's Association). Montreal, 1905.

**INTERNATIONAL NURSING INDEX.** (American Journal of Nursing Co.). New York, 1966.

**JORNAL DE PEDIATRIA.** (Sociedade Brasileira de Pediatria). Rio de Janeiro, 1934.

**PEDIATRIA MODERNA.** (Serviços de Publicações Especializadas — SERPEL) São Paulo, 1967.

**PEDIATRIA PRÁTICA.** (Centro de Estudos da Clínica Infantil do Ipiranga). São Paulo, 1928.

**NURSING FORUM: an independent voice for professional nursing.** (Nursing Publication. Inc.). Hillsdale, N. J., 1962).

**NURSING OUTLOOK.** (American Journal of Nursing Co.). New York, 1953.

**NURSING RESEARCH.** (American Journal of Nursing Co.). New York, 1952.

**NURSING TIMES.** (Macmillan Journals Ltd.). London, 1905.

## GUIA VI

### AVALIANDO OS RECURSOS DE ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA

O objetivo é orientar o estudante:

- na observação dos mecanismos utilizados pela criança para se adaptar ao hospital;
  - como dar apoio à criança que apresenta dificuldades para adaptar-se construtivamente à experiência da hospitalização.
- I — Definição de termo: Recursos de adaptação referem-se à capacidade de um indivíduo organizar suas respostas aos estímulos internos e externos, que o capacitam a se comportar inteligentemente para dominar seus impulsos e seu meio, no interesse de satisfação de necessidades, obtenção de prazer ou diminuição de tensão.
- II — Questões para responder:
1. Dê exemplos de comportamentos de crianças que reagem construtiva e destrutivamente em resposta a uma frustração.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  2. Quais são os principais estímulos de ansiedade para a criança no hospital?
    - a) de 0 a 3 anos
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
    - b) de 3 a 6 anos
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
    - c) de 6 a 12 anos
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  3. Consulte os autores indicados na bibliografia e diga qual o significado, ou qual a interpretação dada pela criança hospitalizada para os seguintes termos:

- a) hospitalização; b) operação; c) doença; d) dor; e) anestesia; g) tratamentos penetrantes.
4. Dê as características do comportamento adaptativo de uma criança que usa mecanismos de defesa diante de uma cirurgia.
  5. Quais são as reações mais comuns das crianças, indicadoras de dificuldade de adaptação entre 0 a 3 anos, 3 a 6 anos e 6 a 12 anos?
  6. Observe as reações de um grupo de crianças na enfermaria em que você está estagiando. Preste atenção às situações de verificação de sinais vitais, colheita de sangue, exame físico durante a visita médica, medicação e tratamentos. Explique e caracterize o comportamento das que assimilaram essas experiências positiva e negativamente.
  7. Um princípio de relacionamento é que “a enfermeira permita à criança a expressão de emoções negativas”. Explique como se deve comportar a enfermeira diante do choro da criança.
  8. Diga, com suas palavras, porque o comportamento da criança de “ego forte”, descrito por Denyes, é um comportamento de criança com capacidade de adaptação.
  9. Com base na bibliografia indicada, faça uma lista de comportamentos da enfermeira para diminuir os estímulos que provocam ansiedade na criança e reúna algumas medidas práticas para ajudar a criança a lidar com a realidade de sua situação no hospital.

## III — Estudo prático

1. Escolha uma criança que você julgue estar em fase de adaptação ao hospital. Não importa a sua idade. Importa que ela esteja, disfarçadamente ou não, lidando com uma ansiedade. O seu propósito será fortalecer a capacidade da criança, para que ela mesma possa enfrentar e resolver as suas dificuldades enquanto hospitalizada.
2. Observe, anote e classifique o comportamento da criança, a intervalos de tempo, nos períodos da manhã, tarde e noite. Utilize as categorias de reações expressas de tensão de Pauline H. Barton (\*) apresentadas no apenso 1.

**FOLHA DE ANOTAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ESTÍMULOS DE ANSIEDADE**

Primeiro dia:

Hora	Situação	Reação da criança	Cat. (*)	Estímulo que provoca ansiedade	Comentário do comportamento da criança

(\*) Adaptada de tese não publicada.

BARTON, P. H. — The relationships between fantasy and overt stress reactions of children to hospitalization. Unpublished. D. Dissertation, University of Florida, 1964.

(\*) Categorias de comportamento — Dependência — A1, A2, etc.; Agressão — B1, B2, etc.; — Ansiedade ou Medo — C1, C2, etc.

### Apenso 1

Categorias de reações de tensão apresentadas na tese não publicada de Pauline H. BARTON

#### A. Dependência

- A1 — Comportamentos de se agarrar: procura ajuda, atenção, simpatia, consôlo, afeição, proteção ou proximidade física.
- A2 — Chama os pais ou a enfermeira. Chama ou procura os pais nos períodos de separação.
- A3 — Insiste em ser servida na alimentação ou em qualquer outra atividade que seja capaz de fazer sòzinha.
- A4 — Agarra-se a um objeto favorito.

#### B. Agressão

- B1 — Agressão física contra pessoas: bate, chuta, morde, empurra.
- B2 — Agressão física contra objetos.
- B3 — Agressão verbal: ameaça, critica, discute, culpa, apresenta explosão de raiva, exige.
- B4 — Negativismo: responde a solicitação ou ordens comportando-se contrariamente ao pedido. Faz cêra ou finge não ouvir.

#### C. Ansiedade ou medo

- C1 — Reação de pânico.
- C2 — Retraimento, apatia, ausência de afeto, resposta pouco visível, inibição para brincar.
- C3 — Apreensão.
- C4 — Chôro prolongado.
- C5 — Expressão verbal ou motora de medo.
- C6 — Crise de gritos.
- C7 — Irritabilidade, mau-humor, rabugice, geme, choraminga, ou demonstra impertinência.
- C8 — Desconfia das pessoas.
- C9 — Mudanças na expressão facial — cora, empalidece, transpira, pupilas dilatadas, movimentos da musculatura facial.
- C10 — Mudanças da motilidade: rigidez muscular, interrupção repentina de movimento, inquietação, mascando partes do corpo ou objetos, batendo-se.
- C11 — Distúrbios de comportamento: chupa o dedo, rola no berço, bate a cabeça, masturba-se.

Nota: O preenchimento da fôlha para identificação dos estímulos de ansiedade deve ser feito enquanto a criança não se apresentar à vontade no meio hospitalar. Na coluna de REAÇÃO DA CRIANÇA anote seus gestos, ações, verbalizações, expressão de sentimentos e seus silêncios.

3. Após o levantamento de dados, e reflexão do significado dos mesmos, indique:

a) breve descrição da criança, história da doença e finalidade da hospitalização.

b) os estímulos reais de ansiedade da criança em estudo.

c) como os estímulos reais são percebidos pela criança, isto é, como reage à doença, hospitalização, operação, tratamentos, seringa, médico e enfermeira. Você poderá compreender essas reações, observando diretamente o comportamento expresso da criança, ou indiretamente, através do brinquedo ou desenho, onde a criança projeta livremente seus sentimentos. (Ver guia VII — Empregando o brinquedo...)

d) o tipo de reação usada pela criança e seu comportamento predominante, para se proteger da ansiedade.

e) os recursos de adaptação da criança observada, assim:

i) ela é capaz de:

ii) ela não é capaz de enfrentar sozinha:

f) as informações a respeito do desenvolvimento da criança, que você precisa obter da família para distinguir possíveis dificuldades de adaptação de características de desenvolvimento insuficiente

g) o comportamento da família junto à criança nos períodos de visita e verifique se esse comportamento é adequado à adaptação da criança ao hospital

h) as informações que a família está necessitando receber do estudante para auxiliar a adaptação da criança.

4. Faça um plano de assistência de enfermagem para a adaptação da criança.

Nome da criança:

NECESSIDADES E DIFICULDADES	RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS	MUDANÇAS ESPERADAS DE COMPORTAMENTO

5. Descreva, comparativamente, o comportamento da criança estudada com o critério de Denyes, medida de aumento da "fôrça do ego", depois de uma ou duas semanas de assistência:

a)

CRITÉRIO DE DENYES	COMPORTAMENTO DE .....
1. protesta diante de tratamentos	
2. expressa verbalmente sentimentos de prazer, raiva ou desconforto	
3. procura ajuda, fazendo perguntas	
4. procura ativamente pessoas para ser confortada	
5. usa pessoas acessíveis para receber apoio	
6. aceita dependência quando apropriada	
7. inicia atividades independentemente	
8. sai, explora e brinca livremente	
9. encara a realidade de experiências desagradáveis	
10. persiste em tentativas, para resolver seus problemas, brincando e verbalizando.	

- b) faça um apanhado das alterações do comportamento, após ..... dias de assistência
  - c) tente explicar, com base científica, os fatores que agiram acelerando ou retardando a adaptação da criança
6. Indique os princípios científicos postos em prática em seu trabalho.
7. Explique o significado deste relacionamento para você.
8. Bibliografia consultada.

IV — Bibliografia para consulta.

**Livros**

- E1 — cap. 2 (conceito de hospitalismo e reações à hospitalização)
  - E2 — Unidade
  - E4 — cap. 2
  - E5 — cap. 6
  - E8 — cap. 1, 4, 7 e 8, (assistência à criança e à família)
  - E10 — cap. 4 (assistência à criança e à família)
  - E10 — efeitos da separação dos pais
    - p. 261 — no 1.º ano de vida
    - p. 393 — entre 1 e 3 anos
    - p. 479 — entre 3 e 6 anos
    - p. 560 — entre 6 e 12 anos
  - E11 — cap. 1 e 2
- ARNESON, S. A. — Changes in a toddler's mode of adaptation to separation from his mother during daily relationship experiences with one nurse. In: AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1968. New York, Appleton-Century-Crofts, [1968]. p. 134-141.

DENYES, M. J. — A child with Hirschsprung's disease uses a nurse to gain ego strength. In: AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1968. New York, Appleton-Century-Crofts, [1968]. p. 15g-161.

#### Revistas

#### A — Artigos sobre causas de ansiedade da criança hospitalizada

BRANSTETTER, E. — The young child's response to hospitalization: separation anxiety for lack of mothering care? *Amer. J. Public Health*, 59: 91-97, 1969.

BLOM, G. E. — The reactions of hospitalized children to illness. *Pediatrics*, 22: 590-600, 1958.

GLASER, K. — A privação do carinho materno exerce sobre a criança os seguintes efeitos: *Rev. Psicol. Norm. e Patol.*, 6: 824-850, 1960.

JESSNER, L. et al. — Emotional implications of tonsillectomy and adenoidectomy on children. *Psychoanal. Stud. Child.*, 7: 126-169, 1952.

LANGFORD, W. S. — The child in the pediatric hospital: adaptation to illness and hospitalization. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 31: 667-684, 1961.

MACHADO, D. & MACHADO, E. — Cuidados psicológicos à criança hospitalizada. *Rev. Hosp. Clín.*, 11: 205-208, 1956.

MORAES, E. — Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. *Rev. da Esc. Enf. USP*, 5(1): março 1971.

PEAY, R. — The emotional problems of children facing heart surgery. *Children*, 7: 223-228, 1960.

ROBERTSON, J. — Some responses of young children to loss of maternal care. *Nurs. Times*, 49: 382-386, 1953.

#### B — Artigos sobre assistência de enfermagem para apressar a adaptação da criança e tornar a hospitalização numa experiência construtiva

ERICKSON, F. — Reactions of children to hospital experience. *Nurs. Outlook*, 6: 501-504, 1958.

ERICKSON, F. — The toddler during illness. *Hosp. Tep.*, 42(9): 95-97, 1964.

ERICKSON, F. — When 6. — 12 year olds are ill. *Nurs Outlook*, 13(7): 48-50, 1965.

ERICKSON, F. — Helping the sick child maintain behavioral control. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 2: 695-703, 1967.

ERICKSON, F.: — Nurse specialist for children. *Nurs. Outlook*, 16(11): 34-36, 1968.

MAHAFFY, P. R. — The effects of hospitalization on children admitted for tonsillectomy and adenoidectomy. *Nurs. Res.*, 14: 12-19, 1965.

POST, S. — Hospitalization of children under five. *Canad. Nurse*, 62 (7): 34-37, 1966.

- SCAHILL, M. — Preparing children for procedures and operations. *Nurs. Outlook*, 17(6): 36-38, 1969.
- SMITH, M. — Ego support for the child patient. *Amer. J. Nurs.*, 63(10), 90-95, 1963.

**C — Relatos de experiências focalizam a adaptação de uma criança**

- BLAKE, F. — In quest of hope of autonomy. *Nurs. Forum*, 1(1): 9-32, 1961-1962.
- CHAPMAN, D. — One little boy with two big problems. *Canad. Nurs.*, 66(1): 36-38, 1970.
- CREIGHTON, H. & RICHARD, G. — When you are scared. *Amer. J. Nurs.*, 63(1): 61-63, 1963.
- COHEN, N. & BAKER, G. — John's story — a child with cystic fibrosis.
- FOLLET, E. — No time for fear. *Canad. Nurse*, 66(1): 39-40, 1970.
- Nurs. Outlook*, 11: 721-724, 1963.
- GLOVER, V. — Working with the patient — a care study. *Nurs. Outlook*, 2: 278-279, 1960.
- HARRIS, M. R. — Mary's dool had a gastronomy. *Amer. J. Nurs.*, 57 486-487, 1957.
- McDIARMIC, N. — John, a victim of material deprivation. *Canad. Nurse*, 63(9): 43-45, 1967.
- McKEE, K. — Neurotic bodily pain in children. *Amer. J. Nurs.*, 70: 130-131, 1970.
- MUSTON, B. B. — Night time on pediatric. *Afer. J. Nurs.*, 62(5): 82-83, 1962.
- NELSON, W. C. — Why wont Stivie drink? *Amer. J. Nurs.*, 61(7): 44-48, 1961.
- RUBIN, R. — Body image and self-esteem. *Nurs Outlook*, 16(6): 20-23, 1968.
- WALLACE, M. — Understanding a sick child's behavior. *Amer. J. Nurs.*, 48: 517-522, 1948.
- WALTON, M. H. — A hospital school. *Amer. J. Nurs.*, 51: 23-24, 1951.
- WAYNE, D. — The lonely school child. *Amer. J. Nurs.*, 68: 774-777, 1968.

**D — Bibliografia sôbre meios auxiliares na assistência de enfermagem pediátrica**

- ADAMS, M. L. & BERMAN, D. C. — The hospital through a child's eyes. *Children*, 12: 102-104, 1965.
- BARTON, P. H. — Play as a tool in nursing. *Nurs. Outlook* 10: 162-164, 1962.
- DAVIS, E. L. — Play interview's used to evaluate child's reaction to hospitalization. *Hosp. Top.*, 39(9): 63-67, 1961.
- PLANK, E. — Drawnings help children express their anxieties. *Hosp. Top.* 43(10): 93-95, 1965.
- PETRILLO, M. — Preventing hospital trauma in pediatric patients. *Amer. J. Nurs.*, 68: 1468-1473, 1968.



3. Explique as bases do funcionamento do “play interviews.
- a) caracterize o comportamento da criança quando dramatiza uma situação doméstica e hospitalar;
  
  - b) explique as condições para esta atividade quanto: à duração, oportunidade, preparo do ambiente, e relação de brinquedos necessários.
  
  - c) explique os comportamentos necessários da enfermeira, para a criança sentir-se à vontade.
  
  - d) diga quais são as finalidades ,as limitações, e as indicações de repetições desse brinquedo para a criança hospitalizada.
  
  - e) dê exemplos em que o brinquedo da situação hospitalar deu à criança oportunidade para:

— liberar tensão

— dominar o medo

— passar da posição de agredido para agressor

— compreender conceitos e corrigir preconceitos a respeito de instrumentos e tratamentos.

II — Orientação para o estudo prático — Uma criança, para brincar, precisa de espaço, tempo, material, e às vezes também, de orientação de um adulto preparado. Faça um programa de brinquedo para uma criança ou grupo de crianças hospitalizadas.

1 Utilização do brinquedo, não dirigido, para estudo de uma criança.

**Propósito** — No brinquedo, não dirigido, você terá oportunidade de apreciar, principalmente, a imaginação e a vida emocional da criança.

**Método** — Ofereça brinquedos que permitam a dramatização espontânea. Quem vai dirigir o brinquedo é a criança. Você observará e anotará o seu comportamento, descrevendo gestos, ações, verbalizações, inibições e silêncio. Para iniciar a dramatização, você apresentará os brinquedos: Assim:

— “Este é um menino; esta é a enfermeira; esta é a mamãe; este é o termômetro”... e assim por diante.

A seguir, solicitará à criança que conte uma história. Seu modo de falar deverá ser amistoso, calmo e neutro. Você deverá refletir as perguntas da criança. Assim:

(paciente) — “Tia, este menino está doente ”

(você) — “Este menino está doente ’. Dêse modo, não responderá às perguntas da criança. Só falará para estimular a continuação do brinquedo.

Você não participará do mesmo.

Escolha um ambiente isolado na clínica e um horário em que não haja interrupções para exames e tratamentos.

**Material** — É interessante oferecer brinquedos que se prestem à atividade de imaginação. Assim:

— bonecas vestidas que representem figuras do pai, da mãe, das crianças, do médico, da enfermeira, do paciente e técnicos hospitalares.

— casinha, que possa ser colocada na cama da criança, com mobília e utensílios domésticos: cama, berço, pia, banheira, cadeirinha, mamadeira, panelinhas, pratos, talheres, etc.

— casinha representando o hospital com mobília e material hospitalar: termômetro, abaixador de língua, aparelho de pressão, seringa, estetoscópio, pinças para curativo e retirada de pontos, etc.

— panos, cubas, água, massa, lápis de côr, tintas, crayon, giz, aviões, carros, revólver, tesoura animais etc.

**Registro dos comportamentos manifestados** — Avise a criança que você tomará nota da estória contada por ela. Utilize as folhas para anotação que vêm a seguir.

**Classificação dos comportamentos expressos.**

Para efeito de análise posterior de um episódio de brinquedo, utilize as sugestões que vêm a seguir:

**Sugestões para classificação os comportamentos expressos pela criança no brinquedo.**

**CURIOSIDADE** — examina, olha, compara, sente pelo tato, ouve, lambe, explora os limites, procura estabelecer relações e outros comportamentos.

**AGRESSIVIDADE** — tenta cortar, torce, morde, bate, chuta, empurra, mata, ralha, critica, ameaça, afoga e outros comportamentos.

**AFETIVIDADE** — demonstra amor, acaricia, nina, abraça, beija e outros comportamentos.

**REJEIÇÃO** — demonstra que não gosta, tira da vista, joga fora, põe de lado, pede para o observador pôr de lado e outros comportamentos.

**DEIXA O BRINQUEDO** — diz que vai ao banheiro, sai da enfermaria e outros comportamentos.

**VERBALIZA** — descreve, informa, conta uma estória, pede informações, faz comentários, positivos e negativos de si mesmo e dos outros, etc.

**COMPREENSÃO** — igual à introspecção.

**EXCLAMA** — acompanhado de sorriso, risada, e outros ...

**AMBIVALÊNCIA** — apresenta indecisão quanto ao que fazer.

**DECISÃO** — faz escolhas.

**ANSIEDADE** — foge de um assunto, faz muitas perguntas seguidas, pede ajuda do observador e outros comportamentos.

**SILÊNCIO** — demora para fazer perguntas ou comentários.

**NÃO CLASSIFICADO** —

e

**OUTROS** —

————— :: —————

**Código** — Use símbolos, como letras por exemplo, para representação e quantificação dos comportamentos.

**Análise** — Sugerimos para análise, as seguintes ocorrências no brinquedo:

espontaneidade

liberação de emoções

comunicação de dificuldade e necessidades

satisfação de necessidades

solução de dificuldades.

**Coleta de outros dados** — Se você compreendeu tódã a “linguagem do brinquedo”, que informações seriam interessantes obter da família e do pessoal hospitalar?

**Compreensão** — Tente relacionar os fatos observados no brinquedo com os comportamentos da criança, observados durante o decorrer de sua hospitalização. Agora, tente dar o significado do brinquedo.

do que você observou, em termos de necessidades e dificuldades da criança.

**Esclarecimento de dúvidas** — Consulte a instrutora de enfermagem pediátrica para discutir suas possíveis limitações.

**Decisões** — Defina: como você pensa atender às necessidades da criança; o objetivo do emprêgo do brinquedo para a criança em estudo; e o critério de avaliação sob a forma de mudanças do comportamento da criança.

**Nota:** — Traga para a apresentação dêste trabalho, aos colegas:

- as fôlhas de anotação do comportamento da criança;
- um comentário sôbre as conclusões do estudo; o objetivo do emprêgo do brinquedo; as recomendações de cuidados de enfermagem; a avaliação e o critério de avaliação da assistência à criança; a bibliografia consultada.

2. Sugestões para estudo do emprêgo do brinquedo a um grupo de crianças hospitalizadas.

**Propósito** — Dependendo da situação que as crianças estão vivendo você poderá utilizar o brinquedo para verificar e desenvolver a sociabilidade das crianças; para explicar tratamentos; para preparar psicologicamente para uma cirurgia; ou simplesmente para desenvolver as capacidades das crianças.

**Método e material** — Vai depender do objetivo do seu estudo e das necessidades apresentadas pelo grupo de crianças. Se você quer conhecer o número de contatos entre as crianças durante um brinquedo, anote o número de vêzes que elas procuram umas às outras. Você poderá estar interessado em saber que necessidades são satisfeitas no grupo de brinquedo, por exemplo; curiosidade, segurança, afeição, reconhecimento, etc. Enfim, estabeleça um fenômeno social para estudar, um método de estudo e de coleta de dados. Interprete os dados e deduza as necessidades, motivos, dificuldades do grupo e de cada criança em particular. Estabeleça sua atuação para desenvolver as crianças e um critério de avaliação para verificar o efeito do seu trabalho.

### III — Estudo prático — Emprêgo do brinquedo para uma criança

1. Apresentação da criança

2. Fundamentação do estudo

- 3 Objetivo — Material — Método —

4. Fôlha para anotação do comportamento durante o brinquedo.

Data	Situação de Brinquedo	Comportamentos Expressos	Classificação

IV — Estudo prático — Emprego do brinquedo para um grupo de crianças.

1. Apresentação das crianças:
  
2. Desenho da disposição das crianças durante o brinquedo em grupo.
  
3. Objetivo — Método empregado — Material utilizado.
  
4. Descrição do que ocorreu durante a brincadeira:
  
5. Conclusões sôbre o comportamento de cada criança.  
Fundamentação das interpretações — Objetivos da utilização do brinquedo. — Recomendações de cuidados para cada criança.  
Avaliação da assistência, pela utilização do brinquedo. Bibliografia consultada.

V — Fontes de consulta.

**Livros —**

E1 — procure no index em “play’

E2 — p. 43

p. 43

p. 234

p. 282 - 296

E3 — p. 428, p. 435

E4 — p. 33

p. 281 - 282 - 285

p. 314 - 315

p. 449 - 451

p. 563 - 564

E5 — p. 140

E8 — procurar no index “juego, juguetes”

E10 — procure no index em “play”

E11 —

R1 — R2 — R3 — R4 — R5 — R6 — R7 — R8

D6 — Cap. 8, 9 e 10

p. 317 — métodos projetivos para estudar o desenvolvimento emocional e social

D30 — Cap. 1, Cap. 9, Cap. 15, Cap. 19 e Cap. 20

P2 — p. 1.371

KERCH, D. et al. — **O indivíduo na sociedade.** São Paulo, Pioneira, 1969.

KLEIN, J. — **O trabalho de grupo.** Rio de Janeiro, Zahar, 1965.

WOLFE, B. S. — The language development of a 3-year-old immobilized child. In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1966,** New York, Appleton — Century — Crofts, |1967. p. 109-116.

**Revistas —**

ABBOTT, N. C. et al. — Dress rehearsal for the hospital. **Amer. J. Nurs.** 70: 2360-2362, 1970.

ALEXANDER, M. M. — Home made fun for infants. **Amer. J. Nurs.** 70: 2557-2560, 1970.

AZARNOFF, P. — A play program in a pediatric clinic. **Children,** 17: 218-221, 1970.

BARTON, P. H. — Play as a tool in nursing. **Nurs. Outlook,** 10: 162-164, 1962.

BAILEY, T. F. — Puppets teach young patients. **Nurs. Outlook,** 15(8): 36-37, 1967.

BEAR, E. — Operation “open heart”. **Nurs. Outlook,** 10: 158-161, 1962.

BLAKE, F. — In quest of hope and autonomy. **Nurs Forum,** 1(1): 9132, 1961-1962.

BROOKS, M. A. — Why play in the hospital. **Nurs. Clin. N. Amer.,** 5: 431-441, 1970.

- CLARK, H. V. — Music, mobiles and cardiac catheterization. *Amer. J. Nurs.*, 57: 1026--1027, 1957.
- COLBER, L. — Debra finds herself. *Nurs. Outlook*, 19(1): 50-53, 1971.
- CONWAY, B. et al. — The seven right. *Amer. J. Nurs.*, 70: 1040-1043, 1970.
- DAVIS, E. L. — Play interviews' used to evaluate child's reaction to hospitalization. *Hosp. Top.*, 39(9): 63-67, 1961.
- DAVISON, E. R. — Play for the hospitalized child. *Amer. J. Nurs.*, 49: 138-141, 1949.
- DIMOCK, H. G. — Play a basic approach to pediatric nursing. *Canad. Nurs.*, 50: 259-261, 1964.
- ERICKSON, F. H. — When 6-12 year olds are ill. *Nurs. Outlook*, 13(7): 48-50, 1962.
- ERICKSON, F. — The toddler during illness. *Hosp. Top.*, 42(9): 95-97, 1964.
- ERICKSON, F. — Nurse specialist for children. *Nurs. Outlook*, 16(11): 34-36, 1968.
- FRANK, R. — The frightened child. *Amer. J. Nurs.*, 51: 326-328, 1951.
- HARRIS, M. R. — Mary's dool had a gastrostomy. *Amer. J. Nurs.*, 57: 486-487, 1957.
- KANGERY, R. H. — Children's answers: How it feels to be in a pediatric hospital. *Amer. J. Nurs.*, 60: 1748-1751, 1960.
- LEBO, D. — The expressive value of toys recommended for nondirective play therapy. *J. Clin. Psychol.*, 11: 144-148, 1955.
- LLOYD, S. — Playing the health game. *Nurs. Outlook*, 18(10): 36-37, 1970.
- OESTREICH, P. — Children's reactions to cardiac catheterization. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 4: 3-10, 1969.
- PETRILLO, M. — Preventive hospital trauma in pediatric patients. *Amer. J. Nurs.*, 68: 1469-1473, 1968.
- PLANK, E. et al. — A general hospital child care program to counteract hospitalism. *Amer. J. Orthopsych.*, 29: 94-101, 1959.
- ROSECRANS, C. J. — Play — the language of children. *Ment. Hyg.*, 367-373, 1968.
- SCAHILL, M. — Preparing children for procedures and operations. *Nurs. Outlook*, 17(6): 36-38, 1969.
- SHAW, J. — Volunteers prepare children for surgery through puppet therapy. *Mod. Hosp.*, 114: 126-127, 1970.
- SMITH, M. — Ego support for the child patient. *Amer. J. Nurs.*, 63(10): 90-95, 1963.
- TOYS at work — *Amer. J. Nurs.*, 65(12): 68-71, 1965.
- VELLOSO, N. de A. — Importância do brinquedo no desenvolvimento da criança. *Rev. da Esc. Enf. USP*, 1(1): 89-98, 1967.
- VELLOSO, N. de A. — Importância do brinquedo no desenvolvimento da criança. *Rev. Paul. Hosp.*, 8(2): 34-37, 1960.

## GUIA VIII

### ESTABELECENDO LIMITAÇÕES NO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

I — O objetivo deste estudo é levar o estudante a:

- distinguir manifestações de indisciplina de impulsos de agressividade, próprios de certas etapas de desenvolvimento da personalidade da criança;
- identificar necessidades e desejos da criança que dão origem, numa situação de frustração e conflito, a comportamentos inaceitáveis.
- reconhecer o grau de controle emocional da criança.
- usar técnicas de disciplina e de estabelecimento de limitação que dêem apoio à criança.
- agir convenientemente nos acessos de birra ou mau-humor.

II — Questões para responder:

1. Explique os conceitos de:
  - a) disciplina
  
  - b) limitações
  
  - c) estabelecimento de limitações no comportamento da criança
  
2. Quais são as finalidades da disciplina?
  
  
3. Explique: "Modernamente a disciplina limita as ações e não os sentimentos".

4. Dê as características da comunicação do adulto que estabeleça limitações provocando o menor, ou nenhum, ressentimento da criança.
  
5. Que fatores podem influir para que a criança, aceite a disciplina de seus pais ou de um adulto?
  
6. dê uma explicação psicológica para o desencadeamento dos comportamentos inaceitáveis, ou de indisciplina.
  
7. Por que a criança precisa de limitações durante o seu desenvolvimento?
  
8. Quais são os efeitos no desenvolvimento da criança cujos pais são tolerantes em demasia?
  
9. Suponha que você encontre no hospital crianças para cuidar, com diferentes manifestações de "indisciplina". Explique, com base na sua experiência e na bibliografia indicada: a) os sentimentos que você iria sentir; b) que necessidade (\*), desejos, conflitos podem dar origem ao comportamento da criança; c) qual seria a atitude mais adequada, em cada caso, para evitar a perda de controle emocional seu e da criança?

i) a criança tem 2 anos e é negativista

---

(\*) Nota: considere a teoria de Erickson quanto aos traços de desenvolvimento da personalidade da criança.

- ii) a criança tem 5 anos e é egocêntrica
  
  - iii) a criança tem 6 anos, mas exige cuidados como se tivesse desenvolvimento de 2, situação não justificada por sua doença
  
  - iv) a criança tem 8 anos e faz artes repetidamente para ser punida
  
  - v) a criança tem 3 anos e é “manhosa”
  
  - vi) a criança tem 3 1/2 anos e prega mordidas em você quando suas vontades não são atendidas
10. O que a enfermeira deve saber a respeito dos acessos de birra para agir convenientemente?
11. Quais são suas dificuldades ao fazer restrições no comportamento da criança. Que práticas são recomendadas para superar estas dificuldades?

III — Classificação sumária de algumas sugestões para estabelecer limitações

GRAU DE AGRESSIVIDADE	INTERFERÊNCIA DO ADULTO
1. apenas uma descarga	1. não fazer nada
2. a criança está excitada, mas não com limitação cognitiva	2. fazer um sinal — aproximar-se da criança — controlá-la pelo contato — dar afeto — agir com humor — compreender os motivos da resistência da criança — apelar ao bom relacionamento, ao orgulho da criança, à realidade da situação, etc.
3. a criança está fora da realidade — acesso de mau-humor, crise de birra	3. interferir drástica, mas inofensivamente, para interromper a crise e evitar prejuízos maiores.

IV — Exercício prático.

1. Orientação.

Faça um estudo de relacionamento com uma criança hospitalizada que você pensa que é indisciplinada e tem comportamentos inaceitáveis. Para isso, faça o diário de comunicação verbal e não verbal sua e da criança; inclua as verbalizações, gestos, expressões fisionômicas, silêncios, tonalidade de voz ou choro, etc.

Consulte diariamente o item 2 para fazer o comentário do relacionamento. Neste comentário, devem aparecer os objetivos do relacionamento, as necessidades da criança, as suas dificuldades, a conduta que você irá empregar no dia seguinte, a avaliação e evolução do relacionamento.

2. Passos na reflexão para o estabelecimento de limites:

- a) Intuitivamente o que você já fez para restringir o comportamento da criança ou teve vontade de fazer, mas ficou em dúvida?
- b) Especifique os sentimentos que a irritam. Como você os controla?

- c) O que foi observado no comportamento da criança que precisa ser limitado?
- d) Que fatores podem estar influenciando o comportamento inaceitável da criança?
  - i) grau de compreensão, desenvolvimento emocional, personalidade da criança?
  - ii) orientação recebida em casa? Experiências anteriores?
  - iii) situação criada pela doença, hospitalização, ou tratamento?
  - iv) reação da criança em resposta ao comportamento do estudante?
  - v) algumas modificações no ambiente?
  - vi) necessidades e desejos da criança não satisfeitos?
- e) Tente definir: as necessidades e desejos que precisam e podem ser satisfeitos; e as modificações que podem ser feitas no ambiente para diminuir os comportamentos inaceitáveis do paciente.
- f) Indique a conduta que você decidiu empregar e justifique-a com base nos conhecimentos de psicologia e de desenvolvimento da criança.
- g) Que efeitos você prevê no comportamento da criança com a sua nova atitude? Que receios você tem? Está sabendo usar energia, firmeza, quando necessários?

Nota: procure a instrutora no caso de não clarificar bem os seus sentimentos quando se relaciona com a criança indisciplinada.

- h) Avalie o método empregado de estabelecimento de limitações.
  - i) qual foi o método empregado?
  - ii) qual foi a emoção demonstrada pela criança com a sua interferência? E a do grupo de crianças?
  - iii) que métodos deram resultado para o paciente expressar e liberar a agressividade de modo aceitável?
  - iv) como você ajudou a criança a lidar com a emoção resultante de sua interferência?
  - v) em que situações a sua não interferência também deu resultado?
  - vi) se você não observar melhora no comportamento da criança, reestude a situação e procure precisar melhor os elementos do relacionamento como: necessidades da criança; fatores ambientais influenciando; suas dificuldades; expectativas de comportamento; recursos à mão que foram utilizados; limitações do trabalho e outros.

- 3 Estudo de relacionamento com uma criança indisciplinada.  
Dados da criança:

Diário da comunicação

Situação que antecedeu a comunicação:

Relato da comunicação  
(Paciente) — ”

(Estudante) — ”

Comentário (verificar ítem IV, 2)

2.º dia —

a) objetivos do relacionamento

b) conduta a ser empregada

c) fundamentação de sua atuação

d) relato da comunicação

V — Prepare-se para discutir em classe a sua experiência com o grupo de colegas. Traga suas conclusões, suas dificuldades, e aquilo que foi mais valioso para o seu aprendizado sob o ponto de vista de estabelecimento de limitações no comportamento da criança.

VI — Bibliografia a ser consultada:

**Livros:**

- E1 — p. 24  
p. 296 — 299
- E2 — p. 35 — 37
- E3 — p. 439 — 440
- E4 — p. 290 — 291  
p. 320 — 321
- E8 — p. 75 — 78
- D6 — p. 336  
p. 340 — 352
- D24 — p. 61 — 72
- D26 — todo livro
- D27 — para consulta de distúrbios de conduta
- D28 — todo livro
- D30 — p. 102 — 107
- D33 — Cap. X e XI
- D27 — Volume 13 — p. 140 — 160
- D45 — p. 301 — 309

**Revistas:**

- AMBLEYER, M. C. — Disciplining hospitalized toddlers. *Amer. J. Nurs.*, 67: 527-573, 1967.
- ERICKSON, F. — Helping the sick child maintain behavioral control. *Nur. Clin. N. Amer.*, 2: 695-703, 1967.
- GOLDSBOROUGH, J. D. — On becoming nonjudgmental. *Amer. J. Nurs.*, 70: 2340-2343, 1970.
- LIVINGSTON, S. — Breathholding spells in children. *J. Amer. Med. Ass.*, 212: 2231-2235, 1970.
- LYON, G. G. — Limit setting as a therapeutic tool. *J. Psychiat. Nurs.*, 8(6): 17-24, 1970.
- WINEMAN, D. — Booster shots' for childhood controls. *Amer. J. Nurs.*, 56: 758-763, 1956.
- WINEMAN, D. — When a hospitalized child must to be disciplined. *Amer. J. Nurs.*, 56: 568-571, 1956.
- WOLF, G. A. — Setting reasonable limits on behavior. *Amer. J. Nurs.*, 62(3): 109-106, 1962.

## GUIA IX

### EXPLICANDO TRATAMENTOS E EXPERIÊNCIAS DESAGRADÁVEIS

O objetivo dêste estudo é orientar o estudante na tarefa de se comunicar com a criança para:

- explicar-lhe um tratamento desagradável;
- diminuir-lhe o medo, e ajudá-la a liberar tensão, antes, durante e após uma experiência traumatizante;
- substituir conceitos errados e fantasias relativos a exames e tratamentos pelo contato com a realidade e com o emprêgo de dramatização de situações desagradáveis no boneco.

#### I — Introdução:

- “Qual vai ser a sua experiência?”  
“Descobrir uma criança em ansiedade. Isto quer dizer que ela está sofrendo”.
- “O que vai fazer?”  
“Preparar-se para descobrir a causa do seu sofrimento; decidir o quê, como e quando se comunicar com ela para tranquilizá-la e ajudá-la a enfrentar construtivamente as situações ameaçadoras no ambiente hospitalar”.

Nunca deixe uma criança ser submetida a uma experiência desagradável sem antes ter sido preparada para enfrentá-la. A criança, a partir dos dois anos, deve ter oportunidade para ver e manipular o material a ser usado numa situação de exame ou tratamento.

O preparo será feito com uma antecedência variável dependendo da situação. Um exame pode ser discutido com o pequeno paciente na véspera. Uma operação será interessante discutir uns 5 ou 4 dias antes da data provável e na forma de uma orientação dirigida a um grupo de crianças, em situação semelhante de tratamento. Isto porque, a criança que nós queremos preparar, muito comumente no primeiro contato com a operação, nega-se a tratar do assunto de forma direta. Ouvindo outras crianças falarem de operação e em diferentes oportunidades, observando a demonstração das etapas de uma operação em um boneco, feita pelo estudante e repetida pelos colegas de enfermaria, a criança irá assimilando aos poucos, alguns aspectos da experiência desagradável, o que dará certo preparo para enfrentar mais construtivamente a situação difícil.

Recomendamos para ver o guia VII, empregando o brinquedo na assistência de enfermagem, no caso de o estudante querer avaliar melhor, os sentimentos e pensamentos da criança relativos a experiências traumatizantes quando ela dramatiza a mesma situação no brinquedo.

## II — Orientação para o estudo teórico-prático.

Faça um plano de assistência a uma criança que você sabe que foi ou será submetida a uma experiência traumatizante. Nêste segundo caso, o paciente poderá estar ignorando a situação desagradável ou já dar mostras de preocupação.

A situação “traumatizante” poderá ser uma biopsia, anestesia, operação, colocação de gesso, imobilização, injeção, inalação, curativo, retirada de pontos, drenagem de postura, colheita de amostra de sangue, tenda de oxigênio, ou outra experiência semelhante.

Do seu trabalho, devem constar:

- Descrição da criança: dados sôbre seu desenvolvimento, suas experiências desagradáveis anteriores, ligadas a aspectos da doença.
- Aspectos do tratamento ou exame. Você deve conhecer sua finalidade, o preparo físico da criança; características do ambiente para o tratamento ou exame; principais focos de ansiedade para as crianças nesta situação.
- Caracterização das manifestações de ansiedade e medo, mecanismos de defesa, ou comportamentos disfarçados de controle emocional. Caracterizar o comportamento da criança quando enfrenta a realidade, seu modo de canalizar a tensão e assimilar a situação desagradável.
- Identificação das causas de ansiedade e medo da criança em estudo. Salientar seus conceitos, fantasias, ameaças de familiares, e outros fatores que deram origem aos receios da criança.
- Fundamentação da assistência prestada. Especificar o método, os princípios aplicados. Trazer relato de suas comunicações significativas com a criança. Apresentar o material utilizado para facilitar a orientação do paciente.
- Avaliação da assistência prestada.  
Houve um efeito significativo nas reações da criança? Por que?

## III — Estudo de assistência a uma criança diante de uma situação traumatizante.

### 1. Descrição da criança:

2. Aspectos do tratamento ou exame.
  
3. Observação inicial do comportamento da criança.
  
4. Assistência pròpriamente dita.  
(objetivos — métodos e sua execução).
  
5. Fundamentação: Conclusões e Avaliação do estudo.
  
6. Bibliografia que você mais recomenda.

#### IV — Alguns princípios científicos

##### 1. Como pensa a criança

- De acòrdo com Piaget, 50% do pensamento da criança é ego-cêntrico. Ela só vê as coisas do seu ponto de vista. Vendo outra criança sofrer, ela pode pensar que o mesmo irá acontecer com ela.
- As informações que você dá à criança devem ser precisas. Você só manterá a criança confiante se tudo que foi dito num preparo, fôr confirmado na realidade.
- É difícil mudar um conceito errado da criança. É importante que a criança associe os objetos hospitalares ao seu significado verdadeiro.
- O pensamento da criança até os três anos é limitado ao concreto e ao real. A criança toma conhecimento de si e do mundo usando os seus sentidos.
- Até os sete ou oito anos, a criança dá e pede uma razão para tudo.
- A criança interpreta as coisas que percebe em termos de seu uso.
- A informação para a criança de dois a oito anos deve estar em tórno da intenção da ação.
- O pensamento da criança progride do concreto para o funcional, e depois para o conceitual.

- A conceituação que a criança faz das palavras, pode ser verificada por suas definições. Até cinco anos, ela é incapaz de dar uma definição. Ela aponta e repete a palavra. Por ex.: uma laranja é uma laranja. Entre seis e sete anos, define pelo uso. Por ex.: a laranja é para chupar. Entre nove e onze anos a criança responde por sinônimos e classificações. Por ex.: a laranja é uma fruta.

## 2. A criança hospitalizada apresenta ansiedade

- Porque perdeu o apoio dos pais, tem menos energia para enfrentar experiências ameaçadoras.
- A criança depende da mãe para controlar suas ações e respostas. Sem a mãe sente-se desamparada.
- A criança não entende porque tem que sofrer e precisa de conforto e apoio.
- A ansiedade tem duas origens principais: aquela causada pela crise de desenvolvimento e a causada pela doença e a hospitalização.
- A criança até três anos tem medo da separação da mãe, de não ser aprovada, de dor física, da punição e de sua própria agressividade.
- As crianças entre três e seis anos, além disso, tem medo de machucar o corpo.
- O escolar tem medo de desforra de sua consciência e de reprovação de seus companheiros.
- Até sete anos, a fantasia tem um papel mais importante que a realidade objetiva. Até que se desenvolva um repertório de conceitos reais, os preconceitos das crianças estão cheios de impressões fantásticas do real. Tudo parece possível e real.
- As crianças ficam ansiosas quando ouvem o que não podem entender.
- A inibição é um sinal importante de ansiedade.
- A enfermeira que é capaz de compreender a criança que está gastando energia para dominar ansiedade, raiva ou sofrimento, será capaz de antecipar suas necessidades, prevenir retraimento por causa do meio percebido pela criança como perigoso.
- Algumas crianças que usam a negação como meio de defesa contra a ansiedade mascaram o medo com agressão e desafio.
- A criança que não é preparada, desenvolve fantasias e reage atacando a causa (médico ou enfermeira), fugindo ou fechando-se em si mesma.
- A criança, quando faz perguntas repetidas, mostra que está lidando construtivamente com a ansiedade. É o seu modo de assimilar a realidade temida.

3. Por que a criança precisa de um preparo.

- A criança quer uma explicação porque para ela tudo pode ser explicado.
- A criança não está interessada na justificação lógica.
- A criança deseja aprender e sente prazer aprendendo.
- A criança pode tolerar desconfortos se está preparada para isso e compreender seu real propósito.
- Sem preparo, as crianças ficam profundamente sentidas com as pessoas.
- Sem preparo, muitas experiências serão percebidas como ataques hostís e provocadores de raiva.

4. Como preparar a criança

- Gradualmente e por alguém em quem ela confie. A criança só pode assimilar um conceito ameaçador de cada vez.
- Reservar um tempo para conversar com a criança e para deixá-la fazer perguntas.
- Repetir várias vezes a explicação.
- Nem toda criança entende o que passa dentro do organismo. Use um desenho.
- Explicar que vai receber um curativo, um gesso, ou uma sonda.
- A experiência direta leva a criança a distinguir entre o que é real e o que é fantasia.
- Se contarmos a ela o que deve esperar e como pode ajudar, nós estamos capitalizando forças.
- Ajudar a admitir que dói.
- Dar explicações simples. Por exemplo: a anestesia é para você não sentir dor.
- Dar o equipamento não esterilizado para mexer e brincar. Fazer uma demonstração na boneca ou animal de brinquedo.
- O resultado do preparo é individual. A maioria das crianças tentará, de modo disfarçado, se comunicar com o estudante para pedir ajuda.
- Embora o brinquedo, dramatização de uma situação hospitalar, ofereça condições para expressar suas emoções, ela não muda imediatamente o seu comportamento.
- O estudante deve observar que fatos do preparo foram assimilados; o que é negado pela criança, mal interpretado, para saber que ajuda futura a criança vai precisar.
- Uma criança de dois anos, não vai entender tudo que ouve, mas entenderá que o estudante quer ajudá-la.
- É impossível preparar a criança para todas as minúcias de uma experiência. É boa norma pedir à criança para verificar e contar aquilo que foi diferente do preparo.

- Quando a criança usa a negação como mecanismo de defesa, o estudante deve romper a barreira com a verdade, mesmo que suas palavras, aparentemente, não sejam ouvidas. Nunca deixe a criança enfrentar sòzinha a realidade de uma experiência traumatizante.

5. Assistência depois da experiência

- A fonte mais importante de apoio são os pais. Por isso eles devem estar convenientemente preparados. Devem saber tudo sôbre o que vai ser feito com a criança.
- Dar oportunidade à criança para libertar a ansiedade provocada pela experiência falando ou brincando. O brinquedo de dramatização serve para o pequeno paciente exteriorizar seus conflitos. Como a criança não pode, como o adulto, liberar os seus sentimentos verbalmente, o brinquedo é uma saída mais fácil para êste propósito.

V — Bibliografia para consulta.

Livros:

- BLAKE, F. Open heart surgery in children: A study in nursing care. Washington, D. C., U. S. Government Printing Office, 1964.
- E3 — p. 42 — 53
- E4 — p. 29 — 34, p. 407 — 412, p. 424 — 430, p. 443 (implications for nursing care).
- E8 — Cap. 1 — Cap. 8  
pag. 169 — 186
- E10 — Cap. 4
- E11 — Todo livro
- Livro de Pediatria — todos indicados na bibliografia geral.
- D30 — p. 276 — 309 )mêdo e angústia)  
p. 358 — 377 (mundo dos sonhos e fantasias)  
p. 378 — 399 (raciocínio e formação de conceitos)

Revistas:

- ABOTT, N. C. et al. — Dress rehearsal for the hospital. *Amer. J. Nurs.*, 70: 2360 — 2362, 1970.
- AZARNOFF, P. — A play program in a pediatric clinic. *Children*, 17: 218 — 221, 1970.
- BAILEY, T. F. — Puppets teach young patients. *Nurs. Outlook*, 15 (8): 36 — 37, 1967.
- BEAR, E. — Operation "open heart". *Nurs. Outlook*, 10 (3): 158 — 161, 1962.
- BLAKE, F. — In quest of hope and autonomy. *Nurs. Form*: 9 — 32, 1961 — 1962.
- BROOKS, M. A. — Why play in the hospital. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 5: 431 — 441, 1970.

- CONWAY, B. et al. — The seven right. *Amer. J. Nurs.*, 70: 104z — 1043, 1970.
- DAVIS, E. L. — Play interviews' used to evaluate child's reaction to hospitalization. *Hosp. Top.*, 39(9): 63-67, 1961.
- ERICKSON, F. — Reactions of children to hospital experience. *Nurs. Outlook*, 6(9): 501-504, 1958.
- FRANK, R. — The frightened child. *Amer. J. Nurs.*, 51: 326-328, 1951.
- HARRIS, M. R. — Mary's doll had a gastrostomy. *Amer. J. Nurs.*, 57: 486-487, 1957.
- LLOYD, S. — Playing the health game. *Nurs. Outlook*, 18(10): 36-37, 1970.
- Mc KEE, K. — Neurotic bodily pain in children. *Amer. J. Nurs.*, 70: 130-131, 1970.
- OESTREICH, P. Children's reactions to cardiac catheterization. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 4: 3-10, 1969.
- PEAY, R. — The emotional problems of children facing heart surgery. *Children*, 7: 223-228, 1960.
- PETRILLO, M. — Preventing hospital trauma in pediatric patients. *Amer. J. Nurs.*, 68: 1469-1473, 1968.
- SCAHILL, M. — Preparing children for procedures and operations. *Nurs. Outlook*, 17(6): 36-38, 1969.
- SHAW, J. — Volunteers prepare children for surgery through puppet therapy. *Mod. Hosp.*, 114(6): 126-127, 1970.
- WEBB, C. — Tactics to reduce a child's fear of pain. *Amer. J. Nurs.*, 66: 2698-2701, 1966.
- WU, R. — Explaining treatments to young children. *Amer. J. Nurs.*, 65: 71-73, 1965.
- ZITNIK, R. — First you take a grapefruit. *Amer. J. Nurs.*, 68: 1285-1286, 1968.

## GUIA X

### RELACIONANDO-SE COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA

#### I — Introdução

O objetivo dêste estudo é guiar o estudante na tentativa de estabelecer um relacionamento significativo com a criança hospitalizada.

Êste guia limita-se a explicar como fazer o relato por escrito da comunicação paciente-estudante e orientar os passos da reflexão, que seguem cada período de interação e orientam a atuação do estudante para o próximo contato com a criança. A finalidade dêste guia é permitir ao estudante o encaminhamento de um relacionamento, caracterizado por comunicação refletida, com uma criança em determinada situação.

O significado do relacionamento será tanto maior, quanto maior fôr a habilidade do estudante de se comunicar com um propósito, e de aplicar conceitos teóricos em tôdas as etapas de sua atuação (coleta de dados — interpretação — decisão — ação — avaliação).

Alguns conceitos básicos de comunicação e relacionamento serão discutidos em classe. Na bibliografia dêste guia estão indicadas as fontes de referência que auxiliarão o estudante a compreender em situações determinadas o significado do comportamento de uma criança hospitalizada. A bibliografia referente ao desenvolvimento da criança deve ser procurada nos guias de estudo sôbre desenvolvimento.

Estudante, a escolha do paciente para o estudo de relacionamento é de sua responsabilidade. Seus motivos poderão ser: atender à necessidade de aprender a lidar com uma criança que apresenta um problema particular de comportamento, ou a vontade de ajudar uma criança a superar uma fase problemática da hospitalização. É importante você dar a razão por que escolheu aquêle paciente. Você, com a ajuda da instrutora, usará essa razão para analisar como êste fator irá influenciar — auxiliando ou prejudicando — o relacionamento proposto.

A responsabilidade de aprender é do estudante. Você deve estar disposto a dividir e participar a sua experiência de relacionamento com a instrutora e colegas. A expectativa da instrutora sôbre seu comportamento é que você faça perguntas, procure esclarecer-se a respeito dos problemas de relacionamento da sua experiência e de-

monstre iniciativa para aplicar e justificar os conhecimentos teóricos adequados a uma situação de enfermagem.

Da instrutora você receberá orientação e avaliação do seu trabalho, diária e semanalmente, quando você demonstrar vontade de aprender.

O estudo do relacionamento compreende uma sequência de tarefas que deve ser seguida diariamente. A primeira tarefa diz respeito à coleta de dados. Você deve ter para esta finalidade, de preferência, um bloco com folhas destacáveis.

### **Coleta de dados**

Antes de conversar com a criança, é interessante o estudante conhecer a etapa e o tipo de tratamento a que o paciente está sendo submetido. Inicialmente, não são necessários outros dados.

— Como proceder à coleta de dados da comunicação?

Você fará o relato por escrito do que ocorreu antes, durante e após a interação estudante-criança. Esta anotação poderá ser feita simultaneamente à conversa com a criança, ou imediatamente após.

É importante que anote somente dados objetivos do que ocorreu da comunicação verbal e não verbal. Anote da comunicação verbal, os diálogos. Reproduza-os da maneira mais completa e real possível. Indique a pessoa que falou e o que falou.

Da comunicação não verbal, assinale os silêncios ou pausas (marque o tempo se possível), descreva os gestos, as expressões fisionômicas, ações e tons de voz. Nesta primeira etapa não anote julgamentos, suposições, hipóteses e sentimentos. ,

Em cada coleta de dados o estudante deve indicar a data, o horário, tempo gasto, e o n.º de ordem da interação.

Antes de relatar a interação propriamente dita você deve fazer uma descrição do local onde você vai conversar com a criança; dizer o que está acontecendo de atividade no local; e fazer uma descrição objetiva da criança.

Antes e depois do relacionamento com a criança, você deve identificar e escrever os pensamentos e os sentimentos que você teve em relação a ela.

### **Interpretação**

Nesta etapa a tarefa do estudante será explicar, por escrito, a parte não explícita da comunicação, isto é, deve dar o significado provável dos dados. Em outras palavras, dizer o que o comportamento da criança está comunicando de forma óbvia e não óbvia.

A interpretação deve ser dada em termos de uma proposição capaz de ser verificado ou provada, em outras situações com a criança.

Nesta etapa o estudante procura dar uma explicação do comportamento da criança, isto é, o que ela pensa, o que ela sente; e busca base para sua interpretação nos conhecimentos, principal-

mente da psicologia geral, da psicologia do desenvolvimento e da enfermagem pediátrica.

Para continuar o seu trabalho, você precisa verificar a validade da interpretação proposta. Esta verificação pode ser feita diretamente, conversando com a criança; ou de forma indireta, empregando um brinquedo (especialmente a dramatização de uma situação hospitalar ou doméstica); usando o desenho; conversando com a família; consultando os técnicos que entram em contato com a criança. Nesta verificação você pode conhecer fatos que têm relação com os dados já colhidos e que possibilitam a confirmação ou levam ao abandono da interpretação formulada.

Na etapa de interpretação dos dados, você deve submetê-los a uma análise e depois a uma síntese. Analisando, você deve se perguntar:

— Que necessidades e dificuldades a criança expressou, ou tentou expressar, em cada tópico da interação?

Leia o relato da interação e assinale os pontos em que você salientaria os dados mais significativos. Continuando, reflita e responda:

— Que idéias, pensamentos e sentimentos foram expressos pela criança, em cada tópico da interação?

— Que idéias, pensamentos, sentimentos, eu expressei para a criança?

— Quais foram as minhas dificuldades durante esta conversa?

— Qual foi o meu padrão de comportamento?

Em seguida, o estudante deve reunir os dados isolados e tentar interpretar o significado dos dados reunidos num todo integrado.

Você deve refletir:

— O que é que eu observei na criança quando conversei com ela

— Qual foi o comportamento predominante, ou padrão de comportamento demonstrado pela criança? (agressividade, retraimento, depressão, adaptação, insegurança, ansiedade, medo, etc.).

— Como posso ter influenciado seu comportamento?

Você deve responder:

— Qual é o significado explícito e não explícito da comunidade da criança, incluindo os seus silêncios?

Só entendendo claramente o comportamento da criança, com base em conhecimentos teóricos, você poderá determinar a assistência de enfermagem.

Você concluirá a sua interpretação, sintetizando o problema de enfermagem no que diz respeito às **necessidades e dificuldades atuais** da criança.

**Nota:** Espera-se que o estudante, quando fôr conversar com a instrutora traga:

— a coleta de dados

— a teoria que explica o comportamento da criança

— um esboço da interpretação dos dados.

### **Decisão da assistência de enfermagem**

A seguir, o estudante deve estabelecer os objetivos a serem alcançados durante a próxima interação com a criança.

O objetivo especifica qual a área do comportamento da criança que vai ser atingida. O objetivo dá base para a forma da interação estudante-paciente.

Alguns objetivos gerais do relacionamento com a criança hospitalizada terão por finalidade de auxiliá-la a:

- verbalizar suas necessidades, dificuldades, desejos e sentimentos;
- enfrentar as dificuldades presentes;
- perceber e enfrentar a realidade das experiências;
- perceber a sua participação numa experiência;
- ver as alternativas para resolver suas dificuldades;
- tornar-se mais sociáveis;
- tornar-se mais comunicativas;
- encontrar um significado para sua doença, seu tratamento, sua hospitalização.

Formulados os objetivos para a próxima interação, você deve descrever as mudanças de comportamentos que a criança vai apresentar, no caso de os objetivos serem alcançados. Este será o critério de avaliação do seu relacionamento.

### **Atuação do estudante de enfermagem**

Nesta etapa, a sua tarefa será resolver como os objetivos formulados poderão ser alcançados. É preciso especificar: o que você pretende comunicar à criança com sua atitude, por suas palavras, por suas ações; que método, técnica, material vão ser utilizados na comunicação com a criança; e que você pretende obter de comunicação da criança: de seus pensamentos, sentimentos, idéias, dificuldades e comportamentos.

Inicialmente o estudante deve conferir com a instrutora o planejamento de sua atuação antes de colocá-lo em prática.

Na segunda interação com a criança, tome nota novamente da comunicação estudante-criança, e assim por diante, até o fim do relacionamento.

### **Avaliação**

Você verifica em que extensão os objetivos propostos foram alcançados. Compare o comportamento da criança após cada interação até o final do relacionamento, com o critério de avaliação proposto.

Antes de formular os objetivos para a próxima interação, pense e identifique os fatores que afetaram favorável e desfavoravelmente o comportamento da criança.

A experiência do relacionamento significativo é única. O pensamento interfere no comportamento e o comportamento tem influên-

cia no pensamento. A capacidade de se relacionar eficientemente é importantíssima para a assistência dos pacientes. Estudante, faça seu estudo seguindo os tópicos que abaixo são apresentados.

III — Tópicos que devem constar do estudo de relacionamento

1. Cabeçalho  
Nome da criança; idade; data; n.º de ordem da interação; duração.
2. Observação e descrição  
Do local onde se deu a interação; atividades no local; descrição objetiva da criança.
3. Identificação  
De seus pensamentos e sentimentos em relação à criança antes de entrar em contato direto com ela.
4. Objetivos da interação  
(indicando: a área do comportamento da criança a ser atingida e a forma de interação estudante-paciente)
5. Interação paciente-estudante  
Coleta de dados da interação  
Identificação de seus sentimentos e pensamentos depois da interação.
6. Interpretação da comunicação  
Interpretação proposta  
Base teórica que explica a interpretação dada  
Validação da interpretação  
Identificação do problema de enfermagem
7. Objetivos da próxima interação
8. Critério de avaliação
9. Conduta do estudante na próxima interação  
— Planejamento de sua atuação  
— Execução e coleta de dados
10. Avaliação
11. Objetivos para a próxima interação

IV — Fontes de referência:

As palavras abaixo indicadas, auxiliam o estudante na compreensão do comportamento da criança. Encontram-se relacionados nos índices alfabéticos dos livros com a devida paginação.

**Livros:**

E1 —	castration fears
abandonment	companion
bathing	complex
behavior	compulsions
care	conduct

consciousness  
 conversion symptoms  
 "crush" behavior of adolescent  
     toward nurse  
 cry  
 darkness, fears of  
 deafness  
 delinquency  
 dependency needs of infant  
 deprivation as punishment  
 discharge, hospital  
 discipline  
 distrust, parental, and child's  
     response  
 dreams bad, fears of  
 dressing  
 eating  
 enuresis  
 excitement, sleep problems  
 face  
 facial reflex in infants  
 fear  
 feelings  
 frustrations, protection from  
 guilt feelings  
 habit spasm  
 hand abilities  
 harm  
 homosexual problems of hospital-  
     alized adolescent  
 hospitalization  
 illness, stress of, child's reaction  
     to  
 imbecile  
 infants  
 interpersonal behavior  
 jealousy in preschool child  
 language  
 love  
 masturbation  
 maturation  
 mother figure  
 negativism in toddler  
 neglect, parental, child's  
     response to  
 neurotic traits  
 night terrors in preschool child  
 nurse approach of  
 obsessions  
 overcoercion, parental, child's  
     response to  
 overindulgence, parental,  
     child's response to  
 over submission, parental,  
     child's response to  
 pain  
 parent  
 personality  
 physical handicap  
 physical harm  
 play  
 play program hospital  
 preschool child  
 pretoddler  
 psychological understandings  
     in nursing  
 psychoneurotic disorders in  
     middle childhood  
 psychosis  
 puberty  
 books for children  
 child  
 communication, development  
 confidence, gaining child's  
 death. meaning for child  
 development, direction  
 deviate behavior  
 discipline  
 disease, effect on individual  
 documents, human rights  
 conditioning  
 punishment  
 reasoning ability  
 rejection  
 relatives  
 ritualism in toddler  
 satisfaction  
 schizophrenia  
 school child  
 seductiveness  
 self image  
 sex  
 sex plank  
 sexual interest  
 speech difficulties  
 stress

superego  
 temper tantrums in toddler  
 thumb — sucking  
 tics  
 toddler  
 toilet training  
 toys  
 traumatic experiences  
 visiting by parents during hos-  
 pitalization of child  
 writing

## E2 —

agression  
 anxiety  
 attitudes in child rearing  
 autonomy, sense of  
 behavior  
 needs, meeting child's  
 observation of behavior  
 parentes as guests  
 philosophy  
 play  
 pledge to children  
 postoperative care  
 preoperative care of child  
 recreation  
 response, regressive  
 operation day of  
 documents, rights of child  
 drives, basic  
 emotional satisfaction, mother  
 and child  
 enuresis  
 enviroment  
 exercise, child's need for  
 family, influence of  
 fears  
 habits  
 handicaps in child care  
 hobbies  
 hostility  
 hunger and tension  
 independence  
 industry, sense of  
 initiative, sense of  
 language, development of  
 learning and motivation

listening  
 mental health act  
 music  
 anxiety  
 autonomy  
 behavior  
 capacities  
 care  
 child-nurse relationship  
 communication  
 conscience, development of  
 dawdling  
 daydreams  
 defenses  
 denial  
 depression  
 deprivation, of maternal care  
 discipline  
 disease, psychological effects  
 disorders, psychological  
 displacement, as defense  
 drive  
 ego,  
 emission,  
 rights of child  
 safety in building plan  
 satisfaction, child's need for  
 security of child  
 sex education  
 stability and self-concept  
 stuttering  
 tasks development  
 teaching a new mother  
 temper tantrum  
 tension  
 toys and play  
 trust and understanding  
 understanding behavior

## E3 —

adjustment, factors affecting  
 adolescent, hospitalization of  
 adoption  
 age grouping, infant  
 ambivalence, during adolescence  
 aggression, control of  
 identification, with the aggressor,  
 by preschool child

with parents of same sex  
illness  
indifference  
listlessness, in anemia  
locomotion, in toddlers  
loneliness  
manual dexterity, in toddlers  
masturbation  
materials, for play  
maternal deprivation  
maturity  
menstruation  
mother  
nurse  
operations, preparation for  
pacifiers  
parents  
patterning, of speech sounds, in  
    toddlers  
    emotions,  
    empathy  
    enuresis  
    fear  
    games  
    goals of adolescent  
    group experiences  
    guilt feelings  
    handicap, definition of  
    hospital, admission to  
    hospitalization  
    hostility  
  
regression  
repression, of hostile feelings  
resources, inner, definition of  
restlessness, in newborn  
rivalry  
school  
school — age child  
self — assertiveness, in toddler  
sex, education  
sibling rivalry  
social adjustments  
speech  
stress  
sublimation  
sucking, need for  
superego

support  
temper sucking, as a symptom  
tic (habit spasm)  
toddler, definition of  
treatment  
trust, necessity of  
vocabulary, of school-age child  
weaning  
  
E4 —  
admission form  
adolescence  
adoption  
adult, beating child  
personality  
pica, as cause of poisoning  
play  
precocity  
preschool child, definition of  
protection, by disciplinary limits  
psychiatric evaluation  
psychosocial development  
puberty, precocious onset of  
reaction, psychological, of the  
    handicapped child  
rebellion, against authority by  
    adolescent  
behavior  
blindness, impeding development  
books, children's, in hospital  
bottle — feeding  
bowel, control  
child, acutely ill  
    battered  
    convalescent  
6-10 years  
dying  
emotionally disturbed  
growth and development  
handicapped  
hospitalized  
during latency period  
when well  
receiving medication  
child — child relationship  
child — stranger relationship  
communication, of toddler  
cooperation

- coping mechanism
- core problems of development
- crawling
- cry, of newborn
  - 1-3 months
- crying reflex
- dawdling
- deafness
  - impeding development
- aggression
- amenorrhea
- anxiety
- defecation, control
- dependency, preschool
  - of sick child
- deprivation
- despair, during hospitalization
- development, in adolescence
  - first year
  - preschool
  - 1-6 years
  - 6-13 years
  - 10-13 years
  - 13-18 years
  - stage of
- diagnosis, nursing
- discipline, of adolescent
  - to insure safety
  - of toddler
- drugs, administration of
- ego, 3-6 months
  - 6-9 months
  - toddler
  - 3-6 years
  - 6-10 years
  - in adolescent, child
  - convalescent, child
  - definition
- emotion, development of
  - 3-6 years
  - 6-10 years
  - 10-13 years
  - 13-18 years
- equilibrium, emotional
- family, unit
- id, definition
  - 10-13 months
  - toddler
- illness, effects of
  - fatal
- incontinence
- independence
- death, of child
  - concept, 4-6 years
  - 6-10 years
- father-child relationship, of
  - newborn
  - preschooler
  - 10-13 years
- fears
  - of death
  - of hospitalization
  - preschool
- frustration
- grammar, development of
- grief, at death
- guilt feelings
- handicap
- hearing, defective
  - impeding development
  - in school children
  - development of
  - sense of, in newborn
- hospitalization, admission
  - from
  - of adolescent
  - of child
    - 4-6 years
    - 6-10 years
    - 6-13 years
    - 10-13 years
- for convalescences
- for heart surgery
- play equipment
- hospitalization
- id, definition
  - 3-6 months
  - 6-13 months
- masturbation, preschool
- maturity, and adolescence
- mind, development of toddler
- mother, coping mechanisms
  - overprotective
  - substitute
- mother-child, relationship
  - infant, with anomalies

- development, 1<sup>st</sup> year
  - 1-3 months
  - 3-6 months
  - 6-9months
  - 9-12 months
  - hospitalized
  - handicapped
  - hyperactive
  - personality, of
- intelligence, definition
  - development of
  - adolescent
  - 3-6 years
  - 6-13 years
  - tests
- language, development of
  - 3-6 years
  - 6-13 years
  - toddler
  - hospitalized
- learning, 9-12 months
  - primary
  - process
- limits, behavioral, for toddler
- literature, childrens in hospital
- mother-child, relationship
  - toddler
  - toilet training
  - tonsillectomy
- mothering, loss of
  - by nurse
- motherliness, capacity for
- motivation, for behavior
- motor skills, development in
  - toddler
- needs, emotional
  - in illness
  - in stress
- nurse-child relationship
  - abused child
  - in acute illness
  - in administration of medication
  - 1-3 months
  - 3-6 months
  - 6-9 months
  - deprivation of
  - 9-12 months
  - 6-10 years
  - 10-13 years
  - abused child
  - admission to hospital
  - in adolescence
  - in celiac disease
  - clept palate surgery
  - diabetes
  - in eczema
  - in hemophilla
  - home from hospital
  - infant
  - interdependence
  - nephrosis
  - preschooler
  - separation
  - rejection
  - speech development
  - in stress
  - substitute mother
  - temper tantrums
- nurse-child relationship
  - after heart surgery
  - in hemophilla
  - in hidrocephalus
  - for inteectual growth
  - in leukemia
  - in meningitis
  - in nephritis
  - in nephrosis
  - postoperative
  - preoperative
  - in school
  - in seizures
  - sex education
  - in stress
  - substitute mother
  - toddler
  - in admission to hospital
  - with adolescent
  - in anemia
  - in asthma
  - in celiac disease
  - child-child rivalry
  - clept palate surgery
  - congenital malformed
  - with convalescent
  - cultural differences

- in cystic fibrosis
- in diabetes
- in diarrhea
- eczematous child
- in eye surgery
- handicapped child
- nurse-parent relationship
  - adolescent
  - in anemia
  - in cystic fibrosis
  - death of child
  - handicapped child
  - heart surgery
  - in hemophilia
  - in leukemia
  - in mental hygiene
  - and newborn
  - before operation
  - in stress
  - in tumor
  - oedipus complex
- operations, preparation, for
- oversolicitude, of parents
- pacifier
- pain, child tolerance
  - fear of preschool
- parent-child relationship
- parents, education in health
  - emotional disturbed
  - fatally ill child
  - response to stress
  - role in mental hygiene
  - hospitalized
  - tonsillectomy
  - during treatments
  - 6-10 years
  - emotional disturbed
  - 6-13 years
- nurse-mother relationship, in
  - celiac
    - disease
    - eczematous child
    - in leukemia
    - meningocele
    - premature infant
- nurse-parent relationship
  - abused child
  - acutely ill child
  - in admission to hospital
  - play, for burned child
  - in chorea
  - after cleft palate repair
  - convalescent
  - expressing feelings
  - in hospital
  - equipment
  - inability
  - preschool
  - toddler
  - 6-10 years
  - precocity, sexual
  - principles of nursing care
  - protest, during hospitalization
  - psychosocial development
    - adolescence
    - preschool
    - toddler
    - 6-10 years
    - 10-13 years
  - puberty, precocious
  - punishment, for aggression
    - to ensure safety
    - preschool
  - reaction, delayed
  - reading, disability
  - patient history
  - perception, 1-3 months
    - toddler
  - personality, development
  - phases of development
  - physicians, for children
  - pica
  - rooming in, with sick child
  - security, for newborn
  - self-concept
  - sentences, early
  - separation anxiety
  - sex, education, preschool
    - role, preschool
  - sexuality, development
    - in adolescence
    - disorders of
    - normal
    - precocious
  - sibling rivalry

smile, 1-3 months  
socialization, need  
speech  
stimulation  
stress  
stuttering  
sublimation  
sucking  
super-ego  
surgery, preparation of  
temper tantrums  
tensions  
therapy, during day  
tic  
toddler  
toys  
treatments, nurse support  
vocabulary, preschool  
weaning  
words, learning, by toddler  
regression, in adolescence  
    in celiac disease  
    in illness  
    after surgery  
repression  
resentment, to long illness

E8 —  
adaptation social  
adolescente  
amor, necesidad del, em lactente  
anorexia, durante hospitalization  
ansiedad  
apoyo emocional  
asistencia postoperatoria, apoyo emocional por enfermera  
castigo  
culpabilidad  
curiosidad sexual en período de adaptacion social  
curiosidad sexual en período de adaptacion social  
dependencia  
    su madre  
desamparo infantil durante hospitalización  
desarrollo

disciplina  
disposición del niño para aprender  
ego, funciones y desarrollo  
enfermera  
    ayuda a padres  
    al hospitalizar al niño  
    en horas de visitas  
estableciendo relaciones con niño hospitalizado  
apoyo emocional  
funciones durante entrevistas sobre salud infantil  
identificada con, niño enfermo  
recibimiento del niño por responsabilidad al administrar medicamentos  
entrevistas sobre la salud infantil  
enuresis  
Erickson Eric, juego como terapeutica de cólera y miedo infantiles y  
experiencias pasadas, adaptación a hospitalización y familia  
fatiga  
frustraciones del lactente  
hostilidad durante hospitalization, aliviada por juego  
id de la personalidad  
imitación  
impulsos instintivos  
incontinencia de orina, fecal  
independencia  
infancia  
inestabilidad emocional en, parálisis cerebral  
    tetralogía de Fallot  
inteligencia, coeficiente de juego  
juguetes  
lactente  
lenguaje  
madre  
masturbación, prostatitis y vaginitis y

negativismo  
 padres  
 achievement levels  
     9 months  
     10 months  
     12 months  
 activity, during hospitalization  
 admission routine, hospital  
 adolescence  
     illness during  
     problems related to growth  
 personalidad  
 protección paterna excesiva,  
     para niños con,  
     diabetes sacarina  
     enfermedad celiaca  
     tetralogia de Fallot  
 rebeldia infantil durante hospitalización  
 relaciones, maternoinfantil  
 remoloneria, en primeira infancia  
 ritualismo  
 separación de niño  
 tic  
 trastornos, emocionales  
 tratamiento, preparación del  
     niño y apoyo emocional para  
     nuevas experiencias durante  
 venganza, sentimientos de, en niño hospitalizado  
 visitas al hospital  
 vocabulário  
 yo

E10 —

achievement levels  
     1 month  
     2 months  
     3 months  
     4 months  
     5 months  
     6 months  
     7 months  
     8 months  
 autonomy, development in toddler

bathing  
 battered-child syndrome  
 behavior  
     antagonistic  
     autistic  
     delinquent  
 negativistic, handling of  
 of anxious infant  
 of children in illness  
     and development  
 adolescent  
 adopted child  
 adults, role in childrens play  
 age, for beginning toilet training  
 ambivalence of toddler toward  
     mother  
 anger of hospitalized child  
 anorexia nervosa  
 antagonism as symptom of anxiety  
 anticipatory guidance for parents  
 anxiety  
     conscience  
     due to fear  
     due to frustration in feeding  
     in infancy, causes  
     in preschool child  
     in preschool child  
     infections  
     inner  
     maternal, causes of  
     objective  
     toilet training as source of  
     symptoms  
 autistic behavior  
 denial as reaction to maternal  
     deprivation  
 dependency, needs, maternal  
     recognition of,  
 depression  
 deprivation  
 despair as reaction to  
     maternal deprivation  
 destructiveness  
 development  
     personality, stages of  
 development sequence

- discipline
  - construtive
  - in cerebral palsy
  - in mental retardation
  - of child with nephrotic syndrome
  - setting of limits
- patterns, of premature infants
- problems, advice to parentes
  - about
- ritualistic
  - in eating
- biting, development in infants
- blindness
- care, after temper tantrums
  - psychologic, in laryngotra-cheobronchitis
- child-nurse relations
- confort, infants's need for
- conscience, development
- cultural development of toddler
- cultural environment, speech and
- cultural traits
- culture, patterns in growth and development
- deafness
- death
  - meaning to child
  - perception of
- declaration od rights of the child
- delinqueny, juvenile
- emotional disturbances
- emotional illness
- emotional maturity
- emotional preparation for
  - open-heart surgery
- emotional problems
- emotional reactions on admis-sion of child to hospital
- emotional support of child with brain tumor
- emotions. effect on growth and development
- enuresis
- failure
  - of sexual development
  - to thrive
- family
  - of sexual development
  - to thrive
- family disorders
  - character, delinquency due to
  - conduct
  - language
- doubt, sense of
- elimination
  - control, in hospitalized children
  - in infants
  - in newborn
- emissions, noctural
- emotional causes, vomiting due to
- emotional development
- evaluation
  - of infant, overview of
  - of preschool child, overview of
  - of school child, overview of
  - of toddler, overview of
- tests
- handicapped child
- history
  - of illnesses in admission routine
- hospitalization
  - long term
  - of preschool child
  - of school child
  - of toddler
- hurting of others
- identity, sense of
- inconsistency, anxiety due to
- independence, graded, toddler's need for
- industry, sense of
- infant
  - inferiority, feeling of
  - iniciative, sense of
- instability, emotional, in cerebral palsy

institutional care of children  
 integration of personality  
 intelligence  
 intimacy, sense of  
     preschool child and  
     school child and  
     socioeconomic status, effect  
     on growth and development  
 farm families, migrant, health  
     needs  
 fears  
 feelings of inferiority  
 female, delayed puberty  
 finger sucking  
 friends  
 frustration  
 guidance  
     anticipatory for parents  
     for preschool child  
 guilt, sense of  
 male, delayed puberty  
 marasmus  
 masturbation  
 maternal dependency needs,  
     recognition of  
 maternal reaction on admission  
     of child to hospital  
 maturation  
 maturity, emotional  
 mental abilities  
 mental awareness, changes in,  
     in brain tumor  
 mental development  
 mental reactions to illness in  
     children and adults  
 mistrust, sense of  
 moral values, play and  
 mother-child relations, distur-  
     bed,  
     malnutrition due to  
 mothers  
     response to newborn  
     toddlers ambivalence toward  
     unloving  
 visiting hospitalized children  
 isolation, meaning to child,  
     parents and nurse  
 jealousy of siblings

language  
 learning  
 longitudinal study of growth  
     norms  
 loss of parents, anxiety due to  
 love  
 nurse  
     communication with parents  
     encouraging adequate intake  
     in children  
     ill child and  
     reaction to imperfect infant  
     relations with unwed mother  
     responsibilities on adm-  
     ission of child to hospital  
     role of, in care  
     in therapy of emotional  
     disturbances  
     view of nurse-child relations  
     nurse-parent relations  
 nursing care  
     in emotional disturbances  
     in suicidal attempts  
     of rebellious and impulsive  
     adolescent  
 nursing student, perception of  
     death  
 only child  
 parent-nurse relations  
 parents  
     separation from  
     effects  
     on adolescent  
     on infant  
     on preschool child  
     on school child  
     meaning to toddler  
     reasons for  
 perception of death  
 needs  
 negativism  
 negativism, handling of  
 neglect of abused or battered  
     child  
 neuroses  
 neurotic symptoms  
 nurse

- attitudes toward growth and development
- phobias
- pica
- play
  - adolescent
  - adult's role in
  - constructive
  - cooperative, beginnings of
  - for hospitalized children
  - group, in social development
  - importance
  - in hospital
  - materials selection
  - moral values and
  - of blind children
  - of infants
  - of preschool child
  - of toddlers
  - purpose
- responses during infancy
  - school child
  - therapeutic value
    - 3 years
    - 4 years
    - 5 years
    - 6 years
    - 7 years
    - 8 years
    - 9 years
    - 10 years
    - 11 years
    - 12 years
- play lady
- personality
- persons significant to child
- precocious sexual development
- preparation
  - for open heart surgery
  - of school child for hospitalization
- preschool child
- principle
  - pleasure
  - reality
- problem child
- protest as reaction to maternal deprivation
- psychiatric treatment in schizophrenia reactions
- psychiatric for emotional disturbances
- psychosomatic influences on illness
  - in children
- punishment
- realizing, lip
- reality principle
- regression in illness
- responses, play during infancy
- rooming-in
- safety factors
- safety measures
- schizophrenia, childhood
- schizophrenia reactions,
  - adolescent
- school child
- security
- self-control as goal of discipline
- selfishness
- senses
- socialization
  - 3 years
  - 4 years
  - 5 years
  - 6 years
  - 7 years
- pleasure principle
- pledge to children
- senses
  - of autonomy, development in toddler
  - of doubt
  - of guilt
  - of identity
  - of industry
  - of initiative
  - of intimacy
  - of mistrust
  - of trust
- sentence formation
- sequence development
- sex education of preschool child
- siblings
- slowness of toddler in carrying out requests

social development

socialization

- 1 month
- 2 months
- 3 months
- 4 months
- 5 months
- 6 months
- 7 months
- 8 months
- 9 months
- 10 months
- 12 months
- 15 months
- 18 months
- 2 years
- 2 /2 years
- 8 years
- 9 years
- 10 years
- 11-1. years

speech

- spontaneity of play of toddlers
- stimulation, sensory, infant's  
    need for
- stories for hospitalized children
- stuttering
- sucking pleasure
- sucking reflex
- suicide
- super-ego, development
- support, emotional of child with  
support, emotional of child with  
    brain tumor
- temper tantrums
- tension in adolescent  
    toddler
- toys
- trust, sense of
- visiting hours in hospital
- visiting of hospitalized children
- vocabulary building

## **GUIA XI**

### **AUXILIANDO OS PAIS**

O objetivo dêste estudo é orientar o estudante:

- a observar, identificar e controlar a ansiedade dos pais;
- observar, deduzir e atender às necessidades e dificuldades da família para adaptar-se à situação do filho doente;
- ajudar os pais no reconhecimento e atendimento das necessidades do filho hospitalizado.

**I — Questões para responder.**

1. O que o estudante deve saber a respeito do comportamento dos pais quando seus filhos estão hospitalizados?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Caracterize os sinais de manifestação de ansiedade que podem ser percebidos nos pais
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Cite as principais origens da ansiedade dos pais quando acompanham um filho hospitalizado.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Que expectativas o estudante deve ter do comportamento de pais de crianças: gravemente doentes; em fase pré-operatória de uma cirurgia cardíaca; e que apresentam uma anomalia congênita? Dê exemplos de comportamentos de pais que:
  - a) enfrentam construtivamente a situação da criança
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  - b) usam mecanismos de defesa

5. Explique como os autores indicados na bibliografia caracterizam o comportamento de pais de crianças indigentes.
  
6. Como Dorothy Marlow considera o processo de comunicação entre a enfermeira e a família da criança?
  
7. Com base na bibliografia indicada, apresente princípios orientadores para um relacionamento eficiente entre o estudante e a mãe da criança, nos aspectos de:
  - a) observação do comportamento da mãe
  
  - b) interpretação do comportamento dos pais
  
  - c) alívio da tensão materna
  
  - d) abordagens para conhecer as necessidades da mãe ou da família, numa situação de crise (\*).
  
  - e) considerar as perguntas dos pais. Qual a razão das perguntas? Como você deve se comportar no caso de não saber dar a resposta a uma pergunta feita?
  
8. Caracterize o método de entrevista não dirigida: conceito, finalidade, precauções e indicações desta técnica.

---

(\*) Veja crise familiar no artigo de JOHNSON, indicado na bibliografia deste guia.

9. Explique como devem ser considerados os silêncios ou pausas numa conversa entre a mãe da criança e o estudante.
  
10. Dê exemplos de perguntas “úteis” (\*) que você dirigiria à mãe para obter informações a respeito do seu modo de cuidar da criança.
  
11. Em que aspectos relativos à criança hospitalizada, o estudante deve estar preparado para responder às perguntas dos pais?
  
12. Que princípios o estudante deve seguir, ao dar orientação à mãe sobre o modo de cuidar da criança, para que provavelmente tal orientação seja aceita e posta em prática?
  
13. Dê exemplos de atitudes do estudante que dariam à mãe, que acompanha o filho hospitalizado, aumento de seus sentimentos de segurança e auto-estima.

## II — Estudo teórico-prático de assistência à família de uma criança hospitalizada.

### 1. Orientação.

A hospitalização de uma criança ocasiona uma crise familiar, caracterizada por:

- uma descontinuidade na satisfação, interdependente das necessidades (biológicas, psicológicas, sociais e econômicas) entre os membros da família;
- uma mudança no padrão do papel desempenhado pelos membros da família;
- um aumento na criança doente da dependência dos familiares, para satisfação de suas necessidades, especialmente da mãe;
- uma existência de sentimentos de ansiedade e insegurança na família.

---

(\*) Pergunta útil: facilmente entendida, aceita pela mãe e produz informação útil num período curto de tempo. Ver artigo de Korsch.

Estudante, a sua atuação junto à família da criança hospitalizada será ajudar a mãe a expressar seus sentimentos, aliviar sua ansiedade e insegurança e ajudá-la no desempenho do papel de mãe, adaptada às novas necessidades e alterações emocionais apresentadas pelo filho hospitalizado.

Para a realização dêste trabalho, você deve fazer um estudo do seu relacionamento com a família, que, em linhas gerais, deve compreender as seguintes fases: levantamento de dados da criança e da família; compreensão do significado do comportamento da criança e da família quando estão interagindo (isto é, dedução de suas necessidades, pensamentos, dificuldades emocionais e capacidade de adaptação à situação hospitalar); formulação dos objetivos, de critérios de avaliação, de assistência de enfermagem, e finalmente, de avaliação da assistência prestada.

#### **Algumas sugestões para a realização dêste trabalho**

a) Reserve tempo para conversar com a mãe (ou pai) da criança; aproveite os períodos de visita.

b) Faça o levantamento de dados da família para verificar como está reagindo à doença e ao comportamento da criança hospitalizada.

Vamos considerar que o estudante conhece o paciente em aspectos de seu desenvolvimento, de sua doença, de seu modo de reagir à hospitalização e tem um problema inicial sobre a situação-problema enfrentada pela criança.

Antes de abordar a mãe, observe-a de longe e anote mentalmente ou, se possível, em um caderno o seu comportamento. Não faça conclusões apressadas, subjetivas. Anote todos os elementos do comportamento da mãe. A interpretação dêstes dados só será possível depois de alguns contatos entre você e a mãe, quando há possibilidade de relacionar dados significativos que explicam a atitude da mãe com o filho e com você.

As principais finalidades desta observação são:

- i) identificar ansiedade no comportamento da mãe. Para isso, o estudante deve ter em mente as características de comportamento de uma pessoa que revelam ansiedade. Consulte o primeiro e o terceiro artigo de Florence Bright, indicados na bibliografia dêste guia, para orientar-se na identificação, descoberta das causas e modo de diminuir a ansiedade e insegurança da mãe.
- ii) verificar como a mãe se relaciona com a criança: seu modo de dispensar afeto.
  - sua compreensão e aceitação das alterações de comportamento da criança devidas à doença (regressão, dependência, agressividade, retraimento, ansiedade).

- sua compreensão e cooperação nos tratamentos e exames.
- sua capacidade de se adaptar às novas exigências da criança:

Consulte o capítulo 7, do livro *Psicologia da criança*, de Jersild e as páginas 302 e 303 do livro *"The nursing care of children"* de Armstrong, e explique os comportamentos de interação mãe-filho que você observou.

- iii) verificar a capacidade de a mãe perceber as solicitações da criança para o atendimento adequado de suas necessidades de paciente. Para isso, utilize a ficha com esquema de observação de Roy, apresentada em seu artigo "Roie cues for the mother of the hospitalized child", adaptado para uso dos estudantes, que vem a seguir.

Ficha para a medida de adequação da interação mãe e filho

A — Manifestação de necessidades da criança

1. De apoio e subsistência

pede diretamente							
chora .....							
age .....							

resposta da mãe

adequada .....							
por iniciativa							
própria .....							

2. De socialização (orientação dos comportamentos aceitáveis)

aceitável .....							
inaceitável .....							

resposta da mãe

adequada .....							
por iniciativa							
própria .....							

B — Atensões da mãe sem solicitação do criança


Observações —

**Modo de usar**

Observe aproximadamente uma hora a interação mãe e filho. Assinale com um X as solicitações da criança e as respostas da mãe. Roy, em seu artigo acima citado, apresenta uma solução para a enfermeira ajudar a mãe a desempenhar “o seu papel de mãe” quando acompanha uma criança hospitalizada. Trata-se do sistema de abordagem que ela denominou P.I.P. A enfermeira, para orientar a mãe a compreender as necessidades da criança, deve agir em três etapas com comportamentos diferentes: Presta atenção no foco de atenção da mãe; Informa sobre a situação atual da criança (estado de saúde, tratamentos, exames, razões do seu comportamento e outros); e Permite a participação da mãe no cuidado da criança sugerindo como pode prestar-lhe assistência.

Roy empregou a ficha de observação para medir os efeitos da aplicação de abordagem P.I.P.

Estudante, depois de preencher a ficha faça um comentário da adequação da mãe e especifique em que aspectos você a orientaria para melhorar o seu relacionamento com o filho.

---

Outra maneira de levantar os dados, além de observação direta, é estabelecer um relacionamento significativo com a mãe e/ou com o pai da criança.

Inicialmente, sugerimos que o estudante use a técnica de entrevista não dirigida. Deixe suas perguntas para fazer quando você tiver certeza de que a mãe confia em você. Assim mesmo faça perguntas de forma indireta.

O estudante pode ter a colaboração de um colega para descrever todo o processo de comunicação entre você e a mãe da criança. (É suficiente explicar à mãe que esta é uma medida que vai beneficiar o cuidado do filho). Se isto não for possível, anote mentalmente e depois registre os tópicos significativos da comunicação. Descreva a situação que antecedeu o diálogo e o diálogo em si, com toda comunicação verbal e não verbal (gestos, ações, mudanças e expressões fisionômicas, pausas, sentimentos expressos) sua e da mãe.

c) Análise dos dados. Após cada situação com a mãe, analise os elementos do comportamento que podem indicar:

- necessidades de a mãe liberar seus sentimentos.
- necessidades da mãe em ser orientada (quanto ao estado de saúde da criança, regulamentos do hospital, exigências ao uso do avental para acompanhantes, cuidados de enfermagem à criança no hospital, no lar, etc.)
- dificuldades emocionais da mãe em relação à criança, ao ambiente hospitalar, à família, ao médico, à equipe de enfermagem e ao estudante.
- prováveis causas de ansiedade.
- capacidade de adaptação para atender ao filho doente.

Analise agora o seu comportamento, suas dificuldades, suas limitações e avalie como sua atuação favoreceu ou prejudicou o relacionamento.

Estudante, controle sua ansiedade. Evite contagiar-se com a ansiedade dos pais. Não se preocupe em resolver e atender sozinho e completamente às necessidades da família. Numa emergência, peça auxílio à enfermeira da clínica ou da instrutora de enfermagem.

d) Interpretação da situação problema enfrentada pela mãe. Nesta altura do estudo, você deve ter elementos suficientes para identificar e explicar qual é a atitude da mãe para o filho hospitalizado, e deduzir suas dificuldades e necessidades.

e) A seguir, estabeleça os objetivos da assistência de enfermagem e a conduta mais adequada para auxiliar a mãe.

Os objetivos devem referir-se às condições que o estudante vai oferecer à mãe para que ela controle seus sentimentos de ansiedade e insegurança e se adapte às novas necessidades do filho hospitalizado.

Especifique, em frases curtas, as condutas principais que você acredita que irão de encontro às necessidades e dificuldades da mãe, e ao mesmo tempo representam concretamente as condições estabelecidas nos objetivos desta assistência.

Recomendamos que você dê oportunidade para a mãe fazer perguntas e expor suas preocupações.

Para dar orientação à mãe, consulte e aplique os princípios e técnicas apresentadas nos trabalhos de BRIGHT, ECKELLS, JOHNSON, KORSCH, MADORE e ROY.

f) Saliente os princípios que estão orientando a sua atuação.

g) Defina o critério de avaliação da assistência à família na forma de comportamentos que indiquem adequação de atitude dos pais para o atendimento das necessidades do pequeno paciente.

h) Faça uma avaliação objetiva da assistência prestada.

i) Prepare-se para dar aos colegas, a sua impressão desta experiência do ponto de vista de aprendizado.

---

## 2. Estudo de assistência à família de uma criança hospitalizada.

### III — Bibliografia para consulta

#### Livros:

- E1 — p. 5 — 6 (permanência dos pais)  
p. 8 — 9 (conversando com os pais)  
p. 17 (atitude dos pais)  
p. 25 — 27 (mêdo dos pais)

- p. 302 — 303 (relacionamento entre pais e filhos — alteração emocional)
  - p. 325 — 328 (mêdo dos pré-escolares)
  - p. 487 (relacionamento pais — crianças — enurese)
- E2 — p. 58 — 60 (na admissão — visitas — permanência da mãe no hospital)
- p. 270 (orientação do cuidado da criança com anomalia congênita)
  - p. 598 (orientação dos pais, em casos de cirurgia cardíaca)
  - p. 686 (orientação nos casos de diabetes mellitus)
- E4 — p. 14 — 23 (relacionamento enfermeira e família)
- p. 16 — 22 (stress)
  - p. 25 (admissão)
  - p. 29 (criança grave)
  - p. 44 — 388 (morte da criança)
  - p. 30 — 32 (antes da operação)
  - p. 58 (higiene mental)
  - p. 175 — 176, 499 — 500 (criança incapacitada)
  - p. 409 (cirurgia cardíaca)
  - p. 387 — 388 (leucemia)
- E8 — p. 5 — 10 — 17 (ajuda aos pais)
- p. 151 — 152 (ao despedir-se dos pais)
  - p. 150 (ansiedade da criança)
- Capítulo 8
- E10 — p. 54 — 56 (comunicação da enfermeira com os pais)
- p. 75 — 76 (criança à morte)
  - p. 77 — 80 (criança com doença crônica)
  - p. 57 (reações na admissão)
- D6 — cap. 2 e 11
- D7 — cap. 2, 11 e 12
- D30 — cap. 7 e 8
- BANSK, M. D. J.** — The reactions of a family to a malformed infant. In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 196 .** New York, Appleton-Century-Crofts, [1967]. p. 69-74.
- BRIGHT, F.** — Parental anxiety — a barrier to communication. In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1966.** New York, Appleton-Century-Crofts, [1967]. p. 13-20.
- ECKELLS, J. A.** — Home follow-up of mothers and their failure-to thrive children, using planned nursing intervention. In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1968.** New York, Appleton-Century-Crofts, [1968]. p. 12-19.
- FREDLUND, D. J.** — A nurse looks at children's questions about death. In: **AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1970.** New York, Appleton-Century-Crofts, [1971]. p. 105-112.

- JOHNSON, E. S. — Utilization of behavior science concepts for a family in crisis. In: AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Conferences: 1969. New York, Appleton-Century-Crofts, [1970]. p. 164-169.
- ROY, S. M. C. — Role cues and mothers of hospitalized children. In: AMERICAN Nurse's Association — ANA Clinical Sessions: 1968: New York, Appleton-Century-Crofts, [1968]. p. 199-206.

**Revistas:**

- AMEND, E. L. — A parent education program in children's hospital. *Nurs. Outlook*, 14(4): 53-56, 1956.
- BARCKLEY, V. & CAMPBELL, E. I. — Helping the handicapped child achieve emotional maturity. *Amer. J. Nurs.*, 59: 376-379, 1959.
- BARNARD, K. — Teaching the retarded child is a family affair. *Amer. J. Nurs.*, 68: 305-311, 1968.
- BARNES, C. — Working with parents of children undergoing heart surgery. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 4: 11-18, 1969.
- BARNES, C. — Support of a mother in the care of a child with esophageal lye burns. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 4: 53-57, 1969.
- BERMAN, D. C. — Pediatric nurses as mothers see them. *Amer. J. Nurs.*, 66: 2429-2431, 1966.
- BRIGHT, F. — The pediatric nurse and parental anxiety. *Nurs. Forum*, 4: 30-47, 1965.
- BRIGHT, F. & FRANCE, S. M. L. — The nurse and the terminally ill child. *Nurs. Outlook*, 15(9): 39-42, 1967.
- BRUCE, S. J. — What mothers of 6-10 years olds want to know. *Nurs. Outlook*, 12(9): 40-43, 1964.
- CARPENTER, K. M. & STEWART, J. M. — Parents take heart at city of hope. *Amer. J. Nurs.*, 62(10): 82-85, 1962.
- CHODOFF, P. et al. — Stress defenses and coping behavior: observations in parents of children with malignant disease. *Amer. J. Psychiat.* 120: 743-749, 1964.
- COFFIN, M. A. — Visit hours for parents. *Amer. J. Nurs.*, 55: 329, 1955.
- CONDON, M. & PETERS, C. — Family participation unit. *Amer. J. Nurs.*, 68: 504-507, 1968.
- DUTCHER, I. E. & HAKEREN, H. M. — Mother-child interaction in psychosomatic illness. *Nurs. Forum*, 7: 173-189, 1968.
- ENGLEBARDT, S. L. — Care-by-parent relieves emotional strain on children, financial strain on parents. *Mod. Hosp.*, 113(12): 94-97, 1969.
- FAGIN, C. M. — Why not involve parents when children are hospitalized? *Amer. J. Nurs.*, 62(6): 78-79, 1962.
- FISCHER, C. I. & HOLT, J. L. — Nurse's attitudes in dealing with children. *Amer. J. Nurs.*, 54: 1242-1243, 1954.
- FRANK, R. — Parents and pediatric nurse. *Amer. J. Nurs.*, 52: 76-77, 1952.

- GASPARD, N. J. — The family of the patient with long term illness. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 5: 77-84, 1970.
- GEIS, D. P. — Mother's perception of care given their dying children, *Amer. J. Nurs.*, 65: 105-107, 1965.
- GOZZI, E. K. — We plan ahead what to ask. *Nurs. Outlook*, 13(66): 30-32, 1965.
- HARTRICH, P. — Parents and nurses work together. *Nurs. Outlook*, 4(3): 146-148, 1956.
- HOHLE, B. M. — We admit parents too. *Amer. J. Nurs.*, 57: 865-867, 1957.
- HUNT, A. D. & TRUSSEL, R. E. — They let parents help in children's care. *Mod. Hosp.*, 85(3): 89-91, 1955.
- KORSCH, B. M. — Practical techniques of observing, interviewing and advising parents in pediatric practice as demonstrated in a attitude study project. *Pediatric*, 18: 467-490, 1956.
- LEGEAY, G. & HEOGH, B. — Impact of mental retardation of family life. *Amer. J. Nurs.*, 66: 1062-1065, 1966.
- LORE, A. — Nursing students help children express their feelings. *J. Nurs. Educ.*, 9: 39-43, 1970.
- MADORE, C. E. & DEUTSCH, Y. B. — Talking with parents. *Amer. J. Nurs.*, 62(11): 108-111, 1962.
- MAHAFFY, P. R. J. — Admission interviews with parents. *Amer. J. Nurs.*, 66: 506-508, 1966.
- McCAFERRY, M. C. — An approach to parent education. *Nurs. Forum*, 6: 77, 1967.
- MERROW, D. L. & JOHNSON, B. S. — Perceptions of the mother's role with her hospitalized child. *Nurs. Res.*, 17: 155-156, 1968.
- MILIO, N. — Family-centered care for cystic fibrosis. *Nurs. Outlook*, 11(10): 718-720, 1963.
- O'CONNELL, E. A. & BRANDT, P. — Liberal visiting hours for parents. *Amer. J. Nurs.*, 60: 812-815, 1960.
- OWENS, C. — Parents response to premature birth. *Amer. J. Nurs.*, 60: 113-118, 1960.
- PATTON, J. H. et al. — Ministering to parent's group. *Amer. J. Nurs.*, 68: 1290-1292, 1968.
- PRESTON, K. O. — Nursing children with cancer. *Nurs. Times*, 47: 467-469, 1971.
- RHYMES, J. P. — Working with mothers and babies who fail to thrive. *Amer. J. Nurs.*, 66: 1972-1976, 1966.
- ROUSSEAU, O. — Mothers do help in pediatrics. *Amer. J. Nurs.*, 67: 798-800, 1967.
- RUBIN, R. — Basic maternal behavioral. *Nurs. Outlook*, 9: 683-686, 1961.
- RUBIN, R. — Family-child relationship and nursing care. *Nurs. Outlook*, 12(9): 36-39, 1964.
- SCOFIELD, C. — Parents in the hospital. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 4: 59-67, 1969.

- SHOPE, J. Parental involvement programs. *Nurs. Outlook*, 18(4): 32-34, 1970.
- STRUEMPLER, L. J. — A clinical specialist works with a mother in the care of a chronically ill child. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 4: 111-119, 1969.
- THOMPSON, R. N. — The cardiac child at home. *Nurs. Outlook*, 9(2): 77-79, 1961.
- WALLACE, P. — Relatives should be told about intensive care — but how much and by whom? *Canad. Nurse*, 67(6): 33-34, 1971.
- WEBB, C. — Nursing support for your young patients parents. *RN*, 30(2): 45-48, 1967.
- WILKINGS, G. — The role of the nurse in the admission of preschool children to hospitals. *Nurs. Res.*, 1: 36, 1952.

## GUIA XII

### ASSISTINDO A CRIANÇA EM PROVAS DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO

Os exames e provas de laboratório para diagnóstico dão origem a situações desagradáveis e às vezes, traumatizantes para a criança. Essas situações podem ocasionar dor, trauma, desconforto físico, envolver restrições de dieta, de repouso e de movimentação da criança. Elas provocam sofrimento psíquico na criança, principalmente por três causas: imaturidade mental, experiências anteriores traumatizantes e o medo do desconhecido no que se refere ao processo do exame (material, aparelhamentos especializados, sala do exame, técnico do laboratório e outros).

Estudante, a sua tarefa consistirá em preparar-se para evitar ou diminuir o sofrimento da criança e garantir a maior eficiência no resultado de qualquer exame, como: colheita de amostra de sangue, urina, biopsia, RX, eletrocardiograma, exame otorrinolaringológico e outros.

#### I — Estudo teórico-prático

Sugestões para o estudante. Verifique:

##### 1. Dados relacionados à criança

###### a) aspectos do seu desenvolvimento

- mental (formação de conceitos relacionados ao exame, tipo de raciocínio, conforme etapas de Piaget)
- emocional (medos próprios da idade, desenvolvimento de pudor, experiências anteriores traumatizantes)
- da comunicação (o que entende, como se faz entender, vocabulário especial)

###### b) aspectos de sua adaptação ao hospital

- padrão de comportamento em casa
- comportamento da criança em situações semelhantes anteriores, no hospital
- desejo manifesto pela criança, de se utilizar do estudante para atendimento de suas necessidades (Procura e aceita o estudante?)

- c) aspectos da doença
  - início e manifestação de doença
  - conclusões sobre o diagnóstico
- 2. As características do exame ou prova.
  - a) conceitue os termos relacionados com o exame, como: nome, me, substâncias, reações químicas e físicas, aparelhos, instrumentos, testes, etc.
  - b) cite as finalidades do exame para a criança em estudo
  - c) prepare-se quanto:
    - ao preparo físico da criança, necessário para a prova
    - às rotinas da clínica
    - às prováveis dificuldades emocionais e desconfortos físicos, perigos para a criança e manifestações de reações fisiológicas provocadas pelo exame
    - às etapas da prova
    - às interpretações dos resultados
    - às condições do local do exame
    - ao horário e duração.

### 3. Os princípios científicos.

Procure na bibliografia deste guia e na do guia IX os princípios científicos que irão fundamentar a sua conduta na assistência à criança.

No caso de não estar presente ao exame, solicite orientação da instrutora para dar assistência às necessidades apresentadas pela mesma. Explique, com base nos princípios encontrados, as decisões que você irá tomar quanto:

- a) ao momento de iniciar o preparo psicológico da criança;
  - b) à linguagem, ao material e método que irá usar para se comunicar com a criança a respeito do exame;
  - c) ao modo de dar oportunidade à criança para que ela participe da prova;
  - d) à maneira de evidenciar fantasias e conceitos errados da criança, relativos ao exame;
  - e) à conduta do estudante para levar a criança a enfrentar a realidade da experiência;
  - f) à conduta do estudante para auxiliar a liberação e controle das emoções da criança, originados pelo exame;
  - g) à atitude do estudante para não transmitir ansiedade à criança;
  - h) às medidas a serem tomadas pelo estudante, antes, durante e após o exame visando à segurança e bem-estar físico da criança e à eficiência da prova;
  - i) a medidas para colaborar com o médico.
- Sugestões para a apresentação do estudo
1. Dados de identificação da criança

2. Considerações sôbre o exame
3. Princípios científicos selecionados para fundamentar a assistência
4. Assistência de enfermagem à criança em exame
  - a) identificação das necessidades e dificuldades da criança diante da prova
  - b) objetivo da assistência de enfermagem e critério de avaliação (\*)
  - c) planejamento da conduta do estudante antes, durante e depois do exame
  - d) execução da assistência — trazer co mminúcias, relato do comportamento do estudante, da criança e da comunicação verbal e não verbal entre ambos
  - e) avaliação da assistência à criança e à mãe
  - f) resultado do exame e sua interpretação
5. Saliente, da sua experiência, as medidas e as técnicas de comunicação que o auxiliaram na assistência à criança em estudo.

II — Assistência a uma criança em prova ou exame de laboratório para diagnóstico.

III — Bibliografia para consulta

à

Livros de enfermagem

- E1 — p. 30 mechanical restraints  
p. 49 — 53 diagnostic procedures
- E2 — p. 78 — 86 physical examination, restraints, collection of specimens  
p. 119 preparation for special tests
- E3 — p. 107 — 115 venipuncture  
p. 115 — 119 collection of urine specimens
- E4 — biliverdin, 148  
Binet-Simon test, 496  
blood, coagulation, disorders, 389-392  
calcium, in body, 67 — 188  
catheterization, cardiac, 398 — 400 — 410 — 557  
chest, roentgenogram, 362 — 397  
cholesterol, 192  
Coombs' test, 150  
cooper in body, 188  
diarrhea, acid-base disturbance, 68  
electrocardiogram, for brain tumor, 510  
in seizures, 229 — 494  
electrolytes, in body, 67 — 68, 188 — 552  
enema, 221 — 222, 267  
fluoroscopy, of heart, 398

---

(\*) Verificar no guia II como formular objetivo e critério de avaliação.

- glucose, tolerance test, 18 — 444 — 496
- lavage, gastric, 127 — 218
- Mantoux test, for tuberculosis, 361
- puncture, lubar, 558
  - of veins, 555 — 556
- pyelography, 258
- restraints, 263 — 429 — 162 — 510 — 511 — 259 — 555
- roentgenogram, 397 — 398 — 400 — 217 — 494 — 362 — 363
- specimen, urine, technic, 556 — 558
- TPI test, 238
- tuberculin test, 58 — 360 — 361 — 362
- typing, of blood, 150
- vectocardiogram, 397
- ventriculogram, 397
- ventriculogram, for brain tumor, 51 0
- E8 — angiocardiography in congenital heart disease, 200
  - bladder, catheterization, 315 — 316
  - bleeding time in puepura, 519
  - blood disorders, 337 — 43
    - specimens collection of, 68
  - branchoscopy, 293 — 183
  - cardiac catharization in congenital heart disease, 201
  - catharization,
    - cardiac, 201
    - of bladder, 315 — 516
  - cine-angiography in congenital heart disease, 200
  - C — reative protein in rheumatic fever, 577
  - diaper test for phenylketone bodies, 344 — 345
  - Dick test for scarlet fever, 487 — 497
  - electrocardiography in congenital heart disease, 199 — 200
  - eletrolytes, 295-6, 294-6, 586, 297
  - enemas, 336
  - gastric aspiration, 586 — 636
  - hemoglobin S, 342
  - intelligence, test, 29
  - lubar puncture, 434 — 489
  - Mantoux test for tuberculosis, 636
  - mummy restraint, 299 — 290 — 402
  - paracentesis for ascites in nephrotic syndrome, 431
  - physical examination, 62 — 277 — 117 — 118
  - restrints, 219 — 594 — 179 — 348 — 429 — 231 — 187 — 198 —  
194 — 404 — 348 — 354
  - stools, collection in diarrhea, 304
    - culture in diarrhea, 304
  - sweat test in cystic fibrosis, 329
  - tests,
    - diagnostic, for noncommucating hydrocephalus, 216

- fat phenylketone bodies, 344 — 345
- for tuberculosis, 636
- hearing, 440
- intelligence, 29
- of emotional development, 31
- of personality development, 31
- Thematic Apperception Test, 31
- urine, in diabetes mellitus, 587 — 590
- Wassermann, for syphilis, 188
- Tuberculin, reaction, 636
- urine, specimens collection of, 67 — 68

Livros de exames de laboratório

- BARCELLS, GORINA, A. — *La clinica y el laboratorio*. 3.<sup>a</sup> ed. Barcelona, Marin, 1967
- BECELLI, L. M. & CURBAN, G. V. — *Compendio de dermatologia*. 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Atheneu, 1967.
- COSSIO, P. et al. — *Semiologia médica fisiopatologica*. Nueva edición actualizada. Buenos Aires, Sebastián de Amarrortu e Hijos, 1966. 2v.
- KOLMER, J. A. — *O diagnóstico clínico pelos exames de laboratório*. Rio de Janeiro, Guanabara. 2v.
- LIMA, A. O. et al. — *Métodos de laboratório aplicados à clínica*. 3.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Científica, 1959.
- MILLER, O. — *Diagnóstico e terapêutica em pediatria*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1971.
- ROMEIRO, V. — *Semiologia médica*. 11.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1968. 2v.

Livros de Pediatria — todos, indicados na bibliografia geral.

Revistas:

- BLUMGART, E. & KORSCH, B. — Pediatric recreation: an approach to meeting the needs of hospitalized children. *Pediatrics*, 34: 133-136, 1964.
- CLATWORTHY, H. W. & STEWART, M. M. — Intravenous therapy for infants and children. *Amer. J. Nurs.*, 57: 630-633, 1957.
- FRIEDRICH, H. — Common sense in intramuscular injections. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 1: 333-335, 1966.
- GEIST, D. I. — Round-the-clock specimens. *Amer. J. Nurs.*, 60: 1300-1302, 1960.
- HANSON, D. — Intramuscular injection injuries and complications. *Amer. J. Nurs.*, 63(4): 99-101, 1963.
- HOTT, J. — RX; play PRN in pediatric nursing. *Nurs. Forum*, 9: 288-309, 1970.
- KERNICK, J. — Needle puncture, health asset or menace. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 1: 269-274, 1966.
- MOHAMMED, M. — Urinalysis. *Amer. J. Nurs.*, 64(6): 87-89, 1964.
- PITEL, M. & WEMETT, M. — The intramuscular injection. *Amer. J.*

- Nurs., 64(4): 104-109, 1964.
- ULLATHORNE, M. M. — Collecting urine from small children. Nurs. Times, 67: 72-74, 1971.
- WEBB, C. — Tactics to reduce a child's fear of pain. Amer. J. Nurs., 66: 2698-2701, 1966.
- WU, R. — Experience treatments to young children. Amer. J. Nurs., 65(7): 71-73, 1965.

## BIBLIOGRAFIA GERAL

### ENFERMAGEM — E

- E1 — AMSTRONG, I. L. & BROWDER, J. J. — **The nursing care of children.** Philadelphia, Davis, 1964.
- E2 — BENZ, G. — **Pediatric nursing.** 5th. ed. Saint Louis, Mosby, 1964.
- E3 — BLAKE, F. G. & WRIGHT, F. G. — **Essentials of pediatric nursing.** 7th. ed. Philadelphia, Lippincott, 1963.
- E4 — BLAKE, F. G. et al. — **Nursing care of children.** 8th. ed. Philadelphia, Lippincott, 1970.
- E5 — DUNCOMBE, M. A. — **Manual de enfermería pediátrica.** 2.ª ed. México, Continental, 1969.
- E6 — FREEMAN, R. — **Enfermería em salud publica.** 2.ª ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1957.
- E7 — HAYS, J. S. & LARSON, K. H. — **Interacting with patients.** New York, Macmillan, 1963.
- E8 — JEANS, P. C. et al. — **Enfermería pediátrica.** 6.ª ed. México, Interamericana, 1959.
- E9 — LEAHY, K. & COBB, M. M. — **Enfermería y salud publica.** México, Interamericana, 1968.
- E10 — MARLOW, D. R. — **Textbook of pediatric nursing.** 3rd .ed. Philadelphia, Saunders, 1969.
- E11 — PLANK, E. — **El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital.** Buenos Aires, Paidós, 1969.

### DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA — D

- D1 — ALCANTARA, P. et al. — **Mãe e filho.** 3.ª ed. São Paulo, Saraiva, 1968.
- D2 — ANDRY, A. C. & SCHEPP, S. — **De onde vêm os bebês.** São Paulo, José Olympio, 1968.
- D3 — BERGE, A. — **A educação sexual da criança.** 4.ª ed. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1961.
- D4 — BERGERON, M. — **Psicologia da primeira idade.** Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1960.
- D5 — BOWLBY, J. — **Los cuidados maternos y la salud mental.** Washington, OMS, 1968. (Publicación científica n.º 164).
- D6 — BRECKENRIDGE, M. E. & MURPHY, M. N. — **Crecimiento y desarrollo del niño.** 6.ª ed. México, Interamericana, 1963.
- D7 — BRECKENRIDPE, M. E. & MURPHY, M. N. — **Growth development of the young child.** 7th. ed. Philadelphia, Saunders, 1964.

- D8 — **BUHLER, C. — El niño y su familia.** 3.ª ed. Buenos Aires, Paidós, 1964.
- D9 — **CARDOSO, O. B. — Problemas da infância.** 2.ª ed. São Paulo, Melhoramentos, 1958.
- D10 — **CARDOSO, O. B. — Problemas da meninice.** São Paulo, Melhoramentos, 1965.
- D11 — **CARDOSO, O. B. — Problemas da família.** São Paulo, Melhoramentos, 1968.
- D12 — **CESARI, P. — Psicologia da criança.** São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1959.
- D13 — **DEBESSE, M. — Psicologia del niño.** Buenos Aires, Nova, 1959.
- D14 — **ELLIS, H. — A educação sexual.** São Paulo, Ed. Nacional, 1933.
- D15 — **ERIKSON, E. H. — Infancia y sociedad.** Buenos Aires, Paidós, 1959.
- D16 — **GESELL, A. & AMATRUDA, C. — Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño.** Buenos Aires, Paidós, 1962.
- D17 — **GESELL, A. et al. — El niño de 1 a 4 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D18 — **GESELL, A. et al. — El niño de 5 y 6 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D19 — **GESELL, A. et al. — El niño de 7 y 8 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D20 — **GESELL, A. et al. — El niño de 9 y 10 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D21 — **GESELL, A. et al. — El niño de 11 y 12 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D22 — **GESELL, A. et al. — El niño de 13 y 14 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D23 — **GESELL, A. et al. — El niño de 15 y 16 años.** Buenos Aires, Paidós, 1967.
- D24 — **GINOTT, H. — Pais e filhos.** 2.ª ed. Rio de Janeiro, Bloch, 1968.
- D25 — **GINOTT, H. — Pais e jovens.** Rio de Janeiro, Bloch, 1967.
- D26 — **GRUNSPUN, H. — A autoridade dos pais e a educação de liberdade.** São Paulo, “Sedes Sapientiae”, 1968.
- D27 — **GRUNSPUN, H. — Distúrbios neuróticos da criança.** São Paulo, Prociens, 1965.
- D28 — **ISAACS, S. — Conflictos entre padres y hijos.** Buenos Aires, Psique, 1964.
- D29 — **JACQUIN, G. — As grandes linhas da psicologia da criança.** 4.ª ed. São Paulo, Flamboyant, 1963.
- D30 — **JERSILD, A. — Psicologia da criança.** 5.ª ed. Belo Horizonte, Itatiaia, 1966.
- D31 — **KLINEBERG, O. — Psicologia social.** Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1959.
- D32 — **KOLCK, O. L. V. — Interpretações psicológicas de desenhos.** São Paulo, Pioneira, 1968.

- D33 — KRECH, D. & CRUTCHFIELD, R. S. — **Elementos de psicologia**. 2.ª ed. São Paulo, Pioneira, 1968. 2v.
- D34 — LAMARE, R. — **A vida do bebê**. Rio de Janeiro, Bloch, 1967.
- D35 — LAMARE, R. — **A vida de nossos filhos de 2 a 16 anos**. Rio de Janeiro, Cruzeiro, [s.d.]
- D36 — MARCONDES, E. — **Crescimento normal e deficiente**. São Paulo, Sarvier, 1970.
- D37 — MUSSEN, P. H. — **O desenvolvimento psicológico da criança**. Rio de Janeiro, Zahar, 1966.
- D38 — NETTO, S. P. — **Psicologia da adolescência**. São Paulo, Pioneira, 1968.
- D39 — **O MUNDO da criança**. Rio de Janeiro, Delta, 1954. v. 12 e v. 13.
- D40 — PIAGET, J. — **Seis estudos de psicologia**. São Paulo, Forense, 1967.
- D41 — PLAZA MONTEIRO, J. — **Puericultura**. Barcelona, Jims, 1966.
- D42 — PEARSON, G. H. J. — **Transtornos emocionales de los niños**. Buenos Aires, Beta, 1963.
- D43 — RAMOS, A. — **A criança problema**. 3.ª ed. Rio de Janeiro, Casa do Estudante do Brasil, 1947.
- D44 — SANTOS, T. M. — **Psicologia da criança**. Rio de Janeiro, Bufom, 1948.
- D45 — SPOCK, B. — **Como cuidar de seu filho**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1956.
- D46 — SPOCK, B. — **Meu filho, meu tesouro**. 4.ª ed. Rio de Janeiro, Record, 1964.
- D47 — SPITZ, R. A. — **Desenvolvimento emocional do recém-nascido**. São Paulo, Pioneira, 1960.
- D48 — ZAZZO, R. — **Manual para o exame psicológico da criança**. São Paulo, Mestre Jou, 1968.

#### RECREAÇÃO — R

- R1 — GOUVEA, R. — **Recreação**. 2.ª ed. Rio de Janeiro, Agir, 1967.
- R2 — KAWIN, E. — **The wise choice of toys**. Chicago, University of Chicago Press, 1947.
- R3 — MIRANDA, N. — **Duzentos jogos infantís**. São Paulo, Martins, 1966.
- R4 — PAGE, H. — **O brinquedo e a criança**. São Paulo, Anhanguera, [s.d.]
- R5 — SCHMIDT, M. J. — **Educar pela recreação**. 2.ª ed. Rio de Janeiro, Agir, 1960.
- R6 — SCHMIDT, A. M. — **Play for convalescent children**. New York, Barnes, 1941.
- R7 — TEIXEIRA, M. S. & MAZZEI — **Manual de educação física e recreação**. 4.ª ed. São Paulo, Obelisco, 1967.
- R8 — **O MUNDO da criança**. Rio de Janeiro, Delta, 1954. v. 8.

**PEDIATRIA — P**

- P1 — ALCANTARA, P. — **Contribuição para o estudo da proteção da criança contra os agravos psíquicos: tese de concurso à cátedra de Clínica Pediátrica da Faculdade de Medicina da USP.** São Paulo, Faculdade de Medicina, 1946.
- P2 — ALCANTARA, P. & MARCONDES, E. — **Pediatria básica.** 3.ª ed. São Paulo, Prociencx, 1970. 2v.
- P3 — BENSON, C. D. et al. — **Cirurgia infantil.** Barcelona, Salvat, 1967. 2v.
- P4 — MARCONDES, E. — **Desidratação e desnutrição em pediatria.** São Paulo, Sarvier, 1967.
- P5 — MATTOS, A. G. — **Emergências em pediatria.** 2.ª ed. São Paulo, Sarvier, 1967.
- P6 — MILLER, O. — **Diagnóstico e terapêutica em pediatria.** Rio de Janeiro, Atheneu, 1971.
- P7 — NELSON, W. E. et al. — **Tratado de pediatria.** 5.ª ed. Barcelona, Salvat, 1965. 2v.
- P8 — PERNETTA, C. — **Terapêutica infantil.** 4.ª ed. São Paulo, Sarvier, 1969.
- P9 — ROCHA, J. M. et al. — **Pediatria, puericultura e medicina infantil.** São Paulo, Prociencx, 1965.
- P10 — SCHWARTSMAN, S. et al. — **Intoxicações acidentais agudas na infância.** São Paulo, Prociencx, 1963.
- P11 — SWENSON, O. — **Cirurgia pediátrica.** México, Inteamericana, 1960.

**OUTRAS**

1. ALVES, E. — **Cirurgia de urgência.** 4.ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1962.
2. ALVES, E. — **Medicina de urgência.** 5.ª ed. São Paulo, Atheneu, 1962.
3. BARCELLIS — GORINA, A. — **Patologia general.** Barcelona, Toray, 1965.
4. BECHELLI, L. M. & CURBAN, G. V. — **Compêndio de dermatologia.** 3.ª ed. São Paulo, Atheneu, 1967.
5. CORRÊA, A. (neto) — **Clínica cirúrgica.** São Paulo, Prociencx, 1965. 5v.
6. GANONG, W. F. — **Fisiologia médica.** São Paulo, Atheneu, 1968.
7. GOODMAN, M. A. et al. — **As bases farmacológicas da terapêutica.** 3.ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1967.
8. GUYTON, A. C. — **Tratado de fisiologia médica.** 2.ª ed. México, Interamericana, 1963.
9. HOUSSAY, B. A. et al. — **Fisiologia humana.** Rio de Janeiro, Guanabara, 1956.

10. KOLMER, J. A. — **O diagnóstico clínico pelos exames de laboratório.** Rio de Janeiro, Guanabara, 1956.
11. PRIETO, J. G. — **Dermatologia.** 4.<sup>a</sup> ed. Barcelona, Científica, 1957.
12. PESSOA, S. B. — **Parasitologia médica.** 6.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1963.
13. SADI, A. — **Urologia clínica e cirúrgica.** São Paulo, Prociencx, 1965.
14. WRIGHT, S. — **Fisiologia aplicada.** São Paulo, Atheneu, 1967.

MORAES, E. — Guias de estudo de enfermagem pediátrica. **Rev. da Esc. Enf. USP** 6(1-2): 118 - 128 — mar-set, 1972.