

ARTIGO DE PESQUISA

Cuidar de Crianças na Recuperação Pós-Anestésica/RPA: Um Ensaio de Enfermagem sobre Comunicação Bloqueadora de Traumas

Priscila de Castro Handem¹
Ronilson Gonçalves Rocha²
Nébia Maria Almeida de Figueiredo³

Resumo

Estabelecemos como objeto deste estudo a comunicação que impede traumas em crianças da RPA. Objetivos: Identificar o que os enfermeiros sabem sobre comunicação e como se comunicam com as crianças em RPA; Observar como os auxiliares de enfermagem cuidam das crianças em RPA. Utilizamos abordagem qualitativa e elaboramos um instrumento para entrevista direcionada aos enfermeiros e outro para observação dos cuidados prestados pelos auxiliares. Da análise das informações, obtivemos duas categorias: COMUNICAÇÃO e CUIDADO – os enfermeiros PENSAM que **sabem** e SABEM o que não fazem; a manutenção do cuidado racional e o “devir” **sensível**; CUIDAM e, sem SABER, FAZEM um cuidado SENSÍVEL: esquecendo o cuidado **racional**. Na análise dos dados, verificamos que o **enfermeiro** tem um saber empírico – vivenciado sobre comunicação e sabem cientificamente como receber a criança na RPA e o auxiliar de enfermagem não pensa e nem sabe cientificamente, mas empiricamente faz um CUIDADO DIFERENTE, que envolve **sensibilidade**.

Palavras-chave: *Enfermagem. Cuidado. Comunicação. Criança.*

Abstract

Care for children in a post-anesthetic unit: a nursing essay in a trauma which avoid communication

The purpose of this study is the communication that blocks traumas to the children in RPA. **Objectives:** identify the knowledge of the nurses about communication and how they communicate with children in RPA; observe how the nurse assistants care for children in RPA. We have used the qualitative approach and we elaborate a matter for interviewing the nurses and another one to observe the care for patient by the assistants. Through the analyses of the information we found out two categories: Communication and care, the nurses think they know and know what they don't do. The maintenance of the rational care and sensible “devir”; they care for without knowing. They do sensible care forgetting the rational care. By analysing the data we verify that the nurses have an empiric knowledge-experienced on communication and they know scientifically how to receive the child in RPA; while the assistant don't think and don't know in a scientific manner, but empirically he care for in a different way that involves sensibility.

Key words: *Nursing. Care. Communication. Child.*

¹ Graduando de Enfermagem da EEAP/UNIRO. Bolsista IC CNPq.

² Graduando de Enfermagem da EEAP/UNIRO. Bolsista AT CNPq.

³ Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora Titular do DEF da EEAP/UNIRIO – Pesquisadora do CNPq.

Resumen**Cuidar de niños en la recuperación postanestésica (RPA) – lo que piensan las enfermeras y los auxiliares - un ensayo sobre la comunicación como bloqueadora de traumas.**

El objeto de este estudio fué la comunicación que impide traumas en niños durante la RPA. Sus objetivos son: Identificar lo que los enfermeros saben sobre comunicación y como se comunican con los niños en RPA; Observar como los auxiliares de enfermería cuidan de los niños en RPA. Fué utilizado el abordaje cualitativo. Se elaboró un instrumento para entrevista de los enfermeros y otro para la observación de los cuidados prestados por los auxiliares. Al analizar las informaciones, surgieron dos categorías: Comunicación y Cuidado - los enfermeros PIENSAN que saben Y SABEN lo que no hacen: el mantenimiento del cuidado racional y el “devir” sensible; CUIDAN y sin SABER, PRESTAN, un cuidado SENSIBLE: olvidando el cuidado racional. Al analizar los datos, se verificó que el enfermero tiene un saber empírico-vivenciado sobre comunicación y saben científicamente como recibir el niño en la RPA el auxiliar de enfermería no piensa, ni sabe científicamente, mas empíricamente presta un cuidado “diferente” sin excluir la sensibilidad.

Palabras clave: Enfermería. Cuidado. Comunicación. Niño.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como ponto de partida a experiência vivida por acadêmicos do 5º período do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro, quando, no exercício de aprender a cuidar, percebemos que a comunicação entre enfermeiros e crianças na sala de recuperação pós-anestésica (RPA) não acontece do modo como nos ensinam na teoria.

No decurso de nossas observações, percebemos que a internação na sala de RPA, um ambiente estranho e desconfortante, pode causar nas crianças curiosidades, insegurança, tensão, excitação e medo, alterando-lhes as emoções. Notamos ainda que a “não comunicação” do enfermeiro responsável pela sala de RPA com a criança pode ser o principal motivo dessa mudança de comportamento, caracterizando-se como um problema de pesquisa, pois verificamos, durante nossa permanência na unidade hospitalar que os auxiliares de enfermagem é que prestavam os cuidados à criança da RPA.

Acreditamos que se houvesse interação do enfermeiro com este tipo de cliente da forma preconizada, isto é, através da comunicação verbal, poder-se-ia diminuir suas angústias e traumas psicológicos. Isto se as crianças na RPA estiverem em condições de idade de entender a

situação, onde a comunicação é de um jeito, pois do contrário, se forem muito pequenas, o jeito é outro, podendo ser também através de expressão não verbal – um toque, um afago, um carinho, um riso.

Para Bittes e Matheus (1996, p. 64): *A comunicação não-verbal ganha importância no processo comunicativo, pois ela pode suplementar uma informação verbal (complementando ou rejeitando), contradizer, enfatizar, oferecer indícios sobre emoções ou mesmo controlar ou regular um relacionamento.*

Assim, estabelecemos como objeto de estudo a comunicação que impede traumas em crianças em RPA. Dessa forma destacamos a importância do papel do enfermeiro em tentar prestar um cuidado capaz de atender as necessidades biopsicoemocionais da criança na RPA. Para tanto, encontramos apoio em Bare e Smeltzer (1999 p.344), quando afirmam que *a função do enfermeiro da RPA não está limitada apenas a monitorização do estado fisiológico do paciente, proporcionar apoio psicológico também é importante.*

E sobre os sentimentos da criança, Schmitz (1995, p.124) ressalta que durante sua internação podem ocorrer situações traumáticas, o que pode agravar algumas reações como o medo e interferir emocionalmente em sua vida de acordo com sua faixa etária.

OBJETIVOS DO ESTUDO

- Identificar o que os enfermeiros sabem sobre comunicação e como se comunicam com as crianças da RPA.
- Observar como os auxiliares de enfermagem cuidam das crianças em RPA

JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se a partir do momento em que buscamos trazer à tona a importância da comunicação da enfermagem para cuidar de seus clientes, principalmente quando eles são crianças, pois entendemos que a comunicação tem importância no cuidado de enfermagem como ação de relacionar-se direta ou indiretamente a todas as ações cuidativas do enfermeiro.

Dessa forma, entendemos que este estudo poderá gerar nos estudantes interesse para realizar outras pesquisas e assim ampliar este conhecimento de enfermagem, tamanha a sua importância no processo cuidativo. Provavelmente a qualidade do atendimento prestado a essa clientela poderá ser melhorado. Assim, pretendemos também enfatizar a necessidade de um atendimento integral à criança, incluindo sua subjetividade, sua totalidade, e assim priorizar não apenas parte ou partes do corpo, mas sim a compreensão corpo-mente em sua integralidade.

ABORDAGEM TEÓRICO METODOLÓGICA

Neste estudo, foi utilizada a abordagem metodológica qualitativa, por tratar-se de um trabalho que envolve a percepção por parte da equipe de enfermagem sobre alguns fenômenos aparentemente imensuráveis. Nele se quis saber como os enfermeiros se comunicam com as crianças na RPA e como os auxiliares de enfermagem prestam a assistência às mesmas. Isto porque estávamos preocupados com o estado emocional das crianças e acreditamos que a não comunicação poderia trazer posteriores comprometimentos psicológicos ao cliente, representando questões extremamente subjetivas. Encontramos apoio em Polit e Hungler (1995, p.270) quando afirmam: *Pesquisadores qualitativos coletam e analisam materiais pouco estruturados e narrativos que propiciam campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividade dos seres humanos.*

TRAJETÓRIA DO ESTUDO E SEUS MOMENTOS

Momento Ético: Para operacionalizar o estudo solicitamos autorização por escrito à instituição e aos profissionais de enfermagem para realização da pesquisa, respeitando a Resolução 196/96 do CNS. Desse modo obtivemos o consentimento para utilização das informações sobre como a equipe de enfermagem se comunica enquanto cuida dos clientes na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

O Local: O cenário do estudo foi um Hospital Pediátrico do município do Rio de Janeiro utilizado como campo de ensino clínico das disciplinas ministradas pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro.

Os Sujeitos do Estudo: Os sujeitos do estudo foram seis enfermeiros, do hospital supracitado, sendo responsáveis pelos clientes da sala de Recuperação Pós-Anestésica. Percebemos durante o desenvolvimento do estudo que era fundamental incluir os cinco auxiliares que prestavam os cuidados de enfermagem e não apenas os enfermeiros, na medida em que identificamos que quem cuida com mais frequência das crianças na RPA são os auxiliares.

Momento de Construção do Instrumento para Coleta de Informações: Para coletar as informações elaboramos dois instrumentos sendo o primeiro um questionário contendo duas perguntas abertas direcionadas para os enfermeiros (1. O que é comunicação para você?; Como você recebe a criança na RPA?), que tiveram suas falas gravadas em fitas cassete. O segundo instrumento está demonstrado no Quadro 2 e foi utilizado para o registro das observações dos cuidados ofertados às crianças pelos auxiliares, onde buscamos identificar como eles se comunicam com elas na RPA.

OS RESULTADOS

Após o registro das entrevistas gravadas, identificamos o que era comum no conhecimento dos enfermeiros sobre comunicação e como recebiam as crianças na RPA (representado no Quadro 1). Em seguida, trabalhamos os registros feitos sobre a observação dos cuidados prestados pelos auxiliares de enfermagem (Quadro 2).

Quadro I: Como o enfermeiro recebe a criança na RPA

Entrevistas	Como ela chega, condições da Criança	Como Faz
E₁	a) Chega na maca b) Dormindo c) Acordando d) Em jejum por muito tempo	a) Cuidado para não bater e colocar logo na cama que tem grade (proteção) b) Colocar em silêncio para não agitar (prevenção); Ver sinais vitais, sangramentos; Tratar com conforto; Chamar pelo nome. c) Trazer a mãe; Observar nível de consciência. d) Alimentar a criança
E₂	a) Sob efeito da anestesia, chega dormindo b) Acordada	a) Até acordar deve ficar ao lado; Tentar acalmá-la; Colocar no monitor, no oxímetro. b) Pedir para o anestesista avaliar; Conversar com a criança, perguntar o nome; Colocar em contato com os pais.
E₅	a) Chega com o anestesista b) Chorando c) Calma	a) Colocar na cama-berço; Trazer a mãe. b) Apoio à criança, botar no colo, fazer de tudo para ela não chorar. Fala que a mãe vai chegar. c) Com a chegada da mãe
E₆	a) Sonolenta (cirurgia de otorrinolaringologista) b) Enjoadas e reclamando de dor e até agressivas	a) Imobilizar para que ela não se machuque; Verificar sinais vitais e procedimentos de rotina. b) Oferecer carinho, ela está afastada de seu meio; Trazer a mãe; Aspirar secreção; Administrar medicamentos; conversar com ela; Fazer brinquedos com luvas para distraí-las.

Na análise das informações contidas no Quadro 1, verificamos que comunicação em enfermagem, na fala dos enfermeiros sobre o que é e como fazem, pode ser assim definida: COMUNICAÇÃO e CUIDADO – os enfermeiros PENSAM que **sabem** e SABEM o que não

fazem: a manutenção do cuidado racional e o “dever” **sensível**.

Finalmente, trabalharemos os nossos registros sobre a observação que fizemos quando os auxiliares de enfermagem cuidam da criança na RPA.

Quadro II: Como cuidam os auxiliares de enfermagem

Crianças	Como se Encontra, quais suas Condições	O que os Auxiliares Fazem
Criança 1	Dois meses, cirurgia de hidrocefalia – derivação ventrículo peritoneal, em decúbito dorsal, cabeça lateralizada à direita	Conversa com a criança, aquece o berço, toca a criança fazendo-lhe afagos (Auxiliar 1).
Criança 2	10 anos, restaurações e extrações de cáries múltiplas, desacordada ao chegar a unidade, mas abre os olhos cinco minutos depois, com hidratação venosa, respondendo às solicitações verbais.	Chama pelo nome, explica a cirurgia que ela fez e pergunta se quer ver a mãe; Atende a afirmativa de que quer ver a mãe (Auxiliar 2).
Criança 3	12 anos, aparelho gessado em membros inferiores direito e esquerdo, chorando, ansiosa, reclamando de dor, gemendo, em decúbito dorsal, com oxímetro.	Aquece o corpo; Pergunta o nome, explica o que está acontecendo e que vai melhorar; Não fica próximo dela, sai por 10 minutos (Auxiliar 3).
Criança 4	Cinco meses, correção de pé torto congênito, desacordada, mas acorda dois minutos depois, chorando copiosamente, com hidratação venosa.	Instala oxímetro; Chama pelo nome; Faz Carícias (Auxiliar 4).
Criança 5	Oito anos, correção de pé torto congênito, desacordada, acorda após o quinto minuto, treme de frio, agitada, chorando e tossindo.	Instala oxímetro; Aquece o corpo; Chama pelo nome, pergunta o nome da mãe e se ainda sente frio; Contém a criança segurando-a (Auxiliar 4).
Criança 6	Nove anos, aparelho gessado em membro inferior esquerdo e direito, desacordada, acorda após o sétimo minuto, chora agitada pedindo pela mãe.	Aquece o corpo; Instala oxímetro; Chama pelo nome; Ausenta-se da RPA por dez minutos; Pergunta por que chora (Auxiliar 5).

Os registros sobre o que os auxiliares fazem dão origem à segunda categoria do estudo que chamamos de: CUIDAM e, sem SABER, FAZEM um cuidado SENSÍVEL: esquecendo o cuidado **racional**.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

Categoria 1: COMUNICAÇÃO e CUIDADO – os enfermeiros PENSAM que sabem e SABEM o que não fazem: a manutenção do cuidado racional e o “devir” sensível.

As informações desta categoria indicam que o conhecimento das enfermeiras sobre comunicação é resultante de suas experiências empíricas, apesar de SER DIFÍCIL comunicar-se com as crianças no pós-anestésico, mas elas dizem que é:

- Forma de expressão; • Entender o outro;
- Conseguir manter laços com a criança;
- Entrar no mundo da criança; • Não deixar que se assuste; • Facilitar a compreensão dela;
- Saber abordar, transmitir o que o cliente quer ouvir;
- Maneira de conseguir falar com a criança;
- Uma forma de abordar a criança.

Ao responder sobre o que é comunicação, os enfermeiros não se reportam a um saber científico, mas um saber que é resultado de seu fazer, de seu viver no cotidiano de ser enfermeiro. Não está claro como eles sabem como fazer o que relacionaram como comunicação.

Para Eltz (1994, p.17), *a comunicação implica em compreensão, pressupõe entendimento das partes envolvidas. Não existirá o entendimento se não houver anteriormente a compreensão.*

Dessa afirmação entendemos que para uma comunicação eficaz é necessário um conjunto de aspectos que permitam clareza, sem esta a possibilidade de haver entendimentos pode ser responsável por interferências na transmissão do que se quer dizer e a interpretação do sujeito que capta a mensagem pode ficar comprometida. E por sabermos que neste caso o intérprete, receptor do cuidado, é a criança que se encontra hospitalizada e numa condição que pode não ser favorável a um bom entendimento, caberá ao enfermeiro utilizar-se de outras formas de comunicação, que não a verbal, pois este precisará usar, associado ao seu saber prático, o saber científico, necessário para uma boa compreensão das necessidades

expressadas ou pelo corpo ou pela forma e condição em que se encontra a criança.

Como nos dizem Bittes e Matheus (1996, p.63):

A comunicação engloba todas as formas que uma pessoa utiliza para afetar o outro, as quais podem ser: VERBAL - falada ou escrita; NÃO-VERBAL - cinésia, toque ou territorialidade; PARAVERBAL – neste caso refere-se ao tom de voz, ao ritmo, suspiros, períodos de silêncio e entonação que damos às palavras quando falamos.

Os autores afirmam ainda que “Na forma NÃO-VERBAL a mensagem é emitida e recebida pelos órgãos dos sentidos, e compreende, além da expressão corporal, gestos e toque.”

Figueiredo et al. (1998 p.145), ao se referirem ao “toque”, diz em que este é *A matriz de todos os sentidos, que dá significado humano à pele; é o ato revolucionário que revela a dimensão da capacidade humana.*

No entanto, parece-nos correto entender que eles SABEM como receber a criança na RPA e que a linguagem utilizada em suas respostas é de quem faz ou fez em algum momento de sua prática esse cuidado direto às crianças.

Entretanto, durante o nosso período de estágio, sentimos falta da presença deles cuidando diretamente das crianças, embora saibamos que eles não são responsáveis apenas pela RPA. Porém, isto não os impediu de nos informar que **sabem** como receber as crianças, mas que o cuidado que envolve esta prática está ligado a um cuidado racional – que envolve técnicas e tecnologias; que se liga à aferição de sinais vitais e controle de sinais e sintomas.

Como nos afirma Waldow (1998 p.52), *o cuidado tecnológico, também, de certa forma, está presente nas diversas civilizações, porém de maneira indiferenciada, às vezes, das práticas de cura, ou seja, da medicina. O que nos permite interpretar e dizer que a ênfase do cuidar desses profissionais(enfermeiros) ainda está muito voltado para os procedimentos e as tarefas objetivando sempre a cura.*

Cuidados que permanecem, que são rotineiros, que são do cumprimento de ordens e não aqueles que estão ligados a um cuidado que envolve o sensível e a emoção como forma de tranquilizar e evitar transtornos para o cliente.

Em algumas informações é comum os enfermeiros optarem por chamar a mãe das crianças para evitar sofrimento quando acordam da anestesia, evitando assim que se assustem com a ausência dela. Nesse contexto, torna-se importante esclarecer que a partir da sanção da Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, ficou garantida à criança a permanência de um dos pais ou responsável durante a internação hospitalar, permitindo sua proteção no que se refere à manutenção do vínculo afetivo estabelecido entre a criança e os pais, favorecendo o desenvolvimento físico, psíquico, social da criança. (Estatuto da Criança e do Adolescente, Livro I, Título II, Capítulo I, Artigo 12)

Mesmo assim, esse cuidado não é entendido como comunicação, como também em nenhum momento nos foi indicado nas entrevistas que quando cuidam, o que quer que façam envolve comunicação, que pode ser verbal e/ou não verbal. Poucos são os enfermeiros que pensam em algo mais sensível quando prestam seus cuidados, portanto, é necessário interagir com a criança da sala de RPA de forma mais ampla. Como nos diz Waldow (1998 p.62) *requer o conhecimento de sua natureza física, social, psicológica e suas aspirações espirituais*, o que nos direciona a buscar o desenvolvimento de uma enfermagem capaz de incluir em seu cuidado a arte, a ciência e a tecnologia.

Categoria 2: CUIDAM e, sem SABER, FAZEM um cuidado SENSÍVEL: esquecendo o cuidado racional.

Nesta segunda categoria apontamos, a partir de observações feitas aos auxiliares que prestavam os cuidados às crianças da RPA, o cuidado sensível, onde evidenciou-se também a partir de nossas observações o afastamento desses com relação ao cuidado racional. Compreendemos nesses profissionais o cuidado sensível ao percebermos o modo carinhoso de cuidar das crianças: tocando, fazendo afagos, conversando com estas mesmo ainda antes de acordarem, fazendo carícias, explicando como foi realizada a cirurgia, aquecendo o corpo e perguntando se ainda sentiam frio.

Analisando essa maneira de os auxiliares cuidarem, entendemos que, mesmo estes não tendo a mesma carga de conhecimentos e competências do enfermeiro, são capazes de aplicar um cuidado sensível às crianças, ou

pelo menos sentem a necessidade de um cuidado com mais sensibilidade e o fazem mesmo sem ter a consciência de que estes são cuidados tão necessários quanto aqueles, racionais, ora esquecidos pelos mesmos.

Importante se faz destacar que o cuidado sensível observado nos auxiliares insere a enfermagem em uma atividade criativa possível para aqueles capazes de se emocionar com o outro, o que para Figueiredo et al. (1998, p.142) envolve a dimensão estética da enfermagem como arte.

O ato de conversar com a criança, aquecê-la, tentar explicar o que está ocorrendo ou acariciá-la revelou um cuidado humano que tenta satisfazer uma necessidade manifestada por essa criança através de seu choro, de sua expressão. É nesse cuidado humano que percebemos a compaixão considerada por Boff (2000, p.15) como *sair de si mesmo e de seu próprio círculo e entrar no universo do outro enquanto outro, para sofrer com ele, para cuidar dele, para alegrar-se com ele e caminhar junto a ele*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do pouco tempo que tivemos, como estudantes em estágio curricular, para pesquisar o que os enfermeiros **sabem** sobre comunicação e como **recebem** a criança na RPA e como as auxiliares **fazem** o cuidado, foi-nos possível identificar que existem dois modos de se saber sobre a comunicação como instrumento básico do cuidado, isto é, o **enfermeiro** tem um saber empírico – vivenciado sobre comunicação e sabem cientificamente como receber a criança na RPA e o auxiliar de enfermagem não pensa e nem sabe cientificamente, mas empiricamente faz um CUIDADO DIFERENTE, que envolve **sensibilidade**.

Importou-nos também analisar a necessidade da aplicação prática das diversas formas de comunicação na prática de enfermagem como redutoras dos desconfortos causados às crianças da RPA enquanto ali internadas, permitindo uma assistência de enfermagem de qualidade, onde além da prestação do cuidado racional, com equipamentos e tecnologias, favorecesse o cuidado sensível, que a nosso ver torna-se de extrema relevância para a criança, considerando-se o estado em que se encontra. Foi também durante o desenvolvimento deste trabalho que passamos a refletir sobre o quanto se faz necessário

para o cliente o cuidado humano, cuidado que em nossa visão envolve tocar, olhar, acariciar confortar, explicar, ter amor e compaixão, cuidado este que, segundo Watson

apud Waldow (1998 p.68), está ameaçado pela desenvolvida tecnologia médica, pelas restrições burocráticas e administradoras das instituições.

REFERÊNCIAS

BARE, B.G.; SMELTZER, S.C... **Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: G. Koogan, 1998. p. 340-368

BITTES JR, A.; MATHEUS, M.C.C. Comunicação. In: CIANCIARRULLO, T.I. (Org.). **Instrumento Básico para o Cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 61-73.

BOFF, L. **Princípio de Compaixão e Cuidado**. Petrópolis: Vozes, 2000. 164 p.

ELTZ, F. **Qualidade na Comunicação – preparando a empresa para encantar o Cliente**. Bahia: Casa da Qualidade, 1994. 116p.

FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.; PORTO, I.S.; FERREIRA, A.M. A Dama de Branco Transcendendo para a Vida/Morte através do Toque. In: MEYER, D.S.(Org.) **Marcas da Diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Arte Médica, 1998. p. 137-169.

POLIT, D.; HUNGLER, F. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.

SCHMITZ, E.M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Ateneu, 1995. 504p.

UNICEF. Legislação, Normativas, Documentos e Declarações. Apresenta a **Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990** que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/estum.htm>>. Acesso em : 16 ago. 2002.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano – O resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. 204p.