

## O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A TEORIA DE TRAVELBEE NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA

### THE NURSING PROCESS AND THEORY IN CARE TRAVELBEE TO HOSPITALIZED CHILDREN

### EL PROCESO DE ENFERMERÍA Y TEORÍA EN LA ATENCIÓN TRAVELBEE A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

Rosyaline da Silva Bezerra<sup>1</sup>, Daniela Sousa Oliveira<sup>2</sup>, Roberta Rodrigues Ferraz dos Santos<sup>3</sup>, Aisiane Cedraz Morais<sup>4</sup>, Magno Conceição das Mercedes<sup>5</sup>, Luana Machado Andrade<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** refletir sobre as etapas do Processo de Enfermagem junto às fases do processo interpessoal da teoria de Travelbee, no cuidado de enfermagem a ser prestado às crianças com idade escolar internadas em clínica pediátrica. **Método:** trata-se de um estudo teórico, descritivo e de natureza reflexiva, que aborda as etapas do Processo de Enfermagem e as fases da teoria da Relação Interpessoal de Travelbee, como estratégias para organizar o cuidado e possibilitar a relação interpessoal entre a enfermeira e a criança escolar internada em clínica pediátrica. **Resultado:** acredita-se que a organização do cuidado à criança pode ocorrer a partir das etapas do Processo de Enfermagem e das fases da teoria de Travelbee, a saber: Histórico – Fases de

Pré-Interação, Identidades Emergentes e Empatia; Diagnósticos – Fase de Empatia; Planejamento – Fase de Simpatia; Intervenção – Fase de Simpatia; Avaliação – Fase de *Rapport*. **Conclusão:** compreende-se que aprofundar o estudo sobre a teoria de Joyce Travelbee e com base no Processo de Enfermagem trouxe à luz a possibilidade do cuidar compartilhado entre enfermeira-criança, no qual a criança encontra espaço para expressar a sua singularidade e ser sujeito ativo durante sua experiência de hospitalização.

**Palavras-chave:** Teoria de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Cuidados de enfermagem. Criança hospitalizada.

#### ABSTRACT

**Objective:** To reflect on the steps of the Nursing Process with the stages of the process of interpersonal theory Travelbee, the nursing care to be provided to school-aged children hospitalized in pediatric clinic. **Method:** This was a qualitative, descriptive and reflective nature study, which covers the steps of nursing process and the phases of the theory of Interpersonal Relationship Travelbee as strategies for organizing care and enable

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). E-mail: [rosy.enfer@yahoo.com.br](mailto:rosy.enfer@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). E-mail: [oliverdany@hotmail.com](mailto:oliverdany@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). E-mail: [robertasantos2006@ig.com.br](mailto:robertasantos2006@ig.com.br)

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Integrante do Grupo de Pesquisa CRESCER (EE/UFBA). E-mail: [aisicedraz@hotmail.com](mailto:aisicedraz@hotmail.com)

<sup>5</sup> Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professor Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). E-mail: [magnomerceres@hotmail.com](mailto:magnomerceres@hotmail.com)

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB). Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). E-mail: [luanamachado87@hotmail.com](mailto:luanamachado87@hotmail.com)

the interpersonal relationship between the nurse and hospitalized in pediatric clinic school child. Result: it is believed that the organization of child care can occur from the steps of the nursing process and the phases of the theory Travelbee, namely: History - Age of Pre-Interaction, Emerging Identities and Empathy; Diagnostic Phase - Empathy; Planning Phase - Sympathy; Intervention - Phase Friendliness; Assessment Phase - Rapport. Conclusion: it is understood that further study on the theory of Joyce Travelbee and based on the nursing process brought to light the possibility of shared care between nurse-child, where the child finds room to express your uniqueness and be an active subject during their hospitalization experience.

**Keywords:** Nursing Theory. Pediatric nursing. Nursing care. Hospitalized children.

## RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre los pasos del proceso de enfermería con las etapas del proceso de interpersonal Travelbee teoría, los cuidados de enfermería que se proporcionará a los niños en edad escolar internados en clínica pediátrica. Método: Se realizó un estudio de carácter cualitativo, descriptivo y reflexivo, que cubre los pasos del proceso de enfermería y las fases de la teoría de las Relaciones Interpersonales Travelbee las estrategias para la organización de la atención y permitir que la relación interpersonal entre la enfermera y el niño hospitalizado en pediatría clínica de la escuela . Resultado: Se cree que la organización de cuidado de niños puede ocurrir a partir de

los pasos del proceso de enfermería y las fases de la teoría Travelbee, a saber: Historia - Edad de Pre-Interacción, identidades emergentes y empatía; Fase de Diagnóstico - Empatía; Fase de Planificación - Sympathy; Intervención - Fase Amabilidad; Fase de Evaluación - Rapport. Conclusión: Se entiende Que más estudios sobre la teoría de Joyce Travelbee y se basa en el proceso de enfermería a la luz expreso la posibilidad de atención compartida entre enfermera-hijo, donde el niño encuentra espacio para expresar su singularidad y ser un sujeto activo durante su hospitalización experiencia.

**Palabras clave:** Teoría de Enfermería. Enfermería pediátrica. Cuidados de enfermería. Los niños hospitalizados.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização representa uma ruptura da vida cotidiana da criança, visto que ela é afastada de seu ambiente domiciliar, de seus familiares, brinquedos, escola e passa a conviver com pessoas desconhecidas e circunstâncias por vezes estressantes. Dentre essas situações, incluem-se as regras hospitalares, as intervenções invasivas e dolorosas, entre outras.<sup>1,2,3</sup>

Neste contexto, as rotinas mais simples como se alimentar, tomar banho, dormir e brincar, são modificadas. Mudam-se os horários, o sono às vezes é interrompido, a alimentação pode ser restrita ou suspensa de acordo com o quadro clínico e/ou procedimentos a serem realizados. Algumas crianças passam a usar fraldas, ‘comadres’ ou sondas, e o banho, ocasionalmente, ocorre

no leito, causando, principalmente em crianças maiores, desconforto e constrangimento e situações que, a depender do quadro podem causar até mesmo depressão.<sup>1,3</sup>

Nas clínicas pediátricas, o ambiente físico pode conter estímulos estranhos para a criança, como, aparelhos barulhentos, poucas janelas e luminosidade artificial, tornando esses espaços pouco acolhedores e escassos de elementos que lembrem serem destinados ao atendimento da clientela infantil.<sup>1,4</sup> Ressalta-se ainda que nesses espaços, fica comprometida a relação interpessoal entre a criança e os profissionais de enfermagem, que estão voltados, prioritariamente, para as ações concernentes aos aspectos clínicos, sintomatológicos e terapêuticos.

Somam-se ainda, aos demais aspectos mencionados, a sensação de desconforto e dor vivenciados pela criança, decorrentes de determinados quadros clínicos e/ou de alguns procedimentos necessários para a avaliação da sua condição física, confirmação do diagnóstico e realização da terapêutica propriamente dita.<sup>1,4</sup>

Em decorrência destas várias situações, durante a internação hospitalar, as atividades e a expansividade características da infância passam a ser substituídas pela passividade, restando poucas opções para que a criança possa fazer escolhas.<sup>1</sup>

A experiência das autoras possibilitou identificar diferentes reações em crianças durante a internação numa clínica pediátrica, onde a receptividade e comunicação com os profissionais de

saúde não ocorrem segundo as fases de crescimento e desenvolvimento infantil.

Assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem utilizem estratégias para que elas participem durante o processo da doença e hospitalização e expressem suas dúvidas, seus medos, anseios, sentimentos e imaginários, de acordo com seus mecanismos próprios, possibilitando a obtenção de informações para o planejamento, bem como para a realização de cuidados que possam confortar, amenizar o sofrimento e facilitar o vínculo afetivo entre os profissionais de enfermagem e a criança.<sup>6,7,8,9</sup>

Em clínicas pediátricas, os profissionais de enfermagem assumem o atendimento das necessidades das crianças, por serem em maior número e permanecerem mais tempo junto ao paciente durante o tratamento, o que possibilita uma observação atenta e a busca de estratégias que possam apreender demandas de cuidados e atender as reais necessidades apresentadas.<sup>8,10,11</sup>

A prestação de cuidados adequados inclui uma relação entre equipe de enfermagem-criança, no intuito de facilitar o processo de transição e adaptação da criança no ambiente hospitalar, bem como reduzir agravos psicoemocionais.

O cuidado do profissional de enfermagem em pediatria pode transcender às finalidades técnicas das práticas de saúde e ir ao encontro de uma maior reciprocidade entre profissionais de enfermagem-paciente. Neste sentido, o

ser cuidado deixa de ser mero objeto receptor de procedimentos e técnicas e assume a perspectiva de sujeito-ator, com capacidades para pensar, decidir, agir e transformar.<sup>12</sup>

Assim, a relação interpessoal entre enfermeira-criança pode ser entendida como uma possibilidade para um cuidar diferenciado, podendo, inclusive, contribuir para o crescimento e desenvolvimento infantil.

No sentido denotativo de zelar pela saúde de algum ser humano, implica em uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas, ou seja, num processo de trabalho baseado em algum modo de pensar. Diante das considerações descritas, reforça-se a necessidade de aprimoramento do cuidado dos profissionais de enfermagem às crianças hospitalizadas, adotando-se métodos embasados em referenciais teóricos pertinentes. Na busca de referenciais, chamou a atenção o Processo de Enfermagem (PE) e a teoria da relação interpessoal (pessoa-pessoa), da enfermeira Joyce Travelbee.

O PE é uma estratégia utilizada no desempenho sistemático e inter-relacionado das ações de enfermagem, visando o atendimento das necessidades de cada ser humano.<sup>11</sup> É um instrumento tecnológico que favorece o cuidado, pois a sua implementação e realização demandam conhecimentos que possibilitam organizar as condições indispensáveis à realização do cuidado, bem como documentar a prática profissional.<sup>13,14</sup>

O PE representa uma estrutura para a atividade prática do profissional de

enfermagem, abrangendo a identificação de problemas e a busca do atendimento das necessidades individualizadas do paciente.<sup>13</sup>

Destacam-se cinco etapas do PE, que focalizam a individualização do cuidado por meio de uma abordagem sistemática para a solução de problemas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Intervenção e Evolução.<sup>14</sup>

O *histórico de enfermagem* é a primeira etapa e corresponde ao levantamento de dados referentes ao paciente, que são significativos para a identificação dos problemas. Neste momento, os conhecimentos e as habilidades da enfermeira compõem elementos fundamentais para que se possa adquirir dados e avaliá-lo quanto aos aspectos fisiológico, psicológico, cultural, espiritual e ambiental. As técnicas utilizadas para coleta de informações são a entrevista informal, a observação e o exame físico.<sup>14,15,16</sup>

É possível identificar os problemas, depois de analisados os dados coletados na fase anterior e, a partir daí, pontuar os *diagnósticos de enfermagem*, que compõem a segunda etapa do processo.<sup>17</sup>

Em seguida, realiza-se o *planejamento*, quando são definidas estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir os diagnósticos estabelecidos. Assim, delimita-se o plano de cuidado, que determina as ações específicas, estabelecimento de objetivos, julgamento de prioridades e fixação de resultados com o paciente.<sup>11,17</sup>

A *intervenção de enfermagem*, ou quarta etapa, é definida como a execução

do plano de cuidados que indica as ações da equipe de enfermagem junto ao paciente, auxiliando-o na obtenção de resultados positivos. Para isso, estabelecem-se estratégias a fim de prevenir, minimizar ou corrigir os problemas identificados previamente.<sup>14</sup>

A *evolução de enfermagem* (avaliação), quinta etapa, representa uma avaliação periódica das alterações que ocorrerem com o paciente, bem como do plano de cuidados prestados pela equipe de enfermagem.<sup>14</sup>

A relação enfermeira-paciente, para Travelbee, é uma experiência entre o indivíduo que necessita do atendimento de uma enfermeira, que por sua vez, se coloca à disposição para ajudar a satisfazer as necessidades do paciente, com a finalidade de oferecer-lhe condições para enfrentar a situação da doença, aprender com a experiência e encontrar seu significado. Ressalta-se que o indivíduo é valorizado como sendo capaz de fazer escolhas e as faz durante o processo da relação com a enfermeira. Entretanto, é a enfermeira quem controla e escolhe os métodos que julga eficazes para a ajuda necessária.<sup>17,18,19,20</sup>

O processo de relação interpessoal, para Travelbee, compreende cinco fases, as quais são detalhadas a seguir. A primeira, denominada *encontro original*, durante a qual a enfermeira busca identificar a pessoa e obter informações necessárias para desenvolver o relacionamento interpessoal. Essa é a única fase em que não há participação efetiva do paciente. A segunda fase, chamada *identidades emergentes*, é o momento de conhecer e compreender a

singularidade e unicidade do outro. Aliado a isso, cada pessoa deve encontrar espaço onde possa expressar sua identidade pessoal, seus valores e significados, de forma a estabelecer uma relação pessoa-pessoa.<sup>18,21</sup>

O momento de *empatia*, terceira fase, se dá quando a enfermeira e o paciente manifestam desejo de estabelecer um processo de ajuda mútua, após perceberem a receptividade no outro. Na próxima fase, de *simpatia*, o profissional se coloca à disposição para ajudar o paciente a enfrentar sua doença e seu tratamento, possibilitando o estabelecimento mútuo dos objetivos. A fase final, ou *rapport*, refere-se ao momento em que ambos avaliam sua relação e os resultados terapêuticos.<sup>24,21,25</sup>

O presente estudo considera que o cuidado de enfermagem abrange as intervenções/ações desse profissional, podendo ser desenvolvido tanto para solucionar problemas apresentados pelo paciente, identificar o diagnóstico de enfermagem, como para avaliar os resultados alcançados.<sup>22</sup>

A organização, ou seja, sistematização do cuidado individualizado ao paciente, remete ao PE, pois esse é um instrumento metodológico que orienta o cuidado do profissional de enfermagem, respeitando as etapas, já mencionadas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Intervenção e Evolução.<sup>18</sup>

Assim, o cuidado é organizado para que as ações dos profissionais possam ser planejadas, implementadas e avaliadas, tendo como referência os diagnósticos de enfermagem

manifestados por cada paciente. Nas situações em que a sistematização não ocorre, as ações não têm como determinantes as necessidades específicas de enfermagem relatadas pelo cliente, mas, geralmente, os sinais e sintomas da doença manifestados por ele.<sup>22,23,24</sup>

Por sua vez, a teoria de Travelbee defende que para o cuidado da enfermeira ao paciente é necessário que se estabeleça um processo interpessoal atendendo cinco fases, a saber: fase do encontro original, fase das identidades emergentes, fase de empatia, fase de simpatia e fase de 'rapport'.<sup>21,25</sup> Nesta abordagem, a enfermeira é capaz de fornecer o cuidado que o paciente está necessitando, pois tem um corpo de conhecimento especializado e capacidade de utilizá-los, com o objetivo de manter o máximo grau de saúde possível. Para essa implementação do cuidado, a enfermeira precisa ter percepção e desenvolver uma comunicação eficaz, considerando o fato de que o diálogo entre o profissional e o cliente - minimiza a ansiedade.<sup>25</sup>

Durante as leituras dos referenciais, as cinco etapas do PE remeteram, também, às cinco fases da teoria de Travelbee. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo Discutir as etapas do Processo de Enfermagem relacionadas às fases do processo interpessoal da teoria de Travelbee, no cuidado de enfermagem a ser prestado às crianças com idade escolar internadas em clínica pediátrica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico, que aborda as etapas do PE relacionadas às

fases da teoria da Relação Interpessoal de Travelbee (pessoa-pessoa).

Assim, foram realizados levantamentos bibliográficos e leituras acerca dos aspectos do PE e pressupostos da teoria de Travelbee. Por conseguinte, buscou-se identificar em quais etapas do PE cada fase da teoria de Travelbee poderia ser relacionada, como estratégia para organizar o cuidado e possibilitar uma relação interpessoal entre a enfermeira e a criança escolar internada em clínica pediátrica.

O enfoque dado no estudo às crianças com idade escolar deve-se à capacidade dessas em operar o pensamento concreto, compreender o ponto de vista de outra pessoa e de conceitualizar algumas relações<sup>26</sup>, o que possibilita o estabelecimento de uma melhor comunicação e relação interpessoal entre enfermeira e criança.

## RESULTADOS

Acredita-se que a organização do cuidado pode ocorrer a partir das seguintes relações entre as etapas do PE e as fases da teoria de Travelbee: Histórico – Fases de Pré-Interação, Identidades Emergentes e Empatia; Diagnósticos – Fase de Empatia; Planejamento – Fase de Simpatia; Intervenção – Fase de Simpatia; Avaliação – Fase de *Rapport*.

Deste modo, este estudo instiga uma reflexão, com a operacionalização das etapas do PE, junto às fases da teoria de Travelbee, entendendo ser esta uma possibilidade para uma melhor prestação do cuidado à criança escolar internada em clínica pediátrica.

## **Histórico de Enfermagem – Fases de Pré-Interação, Identidades Emergentes e Empatia**

Durante o Histórico de Enfermagem, três fases da teoria de Travelbee poderão ser desenvolvidas pela enfermeira, que são: pré-interação, identidades emergentes e empatia. Na fase de *pré-interação* realiza-se uma coleta sistemática de dados sobre a criança, tendo a família/responsável como principal colaboradora na busca de informações. Neste estudo, considera-se família as pessoas que possuem laços consanguíneos e/ou afetivos estreitos com a criança, a exemplo do pai, mãe, irmãos, tios, avós, entre outros.

A reciprocidade no cuidado, entre a equipe de saúde e a família, favorece a identificação das necessidades da criança, possibilita o planejamento de um cuidado integral, holístico e humano.<sup>27</sup> Deste modo, inicia-se a busca de informações, junto à família, a fim de se conhecer as peculiaridades da criança enferma. A coleta dessas informações inclui os antecedentes pessoais e clínicos, contextualizando o processo vital de saúde e doença, os hábitos de saúde e as interações sociais da criança.

Posteriormente, inicia-se a fase das *identidades emergentes*, durante a qual se estabelece o primeiro encontro com a criança, numa atitude de recepção e apresentação de ser humano para ser humano. Deste modo, a enfermeira identifica-se para a criança, assim como incentiva a sua identificação (buscando saber seu nome, data de aniversário, nomes dos pais, cidade de onde veio); pergunta a ela o motivo de sua internação

e o que sabe sobre a sua doença; além de outras questões que achar pertinente. Essa atitude de interação poderá aliviar seus sentimentos de insegurança e impotência, contribuindo para a sua melhor adaptação no ambiente hospitalar, bem como para a sua relação com o profissional de enfermagem durante o tratamento.

Em muitas situações, não é fácil estabelecer, de forma amena, esse primeiro encontro junto à criança e, mais uma vez, deve-se valorizar a família como facilitadora para a relação interpessoal enfermeira-criança.

No que se refere ao exame físico, o melhor momento para a sua realização é após a *fase de empatia*, quando já foi estabelecida a aceitação mútua. Portanto, a enfermeira deve estar bastante atenta para realizá-lo no momento mais oportuno para a criança, a fim de que o contato seja aceito voluntariamente por ela e que o exame prossiga de forma harmoniosa.

## **Diagnóstico de Enfermagem – Fase de Empatia**

Nessa etapa, é necessário que a enfermeira tenha como foco a criança, ou seja, direcione a sua atenção para ela, se interessando por seus sentimentos, sua situação de vida, sofrimento, assim como se disponibilizando, verdadeiramente, a ajudá-la a encontrar soluções para problemas possíveis de serem resolvidos, além de apoiá-la em situações que não podem ser modificadas.<sup>18</sup>

Quando a criança percebe a disposição da enfermeira para ajudá-la, pode retribuir essa atitude, demonstrando interesse em ser ajudada e sendo mais

receptiva à presença da profissional. Esse processo de ajuda mútua é característico da *fase de empatia*.

### **Planejamento de Enfermagem – Fase de Simpatia**

O Planejamento de Enfermagem associa-se à *fase de simpatia*, que é o momento em que a enfermeira e a criança se conhecem mais profundamente e estabelecem uma relação de segurança e confiança.

A enfermeira ajudará a criança a enfrentar sua doença e seu tratamento, traçando um plano de cuidados e estabelecendo metas a serem cumpridas e compartilhadas de forma simples e em linguagem compreensível, para que ela se sinta partícipe do seu cuidado e possa assumir responsabilidades para o restabelecimento de sua saúde.

### **Intervenção de Enfermagem – Fase de Simpatia**

A *fase de simpatia* também se insere nesta etapa do PE, onde se estabelecerá os objetivos das ações de enfermagem e o atendimento das necessidades do paciente por meio do processo interpessoal, na implementação do plano de cuidados.<sup>18</sup>

Acredita-se que investir na comunicação com a criança é uma das estratégias para estabelecer uma relação de ajuda terapêutica e auxiliar na implementação do plano de cuidados em pediatria. Compreende-se que a comunicação é um processo que pode subsidiar a enfermeira no cumprimento de seu propósito, que inclui ajudar o indivíduo a enfrentar a experiência da

doença e do sofrimento e, se necessário, buscar significados positivos na experiência vivida.<sup>28</sup>

A enfermeira deve utilizar formas de comunicação para esclarecer e interpretar o que a criança deseja realmente saber ou fazer. Além disso, deve prepará-la para os procedimentos dolorosos, proporcionar medidas alternativas de alívio da dor e orientá-la a explorar todos os caminhos para o atendimento de suas necessidades básicas de forma mais satisfatória possível.

### **Avaliação de enfermagem – Fase de Rapport**

O *rapport* é a fase em que a enfermeira e a criança avaliam a relação e os resultados terapêuticos.<sup>28</sup> A enfermeira pode observar se a criança evolui de forma adequada ao tratamento; se demonstra menos resistência ao setor, aos procedimentos e aos exames a que foi submetida, bem como se estabelece um relacionamento interpessoal satisfatório.

Normalmente, essa etapa não conclui o processo, sendo, necessário fazer uma reavaliação. Avalia-se, também, se os resultados das ações de enfermagem são os esperados, podendo discuti-los com a criança. Com isso, poderão aprender com os resultados positivos ou negativos e, assim, ampliar suas experiências em benefício do cuidado prestado.<sup>18</sup>

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Processo de Enfermagem integrado à teoria de Travelbee possibilita um cuidado mais próximo às necessidades da criança em clínica

pediátrica. Aprofundar o estudo sobre a teoria de Travelbee mostrou uma estratégia de um cuidar compartilhado, pois a relação pessoa-pessoa possibilita que o paciente deixe a condição de passividade para colaborar com o processo do cuidar.

Ressalta-se, neste estudo, a importância de associação do Processo de Enfermagem com a teoria de Travelbee para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem humano, científico e tecnologicamente avançado, respeitando a criança segundo sua fase de crescimento e desenvolvimento.

Acredita-se que este estudo direciona novas possibilidades de investigações na prática de enfermagem pediátrica, assim como embasa novas propostas de assistência à criança.

## REFERÊNCIAS

1. Mitre RMA. O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. In: Deslandes, SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 416p.

2. Chappuis M, Vannay-Bouchiche C, Flückiger M, Monnier M, Cathieni F, Terra R, et al. Children's experience regarding the quality of their hospital stay: the development of an assessment questionnaire for children. *J Nurs Care Qual.* 2011 Jan-Mar;26(1):78-87.

3. Esmaeli MR, Erfani Sayar R, Saghebi A, Elmi S4, Rahmani S5, Elmi S, et al. Screening for depression in hospitalized pediatric patients. *Iran*

*J Child Neurol.* 2014 Winter;8(1):47-51.

4. Santa Roza E. Um desafio às regras do jogo: o brincar como proposta de redefinição do tratamento da criança hospitalizada. In: Santa Roza E, Reis ES. (Orgs) Da análise na infância ao infantil na análise. Rio de Janeiro: contracapa, 1997.

5. Soares VV, Vieira LJES. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Rev Esc de Enferm USP,* 38(3):298-306, 2004.

6. Oliveira T, Figueiredo NMA, Marques PA et al. A criança com câncer no hospital. In: Figueiredo NMA. (Orgs.). Enfermagem oncológica: conceitos e práticas. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

7. Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paulista de Enfermagem,* 21(1): 77-83; 2008.

8. Souza AIJ. No cuidado com os cuidadores: em busca de um referencial para ação de enfermagem oncológica pediátrica fundamentada em Paulo Freire [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.

9. SILVA MS, PINTO MA, GOMES LMX, BARBOSA TLA, Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Rev Dor. São Paulo,* 2011 out-dez;12(4):314-20

10. Almeida FM, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família. São Paulo: Manole, 2008.

11. Paro D, Paro J, Ferreira D. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. *Arq Ciênc Saúde,*

12(3):151-157, 2005.

**12.** Collet N. Interacting subjects in hospitalized children care: challenges for Pediatric Nursing. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 9-10.

**13.** Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar;15(1):44-53.

**14.** Horta VA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

**15.** Wong DL. Whaley & Wong Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção específica. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

**16.** Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

**17.** Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Ciacciarullo TI et al. (Ed.). Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. p.41-62.

**18.** Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

**19.** Tannure MC; Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

**20.** Gonzales RMB. A autopercepção: um trajeto vivenciado por enfermeiras. In: Gonzales RMB, Beck CLC, Denardin ML. Cenários de cuidado: aplicação de teorias de

enfermagem. Santa Maria: Palotti; 1999.

**21.** Travelbee J. Intervencion en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona. Cali: Davis; 1979.

**22.** Waidman MAP, Elsen I, Marconi SS. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. Rev. Eletro de Enferm. [Internet]. 2006 [citado em 06 jan 2012]; 8(2):282-91. Disponível em:  
[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a13.htm)

**23.** Monteiro FPM, Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Atividade de enfermagem para crianças com desobstrução ineficaz das vias aéreas. Rev. Enferm UERJ. [Internet]. 2007 [citado em 11 dez 2011]. Disponível em:  
<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a05.pdf>

**24.** Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); 2009.

**25.** Vasconcelos C, Boaventura P, Lima L, Volpe C, Funguetto S, Stival, M. Nurses' knowledge about systematization of nursing assistance. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. Recife (PE), 5, dez 2010. Disponível em:  
<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1137>  
Acesso em: 10 Jun. 2012.

**26.** Piaget J. O nascimento da inteligência na criança. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

**27.** Gomes GC; Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. Rev. Gaúcha de Enferm. [Internet] 2005 [citado em 04 jan 2012] Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4537/2467>.

**28.** Queiroz MVO, Barreto JOC, Barroso MGT. A arte de escutar a família: vivência com cliente hospitalizado. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupos, família. Fortaleza: UFC; 1999. p. 127-34.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-11-03  
Last received: 2014-11-03  
Accepted: 2015-03-18  
Publishing: 2015-06-30

**Corresponding Address**

Rosyaline da Silva Bezerra  
Avenida Coronel Clementino Coelho, 1480,  
Residencial Carlos Wilson, Bloco 08, Apartamento 302  
Palhinhas, Petrolina-PE.  
CEP.: 56.308-210.  
Telefone: (87) 99647887.