

Humanização do atendimento à criança hospitalizada: a experiência do Projeto Abraçarte

Área Temática de Saúde

Resumo

O projeto Abraçarte nasceu de demanda de alunos de graduação de Medicina, combinando atividades de extensão e de pesquisa. Os trabalhos são realizados nas unidades pediátricas do Hospital das Clínicas da UFMG. O objetivo geral é introduzir práticas, pesquisas e reflexões sobre a humanização da assistência à saúde que complementem a abordagem organicista e tecnicista da doença, tendo por foco as crianças hospitalizadas. Os objetivos específicos do projeto visam contribuir para a humanização da atenção hospitalar, incentivar o trabalho interdisciplinar, contribuir para mudanças no ensino médico e para o movimento dos direitos da criança hospitalizada. A metodologia de trabalho fundamenta-se na construção de um marco teórico metodológico e ético, na abordagem pesquisa-ação e na busca de parcerias interdisciplinares. Resultados das atividades lúdicas para crianças hospitalizadas são difíceis de mensurar, havendo indicações de maior aceitação do tratamento e melhoria da alimentação. Os temas das pesquisas privilegiam o ponto de vista do paciente e sua família e a metodologia adotada permite momentos de quebra da rotina dos pacientes. Os resultados visam oferecer subsídios para introduzir situações sociais mais amenas e menos disciplinares no ambiente hospitalar. O projeto adquiriu visibilidade por suas apresentações no meio acadêmico, em fóruns científicos e na mídia.

Autores

Gustavo Bruno Pires - Acadêmico de Medicina

Rosa Maria Quadros - Doutora em Ciências da Informação, professor adjunto

Joaquim Antônio César - Doutor em Pediatria, professor adjunto

Flávia Alves – Acadêmica de Medicina

Cláudio Marcio Silva de - Acadêmico de Medicina

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: humanização; pediatria; ciências sociais em saúde.

Introdução e objetivo

O projeto Abraçarte nasceu durante as aulas Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, disciplina obrigatória do primeiro período do curso médico da Faculdade de Medicina da UFMG.

Um grupo de seis alunos propôs iniciar atividades lúdicas no serviço de internação pediátrico, sugerido pelo filme “Patch Adams”, ícone que inspirou experiências de vários grupos de atores, de estudantes e de voluntários em todo o mundo.

A princípio, houve certa resistência por parte dos professores chamados para orientá-los. Afinal, eram alunos e por isso a dúvida se eles realmente dedicariam tempo e se haveria continuidade da proposta. Além disso, eram estudantes de Medicina, cujo currículo é muito exigente e demanda extrema dedicação.

Para lhes dar chance de demonstrar se realmente queriam e poderiam levar a tarefa à frente, os alunos foram convidados pelo professor de Pediatria, um dos possíveis orientadores, para participar da Festa Junina, que aconteceria no serviço de internação pediátrica do

Hospital das Clínicas da UFMG. Foram observados durante o evento quando se constatou seu envolvimento e sua criatividade.

A primeira resistência tinha sido quebrada, os professores-orientadores encantaram-se com a participação dos alunos. Com empenho e sob orientação, os alunos elaboraram projeto de extensão e pesquisa de acordo com as exigências acadêmicas.

O Projeto Abraçarte: pesquisa e atividades lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, iniciando as atividades em dezembro de 2001. Outra resistência teria ainda de ser enfrentada, a dos profissionais do serviço, mesmo porque, naquele momento inicial, só havia de concreto uma intenção.

Por coincidência, na mesma época, estava-se estruturando o Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG), o que contribuiu para a aceitação do projeto. Com o tempo o Abraçarte mostrou que veio para ficar. Foi adquirindo apoio e credibilidade, passando a contar com o apoio dos profissionais e da direção do Hospital. Atualmente é um projeto institucional dos departamentos de Medicina Preventiva e Social e de Pediatria da Faculdade de Medicina e integra o Programa de Humanização da Assistência do Hospital das Clínicas.

Os trabalhos do Abraçarte são realizados nas unidades pediátricas do hospital, na internação, no Pronto Atendimento (PA) e eventualmente no ambulatório do Anexo São Vicente. O Serviço de Internação Pediátrica, que a clientela chama de “sexto andar”, desenvolve, há mais de dez anos, ações que hoje seriam chamadas de humanização. A criança tem garantia da presença constante do acompanhante, geralmente a mãe, durante toda sua estadia. As crianças transitam sozinhas ou com os acompanhantes pelas áreas de circulação e pelas salas de aula sempre movimentadas, com a presença dos profissionais, de estudantes de medicina, de enfermagem e residentes. Há lugares especiais para as crianças brincarem, o solário e a brinquedoteca. As datas comemorativas são sempre festejadas, dirigidas às crianças, acompanhantes e profissionais. A equipe de assistência é extremamente envolvida no propósito da atenção humanizada à criança. O clima no andar é mais ameno do que daquele usualmente encontrado em outros hospitais, embora se respeitem as necessidades clínicas e éticas para o tratamento do paciente.

O mesmo não acontece com o Pronto Atendimento do HC/UFMG, porque o Pronto Atendimento representa um gargalo no processo de internação. O hospital é referência para casos graves, complexos e dispendiosos do ponto de vista financeiro. Assume a responsabilidade da assistência a nosologias específicas de baixo grau de resolução em outros níveis do sistema de saúde. Por isso, há mais demanda do que é possível atender atualmente nos serviços especializados do Hospital. Em consequência, quando o problema da criança não pode ser resolvido no próprio PA, exigindo internação, ela e seu acompanhante ficam aguardando, na sala de pediatria da urgência, vaga na Unidade de Internação.

O contraste entre o Pronto Atendimento e o Serviço de Internação é enfrentado pelo grupo Abraçarte no desenvolvimento das atividades lúdicas e de pesquisa, procurando adequar suas intervenções conforme o local do trabalho.

O projeto tem como objetivo geral introduzir práticas, pesquisas e reflexões no curso médico sobre a humanização da assistência à saúde que complementem e extrapolem a abordagem organicista e tecnicista da doença, tendo como foco a atenção às crianças hospitalizadas.

Os objetivos específicos do projeto visam contribuir para o movimento de humanização da atenção hospitalar, incentivar o trabalho interdisciplinar, desenvolver o espírito crítico na abordagem do fenômeno saúde-doença a partir da visão interdisciplinar, e introduzir o aluno em vivências com pacientes hospitalizados nas perspectivas dos cuidados integrais ao paciente e de inserção do aluno nos serviços de saúde.

Metodologia

Quando se quer construir uma experiência que perdure e influencie outras iniciativas não basta atuar. Por isso o desejo dos alunos deveria ter fundamentos e uma diretriz. Das discussões e pelo próprio movimento do projeto, algumas proposições foram ficando mais claras.

Deveria ser construído um marco teórico-metodológico que orientasse o projeto. Nessa busca combinaram-se o envolvimento dos alunos e as experiências de dois professores de diferentes formações, um médico pediatra e uma socióloga, que tinham em comum apostar em boas idéias e o interesse na promoção de mudanças na atitude médica e na formação dos estudantes de graduação.

O marco teórico-metodológico construído e que orienta as ações do grupo tem como diretriz a proposição de que as atividades deveriam se orientar por uma abordagem que combinasse aportes da clínica, das ciências humanas e da ética. Para construir esse referencial, recorreu-se à literatura sobre o tema da humanização, a filósofos e sociólogos que refletem sobre a vida cotidiana, as representações sociais sobre a doença e a morte, a relação médico-paciente, as instituições, em particular, o hospital, e à literatura sobre o brincar.

A outra proposição era a que devíamos investir na procura de um método que permitisse compreender o ponto de vista e os interesses do paciente. Os alunos caminharam juntos nessas reflexões, fazendo a revisão bibliográfica e participando ativamente de todas as etapas da elaboração das estratégias de intervenção e dos desenhos das pesquisas. Estudos sobre as percepções de pacientes hospitalizados em relação aos ambientes físico e social que os cercam enfatizam a carga emocional que as rotinas e regras hospitalares provocam.

A esses elementos estressantes diferentes da vida diária se contrapõe o movimento de buscar humanizar a assistência hospitalar. Tem razão Cembranelli (2002) ao lembrar que quando se fala em humanização, a intenção é falar do negativo, do embrutecimento das relações sociais, o qual se quer neutralizar.

O problema se agrava, quando se trata da hospitalização de crianças, que somente deve acontecer quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consultas externas ou hospital dia, conforme reconhece a Carta da Criança Hospitalizada (EACH, 1988).

O ambiente hospitalar sugere estranheza e ameaça, lugar social onde as regras técnicas devem se sobrepôr ao comportamento espontâneo da vida diária. Os principais critérios organizadores do ambiente hospitalar visam o cuidado com a pessoa doente para tratar sua doença física com fármacos e procedimentos de intervenção no corpo.

As referências da organização da internação hospitalar são quase exclusivamente a ordem no trabalho e o funcionamento do serviço. Pelas normas de conduta espera-se que o enfermo comporte-se com passividade e discricção, com o pressuposto de que essas atitudes tornem mais suave a dura tarefa para os pacientes e para aqueles que os assistem, o que resulta em sistemática despersonalização do paciente (Pitta, 1994, Caprara, Franco, 1999).

Para a criança as normas e rotinas do hospital não lhe são familiares e ela não as compreende bem quando se interna pela primeira vez (Miami Children's Hospital, 2001).

Mesmo quando já passou por essa experiência, é estressante para a criança o isolamento dos amigos, dos irmãos e de outros membros da família e, para a família, a hospitalização provoca crise, desequilíbrio, incertezas e medo.

Uma das mudanças no sentido de amenizar o estresse da criança hospitalizada resultou na promoção da presença dos pais durante a internação, mudança que teve suporte da equipe de cuidados da saúde.

No entanto, embora o envolvimento da família represente grande avanço, não é fator suficiente para alterar o ambiente hospitalar de modo a torná-lo isento de ameaças à condição de criança do paciente. Significa um passo na direção da humanização da assistência à criança, mas, ao mesmo tempo, traz para dentro do ambiente hospitalar um novo ator social, o acompanhante permanente (os pais), também sujeito às rotinas e rituais do hospital.

Deve-se levar em conta, como a literatura mostra, que o estresse dos pais é em parte repassado para seus filhos hospitalizados. Esse referencial que indica a necessidade de re-humanização das relações sociais e do ambiente hospitalar com vistas a torná-las mais amenas, orienta todas as atividades do projeto, as de extensão e de investigação.

Do ponto de vista operacional, as atividades lúdicas são realizadas de acordo com o cronograma do serviço de pediatria em comemoração de datas festivas, em visitas agendadas para apresentações estilo clown, realização de oficinas, apresentação de breves esquetes relacionados a temas como, por exemplo, a dor, e corrida de leitos.

No desenvolvimento das atividades lúdicas, o Abraçarte conta com a participação de alunos integrantes do “Laboratório Brincar”, do Departamento de Psicologia da UFMG. Os alunos de psicologia coordenam seminários preparatórios sobre o significado da brincadeira e, durante a atuação, supervisionam a forma de abordagem da criança e de seu acompanhante, criticando e indicando a atitude mais apropriada. Recentemente, o Abraçarte também estabeleceu parceria com o Departamento de Artes Cênicas da Escola de Belas Artes da UFMG e está funcionando como espaço de estágio para os alunos daquele departamento. Em encontros semanais, os integrantes do Abraçarte recebem treinamento de técnicas de atuação.

A outra proposição assumida desde o início pela equipe era a de investir na procura de um método de investigação que permitisse privilegiar o ponto de vista do paciente ao mesmo tempo em que promovesse ações no ambiente hospitalar.

Os temas de investigação deveriam ser escolhidos em função dos problemas percebidos como relevantes para os propósitos de humanização. Seguindo essa orientação, numa primeira etapa foi investigada a percepção da criança e do acompanhante sobre a estadia no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG, considerado local crítico no que se refere ao bem-estar da criança e do acompanhante.

Numa segunda etapa, iniciou-se pesquisa sobre os procedimentos repetitivos invasivos na criança hospitalizada enfocando a percepção da dor pelos pacientes, familiares e equipe de cuidados, procurando detectar como a rotina da aplicação de punções poderia ser atenuada com medidas que visassem distrair a criança no momento do procedimento.

Os dois projetos de pesquisa, e em conseqüência, as propostas metodológicas, obtiveram aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, de acordo com o prescrito nas normas, obteve-se assinatura das pessoas entrevistadas no “Termo de Consentimento”, condição para a inclusão como informantes.

Utilizou-se metodologia de caráter qualitativo para a coleta dos dados nos dois estudos realizados em razão de ser a forma privilegiada quando se tratam de objetos de estudo que visem captar a percepção de atores sociais sobre determinada situação. Nessa perspectiva, o conteúdo da fala do entrevistado expressa “representações sociais”, noção que adquire o estatuto de informação e não de mera opinião (Durkheim, 1968).

A estratégia de pesquisa-ação foi adotada como forma de, ao mesmo tempo em que se coletam dados, estar-se promovendo uma ação, no caso, a conversa com os pacientes e acompanhantes funciona como quebra da rotina hospitalar. E também, enquanto pressuposto dessa metodologia, o produto da investigação visa a aplicação de seus resultados em ações que redundem em maior humanização da atenção ao paciente.

A técnica de observação direta ou participante teve como base proposições de Goffman (1996) para análise das interações sociais em que o cenário, no caso o ambiente hospitalar, é visto como pano de fundo das relações entre as pessoas, condicionando o

comportamento dos participantes. Foram seguidos roteiros de entrevista e de observação, mas procurou-se realizar as entrevistas como uma conversa, deixando o informante à vontade para falar daquilo que queria, e quando necessário, retornando ao tema. Essa estratégia possibilita criar empatia com o informante e permite que outros temas não previstos venham à tona, além de contribuir para quebrar o tédio provocado pelo cotidiano do hospital.

A coleta de dados para a pesquisa da percepção da clientela sobre as condições do atendimento foi realizada no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas (PA) em dois períodos – dezembro 2001 a janeiro de 2002 e junho-setembro de 2002, num total de 19 entrevistas de acompanhantes das crianças. Quando as crianças eram maiores de cinco anos e estavam em condição de conversar, também elas responderam a questões que lhes eram pertinentes.

Na investigação sobre procedimentos invasivos foram acompanhados seis casos por meio da observação do momento de realização do procedimento de punção, e através de entrevistas semi-estruturadas com o paciente, o acompanhante e o profissional que o realizou. Para a observação do ato da punção, foi elaborado roteiro para descrição passo a passo do desenvolvimento da ação: os aparelhos; o trabalho do profissional; o comportamento da criança e do acompanhante. Utilizou-se escala de dor pediátrica, apresentada à criança, logo após a punção. As entrevistas foram realizadas, em duplas, por seis integrantes do grupo. Os resultados das pesquisas retornam aos serviços como subsídio para mudanças no sentido da humanização da atenção prestada. Além disso, funcionam como informação clínica e da relação profissional-paciente e família e servem de referência para as ações do próprio grupo junto às crianças.

Resultados e discussão

Nesses três anos de execução do projeto podemos dizer que seus objetivos alcançados. O Abraçarte recebeu, de imediato, o suporte do Departamento de Medicina Preventiva e Social que cedeu a infraestrutura, apoio administrativo e de material de consumo, facilitando a realização dos trabalhos e o encontro permanente da equipe.

O projeto vem desenvolvendo atividades lúdicas, semanalmente, utilizando-se de grande diversidade de intervenções.

O Quadro 1 sintetiza as atividades lúdicas e as apresentações do Abraçarte durante o período de outubro de 2001 a maio de 2004. Nele estão descritas as intervenções no ambiente hospitalar e os locais onde, quando convidados, os membros do projeto expõem sua experiência de humanização da atenção à criança hospitalizada, visando sensibilizar jovens pré-vestibulandos e estudantes de outras instituições de ensino superior.

Quadro 1 - ATIVIDADES LÚDICAS E APRESENTAÇÕES – dez/2001- maio/2004

TIPO DE ATIVIDADE	N
Realização de corrida(s) leito a leito	20
Oficinas de pintura com lápis colorido e giz de cera	17
Atividades lúdicas com mini-peças teatrais, mímicas e adivinhações	04
Atividade de colagem	05
Atividade de músicas infantis	06
Oficinas para confecção de bichinhos com balões, presentes para as mães, máscaras de Carnaval	09
Participação na Festa do dia da Criança	02
Participação na Gincana de Natal	03
Apresentações para divulgação do Projeto e da Campanha de Arrecadação de LÁPIS-DE-COR em outras instituições de ensino	10
Participação na divulgação dos 74 anos do HC/UFGM	01

Elaboração de cartilha infantil	01
Realização de teatro de fantoches	01
Atividades lúdicas com portadores de Mucopolissacaridoses e doença de Gauche	01
Participação na Semana do Viver Melhor no Colégio São Miguel Arcanjo	02
Grupo de estudo sobre o brincar com a Psicologia	02
Oficinas de Capacitação em parceria com a “Artes Cênicas”	07
TOTAL	91

Pode-se observar nesta sinopse a variedade de estratégias de abordagem da criança hospitalizada, que vai desde a corrida de leitos, os alunos vestidos de palhaço usando esquetes e improvisos na relação com a criança acamada, a trabalhos de grupo, preparados em horários noturnos e fins de semana, tais como oficinas em que pacientes e acompanhantes se envolvem e se divertem.

Esta diversidade e a criatividade do grupo estão em sintonia com a permanente escuta da demanda das crianças quer durante a realização das pesquisas quer nas visitas sistemáticas aos pacientes ou por sugestões da equipe de cuidados.

A realização da campanha do lápis de cor constitui exemplo dessa escuta na medida em que se inspirou na fala de uma criança internada no PA que revelou sua satisfação quando recebia um desenho para colorir e assim, passava o tempo. Durante as visitas, as crianças passaram a receber lápis de cor e um desenho para colorir. Os resultados das brincadeiras com as crianças não podem ser avaliados por parâmetros quantitativos. O sorriso e a descontração da criança são o retorno mais aparente.

A avaliação dessas práticas, conforme mostra a literatura, aparece de forma indireta pela percepção da equipe de cuidados, expressa na maior aceitação do tratamento ou na melhor alimentação (Masetti, 2004).

Os temas das pesquisas são escolhidos em função dos problemas percebidos na interação com pacientes e profissionais do serviço.

O estudo sobre a percepção da clientela do PA mostrou a dedicação das mães acompanhantes no cuidado do filho, em geral, com doenças como leucemia e problemas renais, que exigem constantes internações. Elas acompanham a evolução da doença com quadros semelhantes os de seus filhos e se angustiam com a expectativa do que virá a acontecer com ele. Nesse ambiente tenso não têm conforto. Passam até mais de 15 dias, sem visitas, dormindo sentadas em cadeiras de plástico e sem quase nada para distrair.

Acontecimentos simples quebram a rotina e mães e crianças se recordam da revistinha que lhes levava ou da conversa com alguém. Apesar disso, as mães parecem se conformar quando contrapõem o desconforto ao fato de terem conseguido o acesso ao serviço do hospital, mas reivindicam pequenas melhorias. Gostariam de estar ocupadas com algo que lhes distraísse, assim como fazer um bordado. São demandas simples, de baixo custo, que podem ser introduzidas e que já vêm em parte sendo atendidas.

A pesquisa sobre os procedimentos dolorosos repetitivos mostrou que a criança percebe a punção como algo inevitável, conhece os locais onde a punção dói mais, por vezes indica o local mais apropriado para a injeção e não fala desses procedimentos quando relata seu dia, parecendo querer esquecer-los.

Quando a mãe acompanha o procedimento, acarinhando seu filho e ao mesmo tempo recebe o consolo dos profissionais, a dor percebida é menor, o que está corroborado pela literatura. A experiência com a dor, indicada através da idade, aparece como fator importante na diminuição da sensação de dor (Van Cleve, 1996). Não se encontraram estudos sobre a percepção da dor pela repetição. Esse ponto deverá ser aprofundado na continuação da pesquisa, procurando identificar outros fatores que atenuem o estresse do procedimento.

Como subsídio para melhoria e humanização do atendimento os relatórios finais de pesquisa retornam aos serviços. Em termos de visibilidade do projeto, o Abraçarte apresentou seu trabalho em diferentes fóruns, em seminários destinados a alunos da graduação da Faculdade, em cursos de graduação fora da UFMG, em reuniões científicas locais e nacionais, com publicação de resumos em cadernos de eventos locais e anais de congressos nacionais e obteve aceite de um trabalho para apresentação em congresso internacional sob a forma de pôster.

O artigo “Percepção da clientela sobre o atendimento da sala pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG” obteve parecer favorável do conselho editorial de revista indexada para publicação.

Quadro 2 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA DO ABRAÇARTE – 2002/2004

Produção Bibliográfica	Número
Resumos publicados em anais locais e/ou congressos nacionais	05
Aceite de artigo para publicação em revista indexada	01
Relatórios de pesquisa	03
Apresentação em seminário acadêmico e/ou evento local	05
Apresentação de pôster em eventos nacionais	04
Cartilha	01
Organização de evento local	01
Elaboração de Projetos	03
Resumo em anais de Congresso Internacional	01
Total	19

A experiência do Abraçarte foi divulgada em boletins internos do Hospital das Clínicas e da Faculdade, em matérias dos jornais da PUC-MG e da UFMG. Foi também objeto principal com fotos coloridas da pagina dupla central de matéria do jornal Estado de Minas. Estimuladas pelo interesse na temática da humanização, as equipes do Abraçarte e do projeto Cathivar, formada também por alunos da graduação de Medicina, organizaram em conjunto o “Simpósio bem-estar do paciente”, realizado na Faculdade de Medicina no período de 13 a 15 de maio deste ano, com um público assíduo de 360 pessoas, com repercussões interna e externa à comunidade acadêmica, apontando para a oportunidade de novas promoções sobre o tema.

Conclusões

A experiência do Abraçarte indica que há uma conjunção de fatores que contribuem para o êxito de um projeto de extensão e que não cabe isolá-los.

Um dos fatores no caso do Abraçarte que parece mais peculiar é ter nascido de demanda dos alunos e por esse motivo contar com o seu intenso envolvimento e dedicação.

Hoje temos 18 alunos de Medicina na equipe, investindo no projeto como algo que lhes pertence. Além disso, a aliança entre pesquisa e extensão e a busca de preencher lacunas percebidas no ensino médico funcionam como elementos motivadores, na medida em que seus resultados têm ressonância imediata nos serviços, na formação acadêmica.

Sem dúvida, o cenário mais amplo da sociedade e da política nacional de saúde parece favorável a experiências sobre o tema da humanização dos serviços de saúde.

O apoio institucional das diferentes instâncias da Universidade tem grande importância como estímulo e suporte para a continuidade do projeto.

Referências bibliográficas

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.647-654, Set 1999.

CEMBRANELLI, F. **Um Projeto de Humanização: para que, para quem?** Disponível em: <<http://www.portalhumaniza.org.br>>. Acesso em: 10 dezembro 2002.

CHARTE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ. Leiden, 1988 Disponível em: <<http://www.hospiweb.com>>. Acesso em: 14 setembro 2001.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 5. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968. 140 p.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL-EACH. *What is EACH?* Disponível em: <<http://www.each-for-sick-children.org/whatiseach.htm>>. Acesso em: 13 setembro 2001.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1996. 145p.

MASETTI, M. **Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar**. São Paulo: Palas Athenas, 2004. 96p.

MIAMI CHILDREN'S HOSPITAL PATIENT SERVICES. Disponível em: <<http://mch.com/patient/clown.htm>>. Acesso em: 13 setembro 2001.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. 198 p.

VAN CLEVE, L; JOHNSON, L.; POTHIER, P. Pain Responses of Hospitalized infants and Children to Venipuncture and Intravenous Cannulation - **J. Pedriat. Nurs.**, Philadelphia, v.11, n.3, p.161-8, Jun 1996.