
O Lugar do Afecto na Prática de Cuidados de Enfermagem em Contexto Pediátrico

Perspectivas de Crianças, Jovens, Pais e Enfermeiros

Marisa Paulo. Enfermeira no Serviço de Internamento de Pediatria do Hospital Fernando da Fonseca.

Vitor Alexandre. Enfermeiro no Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Fernando da Fonseca.

Tânia Galhofas. Enfermeira em Hemodiálise.

Susana Mil-Homens. Enfermeira.

Paula Diogo. Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem.

Na prática de cuidados de enfermagem, o amor tem vindo a ser apontado como característica definidora do Cuidar, sendo o conceito originário do inglês "caring" utilizado como sinónimo de amor, afecto, carinho ou ser atencioso, ser cuidadoso. A dimensão afectiva da enfermagem em contexto pediátrico adquire contornos peculiares pois, por um lado as crianças/jovens despertam nos seus cuidadores sentimentos de vinculação, amor e afecto que levam ao desenvolvimento de relacionamentos de protecção enriquecidos por uma partilha emocional. Por outro lado, as crianças/jovens a viverem uma situação de doença e hospitalização, e suas famílias, beneficiam da criação de contextos relacionais com uma tonalidade afectiva. Porém, levantam-se diversas questões que corroboram mas que também são críticas quanto à temática do afecto/amor e que são merecedoras de debate científico intra e interdisciplinar. Uma revisão sistemática da literatura poderá ser um contributo para este debate científico, pretendendo-se sistematizar a evidência científica produzida na actualidade, e através desta compreender o lugar do afecto na relação enfermeiro-cliente pediátrico. Para tal, foram identificados e analisados 6 artigos de investigação à luz da método PI(C)OD. Os resultados revelam que o afecto está fortemente presente nas atitudes dos enfermeiros, nas acções dos enfermeiros e no ambiente de cuidados de enfermagem, de acordo com as perspectivas dos actores envolvidos: crianças, jovens, pais e enfermeiros. Conclui-se que nos cuidados de enfermagem em contexto pediátrico o afecto influencia favoravelmente múltiplos aspectos do cuidar, não se cingindo a um momento/acção/interacção particular, e promove o bem-estar dos clientes em situação de doença e hospitalização.

Palavras-Chave: afecto, cuidar, enfermagem pediátrica, criança, jovem, família, hospitalização

Adaptado da Monografia de final de Curso realizada no âmbito da Licenciatura em Enfermagem (ESEL, 2010)

In nursing care practice, love has been appointed as a characteristic which defines Care, so that the original concept – caring – which has its roots in English language, is used as a synonym of love, affection and endearment or being thoughtful or caring. The affective dimension of nursing on a paediatrics setting acquires peculiar outlines since children/youngsters arouse in their caregivers feelings of bonding, love and affection, which lead to the development of protective relationships enriched by an emotional sharing. On the other hand, children/youngsters experiencing a situation of illness and hospitalization, as well as their families, benefit from the creation of relational contexts with an emotional tone. However, several questions are raised, which support as well criticise the theme of affection/love, which are worthy of intra and interdisciplinary scientific debate. Through a systematic review of the literature we can better understand the place that affection has in the nurse-client relationship in a paediatric context and in this manner contribute towards the scientific debate. For this purpose, six research papers were identified and analyzed in the light of the PI(C)OD method. The results show that the affection is strongly present in nurse's attitudes, on their actions and the environment of nursing care, according to the perspectives of those involved: children, youngsters, parents and nurses. In conclusion, affection positively affects multiple aspects of nursing care in paediatric context, not only encompassing a moment/action/particular interaction, and promotes the welfare of clients in situations of illness and hospitalization.

Key-words: affection, care, paediatric nursing, child, youngster, family, hospitalization

INTRODUÇÃO

O termo “afecto” está tradicionalmente relacionado com sentimentalismo, e ao nível dos *media* é frequentemente referido em assuntos de cariz amoroso e/ou sexual. O termo “amor” na sociedade ocidental encontra-se habitualmente associado a estar apaixonado e a tendência é para pensar no amor como algo que podemos adquirir e não tanto como algo a dar. Isto é, os conceitos de afecto e amor encontram-se profundamente ligados, por vezes confundindo-se num só. No dicionário de língua portuguesa o amor é um sentimento de afecto ou extrema dedicação, e o afecto é um sentimento de ternura e amor. Harlow (1976, p.79) defende que o amor “() é um estado extraordinário, profundo, terno e compensador”. Na perspectiva da Enfermagem, Diogo (2010) refere-se ao cuidado nutrido com afecto quando os enfermeiros dão carinho e ternura, transmitem o seu amor, estando a dar de Si ao Outro nas interacções.

De facto, na prática de cuidados de enfermagem o amor tem vindo a ser apontado como característica definidora do Cuidar, sendo o conceito originário do inglês *caring* utilizado como sinónimo de amor, afecto, carinho ou ser atencioso, ser cuidadoso. O afecto e o amor são, mais uma vez, usados de modo intercambiável e definem-se por uma emoção que os enfermeiros mobilizam na sua prática, num acto de dádiva para prover cuidados. Boykin & Schoenhofer (2001) definem *caring* enquanto altruísmo e expressão activa de amor, mas advertem que este é conhecido apenas pela experiência e reflexão e não por definição. Porém, Watson (2003, 2005) defende que é tempo para retomar o termo “amor” para descrever as qualidades da relação em enfermagem, tendo como intencionalidade a prática do cuidar humano com amor - a dádiva de amor. Esta nova dimensão da noção de amor no cuidar desenvolvida através da prática da “caritas”, está relacionada com as palavras caridade, cuidar, apreciar, que ao possuir uma conotação de preciosidade significa que está perto da ideia de consideração, amor e estima. Mas já Morse *et al.* (1990) caracterizam o cuidar como um afecto e, simultaneamente, como uma intervenção terapêutica.

Stickley & Freshwater (2002) alertam para a necessidade de reconhecimento da centralidade

da relação de cuidar na prática de enfermagem, e também dão ênfase ao amor enquanto necessidade fundamental da experiência e desenvolvimento humano. Defendem que cuidar ou relação terapêutica é o mesmo, perspectivando-o como o processo de *healing* do cliente no qual os enfermeiros devem ser capazes de amar, de modo a facilitar estas relações de cuidar (*caring relationships*).

Na perspectiva de Meehan (2003), o termo amor é usado na enfermagem no sentido do afecto benevolente que um ser humano sente por outro, sendo este desinteressado, imparcial e sem favorecer o interesse pessoal dos enfermeiros. Meehan (2003), ao fazer uma retrospectiva histórica do cuidar em enfermagem, encontrou referência à prática do conceito de *careful nursing* que remonta ao início do século XIX. Esta forma de cuidar foi desenvolvida por uma enfermeira irlandesa, Catherine McAuley (1828), que num contexto caracterizado pela opressão e pobreza fez-se valer da educação cultural e familiar que recebeu, dos seus conhecimentos de medicina e da evolução científica que se vivia naquela época, trazendo para a enfermagem uma forma de pensamento activo e um vasto leque de conhecimentos. McAuley afirmava que o seu trabalho enquanto enfermeira consistia nos cuidados físicos e no consolo espiritual através de atitudes como a gentileza, a bondade e a paciência. A relação entre o enfermeiro e o cliente envolve afecto, amabilidade, simpatia, espírito alegre que emerge no coração e reside na vontade.

De regresso à actualidade Watson (2002) defende que a enfermagem, enquanto ciência e arte de cuidar, constitui um modo incondicional de amar e valorizar o próximo. No entanto, Watson & Foster (2003) alertam para os problemas que comprometem a qualidade dos cuidados, agravados por um sistema de saúde onde os cuidados são cada vez mais do tipo *take-away*, orientados por uma tendência tecnológica, de diagnóstico e de tratamento, e que levam os enfermeiros a travar uma luta pela identidade e sobrevivência da sua profissão. Os enfermeiros sentem-se divididos entre dois modelos de cuidados: o *human caring model of nursing* e o *task-orientated biomedical model* (p. 360). Na mesma lógica, Diogo (2006, p.12) afirma que “o enfermeiro confronta-se, então, com a inevitável experiência humana de sentir e lidar com a emotividade das situações de cuidados, num mundo onde a emoção e o sentimento devem ser () colocados em segundo plano”, transmitindo por vezes uma imagem profissional endurecida, alheada, rotineira, assustada e desgastada. Watson (2009a) defende, então, os *Ten Caritas Process* que, contrastando com o convencional modelo médico, permite honrar a condição humana do cuidar de enfermagem e assumi-lo como consciente e intencional, propondo a prática do *loving-kindness* e equanimidade dentro do contexto de uma consciência afectiva.

Em contexto de cuidados de enfermagem à criança e ao jovem, a dimensão afectiva pode ser analisados em duas vertentes. Por um lado, as crianças/jovens despertam nos seus cuidadores sentimentos de vinculação, amor e afecto que levam ao desenvolvimento de relacionamentos de protecção enriquecidos por uma esfera emocional. Harlow (1976) remete-nos para o espaço e o tempo onde todas as manifestações de amor têm início, ou seja, durante o período da maternidade. Assim “(...) as respostas iniciais de amor do ser humano são as dadas pelo bebé à mãe ou a algum substituto maternal. A partir desta ligação íntima da criança à mãe, formam-se múltiplas respostas afectivas aprendidas e generalizadas.” (p.80). Nas relações de cuidar de enfermagem, o encontro Humano-a-Humano envolve acções carinhosas, sentimentos harmoniosos e a complexidade dos afectos que podem proceder de interacções em que estiveram subjacentes sentimentos de identificação e sentimentos maternos, que contribuem para estruturar e regular a interacção (Watson, 2002, 2005). Por outro lado, as crianças/jovens a viverem uma situação de doença e hospitalização, e suas famílias, beneficiam de contextos relacionais com uma tonalidade afectiva que promovam as suas forças, resistências e adaptação à situação, tal como o seu bem-estar e desenvolvimento (Diogo, 2010). As teorias psicológicas do desenvolvimento humano concordam que o amor incondicional é vital para o desenvolvimento da pessoa. As teorias humanísticas relacionam-no com o papel da autenticidade, sinceridade e compreensão empática (Roger, 1957). Já os teóricos psicanalíticos enfatizam o desenvolvimento de um verdadeiro *Self* (Winnicott, 1971; Klein, 1975), enquanto a escola de pensamento comportamental dá enfoque ao reforço positivo (Beck, 1979). O que todas estas teorias têm em comum é que dar e receber amor é fundamental na experiência humana (Fitzgerald, 1998).

Porém, a dimensão afectiva no cuidar de enfermagem levanta várias questões merecedoras de debate científico aprofundado:

- A subjectividade do conceito de afecto/amor poderá levar o profissional a ter a ideia de que

limites ou fronteiras profissionais podem ser quebrados e a relação de cuidados deixa de ser terapêutica. Zengerle-Levy (2006) demonstra como os enfermeiros são pais num plano mental, estando à disposição para dar afecto e carinho. A prática dos enfermeiros revela um ponto de intersecção entre a dimensão pessoal e a dimensão profissional, com recurso ao Eu (*Self*) enquanto instrumento terapêutico. O Saber Pessoal identificado por Carper (1985), evidencia a importância do uso terapêutico do *Self* na prática de cuidados. Mas para que essa acção seja eficaz os enfermeiros precisam de ser detentores de um auto-conhecimento elevado e de possuir uma noção de integração do Eu. Deste modo conseguem expressar o seu “Eu genuíno” e demonstrar comprometimento na relação enfermeiro-cliente. A biografia e o “modo de ser” dos enfermeiros têm espaço na sua prática profissional. Também Diogo (2010) revela que a dádiva de afecto, numa postura “quase” parental, não é um extra que transcende a acção profissional, é uma componente do cuidar não reduzindo o seu profissionalismo, antes potenciando os resultados terapêuticos. Porém, o enfermeiro deve conseguir utilizar o afecto do mesmo modo que toma consciência de si mesmo enquanto pessoa, conseguindo estabelecer fronteiras saudáveis entre a esfera pessoal e a esfera profissional.

- O afecto, e o envolvimento inerente, serão mesmo necessários para cuidar ou podem as pessoas serem cuidadas sem “sentimentos”? Henderson (2001) defende que os enfermeiros acreditam que os afectos/sentimentos envolvidos nos cuidados estão associados a resultados mais positivos para os clientes e existe alguma evidência de que os clientes concordam. Diogo (2010) corrobora estes achados reforçando que não existe cuidado sem afecto.
- Os enfermeiros apesar de “provocarem dor” na realização de procedimentos dolorosos conseguem conquistar as crianças numa relação de confiança, através do amor incondicional e de transmitirem afecto. De facto, durante os procedimentos dolorosos procuram ser afectivos, meigos e calorosos para confortar. Mas consideram muito importante a abordagem aos clientes noutros momentos, exclusivamente para dar carinho, colo ou para uma brincadeira (Diogo, 2010: 190).
- As necessidades emocionais das crianças são nutridas através da dádiva de afecto nas suas múltiplas expressões de carinho. Indubitavelmente é necessário conhecer e compreender o conceito de privação materna que, de acordo com Bowlby (1984), se dá quando a mãe substituta ou permanente é incapaz de proporcionar à criança os cuidados amorosos que esta necessita ou quando a criança “(...) por qualquer motivo, é afastada dos cuidados de sua mãe. Esta privação será relativamente suave se a criança passar a ser cuidada por alguém em quem ela já aprendeu a confiar e a quem já conhece (...)” (p.14). O mesmo autor considera que o cuidador substituto poderá, numa relação de parceria com os pais, conhecer as especificidades e particularidades da criança de forma a cuidar dela na ausência dos mesmos.
- O cuidar em enfermagem surge como um dever ético para todos os clientes, mas o amor numa relação ainda mais próxima pode surgir apenas para alguns clientes. Um dos problemas poderá ser a negação do princípio da justiça, que se encontra marcado pelo princípio da imparcialidade, ou seja, todo e qualquer cliente deverá ser cuidado por igual. Kendrick & Robinson (2002) referem que a literatura existente que estabelece a relação entre o afecto nos cuidados e os desafios morais e éticos é escassa, acrescentando também que o que falta na literatura consiste em perceber como pode ser encarado este compromisso de prover o afecto nos cuidados, em termos da ética relacional. Watson (2002a) defende que o cuidar afectuoso é a essência da estabilidade e a peça fundamental na enfermagem, podendo ser considerado como centro ético da disciplina. Já Kendrick & Robinson (2002) reiteram que a utilização do afecto/amor deve ser ponderada, pois se ocorrer um envolvimento demasiado profundo a ética do cuidar estará de facto comprometida.
- O investimento numa relação afectiva mesmo quando o período de contacto entre os enfermeiros e as crianças/jovens é curto, pode conduzir ou potenciar experiências de perda. No estudo de Zengerle-Levy (2006) os enfermeiros acreditam que o amor que sentem, e que demonstram às crianças, tem o potencial de possuir efeitos a longo prazo, mesmo que o contacto com as mesmas seja breve, por isso não perdem a oportunidade de dar amor incondicional, o que pode potenciar o *healing*.

As questões enunciadas, que corroboram mas que também são críticas, relativamente à dimensão afectiva em enfermagem no geral e em contexto de pediatria em particular, concorrem para a necessidade de sistematizar a evidência científica produzida na última década, através de uma RSL norteada pela pergunta de investigação: Qual o lugar do afecto na prática de enfermagem pediátrica?

MÉTODO

PESQUISA DA LITERATURA

Tal como defende Castro (2001), a RSL é uma actividade planeada para dar resposta a uma pergunta de investigação, através da utilização de métodos explícitos e sistemáticos para identificar, seleccionar e avaliar criticamente os estudos encontrados, recolhendo e analisando os dados obtidos. Já Ramalho (2005, p.24) reitera que a revisão sistemática permite desenvolver “(...) práticas clínicas de enfermagem baseadas em evidência (...)”, enquanto que os achados dela resultantes permitem contribuir para a clarificação e compreensão dos pressupostos conceptuais e práticos inerentes ao referido fenómeno, com o intuito da aplicação do conhecimento, assim construído, a nível da investigação, da prática de cuidados e da formação em enfermagem. Ambos os autores salientam que a utilização deste método é pertinente na investigação em enfermagem na medida em que poderá enriquecer o saber científico desta disciplina.

Para a realização desta RSL, optámos pela utilização do método PI(C)OD. Fernandes (2008) refere que as iniciais que formam este acrónimo representam palavras originalmente inglesas que segundo tradução significam: P de participantes; I de intervenções; C de comparações; O de resultados (*outcomes*); e D de desenho (*design*). A mesma autora descreve os elementos deste processo metodológico: a) participantes, respeitante ao fenómeno em estudo, ou seja, os sujeitos empíricos e as suas características; b) procedimentos utilizados durante o estudo e produção científica deles resultante; c) análise, discussão e comparação entre estudos, relacionando-os com os contextos em que se inserem; d) resultados e conclusões do estudo; e) desenho, que inclui instrumentos e técnicas de recolha e análise de dados.

Quadro 1 - Combinações de pesquisa

Pesquisa 1	Pesquisa 2	Pesquisa 3	Pesquisa 4	Pesquisa 5
Afecto Cuidar Enf. Pediátrica	Afecto Cuidar Criança/Jovem	Afecto Cuidar Família	Afecto Cuidar Hospitalização	Afecto Enf. Pediátrica Criança/Jovem
Resultados: 165 Seleccionados: 0	Resultados: 8494 Seleccionados: 5	Resultados: 6068 Seleccionados: 32	Resultados: 354 Seleccionados: 26	Resultados: 100 Seleccionados: 2
Pesquisa 6	Pesquisa 7	Pesquisa 8	Pesquisa 9	Pesquisa 10
Afecto Enf. Pediátrica Família	Afecto Enf. Pediátrica Hospitalização	Afecto Criança/Jovem Família	Afecto Criança/Jovem Hospitalização	Afecto Família Hospitalização
Resultados: 86 Seleccionados: 0	Resultados: 9 Seleccionados: 0	Resultados: 0 Seleccionados: 0	Resultados: 322 Seleccionados: 20	Resultados: 143 Seleccionados: 0
Pesquisa 11	Pesquisa 12	Pesquisa 13	Pesquisa 14	Pesquisa 15
Cuidar Enf. Pediátrica Criança/Jovem	Cuidar Enf. Pediátrica Família	Cuidar Enf. Pediátrica Hospitalização	Cuidar Criança/Jovem Família	Cuidar Criança/Jovem Hospitalização
Resultados: 4743 Seleccionados: 7	Resultados: 4 Seleccionados: 0	Resultados: 97 Seleccionados: 2	Resultados: 11837 Seleccionados: 14	Resultados: 1909 Seleccionados: 0
Pesquisa 16	Pesquisa 17	Pesquisa 18	Pesquisa 19	Pesquisa 20
Cuidar Família Hospitalização	Enf. Pediátrica Criança/Jovem Família	Enf. Pediátrica Criança/Jovem Hospitalização	Criança/Jovem Família Hospitalização	Família Enf. Pediátrica Hospitalização
Resultados: 1800 Seleccionados: 0	Resultados: 311 Seleccionados: 0	Resultados: 180 Seleccionados: 3	Resultados: 1438 Seleccionados: 2	Resultados: 40 Seleccionados: 0

A reunião de dados preconiza uma localização dos estudos científicos, sendo este processo guiado pela pergunta de investigação. De acordo Ramalho (2005: 46) “investigar através de revisão sistemática não significa reunir muitos artigos publicados em jornais, mas, fazer a maior cobertura possível de estudos primários realizados e em curso, isto é uma revisão sistemática deve incluir todos os estudos primários existentes.” Deste modo, a colheita de dados foi efectuada em formato de texto integral ou *full text* e centrou-se nas bases de dados electrónicas disponibilizadas na plataforma EBSCOhost: *CINAHL Plus*; *MEDLINE*; *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; *Cochrane Methodology Register*; *MedicLatina*; *Database of Abstracts of Reviews of Effects*; *Health Technology Assessments*; *Psychology and Behavioral Sciences Collection*;

E-Journals; Academic Search Complete; Library, Information Science & Technology Abstracts. É de salientar que na pesquisa realizada recorreu-se ao carácter booleano *and* de modo a refinar os resultados o mais possível. E o intervalo de tempo definido foi a década 2000-2010.

Após a selecção das bases de dados e o período, a pesquisa de artigos científicos foi efectuada de acordo com as palavras-chave e termos associados em língua inglesa: afecto (*love, affection, emotions, emotional*), cuidar (*care, caring, caregiving*), enfermagem pediátrica (*pediatric/ paediatric nursing*), criança/jovem (*child, infant, young, juvenile, adolescent, teenager*); família (*family*) e hospitalização (*hospitalization*). O cruzamento destes termos resultou nas diferentes combinações apresentadas no Quadro 1.

A pesquisa de literatura foi realizada no período de Junho e Junho de 2010.

A fase inicial da selecção foi realizada através dos títulos de modo a fazer uma apreciação relativamente à sua pertinência em função da pergunta de investigação, e na qual foram identificados cento e treze (113) artigos científicos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os cento e treze artigos científicos foram lidos inicialmente ao nível do resumo e, posteriormente, na íntegra se apontassem para o cumprimento dos critérios de inclusão (Quadro 2). Ramalho (2005, p.44) considera que, relativamente aos critérios de inclusão, são os “ingredientes indispensáveis na formulação da pergunta”, bem como na selecção dos estudos.

Além dos critérios apresentados incluiu-se todos os artigos cujo texto completo utilizasse o idioma Português, Espanhol, Francês ou Inglês.

Quadro 2 - Critérios de inclusão dos artigos

Participantes	Crianças e jovens, com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos, em contexto de internamento hospitalar.
Intervenções	Acções e interacções dos enfermeiros que sejam demonstrativas do afecto nos cuidados de enfermagem à criança, jovem e família.
Resultados	Papel do afecto nos cuidados de enfermagem pediátricos.
Desenho	Estudos empíricos de abordagem qualitativa e/ou quantitativa publicados entre os anos 2000 e 2010.

A RSL, enquanto metodologia científica de investigação, através da utilização de estudos primários, corresponde a um método de pesquisa rigoroso e científico “(...) que permite testar intervenções de enfermagem, e saber se essas intervenções satisfazem critérios de sensibilidade, de fiabilidade e de validade.” (Ramalho, 2005: 24). Entenda-se fiabilidade de um método como a precisão do mesmo em avaliar/estudar determinado tema, sendo que um método que se diz fiável deve permitir obter os mesmos resultados quando aplicado sobre o mesmo indivíduo/contexto. Igual importância assume o entendimento da sensibilidade teórica de um método que, para Fortin (1999), significa compreender as dimensões mais subtis das realidades a descrever. Isto é, um estudo com uma elevada sensibilidade será mais fiável dado que detecta o maior número de estudos que abordem o fenómeno em estudo, neste caso, o afecto nos cuidados de enfermagem pediátrica.

RESULTADOS

O número de artigos que resultou da pesquisa foi de seis (6), publicados entre 2004 e 2008. Porém, de acordo com Ramalho (2005), o escasso número de artigos referentes a estudos de RSL não representa um obstáculo à investigação. Contrariamente, revela e reafirma a necessidade acrescida de exploração da temática em estudo, permitindo a identificação de zonas de disponibilidade heurística e as suas futuras oportunidades de desenvolvimento.

Os estudos analisados são provenientes dos Estados Unidos da América, do Reino Unido e da Finlândia. Dos seis (6) estudos que constituem o *corpus* de dados em análise nesta RSL, 5 (cinco) apresentam um desenho qualitativo e 1 (um) tem um desenho misto.

No Quadro 3 é apresentado as características de cada um dos estudos de acordo com os critérios de inclusão definidos: participantes, intervenções, resultados e desenho do estudo.

Quadro 3 - Características dos estudos analisados

Estudo	Participantes	Intervenções	Resultados	Desenho
Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum (2004) EUA	9 pais e 10 mães, com idade média de 33,4 anos, cujos filhos estão internados numa UCIP há 24 horas	10 entrevistas semi-estruturadas aos casais participantes, com uma duração aproximada de 20 minutos, 7 dias após a admissão no serviço (1.º internamento).	Percepções dos pais acerca do afecto nos cuidados prestados pelos enfermeiros da UCIP: nutrição afectiva (nurturance), dádiva de afecto e cuidar afectuoso são acções que reduzem o impacto negativo na perda dos seus papéis enquanto cuidadores durante o internamento. Valorização dos enfermeiros que vão além de uma abordagem técnica e cuidam na esfera emocional da criança.	Qualitativo
Pelander e Leino-Kilpi (2004) Finlândia	40 crianças, 20 em idade pré-escolar (4-6 anos) e 20 em idade escolar (7-11 anos) com Diabetes Mellitus tipo II e submetidas a cirurgia	9 das crianças portadoras de Diabetes Mellitus II foram entrevistadas em ambulatório, 11 nas suas casas e as crianças submetidas a cirurgia foram entrevistadas durante a hospitalização	Identificação das expectativas de crianças hospitalizadas relativamente à qualidade dos cuidados de enfermagem: que os enfermeiros sejam gentis, honestos, bem-humorados, úteis, simpáticos, saibam brincar, cuidem com afecto (caring). Valorização do ambiente pediátrico com a presença de outras crianças com quem brincar e actividades de distracção, e ainda a privacidade e o conforto dos seus quartos.	Qualitativo
Zengerle-Levy (2006) EUA	16 enfermeiros, de 31 a 54 anos, que trabalham numa UCIP de queimados	Entrevistas gravadas e transcritas 4 a 8 horas de observação da actividade dos enfermeiros	Identificação das acções/interacções dos enfermeiros que facilitam a vivência de crianças sem acompanhante numa UCIP de queimados: os enfermeiros procuraram minimizar os medos das crianças, a sua dor e isolamento, nutrindo as suas necessidades emocionais e fornecendo-lhes amor incondicional, utilizando o toque como uma mensagem de carinho e compreensão, acolhendo no internamento como criança que é e não como adulto, promovendo a actividade lúdica, o humor e o espírito positivo como recurso para uma recuperação holística do estado de saúde.	Qualitativo
Pelander, Leino-Kilpi e Katajisto (2007) Finlândia	388 crianças/jovens com idades entre os 7 e os 11 anos, internadas num serviço de pediatria geral (195) e num de cirurgia (193)	Aplicação de um questionário com 58 itens organizados em três categorias principais: características do enfermeiro, actividades do enfermeiro e ambiente de enfermagem. Entrevistas com três questões abertas Solicitação de desenhos.	Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem na perspectiva de crianças hospitalizadas: o ambiente pediátrico foi o mais valorizado, destacando-se as actividades que as crianças podem desenvolver durante o internamento (livros, jogos electrónicos). Referiram-se sentir acompanhadas e seguras tanto pelos pais como pelos enfermeiros, ainda que sentissem que os amigos não as pudessem visitar. O envolvimento emocional foi muito valorizado e nas características das atitudes dos enfermeiros, as crianças demonstraram maior enfoque na capacidade de honestidade, simpatia, gentileza e de ser engraçado. Na categoria das actividades dos enfermeiros os itens mais valorizados foram a comunicação e o cuidar com afecto (caring).	Misto
Schmidt et al (2007) EUA	65 crianças/jovens, com idades entre os 5 e os 18 anos, com história de internamento hospitalar anterior e acompanhadas pelos pais durante a hospitalização	Aplicação de formulário de entrevista com 16 questões. Nos casos em que a criança ainda não sabia ler/escrever ou tinha preferência pela entrevista, as respostas foram gravadas e posteriormente registadas.	Percepção das crianças sobre as acções dos enfermeiros que favorecem a sua experiência de hospitalização: a atitude afectuosa positiva, o conforto físico, o humor, a atitude protectora/de defesa, a satisfação de necessidades básicas, o reconhecimento da singularidade da criança e a confiança.	Qualitativo
Randall, Brook & Stammers (2008) Reino Unido	10 crianças entre as quais 4 rapazes e 6 raparigas, que experienciaram ou foram alvo de cuidados de enfermagem	Desenhos sobre a representação das crianças acerca do "bom enfermeiro" a partir do contorno do corpo Entrevista semi-estruturada individual, opcional com a presença dos pais, se desejada Notas de campo referentes às actividades anteriores	Identificação do significado de "bom enfermeiro" para as crianças através da atitude da pessoa do profissional tal como: calma, caring (de carinhosa), corajosa, envolvida e defensora dos direitos das crianças. E as acções de "bom enfermeiro": ouvem e falam com calma, mostram interesse e explicam, não fazem julgamentos, brincam e divertem-se com as crianças.	Qualitativo

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Da análise dos artigos expostos do Quadro 3 emergem quatro perspectivas do cuidar «afectuoso» e holístico em contexto de internamento de pediatria, definidas por crianças, jovens, pais e enfermeiros. O lugar do afecto na prática de cuidados de enfermagem é visível nas atitudes dos enfermeiros, nas suas acções e no ambiente de cuidados em pediatria com relações recíprocas.

PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS E DOS JOVENS

As crianças perspectivam as atitudes do enfermeiro como sendo um contributo essencial para a vivência de uma hospitalização positiva, com menor sofrimento e sem alteração drástica das suas actividades diárias, e quando se sentem receosas a presença dos enfermeiros contribui para apaziguar os receios relativos à hospitalização (Pelander, Leino-Kilpi & Katajisto, 2007). Assim, atitudes como “ser humano”, bem-humorado, simpático, bondoso, competente e honesto, são aquelas que mais vezes são referenciadas pelas crianças, como sendo essenciais nos enfermeiros. De forma semelhante, segundo Schimdt *et al.* (2007: 339), as crianças apreciam enfermeiros sorridentes, que utilizam palavras positivas e providas de simpatia, que são entendidas pelas autoras como atitudes benéficas e afectuosas. Algumas das expressões mais citadas pelas crianças foram: “they were nice to me”, “she smiled and was really nice” e “they’re nurturing, caring and helpfull people who are there for me”. Estas atitudes foram mencionadas por 25% das crianças participantes, enquanto 70% dos jovens as consideraram importantes. Do mesmo modo, 73% das Crianças hospitalizadas por mais de 7 dias valorizaram estas atitudes, em oposição a 56% das Crianças hospitalizadas por um período inferior. Porém, Crianças de ambos os géneros e de todas as idades valorizaram os enfermeiros que interagiram de modo informal, bem como aqueles que promovem a distracção e a descontração. Estas atitudes são mencionadas com maior frequência pelas crianças com hospitalizações anteriores (58%), em relação àquelas que nunca foram hospitalizadas (53%). Os adjectivos mais frequentemente mencionados pelas Crianças para descrever os enfermeiros são: disponível, protector, agradável, amável, *caring*, honesto, doce, paciente, bem-humorado, gentil, amigável, preocupado e sensível. À semelhança do resultados obtidos neste estudo, Watson (2009a), refere que atitudes como *loving kindness*, compaixão, presença afectuosa genuína, abertura de espírito, dádiva de afecto e estar receptivo ao outro configuram-se como dimensões do *Caritas Processes of Professional Nursing*.

Através do estudo realizado por Randall, Brook & Stammers (2008), atitudes semelhantes da pessoa do profissional são ressaltadas, sendo que as crianças acreditam que ser divertido e “esperto” nasce com a pessoa, podendo no entanto ser aprendido à semelhança de outras como o respeito e a capacidade de estabelecer uma relação com elas. Na sua perspectiva, estas atitudes influenciam os cuidados de enfermagem e definem a imagem do “bom enfermeiro”. De igual modo, no estudo de Pelander & Leino-Kilpi (2004), surgiram três subcategorias relativas às expectativas sobre a imagem do “bom enfermeiro”: personalidade, género e roupas coloridas. Das características da personalidade a mais valorizada foi a humanidade, da qual fazem parte atitudes como ser amável, calmo, amigo e agradável, sendo a última referida com maior ênfase. Consideram, ainda, essencial serem engraçados e alegres, não fazendo qualquer distinção de géneros face aos enfermeiros, ainda que os rapazes prefiram a figura masculina por lhes ser semelhante. Também os achados de Diogo (2010: 133) acentuam a postura afectiva dos enfermeiros caracterizada por um “modo afectivo de ser”, isto é, serem meigos, carinhosos, atenciosos e gentis na interacção com as crianças e jovens, mas também serem simpáticos, sorridentes e transmitem descontração, alegria e boa disposição. Pelander, Leino-Kilpi & Katajisto (2007) demonstram que as crianças avaliam positivamente os enfermeiros perante as suas atitudes de comunicação activa e de cuidados prestados com afecto (*caring*) durante o internamento. Este surge como estratégia no estabelecimento da relação terapêutica e promove cuidados humanizados e centrados nas reais necessidades da criança, à luz daquilo que é entendido como o cuidar humano (Watson, 2002), privilegiando as relações humanas e o ambiente em que esta se insere, na medida em que estes contribuem positivamente para a saúde das pessoas.

O ambiente de cuidados também é perspectivado em função do afecto. Quando se fala em ambiente, fala-se não só de todo um contexto físico, englobando recursos materiais e actividades realizadas, como também, dos aspectos sociais, relacionais e emocionais que envolvem o interna-

mento da criança e jovem (Diogo, 2010). Relativamente às expectativas das crianças no que concerne ao ambiente vivenciado no serviço de internamento, Pelander & Leino-Kilpi (2004) referem a importância do entretenimento e a presença de outras crianças com quem estas poderiam brincar e estabelecer uma relação de amizade. Porém, num estudo mais recente realizado pelos mesmos autores e Katajisto (2007), a maioria das crianças considera que os pais e os enfermeiros lhes fazem companhia, mas cerca de 60% das crianças participantes sente a ausência dos amigos no hospital. Por sua vez, o espaço deve ser agradável, acolhedor e confortável, permitindo às Crianças possuírem objectos pessoais, brinquedos e mesmo animais de estimação, podendo assim desenvolver várias actividades, mantendo sempre a sua privacidade. A maioria das crianças confere ainda, uma elevada pontuação ao ambiente emocional que lhes permite sentirem-se seguras no hospital. Este resultado vai ao encontro dos achados de Diogo (2010) que realçam a promoção de um ambiente seguro e afectuoso caracterizados por elementos e mensagens humano-afectivas nas interacções e também pelos aspectos físicos do contexto, que possam ser percebidas como seguros e familiares pelos clientes; um ambiente onde as pessoas se sentem bem e onde é privilegiado a dádiva de afecto.

PERSPECTIVA DOS PAIS

Pelander & Leino-Kilpi (2004) defendem que a satisfação dos pais, relativamente aos cuidados de enfermagem, se prende com as características dos enfermeiros e as suas capacidades/competências de cuidar. *Atitudes* típicas do papel parental, nomeadamente, “nutrir com afecto” e a transmissão de segurança/protecção, são valorizadas pelos pais como atitudes apresentadas pelos enfermeiros no estudo realizado por Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum (2004). Estas atitudes proporcionam-lhes um maior nível de aceitação e confiança nos enfermeiros. Comparativamente ao estudo de Schmidt *et al.* (2007), no que respeita à perspectiva da Criança face às acções dos enfermeiros, emerge de ambas as partes a expectativa de encontrar nos enfermeiros uma figura capaz de assumir e satisfazer algumas das necessidades inerentes ao papel parental.

Do estudo de Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum (2004) emergem 2 categorias, *nurturance*, categoria subdividida em dádiva de afecto e *caring*, e *vigilance* subdividida em zelo e protecção. A *acção* dos enfermeiros, tais como a promoção e manutenção da proximidade dos pais à criança, a diminuição do stress parental pelo fornecimento de informação e de reconforto e o reconhecimento da singularidade da criança, transmitem afecto para com a criança e para a sua família. Também Schaffer *et al.* (2000), reforçando a noção de que o envolvimento dos pais no processo de hospitalização da criança é uma necessidade admitida pelos próprios, concluíram que no que respeita aos índices de satisfação parental o facto de serem tratados com respeito, numa perspectiva de envolvimento nos cuidados e com sensibilidade e apoio por parte dos enfermeiros, são dos indicadores mais importantes a este nível. A percepção dos pais, relativamente à prática de cuidados de enfermagem, é realmente influenciada positiva ou negativamente de acordo com a presença ou ausência de dádiva de afecto sob a forma de acções como o toque ou o falar em tom de voz suave, o *caring* e uma atitude protectora.

Também no estudo de Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum (2004), os pais destacaram pela positiva os enfermeiros que não se limitam aos procedimentos técnicos, e que incluem nos cuidados o desempenho de certos aspectos do papel parental, apreciando a componente emocional demonstrada, o toque afectuoso e os cuidados «únicos», holísticos e singulares na interacção com as crianças. As mães entrevistadas exaltaram com entusiasmo as características afectuosas e o *caring* evidente, falando mesmo na demonstração de amor para com os seus filhos e como isso influenciou positivamente a sua experiência de internamento. Esta habilidade dos enfermeiros para expressar afecto e agir calorosamente está directamente relacionados com o nível de satisfação dos pais, cujas crianças se encontram internadas, como reforçado pelo estudo de Ammentorp, Mainz & Sabroe (2006). Apesar da diferente relevância atribuída aos aspectos do cuidar, pela entidade parental masculina e feminina, numa situação de ausência de afecto, *caring* ou vigilância, ambos experienciam uma sensação de uma prestação de cuidados ineficaz, que fica aquém do desejável transmitindo mesmo a sensação de indiferença. De igual forma, quando os enfermeiros dão pouca atenção e são pouco protectores, na percepção dos pais o stress experienciado aumentava. De facto, os autores concluíram que os pais «pedem» aos enfermeiros que incluam nos seus cuidados aspectos «não-técnicos», sendo que os comportamentos afectuosos, de *caring*, protectores e vigilantes ajudam a gerir a crise do sistema-família durante a experiência de internamento.

Cantrell & Matula (2009), num estudo sobre o conforto nos cuidados oncológicos pediátricos, referem e corroboram os achados acima referidos, nomeadamente, o facto de *care* ser incompleto quando não acompanhado de compaixão, compreensão, afecto e emoções pelas Crianças. Acrescentam, ainda, que é impossível dissimular a essência do cuidar, há que senti-lo.

Ainda no estudo de Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum (2004), é revelado que os pais sentem o ambiente hospitalar como estranho, desconfortável e stressante, transmitindo a sensação de deslocamento, sendo esta experiência potenciada ou diminuída mediante as atitudes e acções afectivas dos enfermeiros. Watson (2009a) defende, neste sentido, que criar e manter um ambiente (entende-se o seu carácter físico e espiritual) de cuidados onde a consciência do afecto está presente sob a forma de atitudes promotoras do mesmo, contribui para que sejam transmitidos sentimentos de conforto, dignidade, paz e calma, pelo que este aspecto deve ser imperativo nas práticas de enfermagem tendo em vista uma experiência positiva de hospitalização. Diogo (2010) defende, igualmente, que a promoção de um ambiente seguro e afectuoso, tal como nutrir os cuidados com afecto permite transformar positivamente a experiência de doença e hospitalização da criança/jovem e dos pais.

PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

De acordo com Zengerle-Levy (2006), os enfermeiros que cuidam de crianças sem acompanhante numa unidade de queimados consideram que as suas vivências de parentalidade são um grande contributo, uma vez que a sua atitude no cuidar é direccionada no sentido de nutrir as necessidades emocionais dessas crianças tidas como a segurança, o amor, a atenção e o relacionamento, tal como fariam se de um filho se tratasse. Do mesmo modo, os enfermeiros procuram mitigar a dor, os medos e o sentimento de isolamento destas, brindando-as com amor incondicional, pois tal como refere um dos participantes “I believed that true love is the common denominator of all people” (Zengerle-Levy, 2006: 227). O desenvolvimento de uma consciência orientada pela parentalidade contribui para a ideia dos enfermeiros de que o tratamento e a recuperação da criança hospitalizada são potenciados pela dádiva de afecto, mesmo que no mais breve contacto. Se esta ideia pôde já ser entendida como comum no que respeita às expectativas de pais (Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum, 2004) e crianças/jovens (Schmidt *et al.*, 2007) face ao papel/atitudes dos enfermeiros, é seguro afirmar que os profissionais estão conscientes da mesma, incorporando na sua prática vivências e saberes que procurem ir ao encontro das necessidades afectivas do cliente.

Ainda referente ao estudo de Zengerle-Levy (2006), os enfermeiros referem que estar disponível para falar com as Crianças, nomeadamente, durante os procedimentos invasivos é mais apaziguador que qualquer medicamento. Acções como segurar as mãos ou passar a mão pela cabeça da criança, são de extrema importância e é diferente do toque «vulgar», na medida em que está subjacente uma mensagem de carinho e compreensão, chegando mesmo a referir “I believed that the power of touch, concerned touch, has a soothing mechanism.” (Zengerle-Levy, 2006: 228). Estas acções inscrevem-se no conceito de cuidado transpessoal de Watson (Mathias, Zagonel & Lacerda, 2006, p.334) que abrange “() inúmeras possibilidades e modalidades de cuidado, de entre as quais se destacam o toque terapêutico, a música, a massagem, meditação, relaxamento, prece, oração, terapia com animais, imagens, humor, dança, oficinas e outros. É nesse momento que a enfermeira torna-se um elemento reconstituítor, realizando assim o cuidado de enfermagem transpessoal. Ao realizar o cuidado transpessoal, que pode ser expresso de forma amorosa e compassiva, tem-se potencializado a restauração e a totalidade do ser.” Por fim, nutrir a alma e o espírito da criança, com igual importância com que se cuida do corpo físico, vem completar os cuidados de enfermagem perspectivados como holísticos. Gerar na Criança uma sensação optimista e promover o bem-estar, as forças e as capacidades pessoais que consigam ajudá-la no futuro e a desenvolver-se enquanto pessoa, insere-se na crença dos enfermeiros participantes de que fortalecer e renovar o espírito da criança contribui para o processo de healing (Zengerle-Levy, 2006). Neste sentido, é também defendido por Watson (2009b) que além do ambiente estéril, despersonalizado e desprovido de relações de cuidar, onde prevalecem as intervenções médicas e tecnológicas, é necessário que os enfermeiros estejam conscientes da necessidade de ligação com o outro mediante demonstrações de compaixão, carinho e sensibilidade sinceras. No estudo de Diogo (2010: 189), o afecto é considerado como essencial, sendo defendido pelos enfermeiros participantes que “não há cuidados sem afecto”.

CONCLUSÃO

O afecto expressa-se de inúmeros modos nos cuidados de enfermagem, verificando-se essencial em contexto pediátrico na perspectiva das crianças e dos jovens, dos pais e dos enfermeiros participantes nos estudos analisados (6). A evidência científica revela que a Criança entendida como um ser em desenvolvimento necessita de afecto, sendo que num contexto de doença e hospitalização esta necessidade é acentuada por uma experiência com potencial de ser emocionalmente perturbadora. Na perspectiva das **crianças e jovens**, o cuidar com afecto contribui para uma hospitalização positiva, revelado nas atitudes dos enfermeiros como ser meigo, simpático, bem-humorado, competente e honesto, sendo também as actividades lúdicas e de distração e, ainda, o ambiente acolhedor concorrentes para o *caring*. Por sua vez, os **pais** consideram como realmente importante, para sentirem que os seus filhos são bem cuidados, e para os próprios se sentirem cuidados, a presença do afecto pois transmite uma sensação de segurança e uma «responsabilização» dos enfermeiros em assegurar aspectos do papel parental relacionados com as necessidades afectivas das Crianças. Já os **enfermeiros** defendem que o afecto ganha relevância no âmbito das relações humanas, atribuindo-lhe um carácter predominantemente terapêutico. Tendo em conta estas perspectivas e, procurando responder à pergunta de investigação que norteou a RSL, o lugar do afecto em contexto pediátrico não se cinge a uma dimensão particular do cuidar. Crianças, jovens, pais e enfermeiros perspectivam o afecto nas atitudes, acções e no ambiente de cuidados. Os enfermeiros assumem como componente integrante dos cuidados a dádiva de afecto, atendendo ao propósito de um cuidado holístico.

Os resultados desta pesquisa respondem em parte às questões proeminentes de debate científico, pois são parcas quanto aos aspectos éticos e dos limites da relação de cuidados. A temática do afecto é pouco explorada na investigação, estando normalmente associada a outros conceitos enquanto promotores do mesmo como o conforto, a satisfação ou a relação em enfermagem. Propõem-se o incremento de estudos de diferentes abordagens metodológicas sobre a temática, no sentido de consolidar a evidência científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMMENTORP, J.; MAINZ, J.; SABROE, S. – Determinants of priorities and satisfaction pediatric care. *Pediatric Nursing*. 32: 4 (Agosto de 2006) 333-348.
- BECK, A.T. – *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1979.
- BOYKIN, A.; SCHOENHOFER, S. *Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2001.
- BOWLBY, J. - *Separação: angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- CANTRELL, M. A.; MATULA, C. – The meaning of comfort for pediatric patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 36: 6 (Novembro 2009) 303-309.
- CARPER, B. A. – Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. In: Nicoll L. H. – *Perspectives on nursing theory*. Boston: Little Brown and Company, 1985.
- CASTRO, A. A. (ed.) - *Planejamento da pesquisa clínica*. São Paulo: AAC, 2001.
- DIOGO, Paula – *A vida emocional do Enfermeiro: Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau, 2006.
- DIOGO, P. – *Metamorfose da experiência no acto de Cuidar: o processo de uso terapêutico das emoções em enfermagem pediátrica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2010. Tese de Doutoramento em Enfermagem.
- FERNANDES, I. M. R. – *Fenómeno de doença: a Experiência dos Enfermeiros/Profissionais de Saúde*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008. Tese de Doutoramento.
- FITZGERALD, L. – Is it possible for caring to be an expression of human agape in the 21st century? *International Journal for Human Caring*. 2: 3 (1998) 32-39.
- FORTIN, M. – *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999.

- HARBAUGH, B. L.; TOMLINSON, P. S.; KIRSCHBAUM, M. – Parent's Perceptions of Nurses' Care-giving Behaviors in the Pediatric Intensive Care Unit. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 27: 3 (2004) 163-178.
- HARLOW, H. – A Natureza do Amor. In: SOCZKA, L.; BASTOS, J. – *As Ligações Infantis*. Amadora: Teorema, 1976, p. 79-104.
- HENDERSON, A. – Emotional labor and nursing: an underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*. 8: 2 (2001) 130-138.
- KENDRICK, K. D.; ROBINSON, S. – Tender Loving Care' as a relational ethic in nursing practice. *Nursing Ethics*. 9:3 (2002) 291-300.
- KLEIN, M. – The origins of transference. In: *The writings of Melanie Klein*, vol. 3, ed. M Klein. London: Hogarth, 1975, p. 57-63.
- MATHIAS, J. J. S.; ZAGONEL, I. P. S.; LACERDA, M. R. – Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paulista de Enfermagem*. 19: 3 (2006) 332-337.
- MEEHAN, T. C. – Careful nursing: a model for contemporary nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 44: 1 (2003) 99-107.
- MORSE, J.; SOLBERG, S.; NEANDER, W.; BOTTORFF, J. & JOHNSON, J. – Concepts of caring and caring as a concept. *ANS Adv Nurs Sci*. 13: 1 (1990) 1-14.
- PELANDER, T.; LEINO-KILPI, H. – Quality of Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 27: 3 (2004) 139-151.
- RAMALHO, A. – *Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise: Estrutura, funções e utilização na investigação em enfermagem*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, Lda, 2005.
- RANDALL, D.; BROOK, G.; STAMMERS, P. – How to make good children's nurses: children's views. *Paediatric Nursing*. 20: 5 (Junho 2008) 22-25.
- ROGERS, C. R. – The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *The Journal of Consulting Psychology*. 21 (1957) 95-103.
- STICKLEY, T. & FRESHWATER, D. – The art of loving and the therapeutic relationship. *Nursing Inquiry*. 9: 4 (2002) 250-256.
- SCHAFFER, P. [et al.] – Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *Journal of Pediatric Nursing*. 15: 6 (Dez. 2000) 373-377.
- SCHMIDT, C. [et al.] – Hospitalized Childres Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 32: 6 (Novembro/Dezembro 2007) 336-342.
- WATSON, J. – Love and Caring. Ethics of Face and Hand – An Invitation to Return to the Heart and Soul of Nursing and our Deep Humanity. *Nursing Administration Quarterly*. 27: 3 (July – September 2003) 197-202.
- WATSON, J. – *Caring Science as Sacred Science*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2005.
- WATSON, J. – Caring as the essence and science of Nursing and health care. *O Mundo da Saúde*. 33:2 (2009a) 143-149.
- WATSON, J. – *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência, 2002.
- WATSON, J.; FOSTER, Roxie – The Attending Nurse Caring Model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of Clinical Nursing*. 12 (2003) 360-365.
- WINNICOTT, D. W. – *Therapeutic consultations in child psychiatry*. London: Hogarth Press, 1971.
- ZENGERLE-LEVY, K. – Nursing the Child Who is Alone in the Hospital. *Pediatric Nursing*. 32:3 (Maio/ Junho 2006) 226-237.

Contacto:
pmdiogo@esel.pt