

A HOSPITALIZAÇÃO NA INFÂNCIA

Suely Sales Guimarães
Universidade de Brasília

RESUMO - A situação atual da hospitalização infantil tem sido tema de constante interesse entre os profissionais de saúde, preocupados com a assistência global à criança enquanto ser biopsicossocial e os efeitos de seu contexto físico, social e emocional sobre o processo do desenvolvimento. Para o desenvolvimento saudável, a criança necessita estimulação organizada, adequada e acessível. Explorando e brincando, a criança incrementa seu repertório comportamental e experimenta diferentes respostas de ajustamento ao meio. Considerando que mesmo hospitalizada a criança deve ter preservados seus direitos a brincar e à estimulação, faz-se necessário não apenas o desenvolvimento de tecnologia comportamental adequada à situação hospitalar, mas também a inclusão efetiva do psicólogo na equipe de saúde.

HOSPITALIZATION IN CHILDHOOD

ABSTRACT - The conditions of the hospitalized child have been of interest to many health professionals, who are concerned with the holistic assistance to the child as a biopsychosocial being and with the effects of the physical, social and emotional context on the developmental process. The child needs an organized, adequate and accessible stimulation for his or her healthy development. Exploring and playing, children increase their behavioral repertory and try different responses for adjusting to the environment. Even though hospitalized, the child's right to playing and being stimulated must be ensured. The development of a behavioral technology adequate to the hospital environment, as well as the effective inclusion of the psychologist in the health staff are needed.

O atendimento hospitalar na pediatria é tema de interesse atual dos diferentes profissionais de saúde preocupados com a assistência global à criança, enquanto ser em desenvolvimento. A proposta que ora emerge e se difunde, sugere o atendimento realizado por equipes multidisciplinares, entendendo a

Este trabalho é parte de dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília em 1987, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em ciências. Foi realizado sob a orientação da profa. Célia M.L.C. Zannon.

Endereço: Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Campus Universitário, Asa Norte, Brasília, DF. 70919.

criança como um ser único e indivisível, dentro de uma visão ampla e abrangente do conceito de saúde.

O objetivo deste artigo é relacionar as condições psicológicas da criança na situação hospitalar, o efeito de diferentes tipos de estimulação sobre o desenvolvimento e a necessidade de se promover a atenção à criança internada na unidade pediátrica.

Resgatando a história da medicina ocidental, Okay (1986) mostra que havia em suas origens, uma visão holística do homem como um ser integrado biopsícosocial. A saúde era identificada com o equilíbrio do organismo, as influências ambientais, a interdependência corpo-mente e o potencial de cura inerente à natureza humana, conforme a visão de Hipócrates.

Entretanto, considera Okay, as bases conceituais da moderna medicina científica estão sendo, há mais de 300 anos, expressas pelo modelo biomédico que, influenciado pela filosofia cartesiana, iniciou a fragmentação da unidade orgânica em setores independentes. Em decorrência, médicos, psicólogos, psiquiatras, sanitaristas, passaram a desenvolver seus trabalhos e pesquisas com eficiência e profundidade, mas isoladamente, veiculando na literatura sua auto-suficiência e tornando exceções as experiências globalizantes e integradoras.

O desenvolvimento sofisticado da tecnologia cirúrgica, instrumental e farmacológica utilizada na pesquisa, diagnóstico e tratamento, vem assegurando cada vez mais o domínio dos mecanismos que regem os organismos e a consequente probabilidade de sucesso específico na reabilitação da área comprometida.

Dentro deste contexto, o atendimento médico-hospitalar tem se voltado para os cuidados físicos de órgãos e distúrbios isolados, dirigindo pouca ou nenhuma atenção às condições psicológicas do ser humano, dentro de um clima impessoal e mecânico agente de saúde-paciente (Chiattonne, 1984; Kamiyama, 1972; Okay, 1986).

Entretanto, os profissionais comprometidos com uma visão global frente à saúde, têm envidado esforços e realizado trabalhos práticos com resultados precisos, que mostram o homem como ser dinâmico integrado e a saúde como um tema, por natureza, multidisciplinar.

Esses trabalhos, embora realmente exceções, estão se proliferando no Brasil e no mundo, reunindo diferentes profissionais em torno do ser humano, com suas pesquisas e propostas de defesa da saúde e bem-estar (Windholz, 1984).

A CRIANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR

A hospitalização para a criança, já física e emocionalmente agredida pela enfermidade, representa o afastamento de seu ambiente doméstico, onde vinha ocorrendo o desenvolvimento de seu repertório motor, social, emocional e intelectual (Chiattonne, 1984).

A modificação do meio físico, traduzida pela separação do lar, entrada na enfermaria e confinamento ao leito, restringe a mobilidade e as condições de exploração do ambiente (Verzemnieks, 1984), necessários à harmonia do desenvolvimento psicomotor nos primeiros anos de vida quando esse processo é significativamente mais intenso que nos momentos posteriores (Carvalho, A.A., 1977; Crocker, 1978; Hegg & Luongo, 1977; Queiroz, 1977).

A modificação no ambiente social e emocional, é traduzida pelo afastamento dos pais e demais pessoas efetivamente significativas (Rutter, 1979); a entrada da criança em um contexto estranho, social e fisicamente super estimulador, no qual a criança contatua superficialmente com dezenas de pessoas diferentes e recebe toda carga de ruído e imagens, típicas da situação (Verzemnieks, 1984); pela manipulação e atendimento de suas necessidades básicas por agentes instáveis e desconhecidos.

Os trabalhos de Spitz (1965) descrevendo a "síndrome do hospitalismo", de Bowlby (1960, 1961) avaliando os efeitos adversos do confronto com ambientes estranhos e cuidados substitutivos, e de Barowsky (1978) sobre as reações psicossociais à hospitalização, mostram os possíveis prejuízos decorrentes, no desenvolvimento psicossocial da criança com história de hospitalização.

Zager (1980), estudando as necessidades emocionais da criança hospitalizada, refere-se ao despreparo e resistência do corpo médico para lidar com tais fatores. Considera que a experiência hospitalar pode ser uma oportunidade para promover respostas positivas, facilitadoras do desenvolvimento psicológico e social ao invés de promover apenas as respostas típicas do "hospitalismo", já identificadas pela literatura.

Posição semelhante, quanto à qualidade da experiência hospitalar, é encontrada no trabalho de Zannon (1981) quando propõe que "... a hospitalização pode mesmo constituir para a criança e sua família, uma oportunidade para enriquecimento de repertório comportamental em várias áreas..." (p. 16).

Matos (1983a) enfatiza a falta de variedade, estrutura e organização dos estímulos com os quais a criança hospitalizada entra em contato, bem como a ausência de um agente disponível que possa integrar e denominar verbalmente esses estímulos, criando atividades e fornecendo feed-back específico para as tentativas de interação da criança com a estimulação presente.

Ambientes repetitivos ou desorganizados quanto à qualidade, complexidade e forma de apresentação de estímulos, falham em promover a curiosidade e respostas de exploração por parte de crianças, sendo capazes inclusive de promover mais a regressão ou a lentidão no desenvolvimento, do que a própria privação (Verzemnieks, 1984).

Entretanto, como reconhece Mason (1978), defensor da internação conjunta familiar-criança, nas situações onde há esforço no sentido de implantar mudanças nas práticas médicas tradicionais para humanizar os procedimentos hospitalares, dando maior atenção às necessidades da criança e da família, encontram-se dificuldades relativas às prioridades existentes na instituição.

ESTIMULAÇÃO AMBIENTAL E DESENVOLVIMENTO

A importância das condições de enriquecimento do meio sobre o homem, é notada na literatura desde 1815, quando o frenologista Spurzhein levantou a hipótese de que os órgãos do cérebro cresceriam se exercitados e sugeriu que para validar esta possibilidade as pessoas deveriam ser observadas quando exercitadas e quando não, ou pelo menos ser observadas diferencialmente as pessoas que são exercitadas a vida toda e aquelas que não o são (apud Rosenzweig, 1966).

Os efeitos de um ambiente complexo somado a treinamento foram identificados como capazes de produzir mudanças na capacidade de aprendizagem

de ratos, por uma série de estudos nesta área, realizados por Rosenzweig (1966, 1984; Rosenzweig et al. 1962, 1964).

Outros dados da literatura mostram que a experiência, comparada à incapacidade de experienciar, em qualquer grau, favorece o desenvolvimento de diferentes aspectos cerebrais e altera os comportamentos resultantes da atividade dessas estruturas desenvolvidas (Connor, Melone, Yuen, & Diamond, 1981; Uylings, Kuypers, Diamond, & Voltman, 1978; Will, Rozenzweig, Bennet, Herbert, & Morimoto, 1977).

A criança, enquanto ser em desenvolvimento, explora e interage com seu meio de forma contínua e recíproca, à medida em que as características ambientais são favoráveis e à medida em que oportunidades lhe são oferecidas. Através dessa interação mútua ocorrem as modificações no repertório comportamental da criança e na natureza funcional do meio (Bijou & Baer, 1978). Enquanto atua sobre o ambiente criando novas possibilidades de exploração, a criança aprende sobre o mundo a sua volta e sobre suas próprias condições de atuação sobre ele (Crocker, 1978).

Entretanto, a simples exposição aos estímulos ambientais pode não ser suficiente para promover uma resposta participativa da criança, enquanto agente de seu desenvolvimento. Como propõem Marcondes (1977) e Crocker (1978), para provocar uma resposta participativa do organismo, tornam-se necessárias uma organização e estruturação adequadas do ambiente, a partir das quais a criança possa interagir ativamente.

O desenvolvimento deve ser encarado como um processo essencialmente de interação, no qual a criança como agente ativo, estruturado e funcional, explora e molda seu ambiente, selecionando ou ignorando certas formas de experiência (Carvalho, A.M.A., 1983).

Marcondes (1986) entende que os fatores ambientais, se positivos, favorecem o crescimento e, se negativos, freiam-no. Considera a adequação da estimulação constante quando propõe que, "onde houver uma criança em seguimento (centro de saúde, consultório de emergência, enfermaria, berçário) deve haver uma postura pediátrica voltada para a vigilância de seu crescimento e desenvolvimento". Em trabalho anterior (1977), mostra que falhas na estimulação sensorio-perceptiva, motora, cognitiva e da comunicação podem resultar em retardo significativo do crescimento e desenvolvimento da criança.

Também estudando os efeitos ambientais sobre o desenvolvimento, Sameroff (1986) concluiu que a condição biológica é apenas um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento infantil, que levará à competência intelectual e social-emocional. Segundo seus achados, a maioria das desvantagens identificadas nas crianças, são resultados de fatores mais fortemente ligados ao ambiente social e psicológico do que às suas características intrínsecas.

A relevância das características ambientais, físicas, sociais e emocionais no processo de desenvolvimento bio-psicológico da criança, está amplamente discutida na literatura psicológica e pediátrica (Bowlby, 1940; Clarke, & Clarke, 1976; Cleveland, 1985; Erickson, 1976; Field, 1986; Garfunkel, 1985; Haith, 1986; Lipsitt, 1986; Matos, 1983b; Wachs & Gruen, 1982; Yarrow, Rubenstein & Pederson, 1975).

Trabalhos de intervenção realizados com grupos de crianças institucionalizadas ou situacionalmente privadas, posteriormente submetidas a procedimentos de estimulação suplementar multimodal (tátil, motora, visual e auditiva), têm demonstrado a ocorrência de acréscimo no desenvolvimento intelec-

tual e psicomotor dessas crianças, a nível de incremento e de reversibilidade no processo de atraso desenvolvimental devido à privação.

Evidências neste sentido são mostradas pelo estudo de McGregor, Schofield e Powell (1987), que estimularam crianças subnutridas, em um programa de enriquecimento ambiental, associado ao tratamento médico tradicional. As crianças, inicialmente com desenvolvimento intelectual atrasado em relação a outro grupo de crianças bem nutridas usado como controle, puderam alcançá-las ao cabo de dois anos de intervenção, enquanto um segundo grupo de subnutridos, também usado como controle, permaneceu em atraso.

Verzemnieks (1984) relata a experiência de enfermeiras promovendo o contato individual, com o objetivo de desenvolver respostas participativas em uma criança hospitalizada, aos 22 meses de idade, com repertório desenvolvimental a nível de recém-nascido. Diariamente a criança foi submetida a contato face-a-face, toque nas mãos e fala suave; diante do insucesso inicial, a enfermeira passou a levar as mãos da criança até o próprio rosto e verbalizar reforçando-a socialmente pelo gesto. Após os cinco primeiros minutos deste procedimento, a criança apresentou fugidios contatos olho-a-olho e dentro de uma semana mantinha contato visual estável, explorava seu ambiente e tocava voluntariamente o rosto de sua enfermeira.

Hakimi-Manesh, Mojdehi e Tashakkori (1984), partindo do pressuposto de que as condições de privação sensorio-motora e social do contexto típico de orfanato é responsável pelo atraso no desenvolvimento das crianças internadas, introduziram estimulação adicional e individual para um grupo delas. Promoveram o toque físico, o contato olho-a-olho e a fala. Após seis meses de procedimento, encontraram significativo avanço no desenvolvimento psicomotor e intelectual dessas crianças, com relação ao desenvolvimento de seus pares do grupo de controle.

O BRINQUEDO NO CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO

O brincar em seu sentido amplo, implicando nas diferentes atividades lúdicas, como divertimento, folguedo, jogo de crianças, representação (Rosamilha, 1979), é uma atividade universal entre vertebrados (Brunner, Jolly & Sylva, 1976; Crocker, 1978) reconhecidamente crucial no processo de desenvolvimento humano (Kielhofner, Barris, Bauer, Shoestock, & Walker, 1983; Rosenblatt, 1977; Vygotsky, 1984).

O comportamento de brincar implica na interação com o ambiente, seus objetos e pessoas, geralmente de modo relaxado e envolvendo um afeto positivo. A estrutura e orientação dessa atividade lúdica estarão na dependência das características pessoais da criança, do objeto e da organização do contexto no qual se inserem.

Pouco diferenciado do comportamento exploratório, o brincar aparece na literatura como um comportamento menos consistente e menos estereotipado, inibido pela situação desconhecida e altos níveis de ansiedade. A exploração vincula-se à aquisição de informação sobre o contexto, situação ou objeto, enquanto o brincar ocorre a partir da exploração inicial, aparentemente mais motivado pelo próprio organismo do que pelo estímulo externo (Rosamilha, 1979). Quando ocorre a introdução de estímulos novos na situação, o organismo explora-os primeiro para depois brincar com eles, associando o brincar à familiarização (Hutt, 1976; Rosamilha, 1979).

Hutt e Bhavnani (1976), investigando a curiosidade e exploração entre as crianças, frente a um estímulo novo, reconheceram dois níveis na seqüência das atividades: exploração específica, quando a criança inspeciona e investiga no sentido de "o que este objeto pode fazer?" e exploração diversiva ou brincar, quando a atividade é realizada no sentido de "o que eu posso fazer com este objeto?" (p. 216).

De acordo com Piaget (1976), esta exploração inicial implica em aprendizagem acerca do objeto em questão após o que, a criança interage com ele não mais para aprender a seu respeito, mas pela atividade em si, de domínio e modificação da realidade. O brincar é visto como fim, não como um meio.

Brincando, a criança manipula seu ambiente de forma a favorecer seu próprio bem-estar. Aprende a desempenhar papéis reproduzindo-os a partir da observação, como quando reproduz o papel da mãe ao vestir e embalar uma boneca, ou reproduz o papel do motorista quando põe um carrinho em movimento. Este tipo de atividade consiste em uma forma primária de desenvolver a habilidade humana para lidar com a experiência, criando modelos situacionais e atuando dentro deles. Desta forma controla a realidade, experimentando e planejando os elementos e situações do mundo externo, para ajustá-la a seus objetivos. A partir da modificação realizada por sua atuação a criança desenvolve novas oportunidades para si própria, aumentando a complexidade das respostas exigidas para o ajustamento à nova situação, o que favorece a ampliação do seu repertório comportamental e o encadeamento de respostas para o alcance de objetivos. Treina também as funções do organismo, através da atividade motora fina e grossa (Crocker, 1978; D'Antonio, 1984; Kielhofner & al., 1983; Machado, 1977), viabilizando assim seu desenvolvimento cognitivo, social-afetivo e motor (Rosamilha, 1979).

O envolvimento social do brincar permite o uso do repertório adquirido em brincadeiras anteriores incluindo a aplicação de regras, repetição de movimentos e de situações, combinação de diferentes respostas já adquiridas e aprendizagem de respostas novas através das situações criadas. Inclui também o aprendizado de jogar com pares, conviver em grupo, cooperar, experimentar emoções e atitudes de aceitação e rejeição, aproximação e afastamento.

A prática repetitiva de brincadeiras, como esconde-esconde por exemplo, pode incorrer no aprendizado de regras quando a criança emite determinadas respostas em lugar e tempo específicos, de acordo com a proposta do jogo (Bruner & Sherwood, 1976). Quando discrimina que o cumprimento da regra viabiliza o jogo e que sua quebra implica em falhas funcionais, a criança aprende seu significado e a necessidade de segui-la.

A atividade lúdica tem se mostrado relevante para o desenvolvimento de habilidades para lidar com instrumentos (Rosamilha, 1979) e para solucionar problemas. Sylva (1977), estudando o desempenho de crianças entre três e cinco anos, demonstrou que a oportunidade para brincar livremente com objetos a serem utilizados em situações-problema antes da tarefa, facilita a posterior iniciativa e competência para solucionar os problemas propostos. Seus sujeitos livres para brincar com o material a ser incluído em uma situação-problema apresentaram, quando nesta situação, esforço mais persistente para encontrar a solução, levantaram maior diversidade de hipóteses possíveis e tiveram um número significativamente maior de sucesso, quando comparados com o desempenho de sujeitos-controle que não puderam brincar previamente.

Como o desenvolvimento implica em um processo de aprendizagem para adequar o comportamento às diferentes situações apresentadas pelo meio, o brinquedo facilita a familiarização e permite o treinamento de acordo com os recursos disponíveis.

Impedimento ou redução de oportunidades para brincar devido a restrições ambientais ou das condições da criança, conduz a conseqüências adversas (D'Antonio, 1984) como inabilidade para usar efetivamente o próprio corpo, interagir com pessoas e solucionar problemas (Kielhofner et al., 1983). Outros comprometimentos foram reconhecidos por Crocker (1978), abrangendo nível psicológico como depressão, distúrbios do sono e da alimentação, desatenção, comportamento estereotipado e abrangendo também o nível físico como atraso no crescimento, atrofia de células e músculos.

Considerando o alto custo do impedimento de brincar e a responsabilidade do ambiente em prover condições favoráveis e personalizadas a cada criança, torna-se necessário avaliar os aspectos inibidores daquele comportamento, para preveni-los e modificá-los.

A partir da própria conceituação de brincar, podem ser reconhecidos alguns fatores de impedimento tais como: imobilidade, visto que a restrição impossibilita a maior parte dos comportamentos interativos ou mesmo exploratórios; ambiente inexpressivo ou repetitivo, por falta de novidade e incentivo à curiosidade; super estimulação, por sua desorganização típica e características inibidoras; e medo, gerador de ansiedade, incompatível com o relaxamento implícito no brincar.

Considerando todos esses fatores inerentes ao desenvolvimento e reconhecendo o hospital como ambiente diferenciado, as condições de hospitalização tornam-se uma variável de peso para a evolução natural do crescimento psicológico do paciente. É necessário voltar a atenção para o contexto psicossocial em que se encontra a criança enferma, o tipo de influência que essas condições podem estar exercendo sobre seu desenvolvimento como um todo e o tipo de procedimento adequado para se obter o controle de tais variáveis circunstanciais.

Neste aspecto, o atendimento por profissionais qualificados na ciência do comportamento pode prover, junto à equipe pediátrica, recursos técnicos para minimizar possíveis perdas ou atraso no desenvolvimento, que poderia sofrer a criança em situação hospitalar.

A idéia de um plano de atendimento interdisciplinar encontra-se na definição de Pediatria feita por Alcântara (1964) no Brasil e na definição feita pela Organização Mundial de Saúde. Segundo Alcântara, a criança deve ser assistida quanto a seus problemas orgânicos e psíquicos, de modo preventivo e curativo, em sua totalidade e em suas mútuas dependências. Saliencia ainda, a importância de se considerar a constituição da criança, as condições sócio-econômico-religiosas da família, as condições de seu ambiente físico e o respeito às características das fases de desenvolvimento infantil, visando uma pessoa saudável nos aspectos físico e psicológico.

Barbosa (sem data) postula três aspectos fundamentais para se alcançar os objetivos de uma assistência global à criança:

1. deve-se promover a saúde e não apenas lutar contra a doença e a morte,
2. por saúde deve-se considerar o bem-estar físico, mental e social,
3. e o paciente deve ser encarado de acordo com sua singularidade e suas inter-relações complexas com a família.

Romero et al. (1986) entendem que a equipe de saúde deve se responsabilizar pelos aspectos físicos e psicológicos que impõe aos pacientes e suas famílias e deve resolver a ansiedade de ambos oferecendo apoio emocional eficiente em cada área.

Considerando estas diferentes e convergentes posturas com relação ao contexto físico, social e emocional da criança institucionalizada, urge medidas técnico-administrativas que favoreçam não só a formação de equipes multidisciplinares, como também a viabilização da intervenção do psicólogo no contexto das instituições de saúde.

Trabalho nesse sentido vem sendo realizado no Setor de Enfermaria Pediátrica do Hospital Docente e Assistencial de Brasília, onde acabamos de implantar a "Ronda de Estimulação Social". Neste procedimento, rondistas enquanto agentes estimuladores promovem o enriquecimento ambiental, criando condições para desenvolver ou manter o repertório comportamental da criança, nas áreas social, sensorial e motora, dentro de um contexto afetivamente positivo.

Neste momento em que se expandem as propostas de multidisciplinaridade entre os diferentes especialistas interessados na saúde da criança, o desenvolvimento de tecnologia comportamental voltada para a sistematização e operacionalização de procedimentos, favorece a viabilidade da elaboração e alcance de objetivos, em promoção da saúde global da pessoa em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- Alcântara, P. (1964). Peculiaridades do problema assistencial da criança. Em: P. Alcântara & E. Marcondes (Eds.), *Pediatria Básica*, SP: Prociex.
- Barbosa, LT. (sem data). Aspectos psicossociais da assistência à criança. *Temas de Pediatria*, 9,1-30.
- Barowsky, E.I. (1978). Young children's perception and reactions to hospitalization. Em: E. Gellert, (Ed.), *Psychosocial aspects of pediatric care*. New York: Grune & Stratton.
- Bijou, S.W. & Baer, D.M. (1978). *Behavior analysis of child development*. New York: Prentice-Hall.
- Bowlby, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *Internationa/Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *Internationa/Journal of Psycho-Analysis*, 47,89-113.
- Bowlby, J. (1961). Separation anxiety: A critical review of the literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1,251-269.
- Bruner, J.S., Jolly, A. & Sylva, K. (Eds.). (1976). *Play - It's role in development and evolution*. Harmondsworth: Penguin.
- Bruner, J.S. & Sherwood, V. (1976). Peekaboo and the learning of rule structures. Em: J.S. Bruner, A. Jolly & K. Sylva, (Eds.), *Play - It's role in development and evolution* (277-285). Harmondsworth: Penguin.
- Carvalho, A.A. (1977). A criança e sua educação. *Anais Nestlé*, 100, 68-70.
- Carvalho, A.M.A. (1983). O desenvolvimento da criança. *Pediatria Moderna*, 18, 268-280.

- Chiattonne, H.B.C. (1984). Relato de experiência de intervenção psicológica junto à criança hospitalizada. Em: V.A. Angerami, (Ed.), *Psicologia hospitalar*. São Paulo: Traço.
- Clarke, A.M. & Clarke, A.D.B. (1976). *Early experience: Myth and evidence*. Londres: Open Books.
- Cleveland, W.W. (1985). Dormant correspondence reconsidered. *The Journal of Pediatrics*, 107, 910-911.
- Connor, J.R., Melone, J. H., Yuen, A.R. & Diamond, C.M. (1981). Dendritic length in aged rats' occipital cortex: An environmentally induced response. *Experimental Neurology*, 73, 827-830.
- Crocker, E. (1978). Play programs in pediatric settings. Em: E. Gellert, (Ed.), *Psychosocial aspects of pediatric care*. New York: Grune & Stratton.
- D'Antonio, I.J. (1984). Therapeutic use of play in hospitals. *Nursing Clinics of North America*, 19, 351 -359.
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise* (Tradução de Álvaro Cabral). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Field, T.M. (1986). Interventions for premature infants. *The Journal of Pediatrics*, 109, 183-191.
- Garfunkel, J.M. (1985). The pediatrician of the future. *The Journal of Pediatrics*, 107, 911-912.
- Haith, M.M. (1986). Sensory and perceptual process in early infancy. *The Journal of Pediatrics*, 109, 158-171.
- Hakimi-Manesh, Y., Mojdehi, H. & Tashakkori, A. (1984). Effects of environmental enrichment of the mental and psychomotor development of orphanage children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25,643-650.
- Hegg, R.V. & Luongo, J. (1977). A criança e a educação física. *Anais Nestlé*, 100, 81-94.
- Hutt, C. (1976). Exploration and play in children. Em: J.S. Bruner, A. Jolly & K. Sylva (Eds.), *Play— Its role in development and evolution* (202-215). Harmondsworth: Penguin.
- Hutt, C & Bhavnani, R. (1976). Predictions from play. Em: J.S. Bruner, A. Jolly & K. Sylva (Eds.), *Play — Its role in development and evolution* (pp. 216-219). Harmondsworth: Penguin.
- Kamiyama, Y. (1972). *O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Kielhofner, G.; Barris, R.; Bauer, D.; Shoestock, B. & Walker, L. (1983). A comparison of play behaviors in nonhospitalized and hospitalized children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 37, 305-312.
- Lipsitt, L.P. (1986). Learning in infancy: cognitive development in babies. *The Journal of Pediatrics*, 109, 172-182.
- Machado, D.V.M. (1977). O brinquedo e suas funções. *Anais Nestlé*, 100, 54-59.
- Marcondes, E. (1977). A criança e sua recreação. *Anais Nestlé*, 100, 45-53.
- Marcondes, E. (1986). O ensino do crescimento da criança. *Pediatria*, 8, 128-130.
- Mason, E.A. (1978). Hospital and family cooperating to reduce psychological trauma. *Community Mental Health Journal*, 14, 153-159.

- Matos, M.A. (1983a). Ambiente e desenvolvimento infantil. *Pediatria Moderna*, 18, 283-288.
- Matos, M.A. (1983b). A medida do ambiente de desenvolvimento infantil. *Psicologia*, 1, 5-18.
- McGregor, S.G., Schofield, W. & Powell, C. (1987). Development of severely malnourished children who received psychosocial stimulation: Six-year follow-up. *Pediatrics*, 79, 247-254.
- Okay, Y. (1986). Atenção global à criança e modelo biomédico. *Pediatria*, 8, 172-175.
- Piaget, J. (1976). Mastery play. Em: J.S. Bruner, A. Jolly & K. Sylva (Eds.), *Play — It's role in development and evolution* (pp. 166-171). Harmondsworth: Penguin.
- Queiroz, A.M. (1977). Estimulação psico-sensorial do lactente. *Anais Nestlé*, 100, 47-53.
- Romero, F.C., Valdês, E.E.D., Ungo, S.C. & Pedraza, V.J. (1986). Transtornos psicológicos del paciente grave y su acompañante. *Revista Cubana de Pediatría*, 6, 711-714.
- Rosamilha, N. (1979). *Psicologia do jogo e aprendizagem infantil*. São Paulo: Pioneira.
- Rosenblatt, D. (1977). Developmental trends in infant play. Em: B. Tizard & D. Harvey, (Eds.). *Biology of play* (pp. 33-44). London: Lavenhan.
- Rosenzweig, M.R. (1966). Environmental complexity, cerebral change and behavior. *American Psychologist*, 21, 321 -331.
- Rosenzweig, M.R. (1984). Experience, memory, and the brain. *American Psychologist*, 39, 365-376.
- Rosenzweig, M.R., Bennet, E.L & Krech, D. (1964). Cerebral effects of environmental complexity and training among adult rats. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 57, 438-439.
- Rosenzweig, M.R., Krech, D. & Bennet, E.L. (1962). Relation between brain chemistry and problem-solving among rats in enriched and impoverished environments. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55, 801-807.
- Rutter, M. (1979). Maternal deprivation, 1979: New findings, new concepts, new approaches. *Child Development*, 50, 283-305.
- Sameroff, A. J. (1986). Environmental context of child development. *The Journal of Pediatrics*, 109, 192-200.
- Spitz, R.A. (1965). *O primeiro ano de vida — um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sylva, K. (1977). Play and learning. Em: B. Tizard & D. Harvey (Eds.), *Biology of play* (pp. 59-72). London: Lavenhan.
- Uylings, H.B.M., Kuypers, K., Diamond, M.C. & Voltman, W.A.M. (1978). Effects of differential environments on plasticity of dendrites of cortical pyramidal neurons in adult rats. *Experimental Neurology*, 62, 658-677.
- Verzemnieks, I.L. (1984). Developmental stimulation for infants and toddlers. *American Journal of Nursing*, 84, 749-752.
- Vygotsky, L.S. (1984). O papel do brincar no desenvolvimento infantil. Em: *A formação social da mente*, São Paulo: Martins Fontes.

- Yarrow, L.J., Rubenstein, J.L. & Pedersen, F.A. (1975). *Infant and environmental early cognitive and motivational development*. Washington, D.C.: Hemisphere Publishing Corporation.
- Wachs, r.D. & Gruen, G.E. (1982). *Early experience and human development*. New York: McGraw-Hill.
- Will, B.E., Rosenzweig, M.R., Bennet, E.L, Herbert, M. & Morimoto, H. (1977). Relatively brief environmental enrichment aids recovery at postweaning brain lesions in rats. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 91, 33-49.
- Windholz, M. (1984). Relatório sobre o primeiro Simpósio Internacional sobre Intervenção e Estimulação do Desenvolvimento Infantil-Jerusalém. *Anais da XIV Reunião Anual de Psicologia*, Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, 83-96.
- Zager, R.P. (1980). Emotional needs of children in hospitals. *Delaware Medical Journal*, 52, 265-270.
- Zannon, C.M.L.C. (1981). *O comportamento de crianças hospitalizadas e a rotina hospitalar: subsídios para a atuação do psicólogo junto à equipe de pediatria*. Tese de Doutorado, não publicada. Universidade de São Paulo, São Paulo.

Texto recebido em 10/08/88.