

ENFERMAGEM E CIÊNCIAS PARAMÉDICAS

A PRESENÇA DOS PAIS NOS SERVIÇOS DE PEDIATRIA ALTERAÇÕES AO PAPEL DO ENFERMEIRO

Maria José Granger

Instituto da Família e Acção Social

RESUMO

O *livre acesso* dos pais das crianças internadas às enfermarias de pediatria constitui uma nova tendência de interesse capital e que merece ser considerada. A presença da mãe nas enfermarias e a sua contribuição para a prestação dos cuidados à criança influí decisivamente na qualidade desses cuidados implicando, por outro lado, uma mudança em toda a orgânica de trabalho da enfermaria. As enfermeiras deverão, portanto, meditar no seu papel quando se trata de trocar experiências com as mães que possam ser benéficas para a criança enferma. O presente trabalho encara o novo papel da enfermeira no que respeita à compreensão das reacções das mães e no encorajamento destas na participação nos cuidados da criança. Sugere-se que o papel das mães nas enfermarias pediátricas, onde forma uma verdadeira equipa com as enfermeiras, é de importância vital.

Face à evolução da actividade de Enfermagem, é frequente, na profissão, discutirem-se as alterações das funções e até do papel do Enfermeiro, procurando analisar-se atitudes e actividades que possam constituir respostas mais adequadas às necessidades de saúde da população, nos diferentes serviços em que o enfermeiro exerce a sua acção, tendo em conta que existem outros profissionais, outras pessoas, que trabalham em actividades afins com a mesma finalidade.

No campo da SAÚDE PÚBLICA, é ponto assente que os utentes dos serviços têm necessariamente que fazer parte duma equipa que não se limita apenas à equipa profissional, sob pena de não se atingirem os objectivos.

Parece-nos valer a pena fazer algumas considerações relativamente à situação do enfermeiro que trabalha nas equipas dos serviços de internamento de PEDIATRIA.

Através da leitura de vários trabalhos sobre a situação das crianças pequenas hospitalizadas e a necessidade da presença dos pais ou substitutos maternais, afigura-se-nos indispensável encarar-se uma maior liberalização das *visitas* daqueles às enfermarias. A possibilidade de internamento simultâneo das mães, cuja presença se impõe principalmente para as crianças até cerca dos cinco anos de idade quando em internamentos longos, é de mais difícil concretização não só pelas alterações mais profundas, que acarreta às estruturas hospitalares, mas ainda pela necessidade de coexistirem outras facilidades para uma maior disponibilidade das mães, permitindo-lhes ausentarem-se dos seus lares.

A importância da não separação tão radical das figuras afectivas mais essenciais à criança, possibilitando-lhes uma maior presença junto dos filhos pequenos, é, para nós, muito mais do que uma questão de humanidade — é um princípio de saúde mental, tão válido como os princípios de assépsia para a saúde física.

Não menosprezando a importância do papel do pai na vida afectiva da criança, é a figura maternal aquela a que a criança está mais ligada e, sendo assim, a mais relevante no aspecto afectivo. Deste modo, no desenvolvimento do assunto, indicaremos

sempre a palavra mãe, muito embora reconheçamos não só o valor da presença do pai para a criança, mas também que, este, tal como a mãe, pode sentir a necessidade de acompanhar mais de perto o seu filho.

Porque em todos os serviços de pediatria existe mais o elemento de enfermagem feminino, e quase sempre só este, utilizaremos a expressão *enfermeira* e não enfermeiro.

Perspectivando-se um maior tempo de presença das mães nos serviços, através dum regime de *visitas* mais livres, as mães passam a ser pessoas que estão nos serviços muitas horas, não devendo assim ser olhadas como elementos estranhos.

Há, portanto, que encarar qual será o seu papel no hospital e qual vai ser o papel dos profissionais neste conjunto, nomeadamente o das enfermeiras, visto serem estas as que mais directamente e durante mais tempo, através da sua competência específica, prestam assistência às crianças, tendo simultaneamente mais contacto com as mães.

Em primeiro lugar vamos considerar a situação da mãe e a seguir a da enfermeira, tendo necessariamente sempre em conta que a criança é o fulcro, como receptor da assistência hospitalar.

A Mãe

Uma vez no serviço, e junto da criança, naturalmente que a mãe tenderá a assumir a atitude de conservar o seu legítimo lugar de *enfermeira* do filho. Provavelmente, e desde que não se trate duma mãe muito insegura nas suas próprias capacidades e dependente, ela sentir-se-á capaz de realizar algumas tarefas ao filho, ou pelo menos de sugerir formas de as executar, ou ainda de fazer críticas. Ela pode pensar que sabe mais do que ninguém aquilo que é melhor para o seu filho na maneira de lhe prestar cuidados, de *lidar* com ele, à excepção de técnicas mais específicas relacionadas com o tratamento, as quais nunca viu ou experimentou. Ela deseja ainda conservar o seu lugar afectivo de mãe e protectora da criança, sentindo que está ali para defender o seu filho de agressões para lhe minorar o sofrimento e ser o seu *amparo* mais importante. De facto, ela é um elemento básico de segurança para a criança, não sendo neste aspecto substituível por mais ninguém.

Simultaneamente, é possível que a mãe sinta que está num ambiente que não é o seu, que não domina da mesma maneira que o seu lar, e no qual existem outras pessoas (pessoal) que tem maior preponderância e influência nesse ambiente, movimentando-se com mais facilidade e controlando-o com maior segurança. Há para a mãe uma adaptação a fazer ao ambiente, a qual, por via de regra, exige esforço.

Se associarmos a estes sentimentos a possível ansiedade que quase sempre existe resultante de ter o filho doente, acompanhada ou não de sentimentos de culpa, ansiedade que pode ser maior ou menor dependendo de vários factores, uns ligados à própria doença da criança e à forma como ela, mãe, a encara, outros de ordem familiar e social, teremos que prever que, na situação de mãe que acompanha o filho durante o internamento, se poderá esperar a manifestação de diferentes comportamentos, uns mais positivos, outros menos, no que se refere à assistência à criança e às relações a estabelecer com os elementos da equipa hospitalar.

A forma como a enfermeira reage às mães e valoriza a sua presença, aceitando-a ou rejeitando-a, tem decididamente reflexos positivos ou negativos na assistência global à criança, podendo valorizar ou destruir as próprias atitudes da mãe e a posição desta na equipa hospitalar.

Uma vez no ambiente das enfermarias, as mães podem manifestar-se como pessoas calmas, colaboradoras, compreensivas, sensatas, adaptando-se facilmente às novas situa-

ções, assumindo atitudes consideradas aceitáveis e construtivas, como se deseja para a criança e para a equipa hospitalar, e tornando fácil a sua presença.

Mas a situação não é sempre esta e Elisabeth Barnes diz-nos que *nem todas as mães são capazes de suportar a ansiedade causada pela doença do filho. Algumas podem ser facilmente ajudadas pela enfermeira e pelo grupo social que formam as mães num serviço, outras não desejam participar nos cuidados porque se sentem incapazes. Algumas recusam absolutamente ter quaisquer contactos com a criança doente. Muitas vezes as mães receiam ter sido por sua culpa que a criança adoeceu e torna-se necessário constantemente tranquilizá-las e assegurar-lhes que a doença não resultou de qualquer falha delas.* (1)

É muito importante que a enfermeira e o restante pessoal do serviço não intensifiquem, com as suas atitudes, a ansiedade das mães e os sentimentos de culpa, quando estes existem.

No entanto, por vezes, o pessoal toma atitudes indesejáveis de censura em relação aos pais, dando lugar ou agravando sentimentos de culpa já existentes exactamente no momento da hospitalização e quando a criança necessitaria pelo contrário encontrar neles uma atitude mais disponível e calma, logo, mais segura e confiante.

É fundamental para a tranquilidade e segurança da criança que necessita de ser ajudada, que a mãe não demonstre junto dela, comportamentos ansiosos.

Em qualquer situação e com qualquer tipo de mãe, poder-se-á esperar sempre que ela sinta necessidade de ser informada constantemente da situação da doença da criança. Por via de regra, manifesta esta necessidade verbalizando-a, fazendo perguntas, apresentando dúvidas, mas há mães que são mais tímidas, menos espontâneas. Reconhecendo este facto, a enfermeira deve ir ao encontro das suas necessidades de informação.

Há também que estar consciente de que, pela sua própria insegurança e ansiedade, as mães, à semelhança do que se passa com outros acompanhantes de doentes, são por vezes muito críticas.

A Enfermeira

O sentimento maternal ligado à preparação da enfermeira, que desenvolve durante o seu curso a ideia da necessidade da substituição das mães das crianças doentes, tem, nos Serviços de Pediatria, possibilidade de se acentuar, dada a realidade da situação vivida. Este desenvolvimento do sentimento maternal pode verificar-se também num serviço de adultos, que pela sua própria condição desenvolvem atitudes de regressão manifestando comportamentos infantis.

Na situação da criança doente com a mãe presente, poderemos encontrar dois adultos — mãe e enfermeira — desejando assumir o mesmo papel, o que poderá levar a relações conflituosas e de rivalidade, que serão ainda maiores, quando a enfermeira presta cuidados muito individualizados, e principalmente se, nesta situação, ela própria sente a necessidade de receber gratificação afectiva. Esta necessidade pode ser para a enfermeira, mais ou menos consciente. Nestas circunstâncias, poderá surgir um problema de relações mãe-enfermeira.

Para que este problema possa ser resolvido, salientamos as seguintes condições:

(1) Barnes, Elisabeth. As relações humanas no Hospital. Coimbra. Livraria Almedina, 1973. p. 168.

— a enfermeira tem que acreditar e aceitar, que, em princípio, é a mãe que tem o direito de desempenhar o papel maternal.

— as funções que cada uma irá ter junto da criança devem ser discutidas, definidas e aceites por ambas, considerando que umas são complementares das outras.

— o desempenho das funções de uma e de outra não deverá resultar em confusão para a criança.

— a passagem da execução de alguns cuidados de enfermagem para a mãe deve basear-se na observação e avaliação das suas próprias capacidades e na escolha do momento oportuno da transferência. É errado pensar-se que todas as mães são igualmente capazes, e em todos os momentos, visto que para além de haver diferenças individuais, também pode haver flutuações na capacidade e disponibilidade da mesma pessoa ao longo do tempo.

— a enfermeira terá que renunciar à satisfação que, por vezes, pode sentir de se considerar o único amparo da criança e de ser ela o elemento que lhe é indispensável.

— a enfermeira terá que se despojar dum certo *tecnicismo* muitas vezes gerador de normas desnecessariamente rígidas nos procedimentos de enfermagem, as quais na realidade e em termos de resultados práticos na criança, podem ser inferiores aos procedimentos da mãe. Com esta afirmação não se pretende sugerir que a enfermeira tenha que renunciar a todos os princípios em que assentam os actos de enfermagem, mas sim, que tem que distinguir sensatamente o que é essencial e no momento oportuno. Este *tecnicismo* é muitas vezes factor de intimidação, insegurança e distanciamento mãe-enfermeira, podendo dificultar desnecessariamente as relações desejadas enfermeira-mãe-criança. Pensamos que, nalguns casos, o *tecnicismo* pode ser utilizado pelos profissionais como uma fuga ou refúgio, atitude esta, mais ou menos consciente, quando eles próprios não estão interessados ou recusam (por insegurança?) o confronto com as mães, e os levam, por vezes, a manifestar-se numa linguagem cheia de termos técnicos inacessíveis ou pouco compreensivos. A expressão verbal que a enfermeira utiliza nas informações que dá contribui decisivamente para o bom entendimento enfermeira-mãe.

— as dificuldades que podem surgir face a algumas atitudes das mães, o tempo que é exigido para contactos com estas (disponibilidades para responder às suas perguntas, objecções, inquietações) devem ser considerados pela enfermeira como quaisquer outras dificuldades inerentes ao seu próprio trabalho diário e não olhadas como acréscimos indesejáveis.

— *a enfermeira terá que olhar a mãe como a pessoa mais importante para a criança, possuindo um bom julgamento intuitivo, e não a ver como um acessório da criança irritante e perturbador* (Robertson, 1972).

Ao encarar-se um papel mais activo da mãe, dando-lhe oportunidade de executar aquelas tarefas habituais de higiene, conforto e distração do filho, tem que se prever simultaneamente e necessariamente que este facto vai trazer alterações às rotinas habituais do hospital.

Quando o sistema de trabalho de enfermagem usado não for o método de cuidados individuais (cada enfermeira presta cuidados totais a X crianças, método esse mais indicado por uma individualização de cuidados) mas for utilizado o método funcional (cargos ou funções distribuídas por enfermeiros, cada enfermeira a prestar um determinado tipo de cuidados à mesma criança — sistema indesejável numa unidade de tratamento de pediatria) as alterações resultantes de participação das mães, são, neste último método, maiores e mais difíceis porque maior número de enfermeiras, no mesmo turno, terá que fazer modificações no seu plano de trabalho, procurando coordená-lo com o das mães.

Em qualquer dos sistemas indicados, as enfermeiras terão que planear os cuidados e trabalho, não só de por si como entre si na equipa de enfermagem, mas tendo também em consideração as actividades a ser realizadas pelas mães. Muitas destas não têm que seguir necessariamente rotinas e horários habitualmente estabelecidos para um conjunto de doentes, mas poderão seguir um estilo individual, que assenta na maneira própria como a mãe cuida do filho, salvaguardando-se no entanto as prescrições do tratamento médico e os princípios de enfermagem. *Este estilo individual pode não ser uma forma correcta para a maneira de pensar da enfermeira, mas é bom para a criança, porque é aquele a que ela está habituado*, (Barnes 1973), sendo fundamental para a criança muito pequena, porque contribui para a sua segurança e bem-estar.

A fim de salvaguardar a necessária assistência à criança, o balanço das suas necessidades e dos cuidados que lhes dão resposta, seja este mental ou elaborado por escrito (plano de cuidados de enfermagem), idealmente deverá ser feito pela enfermeira com a mãe o que uma faz e o que faz a outra, sendo desta forma assegurado que todos os de informações e no decorrer de outros contactos, deverá a enfermeira estabelecer com a mãe, o que uma faz e o que faz a outra, sendo desta forma assegurado que todos os cuidados essenciais ao tratamento vão ser realizados. Naturalmente que a enfermeira terá a responsabilidade de ir controlando a assistência necessária e orientando a mãe sempre que julgado útil, não esquecendo que também esta pode precisar de receber ajuda específica para ultrapassar as suas dificuldades, e que deve receber uma orientação inicial para adaptação ao ambiente.

Poderá haver ocasiões em que se juntam os dois tipos de cuidados, os prestados pela mãe e os prestados pela enfermeira. Esta situação nem sempre é fácil quando se trata de cuidados que provocam na criança sofrimento físico. Sempre que se trate de tratamentos ou exames mais dolorosos para a criança, ou exigindo maior segurança pela sua dificuldade para quem as executa (médico ou enfermeira), podendo estes também ser impressionantes para a mãe, parece-nos que, para decidir se a mãe pode e deve estar presente, há que considerar as situações específicas das várias pessoas implicadas — a criança, a mãe, a enfermeira e/ou o médico.

Do ponto de vista da criança, por via de regra, há vantagem em que a mãe esteja presente porque aquela se sentirá mais segura, protegida e tranqüila, o que não quer dizer que, perante uma situação que ela pode temer, não manifeste o seu receio e não reaja, exactamente porque junto da mãe se sente mais livre para manifestar os seus sentimentos. Estas reacções naturais de protesto da criança são, por vezes, mal interpretadas pelo pessoal, atribuindo-as ao facto de a mãe estar presente, e comparando com as situações em que, não estando a mãe presente, a criança se *comporta bem*. Robertson diz-nos que o *critério de bem-estar de uma criança não é a sua docilidade a sua boa-vontade de se submeter a um mal vindo de estranhos. É verdade que ela será menos submissa em presença da mãe, mas, se virmos as consequências à distância, é incomparavelmente melhor para ela sentir-se livre para protestar na sua presença do que submeter-se tranqüilamente na sua ausência* (Robertson 1972).

Poderá, no entanto, haver algumas crianças cujas mães têm dificuldade em ajudá-las nestes momentos, ficando elas próprias muito aflitas com os protestos dos filhos, o que contribui para aumentar a resistência da criança e alonga indesejavelmente a execução da técnica e tornando a situação mais difícil para elas próprias. Nestes casos, de facto, a presença da mãe não estará a ser benéfica, o que resulta da forma como a mãe é capaz de reagir às situações de dificuldade dos filhos, não devendo ser generalizado a todas as outras crianças. Se a mãe estiver controlada, calma e confiante, ajudará, mas se tal não acontecer, aumentará a insegurança da criança. Naturalmente que é também muito importante aquilo que a mãe vai dizendo à criança para a tranqüilizar sem lhe mentir.

Do ponto de vista da mãe, esta pode desejar estar presente, porque, estando informada do que se vai passar, sabe que sem grande esforço é capaz de se controlar ou deseja igualmente estar presente sem avaliar contudo até que ponto a situação vai exigir de si. Neste caso impõe-se não só ajuizar se não se estará a exigir demasiado à mãe, permitindo-lhe estar presente se controlada, mas também pô-la à vontade para decidir ausentar-se sem com isso se sentir culpabilizada.

Do ponto de vista da enfermeira e do médico, sempre que o tratamento ou exame exijam calma, segurança, rapidez, concentração e precisão de movimentos, e estamos a lembrar-nos por exemplo de determinado tipo de punções, cuja técnica tem que ser executada com precisão e envolve responsabilidade grande, é necessário ter-se em consideração que a pessoa que a executa (médico ou enfermeira) pode ela própria sentir-se afectada pela presença da mãe que lhe provoca uma maior instabilidade para actuar. Pensamos que, nestas situações, o responsável pela execução da técnica (médico ou enfermeiro) tem o direito de decidir se a mãe pode ou não estar presente, para salvaguardar a eficiência da técnica que vai realizar e que é da sua responsabilidade.

Por tudo o que foi exposto atrás acerca do valor da presença da mãe, depreende-se que a possível indicação para esta não estar presente a quando da realização de certos cuidados, não deve ser invocada para tornar mais fácil e rápida a realização de toda e qualquer técnica, médica ou de enfermagem.

Parece-nos valer a pena ponderar a situação da enfermeira sobrecarregada com cuidados imediatos a prestar a um grupo de crianças, os quais pela sua especificidade tem que ser realizados por esta, que pode estar preocupada e muitas vezes em tensão, dada a gravidade ou urgência das situações em que tem de actuar. Nestes momentos ela pode não estar disponível, porque de facto não está nas condições mais desejáveis para atender as possíveis solicitações das mães. Se a colaboração que as mães dão habitualmente na prestação de cuidados não é de molde a aliviar as tarefas da enfermeira, libertando-a para outras actividades, e se o serviço está muito carenciado de pessoal, então é possível que, de facto, as enfermeiras tenham dificuldade em aceitar as mães. No nosso ponto de vista, esta situação não é a mais provável de se dar, uma vez que as mães estando junto dos seus filhos, prestam-lhes muitos cuidados, libertando assim a enfermeira para outras actividades. É nossa opinião que as mães substituem com grande vantagem o trabalho de *voluntárias*, recurso que os serviços hospitalares por vezes utilizam, também para compensar até certo ponto carências de pessoal de enfermagem, muito embora a nosso ver devam ser outras as actividades deste grupo.

Em qualquer das circunstâncias, poderá haver momentos em que na enfermeira surja um ou outro comportamento menos correcto, do ponto de vista da mãe ou da criança, porque a enfermeira, como qualquer outra pessoa, tem também as suas inquietações e preocupações e pode ser atingida pelo cansaço físico que assim limita a sua capacidade de auto-controlo quando em relação com os outros.

Cabe talvez aqui dizer que, sendo a presença das mães nos serviços de internamento de pediatria uma das formas mais eficazes para a humanização do ambiente hospitalar, há que considerar que a humanização do ambiente para os doentes em geral envolve essencialmente as atitudes do pessoal relativamente aos doentes. Mas, *tornar o hospital humano para os doentes, implica torná-lo humano para o seu pessoal* (Deliege e Leroy 1978).

No campo das atitudes e comportamentos, poderão também surgir, da parte das mães, comportamentos que, do ponto de vista da enfermeira, são menos aceitáveis.

Em qualquer das situações (comportamentos das mães ou das enfermeiras), acreditamos que é possível ultrapassar as dificuldades e harmonizar as relações entre mãe

e enfermeira, principalmente se for tido em conta que, para a criança, é essencial esta harmonia. A criança precisa de sentir que a mãe e a enfermeira são *amigas*.

Este tipo de dificuldades que podem surgir e que constituem muitas vezes obstáculos à presença das mães deve ser encarado como outros problemas que ocorrem nos serviços, procurando-se, através da sua discussão, aclará-lo e resolvê-lo na equipa, por forma a que nem as mães tenham medo das enfermeiras, nem as enfermeiras tenham medo das mães, ao ponto de evitar-se mutuamente. Parece-nos que será sensato não hipertrofiar a importância dos problemas desta natureza, os quais, quando confrontados com as consequências resultantes, para a criança, da privação da presença maternal, têm quase sempre uma importância relativa muito menor.

Se no trabalho de enfermagem de Saúde Pública, nomeadamente quando este é dirigido a mães e crianças, a enfermeira procura, na sua actuação, ter sempre em conta as capacidades, os sentimentos e as reacções das próprias mães, tentando aceitá-las, orientá-las e inculcando-lhes segurança sem as hostilizar, num equilíbrio de relações enfermeira-mãe, afigura-se-nos ser também possível a enfermeira actuar desta forma no hospital, uma vez que passe a considerar que a sua unidade de trabalho não é apenas a criança mas a criança e a mãe, sempre que a segunda está presente.

No que se refere ainda ao papel da enfermeira, vale a pena ressaltar a muito maior oportunidade que a presença das mães oferece para a enfermeira fazer educação de saúde

Considerando que a enfermeira tem também como funções a orientação de outro pessoal e a participação na equipa de trabalho, a fim de promover não só a correcta assistência às crianças, como também as condições de ambiente que a facilitam, parece-nos ser indispensável que, na situação de maior abertura dos serviços de pediatria aos pais das crianças internadas, a enfermeira ajude e oriente esse pessoal a ter as atitudes mais desejáveis com estes. De facto, para que a presença de mães resulte positiva para a criança, ela necessita ser efectivamente aceite, com as implicações daí decorrentes, o que está longe de corresponder ao ser meramente tolerada.

Quando da existência de problemas, impõe-se a sua discussão e o estabelecimento em conjunto das medidas adequadas para a sua solução.

Pensamos que nos serviços onde ainda não é permitido o acesso mais livre dos pais, de nada servirá *abrir as portas* através dum regulamento mais permissivo, se o pessoal mantiver algumas das atitudes anteriores de rejeição à presença dos pais, e que levaram à existência de regulamentos de visitas mais restritivas, sujeitando os pais às mesmas exigências feitas a outros visitantes.

A concluir esta exposição sobre a presença dos pais nos serviços de internamento de pediatria e a consequente necessidade de alterações do papel do enfermeiro, salientamos quatro aspectos:

— a unidade de tratamento deixa de ser apenas a criança para se tornar criança-mãe.

— a enfermeira trabalha com a mãe e a criança, devendo a primeira ser integrada na equipa de trabalho.

— uma presença mais constante durante o dia nas enfermarias, se bem que sendo uma facilidade desejada, não substitui a situação de presença permanente da mãe que acompanha a criança internada, quando esta for de idade inferior a cinco anos.

— a presença das mães nos serviços de internamento de pediatria em qualquer dos sistemas, mais constante durante o dia, ou permanente se se justificar, além de criar a necessidade da revisão do papel do enfermeiro, sugere-nos ainda que o papel dos restantes membros da equipa, de que as mães passam a fazer parte integrante, como foi referido, deverá ser igualmente repensado.

SUMMARY

*THE PRESENCE OF THE PARENTS IN PAEDIATRIC WARDS.
A NEW APPROACH TO THE ROLE OF THE NURSES*

The open doors of the pediatric wards for the parents, is a trend of vital concern, deserving thoughtful discussion and understanding. The presence of the mothers in the wards and their involvement in the care of the children is the best way to improve the quality of care, but it strongly demands changes in the ward's environment and in the team work. To be realistic, nurses must overthink their own role, when exchanging experiences with mothers, in order to gain full advantages from this arrangement for the sick child. The present work discusses some of the changes of the nurse's role, pointing out the need for understanding mothers' reactions, the need for encouraging mothers' participation, in planning and caring for the child. It is suggested that mothers have a definite place in the team work, where nurses and mothers form true partnerships.

BIBLIOGRAFIA

- BARNES E: *Relações humanas no hospital*. Coimbra, Livraria Almedina, 1973.
DELIÉGE D, LEROY X: *Humanisons les hôpitaux*. Paris, Maloine, 1978.
ROBERTSON J: *Jeunes enfants à l'hôpital*. Paris, Le Centurion, 1972.

Pedido de separatas: *Maria José Granger*

*Rua Marquês da Fronteira N.º 8 - 3.º Esq.
1000 Lisboa - Portugal*