

ENFRENTAMENTO DA FAMÍLIA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL/PEDIÁTRICA

Franciele Euzébio Martins Rodrigues¹
Margarete Maria de Lima²

Resumo

A hospitalização, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica (UTIN/P), é considerada um tipo de enfrentamento difícil de ser encarado na vida dos pais. Ao ocorrer à interação família/enfermeiro, este profissional tem a capacidade de identificar os tipos de necessidades de ajuda que os pais encontram durante o período de internação. A família deve ser considerada nesta assistência, assim a enfermagem contribui para o cuidado humanizado. Por estes motivos, o objetivo geral desta pesquisa foi refletir sobre os enfrentamentos vivenciados pelas famílias durante a internação de seus filhos em UTIN. Tratou-se assim, de um estudo reflexivo baseado na elaboração de um TCC de graduação a cerca da temática sobre o enfrentamento dos pais diante da hospitalização de seus filhos em UTIN/P. Como resultado, observamos que há formas variadas de enfrentar a situação de ter um filho internado, sendo elas principalmente o apoio da família e a oração.

Palavras-chave: Cuidado Intensivo. Criança. Família. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica (UTIN/P) está contemplada nas políticas públicas de saúde que visam à humanização no atendimento. Porém, as práticas que estão voltadas para a humanização ainda se encontram comprometidas, visto que o permanente nível de tensão entre os profissionais de saúde, e as necessidades de alteração na estrutura física das instituições hospitalares acrescidas das particularidades dos pais, dificulta o estabelecimento de transformações positivas para o cuidado ideal à criança e sua família (CONZ et al., 2009).

O cuidado à criança hospitalizada tem avançado nos últimos tempos, com importantes suportes tecnológicos no que se refere ao diagnóstico e tratamento. No entanto, isso não é suficiente para responder as demandas atuais. O cuidado precisa estar orientado para o fortalecimento da família, e para que esta seja percebida como parceira nos cuidados de enfermagem. A disponibilidade da família em participar dos cuidados é particular para cada situação (COLLET, 2012).

¹ Enfermeira. E-mail:lilikafem@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em enfermagem. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem PEN/UFSC. Email:margaretelima2@gmail.com

A internação na UTIN/P gera diversos estressores, quando somado a dificuldade em cuidar na perspectiva da humanização afeta diretamente a criança e família, ocasionando alterações de papel social, incerteza da condição futura familiar, perda de controle emocional, permanência em ambiente desconhecido, constrangimentos financeiros e medo da perda. Dessa forma, o enfermeiro intensivista deve incluir o cuidado humanizado com a família, resgatar o conceito de bem-estar biossociopsicoespiritual, preconizando o cuidado holístico (KNOBEL et al., 2009). É preciso também, estabelecer formas de comunicação e interação com as famílias das crianças, promovendo a participação do acompanhante nos cuidados, orientando e incentivando o toque nesse período de internação (CONZ et al., 2009).

A enfermagem deve auxiliar a família a buscar estratégias que propiciem o enfrentamento dos estressores vivenciado na UTIN/P. É de fundamental importância para a equipe de enfermagem da UTIN/P e para a qualidade da assistência à criança/família que se identifiquem os fatores associados a internação, que podem influenciar negativa ou positivamente nesse processo.

Neste contexto de complexidade, o enfermeiro deve ser capaz de identificar as necessidades de cada família, ajudando-as a expressarem suas angústias, dúvidas, medos, para que se consiga prestar um cuidado humanizado, voltado as demandas particulares de cada criança e família.

Assim, parte-se do princípio de que a família é parte integrante da criança internada na UTIN/P e que compete ao enfermeiro o dever de ajudar a instituição familiar, por ser o profissional que coordena os cuidados atuando como elo de comunicação entre criança/família e equipe multidisciplinar.

Esta concepção da família como integrante do cuidado à criança internada na UTI tem acompanhado minha trajetória profissional na enfermagem. Durante a graduação já me questionava sobre o cuidado de enfermagem neste cenário, desenvolvendo meu TCC na temática de enfrentamento dos pais durante a hospitalização. Em minha atuação profissional novos questionamentos foram surgindo, motivando-me a realizar a especialização em Enfermagem pediátrica, a qual me proporcionou atualização e novos conhecimentos sobre a criança hospitalizada em UTIN/P.

Diante do exposto, objetiva-se refletir sobre os enfrentamentos vivenciados pela família durante a internação de seus filhos em UTIN, tendo como base a literatura científica que aborda a temática, minha experiência profissional e realização de pesquisa desenvolvida para finalização do curso de graduação.

Nessa perspectiva, esse estudo justifica-se por apresentar reflexões que possibilitam a enfermagem conhecer os enfrentamentos das famílias, inserindo-a nos cuidados, caminhando para que a humanização do cuidado esteja cada vez mais presente na assistência prestada à criança e sua família na UTIN/P.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA

2.1 CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA DURANTE A INTERNAÇÃO

Atualmente, existem na literatura diversas definições de família, não existindo uma definição universal. Wong (2006) nos apresenta que a biologia define família como a realização da função biológica de perpetuação das espécies. Na área de psicologia família é definida considerando seus aspectos interpessoais e sua responsabilidade pelo desenvolvimento da personalidade. WERNET e ANGELO (2003), consideram a família como um grupo auto-identificado de duas ou mais pessoas, cujo vínculo é caracterizado por termos especiais, que podem ou não estar relacionados a laços consanguíneos ou legais, mas, que funcionam de modo a se considerarem uma família.

A doença e a hospitalização tem impacto na conjuntura familiar, representando uma mudança no estado de saúde da criança e da rotina familiar. Ao vivenciarem esse processo que gera mudanças importantes, a família se depara com muitas demandas que são desencadeadas em decorrência da hospitalização, necessitando de apoio de outras pessoas para que se fortaleçam e que consigam enfrentar os sentimentos que surgem durante o período em que a criança está internada.

O enfermeiro necessita estar atento para diagnosticar as necessidades da família e da criança hospitalizada, que pode estar se sentindo vulnerável e precisando de informações que esclareçam suas dúvidas para que se sinta fortalecida, integrando todos os recursos humanos do hospital para prover o cuidado, de acordo com as políticas da unidade. Para que essa perspectiva se concretize o enfermeiro deve utilizar os cuidados centrados na família, sendo esta uma filosofia de assistência que inclui a criança e sua família durante a hospitalização. Decorre dos valores e crenças pessoais e profissionais, dos elementos que compõem as equipes de saúde e administrativa através dos recursos disponíveis (ALMEIDA e SABATÉS, 2008).

Segundo Whaley e Wong (2006, p. 10), os elementos chave no cuidado centrado na família são:

Incorporar na política e na prática o reconhecimento de que a família é a constante na vida da criança [...], facilitando a colaboração entre a família e o profissional em todos os níveis do cuidado hospitalar [...]; a todo momento, trocar informações completas e imparciais entre os membros da família e os profissionais de maneira apoiadora; incorporar na política e na prática o reconhecimento e o honrar a diversidade cultural, os pontos fortes e a individualidade [...]; reconhecer e respeitar os diferentes métodos de enfrentamento e implementar políticas [...] que atendam as diversas necessidades das famílias; [...] Estimular e facilitar o apoio entre famílias e o estabelecimento de redes de ajuda; avaliar as famílias como famílias e as crianças como crianças, reconhecer [...] pontos fortes, interesses, emoções e aspirações [...].

Esses elementos chave precisam ser cotidianamente incorporados no cuidado a criança hospitalizada, pois de acordo com Nascimento e Trentini (2004), a necessidade de internação em UTI é um dos acontecimentos mais difíceis e significativos na dinâmica familiar e esse enfrentamento se torna ainda mais difícil quando o familiar se depara com rotinas de visita impostas, como horários rígidos, tempo de visita muito curto e número restrito de visitantes por doente.

A rotina hospitalar tem dificultado o cuidado centrado na família, pois essa permanece pouco tempo na UTIN/P, as visitas são em horários restritos, dificultando a interação família criança hospitalizada. A Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, onde toda criança tem o direito a ser acompanhada por mãe, pai ou responsável durante o período de hospitalização, bem como receber visitas. Muitas vezes a hospitalização em UTIN/P é a primeira experiência da família no cenário hospitalar, necessitando de apoio de outros integrantes da família para permanecer mais tempo com a

criança. A mãe geralmente é a que mais está presente nesse processo, pois a internação em UTIN, está vinculada ao processo de nascimento de uma criança que necessita de cuidados especializados, e a mãe nesse período encontra-se em licença maternidade.

Em minha atuação acadêmica e profissional pude observar que quando a família é inserida juntamente com a equipe nos cuidados à criança, sentem-se mais seguras, confiantes e tranquilas. No entanto, para que haja a permanência integral da família nestas unidades é necessário instalações acolhedoras, educação permanente das equipes de saúde, para que se concretizem as práticas de cuidado a criança centrada na família. Para que se cuide na perspectiva da humanização, com a centralidade na família torna-se necessário a flexibilidade nos horários de visita, estímulo para que a família pratique cuidados supervisionados, integrando- a também no processo de cuidar.

Entretanto, humanizar não consiste somente na providência de sistemáticas ambientais de trabalho consideradas convencionalmente 'práticas humanizadoras', implicam sim, em sensibilidade de pessoas para o envolvimento, flexibilidade e singularidade para olhar as situações de enfermagem, quando se trata do enfrentamento dos pais diante da hospitalização. (OLIVEIRA, 2001).

Segundo Molina e colaboradores (2009, p 5.), outros estudos também constataram esta mesma percepção onde a presença da família na UTIN,

Além de proporcionar bem-estar à criança, era fator de segurança também para eles, pois desta forma eles tinham a oportunidade de acompanhar e participar do cuidado dispensado ao filho durante toda a internação, o que lhes permitia perceber que estava sendo feito tudo o que era possível e o melhor pela criança, além de minimizar a culpa sentida pelo adoecimento do filho.

Assim, Nettina (2007) também observa que a criança e seus familiares são membros ativos do cuidado e que devem ser reconhecidos como tal. Deste modo, o cuidado centrado na família irá manter ou reforçar os laços da família com a criança hospitalizada.

2.2 ENFRENTAMENTOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

A hospitalização de uma criança afeta todos os membros de uma família, pois ao vivenciar a doença da criança, a família ingressa na organização hospitalar, cuja dinâmica e lógica são muito diferentes de seu cotidiano, principalmente quando a criança necessita de cuidados intensivos. Assim, o adoecimento da criança é um enfrentamento difícil de ser encarado, já que ela desempenha um papel de esperança no mundo familiar, bem como representa a concretização dos sonhos e dos anseios dos pais como sendo as próprias realizações da família (DIAS e MOTTA, 2004).

O Enfrentamento pode ser conceituado como esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança, usados para dirigir processos específicos internos e/ou externos, que são avaliados como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa. Como o enfrentamento é um processo que ocorre na interação da pessoa com seu ambiente, um mesmo indivíduo pode adotar diferentes estratégias de enfrentamento em situações diferentes a depender dos recursos individuais e ambientais disponíveis (MURTA e GUIMARAE, 2007).

As preocupações surgem relacionadas aos agravos na doença do filho e, portanto, ao temor da morte. Esta, embora seja a nossa única certeza, não a aceitamos uma vez que tiram de nosso convívio pessoas queridas e, no caso da criança, apresenta-se como uma realidade prematura e inaceitável para a mãe (PETTENGILL e ANGELO, 2006). Os principais fatores que geram estresses na hospitalização estão relacionados à separação, a perda de controle, as lesões corporais e dor (WONG, 2006).

Concordando com Morais e Costa (2009, p. 644),

Acompanhando o filho no processo de adoecimento e hospitalização, a mãe sofre tanto com a gravidade do quadro clínico da criança que necessita permanecer em um ambiente que requer cuidados atentos, e por isso a morte é uma presença constante que faz emergir o sentimento de perda; quanto com as intervenções invasivas que são necessárias para monitorar, diagnosticar e tratar a criança vulnerabilizada pela situação vivida e que impõe ao ser mãe a passividade de, como o próprio termo aludi, presenciar pacientemente a evolução clínica de seu filho.

Alguns agravantes do processo de enfrentamento da hospitalização começam a ocorrer na busca de vagas na cidade onde residem as crianças que necessitam de cuidados intensivos, muitas vezes essas vagas estão localizadas nos grandes centros, deslocando a família para outras cidades. Sabemos que com o processo de descentralização, foram criados leitos de UTIN em alguns municípios, porém estes não conseguem atender a demanda necessária para estas crianças. Assim surgem alguns questionamentos:

Será que toda criança que necessita de terapia intensiva está tendo acesso ao tratamento? Será que, uma vez internado na UTI, o paciente irá receber o melhor tratamento disponível, tanto em termos de recursos humanos quanto de tecnologia? Será que, devido à carência de UTI em algumas regiões e à necessidade de locomoção entre serviços diferentes, o transporte está sendo realizado de maneira segura e adequada? (SILVA, 2007).

Ainda neste contexto, para garantir resultados com qualidade de atendimento, é necessário ir além da oferta de leitos intensivos à demanda da população, apesar de ser um primeiro passo juntamente à construção de unidades com estrutura adequada (recursos materiais, humanos e financeiros), que possibilitem o acesso universal da população aos serviços. Deve-se aplicar o aprimoramento dos processos de assistência, através de um investimento sustentado tanto na formação e educação permanente de toda a equipe de saúde como em linhas de pesquisa específicas para o setor (BARBOSA, 2004).

É preciso considerar também a instrumentalização adequada da equipe de saúde, de acordo com a realidade de cada contexto, buscando alternativas para vencer as dificuldades de inserção da família no cuidado à criança hospitalizada.

A equipe de enfermagem ao vivenciar o enfrentamento da família não pode deixar que esse processo de sofrimento seja vivido com solidão e abandono, deverá propiciar a transformação desse processo em um momento solidário e humanizado (INABALA et al., 2005).

Como possibilidades para que esse processo não se torne um enfrentamento solitário, busca-se o apoio na rede familiar, em membros como cônjuges, pais, mães, sogros e sogras; procura-se ainda apoio na igreja e com orações; busca-se também se entreter no trabalho e com as necessidades dos outros filhos (MARTINS e RODRIGUES, 2010).

O sofrimento é transformado em atitude positiva [...], transcendido na fé em Deus, [...] a sua fé é que lhe dá força e esperança, sendo esta, o último sentido; na crença na religião como salvação do seu familiar [...] para reverter à situação do seu familiar (LIMA e SANTA ROSA, 2008).

Dados da literatura também indicam que a fé e a religiosidade são estratégias bastante utilizadas. Segundo Lima (2000), alguns estudos sugerem que a prática religiosa facilita o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. No estudo realizado por Helen e colaboradores (2007), que focalizou a relação entre religiosidade e enfrentamento, os resultados mostraram baixos escores em sintomas depressivos relacionados a altas pontuações em práticas religiosas, sinalizando uma importante relação entre religiosidade e enfrentamento adaptativo (PINTO et al., 2005).

O Hospital poderá construir um ambiente específico para os pais e familiares realizarem suas orações dentro da própria unidade hospitalar, como por exemplo, uma capela ecumênica onde ali poderia se sentir mais confortável para expressar seus sentimentos. Poderá ser criado também “grupos de oração” em horários próximos ao de visita, como uma forma maior de apoio a famílias também para a equipe multidisciplinar. O estudo de Kenner (2000) afirma que a primeira linha de apoio vem da família onde são os avós que fornecem apoio emocional e prático e que fora do círculo da família e dos amigos, o apoio adicional pode ser encontrado nas práticas religiosas.

Outra forma de buscar apoio é nos outros filhos, quando os pais possuem mais de um, estes se tornam um motivo para enfrentar o sofrimento vivenciado e ultrapassarem as dificuldades mais encontradas como a financeira e a mudança na rotina. O apoio que recebem dos profissionais de saúde, também contribui para que a família busque encontrar alternativas para enfrentar os estressores gerados na hospitalização.

Assim, entendemos que as formas como as famílias enfrentam a hospitalização da criança irá depender de estratégias específicas que cada pessoa possui ou encontra para lidar com o processo de internação. Quanto a estas formas variadas de enfrentamento, Pinto e colaboradores (2005) explicam que eles são fundamentais para o bem-estar psicossocial e que visam o aumento do controle pessoal que são adquiridos conforme personalidade, desejos, vivência, necessidades, valores, crenças culturais, habilidades sociais e de soluções de problemas. Costa e colaboradores (2009) referem que o enfrentamento corresponde aos esforços cognitivos e comportamentais utilizados para lidar com as demandas durante a internação de seu filho, com o objetivo de reduzir, eliminar ou manejar as situações percebidas como causadoras de sofrimento psíquico.

A família que enfrenta seu filho hospitalizado necessita de muito apoio e ajuda de várias origens durante todo o período de internação e após a mesma. Dessa forma a enfermagem deve planejar intervenções que ajudem os pais a fazer bom uso das fontes de apoio que eles conheçam e identificar outras fontes potenciais. (KENNER, 2000). O ambiente hospitalar acolhedor, o acolhimento e a percepção do familiar como um sujeito que possui uma bagagem cultural, crenças, valores que deve ser reconhecida, valorizada e respeitada contribui para que o processo de hospitalização tenha um menor impacto na vida das crianças e famílias.

2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Para cuidar de crianças internadas em UTI o enfermeiro deverá ter preparos especiais, sendo recomendado especialidade na área, já que este necessita estar habilitado a exercer atividades de maior aptidão, onde é imprescindível a fundamentação teórica, aliada a capacidade de liderança, discernimento e trabalho somados a iniciativa e responsabilidade. O enfermeiro de UTI deve ainda possuir estabilidade emocional, habilidade de ensino e experiência de enfermagem geral, para adquirir uma ampla visão dos problemas e necessidades relativos ao cuidado do paciente para bem atendê-lo (GOMES, 2008).

Além de possuir estas habilidades Kenner (2000, p. 239) nos refere quanto à atenção dirigida aos pais:

Principalmente no momento da primeira visita de cada um dos pais à UTIN o enfermeiro deve estar presente e orientá-los. [...]. Os pais podem se mostrar especialmente ansiosos se seus filhos estiverem sendo tratados em um centro regional localizado longe de casa. [...], logo o enfermeiro deve manter comunicações abertas e prestar especial atenção às necessidades da família, estimular os pais a visitar com frequência o recém-nascido e manter contato com o pessoal da UTI. [...]. O enfermeiro deve mostrar como a criança responde à presença a voz e ao toque deles, e como oferecer estímulo sensorial de modo que eles participem ativamente no desenvolvimento da criança.

A necessidade de orientação quanto ao estado atual da criança auxilia no enfretamento da hospitalização, necessitando que ocorra uma reflexão por parte da equipe sobre a importância de interagir com os familiares de forma acolhedora e amável. Pinto e colaboradores (2005) apontam que na rede de apoio, a família também procura satisfazer suas necessidades de informação para compreender a situação, averiguar a causa, diagnóstico e prognóstico da doença e sua responsabilidade quanto ao evento.

Outro estudo também comprovou que o nível de satisfação familiar é proporcional ao tempo permitido para que eles resolvam suas dúvidas perante a equipe médica, sendo que as famílias consideram a comunicação tão ou mais importante que medidas clínicas (MCDONAGH (2004) apud NEVES et al., 2009)

Deste modo, o enfoque ao cuidado do enfermeiro à criança hospitalizada vem transitando de uma abordagem clássica, onde a assistência se baseia de forma centralizada à criança, avançando com a inclusão da família. Para que este fato seja efetivo é necessário a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com intuito de sistematizar e documentar a prática profissional, visando avaliar a qualidade da assistência prestada. Observando que a equipe de enfermagem representa a maior parte das equipes de saúde na área hospitalar, a composição e sistematização da equipe terão influência direta no resultado da assistência, na satisfação das crianças/famílias e dos profissionais de enfermagem (ALMEIDA e SABATÉS, 2008).

Neste sentido Nascimento e Trentini (2004), explicam que estar presente significa ser acessível ao outro, estar aberto ao outro, disponível. Essa abertura é feita a uma pessoa com necessidade. A acessibilidade deve estar dirigida a ajudar o outro. A disponibilidade significa que, além de estar à disposição do outro, está com o todo dele.

Assim, o hospital surge como um espaço em que se estabelecem relações conflituosas, mas que também possibilita a construção de laços de amizade e solidariedade. Pelo exposto, foi considerado que o acompanhamento em grupo pela equipe multiprofissional, onde as mães possam expor seus sentimentos e dificuldades, mostra-se importante para o enfrentamento e a superação dos conflitos manifestados (DITZ et al., 2008).

Concordando com Bousso e Angelo (2001) as enfermeiras envolvidas com as famílias nas fases de enfrentamento têm uma oportunidade única de fazer diferença na experiência de seu sofrimento. O enfermeiro deve de forma sistemática se compadecer das famílias e intervir com compaixão para ajudá-las a exteriorizar sua dor. No entanto, tal fato só se tornará concreto com a coragem de traduzir conhecimentos, transformando-os em modelos teóricos e estratégias de intervenções com a família para assim ajudá-las a aliviar o sofrimento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da reflexão apresentada, nos propiciou conhecer as formas de enfrentamento vivenciados pela família perante a situação de ter um filho internado em UTIN/P, sendo elas baseadas principalmente no apoio da família, amigos e a oração. Esse processo fica mais fortalecido com apoio familiar, orientação quanto ao estado atual do filho, ajuda financeira e apoio espiritual .

A partir da reflexão sugerimos que a família seja considerada como acompanhante e não apenas como visitante. As instituições de um modo geral podem rever suas normativas referentes às visitas dos familiares para que os cuidados possam ser atuantes com integralidade na assistência, considerando a família no processo de cuidar conforme exigências legislativas e quanto aos benefícios de maior proximidade da equipe de enfermagem e outros descritos. Em um primeiro momento adequar horários de visitas mais flexíveis, visto que as instituições necessitariam de grandes reformas na própria estrutura hospitalar para de fato implantar a família como acompanhante e não apenas visitante.

Outra sugestão é que poderia ser criado “grupos de oração” na própria instituição, além de um local especial para que as famílias possam encontrar um refugio dentro do próprio espaço hospitalar, como uma capela ecumênica por exemplo, tornando este local que tantas vezes reflete a dor e o sofrimento em um ambiente mais humanizado. Acreditamos ainda que esta ação auxiliaria os profissionais a uma compreensão da hospitalização com maior solidariedade aos membros da família bem como para o enfrentamento das suas atividades diárias.

Ainda nessa perspectiva sugerimos realização de um encontro dos pais que estão com seus filhos hospitalizados e com os que já passaram por esta fase. Assim ocorreria a troca de experiências e melhor enfrentamento das situações vivenciadas por estes. Estes encontros poderiam ser direcionados por uma equipe multiprofissional, onde além dos familiares estariam presentes enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, fisioterapeuta, etc.

Assim, consideramos que os conhecimentos advindos desta reflexão poderão orientar um cuidado no ambiente hospitalar mais humanizado. Acreditamos ainda, que é responsabilidade do enfermeiro sensibilizar a equipe para perceber as necessidades da família, mesmo sabendo que grandes são também os seus enfrentamentos, pois este é capaz de implantar novas políticas juntamente com a instituição hospitalar.

O estudo percebeu ainda os desafios e potencialidades que se apresentam para o contínuo trabalho na UTIN e possibilitou evidenciar a inserção de novos meios na tentativa de tornar o enfrentamento dos pais nesse ambiente , numa realidade mais amena em face das considerações anteriormente apresentadas. Reafirmamos a busca por uma assistência

sistematizada e com isso mais humanizada, a fim de traçar novos caminhos que conduzam à superação do desafio de promover a valorização das necessidades do outro.

4 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A., SABATÉ, A. L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri: Manole, p. 421, 2008.

BARBOSA, A. P. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 6, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n6/v80n6a02.pdf>> Acesso em 01/02/2013.

BOUSSO, R. S.; ANGELO, M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 172-9. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a11.pdf>>. Acesso em: 01/02/2013.

COLLET, N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a enfermagem Pediátrica. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2012 jan-fev; 65(1): 7-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/01.pdf>> Acesso em: 27/04/2013.

CONZ, C. A.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. *et al.* Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a16v43n4.pdf>>. Acesso em: 01/02/2013.

COSTA, J. B.; MOMBELLI, M. A.; MARCON, S. S. *et al.* Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a05.pdf>>. Acesso em: 30/03/2013.

DIAS, S. M. Z.; MOTTA, M. G. C. Prática e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev. Cien. Cuid. em Saúde**. 2004; vol. 3(1): 41-54. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5515/3507>> Acesso em: 01/02/2013.

DITZ, E. S.; MOTA, J. A. C.; SENA, R. R. *et al.* O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 8, n. 1, Mar.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/09.pdf>> . Acesso em: 02/02/2013.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 3ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária LTDA, p. 223, 2008.

INABALA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S.C.R. *et al.* Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. Esc. de Enf. da USP**. 2005; 39 (4): 423-9. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/63.pdf>> Acesso em: 02/02/2013.

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, p. 375, 2000.

KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JÚNIOR, D. F.M. *et al.* **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, p. 636, 2009.

LIMA, A. B.; SANTA ROSA, D. O. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a18.pdf>> . Acesso em: 02/02/2013.

MARTINS, F. E; RODRIGUES, E. **O Enfrentamento dos pais diante da hospitalização dos filhos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal /Pediátrica**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em enfermagem). Escola Superior de Criciúma, Criciúma.

MOLINA, R. C. M. *et al.* A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009 . Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf> >. Acesso em: 02/02/2013.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. Esc. Enf. USP**; 43(3): 639-646, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a20v43n3.pdf>> . Acesso em: 01/02/2013.

MURTA, S. G.; GUIMARAES, S. S. Enfrentamento à lesão medular traumática. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 12, n. 1, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a07v12n1.pdf> > Acesso em 03/03/2013.

NASCIMENTO, E. R.P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2004 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 02/03/2013.

NETTINA, S. M.; **Prática de enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2007. 1694 p.

NEVES, F. B. C. S. *et al.* Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2009000100005&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 02/03/2013.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. *et al.* Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Rev. Latino-Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000600009&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 03/02/2013.

PETTENGILL, M. A. M.; ANGELO, M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/17.pdf>> . Acesso em: 02/02/2013.

SILVA, L. T. **A Expectativa dos Pais das Crianças Internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em enfermagem). Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Criciúma, 2007.

OLIVEIRA, R. M. **Contribuições do processo cuidativo-educativo em enfermagem na minimização do estresse da criança hospitalizada.** Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em enfermagem). Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Criciúma, 2006.

WERNET, M.; ÂNGELO, M.; Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Rev. da Esc. de Enf. da USP** vol.37 no.1 São Paulo Mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n1/03.pdf>> Acesso em: 02/02/2013.

WONG, D. L; Whaley & Wong. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.** 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.