



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

GICELDA PIMENTEL COSTA

**VIVÊNCIAS DE FAMILIARES NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

BELÉM-PA

2018

GICELDA PIMENTEL COSTA

**VIVÊNCIAS DE FAMILIARES NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho apresentado para Conclusão do Curso
de Bacharelado em Enfermagem, da
Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof^ª. Msc Esleane Vilela
Vasconcelos

BELÉM-PA

2018

GICELDA PIMENTEL COSTA

VIVÊNCIAS DE FAMILIARES NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Trabalho apresentado como requisito necessário de Conclusão de Curso bacharel em enfermagem. Orientado pela Profª Msc Esleane Vilela Vasconcelos.

Apresentado em: ____/____/____

Conceito: _____

Profª Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

Universidade Federal do Pará – UFPA

Profª Msc Cláudia Ribeiro Menezes

Universidade Federal do Pará – UFPA

Profª Msc Marcia Cristina Souza Cruz

Universidade Federal do Pará – UFPA

DEDICATÓRIA

“Dedico todo esforço que tive, para finalizar esse trabalho, ao meu amado pai (*in memoriam*) José Santana Ramos que não pôde vivenciar esse momento, mas que batalhou e sonhou ao meu lado até a sua partida”.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter me fortalecido frente às dificuldades e por toda saúde que me deu e me permitiu alcançar essa etapa tão importante na minha vida. Obrigado por abençoar o meu caminho durante esse trabalho. A fé em ti alimentou meu foco, minha disciplina e minha força.

A minha orientadora eu deixo uma palavra de gratidão pelo empenho e a confiança a tornar possível este sonho tão especial.

A minha família em especial a minha mãe Vilita Pimentel que batalhou muito para me oferecer uma educação de qualidade e meu padrasto José Rubens que sempre se manteve ao meu lado. Aos meus irmãos Áurea Pimentel e Yury Pimentel que sempre torcem por mim. Ao meu noivo Lessandro Ramos que foi compreensível nos momentos que precisei me ausentar, sempre me apoiando e dando forças.

Aos meus amigos; Darlene de oliveira, Jackeline Fonseca, Cléo Araújo e Thamires Procópio que fizeram da minha caminhada acadêmica dias mais leves e divertidos os levarei comigo para sempre, vocês são maravilhosos!

RESUMO

A UTI é um ambiente de muitos avanços tecnológicos, com equipamentos modernos que se tornam importantes no tratamento e na redução da mortalidade, tanto na pediatria quanto na neonatologia. Porém o ambiente da UTI ainda é visto com prejulgamentos e se torna uma experiência ainda mais delicada quando se trata da hospitalização de uma criança, sendo cercada de medo e ansiedade pela mãe e familiares. Diante disso, o presente estudo objetivou apresentar as evidências na literatura sobre as vivências de familiares no processo de internação de crianças na unidade de terapia intensiva, no período de 2008 a 2017. O método utilizado caracteriza-se como uma revisão da literatura. A busca foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, no banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, sendo utilizados os descritores “familiar criança” *and* “unidade terapia intensiva” e estabelecido como critério de inclusão para a seleção da amostra: artigos completos com disponibilidade pública, publicados em português no período de 2008 a 2017 que atendessem as vivências de familiares no processo de internação de crianças na unidade de terapia intensiva. O resultado da coleta totalizou quatorze (14) artigos, dando origem a três categorias, sendo elas: mudanças de rotinas enfrentadas pelos familiares no ambiente da UTI; o olhar da enfermagem e a relação com os familiares; apoio e suporte aos familiares dentro da UTI. Espera-se com este estudo, contribuir para a construção do conhecimento e para a reflexão através de evidências dentro da literatura sobre vivências dos familiares durante a hospitalização, como os sentimentos de ansiedade e o medo durante a hospitalização, abrindo caminhos para um melhor atendimento e bem-estar favorecendo o enfrentamento do familiar dentro da UTI.

Descritores: familiar criança; unidade terapia intensiva.

ABSTRACT

The ICU is an environment of many technological advances, with modern equipment that becomes important in the treatment and reduction of mortality, both in pediatrics and neonatology. However, the ICU environment is still seen with prejudices and becomes an even more delicate experience when it comes to the hospitalization of a child, being surrounded by fear and anxiety by the mother and family. Therefore, the present study aimed to present the evidence in the literature about the experiences of relatives in the process of hospitalization of children in the intensive care unit, from 2008 to 2017. The method used is characterized as a review of the literature. The search was performed on the platform of the Virtual Health Library - VHL, in the Latin American and Caribbean Literature database on Health Sciences - LILACS, using the descriptors "family child" and "intensive care unit" and established as criterion of inclusion for the selection of the sample: complete articles with public availability, published in Portuguese in the period from 2008 to 2017, to attend the experiences of relatives in the process of hospitalization of children in the intensive care unit. The result of the collection totaled fourteen (14) articles, giving rise to three categories, being: changes of routines faced by relatives in the ICU environment; the look of nursing and the relationship with relatives; support and support to family members in the ICU. The aim of this study is to contribute to the construction of knowledge and reflection through evidence within the literature about the experiences of family members during hospitalization, such as feelings of anxiety and fear during hospitalization, opening the way to better care and well-being favoring the confrontation of the family member within the ICU.

Descriptors: family child; intensive care unit.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Distribuição da produção científica da enfermagem sobre vivência de familiares no processo de internação de crianças na unidade terapia intensiva (2008 a 2017).

QUADRO 2 – Percentual dos periódicos quanto ao número de publicações.

QUADRO 3 – Percentual de publicações por ano no período entre 2008 e 2017.

QUADRO 4 – Percentual de publicações quanto às metodologias utilizadas.

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
MG	Minas Gerais
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Sumário

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	<u>11</u>
Problemática	11
1.2 questões norteadoras.....	12
1.3 objetivo	13
1.4 justificativa.....	13
2. BASES CONCEITUAIS	15
2.1 O centro de terapia intensiva.....	15
2.2 O cuidado de enfermagem na UTI.	15
2.3 A família e o processo de hospitalização da criança	17
3. ASPECTOS METODOLOGICOS.....	19
3.1 tipo de estudo	19
3.2 materiais	19
4. RESULTADOS	21
4.1 perfil das produções.....	21
5. DISCUSSÃO	25
5.1 mudanças de rotinas enfrentadas pelos familiares no ambiente da UTI.....	25
5.2 o olhar da enfermagem e a relação com os familiares	27
5.3 apoio e suporte aos familiares dentro da UTI	29
6. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	32

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Hospitalização da criança crítica na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é considerada como um momento de crise para a família, pois promove a modificação da sua estrutura e rotina diária, demandando novos ajustes e o exercício de papéis diferentes dos desenvolvidos pelos membros do núcleo familiar, em prol da permanência de um dos pais ou responsáveis pela criança no espaço hospitalar (SANTOS, et. al 2013).

De acordo com o mesmo autor supracitado, os pais cercados de sentimentos de incerteza quanto ao presente e futuro dos seus filhos culpam-se e questionam-se com relação à qualidade do seu cuidado, pois acreditam que o sofrimento enfrentado pelo seu filho frente à hospitalização e aos procedimentos dolorosos é fruto do seu cuidado ineficaz.

A família ao se deparar com a situação de ter uma criança com doença crônica e necessitada de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) passa inicialmente, por um período de revolta, tristezas, não aceitação de diagnósticos e busca por formas alternativas de cura. Após essa fase inicial, começam períodos de mudanças no convívio social, no trabalho e dentro da própria casa, onde cada membro terá sua rotina alterada para a adaptação às necessidades da criança hospitalizada (SANTOS et. al 2014).

É nesse ambiente frio, cercado de tecnologia e de cuidados intensivos que a família insere-se, na maioria das vezes, com pouco conhecimento sobre os equipamentos utilizados, sobre os cuidados prestados ao seu ente, e até mesmo sobre a condição de saúde da criança. Sendo assim, é comum a família desenvolver sentimentos de insegurança, medo e incerteza sobre o futuro de seu parente (CARDOSO, et al 2013).

Conhecer a dinâmica da família e seu funcionamento torna-se essencial ao processo do cuidar, visto que reconhecer as formas adotadas pela família para lidar com a situação de doença e, mais precisamente, para enfrentar o internamento de um filho na UTIP constitui um dos passos principais em direção à melhoria da qualidade da assistência neste ambiente (HAYAKAWA, MARCONI, HIGARASHI, 2009).

1.1 Problemática

A vivência e observação do ambiente do centro de terapia intensiva durante práticas hospitalares oportunizou conhecer o cotidiano e expectativas dos familiares que tem seus filhos hospitalizados e como se deparam diante da situação de adentrar em uma UTI durante

as visitas, se deparando com monitores que emitem sons estranhos, muitos fios, e muitos profissionais em um mesmo ambiente em que seus filhos se encontram fragilizados sobre os cuidados desses profissionais, gerando muitas dúvidas e medo dos procedimentos e do tempo de recuperação de suas crianças.

A problemática vivida pelas famílias que vivenciam ter um de seus integrantes em uma UTI geralmente é permeada por desconfortos que são compreendidos como alterações, perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social decorrentes principalmente da incerteza da recuperação e do desfecho do quadro clínico do seu parente. Essas alterações geram várias necessidades, como a de proximidade ao seu ente, acesso à informação, apoio, segurança e conforto (OLIVEIRA; MORAIS; SANTANA, 2017).

Segundo Casanova e Lopes (2009), nos últimos anos verifica-se na UTI, a existência de uma perda relativa da soberania sobre as tecnologias e uma crescente preocupação das equipes com a “humanização” do serviço. Mas, esta transformação está sendo muito lenta, o que fez com que o Ministério da Saúde desenvolvesse vários programas com o objetivo de sensibilizar os profissionais para um efetivo reconhecimento dos pacientes como pessoas singulares como referido no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar– Humaniza-Sus (pag.11, PNHAH 2001).

A ansiedade da espera da cura do familiar na UTI torna-se mais impactante e estressante, pelo fato da hospitalização ser um acontecimento que envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais, desencadeando sentimentos de medo da perda, comportamentos e atitudes que se repercutem na vida da família de forma que seja necessária uma nova reorganização das funções, tanto de quem acompanha o paciente, quanto dos outros filhos que precisam ter sua atenção em casa. Conhecer as mudanças no cotidiano desses familiares é uma forma de buscar estratégias para um diálogo que transmita conforto, buscando um maior cuidado dos profissionais com esses familiares, de forma mais humanizada e menos técnica.

1.2 Questão Norteadora

A partir da pesquisa de revisão da literatura, buscaram-se dados de pesquisas já concluídas que abordam a problemática de familiares de crianças frente à hospitalização nas unidades de tratamento intensivo, para isto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: o que

está sendo produzido/publicado sobre as vivências dos familiares durante o processo de hospitalização dos filhos em uma unidade de terapia intensiva nos últimos dez anos?

1.3 Objetivo

O presente estudo tem como objetivo apresentar as evidências na literatura sobre a vivência dos familiares de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva nos últimos dez anos.

A assistência da criança hospitalizada e da sua família é um dos assuntos que na atualidade se mostra muito importante tanto em UTI's como em enfermarias. Conhecer os fatores relacionados com a ansiedade que experimentam os familiares nas UTI's abre caminhos para desenvolver modelos de intervenção e planos de cuidados de Enfermagem dirigidos a favorecer o enfrentamento e melhorar o bem-estar familiar no âmbito hospitalar.

1.4 Justificativa

Na busca de uma melhor assistência dentro da UTI de forma mais humanizada, objetivando uma melhor percepção dos sentimentos das crianças e familiares envolvidos no processo de hospitalização. Onde se encontram fragilizados e desorientados e a equipe precisa estar preparada para apoiá-los a enfrentar a situação. Buscou-se através dessa observação analisar e buscar uma melhor assistência a esse familiar, levando em consideração as mudanças de suas rotinas, sentimentos e preocupações dentro e fora do ambiente das UTI's durante a internação dos filhos.

Compreender a participação e importância dos pais tornando imprescindível que os profissionais se sensibilizem diante das necessidades das mães e familiares, decorrentes do processo de hospitalização dos filhos, reforcem os aspectos positivos de sua permanência no contexto assistencial, e ao mesmo tempo, intervenham nos aspectos negativos, proporcionando assim, um cuidado integral, humanizado e qualificado ao binômio no ambiente hospitalar.

O enfrentamento da hospitalização fica mais aceitável quando se deixa o familiar presente e se consegue dar um maior apoio durante esse processo, a equipe de enfermagem tem competências relacionais, interpessoais e comunicacionais a partir de uma perspectiva ampliada do cuidado que ultrapassa a dimensão técnica e tecnológica tão prevalentes em

terapia intensiva (CABEÇA; SOUSA, 2017). Onde a enfermagem mantém esse “vínculo de mãe”, do cuidado baseado na observação ampliando a segurança da mãe e do familiar.

2. BASES CONCEITUAIS

2.1- O centro de terapia intensiva.

As unidades de terapia intensiva neonatal (pediátrica – UTIP e neonatal - UTIN) foram criadas com o objetivo de salvar a vida de crianças em risco iminente de vida. O desenvolvimento da ciência médica, por meio da realização de procedimentos cada vez mais complexos e por vezes invasivos, aliados à utilização de tecnologias cada vez mais potentes, tem conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades; mas o ambiente frio e hostil dessas unidades traz traumas irreparáveis para a criança e para a família, principalmente quando é negada a esta o direito de permanecer junto àquela (MOLINA et al, 2009).

O cuidado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) fornece suporte e/ou tratamento intensivo, com monitoração contínua à pessoas potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos. A possibilidade de perdas, danos e mortes são fatores constantes e presentes para equipe e familiares de pacientes internados (LIMA; MONTEIRO; NOGUEIRA Et al . 2015).

De acordo com Pêgo e Barros (2017), o significado de ter um filho internado na UTI é uma ruptura em sua estrutura, caracterizada pela separação e deslocamento entre os membros da família. A criança na UTI, os pais no hospital, os outros filhos em casa. Com a criança internada na UTI, a família depara-se com barreiras que a impossibilitam de permanecer com o filho, cuidando e protegendo como sempre o fez. Sendo que a hospitalização pode trazer aos familiares a existência de desconforto com alterações e dificuldades física, psíquica e social dificultando o enfrentamento da situação.

2.2-O cuidado de enfermagem na UTI.

Ao longo de sua história, a enfermagem vem sendo construída à luz de uma base humanista de atenção à saúde, que busca significado na existência do ser humano. É por meio do cuidado com a pessoa e com a vida, sob um enfoque humano, que se dá a verdadeira identificação profissional, pois a essência da enfermagem constrói-se com base na relação pessoa a pessoa (FAVERO; MAZZA; LACERDA, 2012).

Nesse contexto, destaque-se o fato de que o papel do cuidar está ameaçado pelo aumento da tecnologia médica; a preservação e o avanço do cuidar são questões importantes para a enfermagem no presente e no futuro. Assim, acredita-se que o cuidado só pode ser eficazmente demonstrado e praticado de modo transpessoal, no qual a consciência de cuidado vai além da dimensão biológica e material, sendo capaz de transcender o tempo, o espaço e o corpo físico (FAVERO; MAZZA; LACERDA, 2012).

A presença de um membro da família que acompanha o cliente em unidades de internação está cada vez mais frequente, tanto no âmbito da assistência à criança e adolescente, quanto em maternidades, sendo que, mais recentemente, com a aprovação do estatuto do idoso, isto está sendo uma realidade também nesta faixa etária. Tal exigência, fortemente marcada pelos movimentos sociais e requisitada pelos ativistas dos direitos de saúde dos cidadãos brasileiros, dentre esses, muitos profissionais da área, tem posto em relevo as demandas necessárias ao pleno *funcionamento* da dinâmica das internações hospitalares, especialmente no que diz respeito às relações culturais que se estabelecem entre os cuidadores profissionais e as famílias, que também cuidam e se envolvem de diversas formas com a pessoa internada. Algumas dessas demandas dizem respeito, diretamente, aos conhecimentos e aos valores que a equipe de saúde e particularmente a equipe de enfermagem possuem sobre as famílias que cuidam e que ajudam a cuidar, dentro das instituições hospitalares (MONTICELLI; BOEHS, 2007).

Diante do ambiente em UTI, a necessidade de estabelecer vínculo com o familiar permite o fornecimento de um cuidado integral, centrado no sujeito, nas suas percepções e na capacidade de ajustamento como um todo. Para uma assistência integral e de qualidade, precisa-se compreender os sinais determinantes nas relações interpessoais, buscando favorecer o processo de comunicação e fortalecimento do relacionamento terapêutico entre paciente/familiar/equipe (LIMA; MONTEIRO; NOGUEIRA et al 2015).

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

No final da década de 1990, novos ângulos, saúde e cuidado, passaram a ser estudados com maior ênfase, levantando questões que ainda necessitam de respostas satisfatórias para que o binômio supracitado preencha os requisitos de um saber próprio de domínio da enfermagem (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2005).

De acordo com Valente et al, (2017) A literatura reforça que a promoção do conforto é resultado desejado das práticas de cuidado, sejam essas dirigidas à pessoa internada ou a seus familiares. Desse modo, nos últimos anos, aumentou a preocupação em tornar a UTI um ambiente menos impessoal e mais acolhedor, não apenas em seu espaço físico, mas no que se refere às relações estabelecidas entre a equipe de saúde, pacientes e familiares, pautadas numa relação dialógica e na conciliação de racionalidade e sensibilidade na proposta terapêutica. Fazendo a enfermagem praticar o cuidado tanto à criança hospitalizada quanto ao familiar que se encontra fragilizado por conta da sua nova rotina.

As características específicas de uma UTI, dentre elas a dinâmica de trabalho e a complexidade e a natureza invasiva do tratamento e dos procedimentos realizados, provocam o temor desse ambiente, deixando transparecer, muitas vezes, a impressão de frieza e distanciamento das pessoas que ali trabalham, ante o sofrimento alheio (OLIVEIRA; MORAES; SANTANA, 2017).

2.3-A família e o processo de hospitalização da criança.

A problemática vivida pelas famílias que vivenciam ter um de seus integrantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geralmente é permeada por desconfortos que são compreendidos como alterações, perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social decorrentes principalmente da incerteza da recuperação e do desfecho do quadro clínico do seu parente. Essas alterações geram várias necessidades, como a de proximidade ao seu ente, acesso à informação, apoio, segurança e conforto (VALENTE et. al, 2017).

A necessidade de mudança da forma de relacionamento entre profissionais e familiares nos últimos anos, aumentou com a preocupação em tornar a UTI um ambiente menos impessoal e mais acolhedor, não apenas em seu espaço físico, mas no que se refere às relações estabelecidas entre a equipe de saúde, pacientes e familiares, pautadas numa relação dialógica e na conciliação de racionalidade e sensibilidade na proposta terapêutica. A promoção do conforto torna-se um imperativo moral diante da problemática vivida pela família durante a internação de seu parente, devendo ser considerada como objeto de atenção e, portanto, integrada aos projetos de tratamento e cuidado em saúde (VALENTE et al.; 2017).

A participação do familiar no cuidado ao paciente, desde o aparecimento da doença até o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico, está sujeito à ocorrência de crises e desajustes. Assim, torna-se imprescindível que suas expectativas, dúvidas e necessidades

sejam compreendidas e atendidas pela equipe de enfermagem (LIMA; MONTEIRO; NOGUEIRA et al. 2015).

Apesar das limitações e sofrimento enfrentados durante a hospitalização podemos perceber que a humanização da assistência, bem como o cuidado centrado na família, são vistos como a filosofia ideal para o cuidado da criança e sua família; no entanto, métodos para sua implementação ainda não estão bem estabelecidos (HAYAKAWA; MARCON; HIGARASHI,2009).

Considerando-se que, na hospitalização, o cuidado deve se voltar a ações de integralidade, é preciso repensar o fazer, atuando junto à criança e sua família, compartilhando conhecimentos para atingir um cuidado autêntico, preocupado com a singularidade do ser criança (QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1-Tipo de estudo

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado o método da revisão da literatura sobre vivências de familiares no processo de hospitalização de crianças na Unidade de Terapia Intensiva, recurso que proporciona a incorporação das evidências de estudo a partir de um tema de interesse em busca de discussões dos resultados buscando possíveis lacunas no assunto para pesquisas futuras.

Para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura; entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com pequenas modificações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o mesmo autor supracitado para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas:

- Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.
- Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos amostragem ou busca na literatura.
- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
- Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa
- Quinta etapa: interpretação dos resultados
- Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

3.2 Materiais

No que tange ao levantamento de dados, foi realizado pela internet, na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, no banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores: Criança, Família e Unidade de Terapia Intensiva, realizando o agrupamento entre os descritores utilizando a expressão em inglês “and”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção da amostra foram: artigos completos, com disponibilidade pública, publicados em português no período de 2008 a 2017 que abordassem a temática de Vivências de Familiares no Processo de Internação de Crianças na Unidade de Terapia Intensiva.

Mediante os critérios, foram identificadas cinquenta e oito (58) produções científicas. Após a leitura dos resumos, quarenta e quatro (44) artigos foram eliminados por não corresponderem à temática proposta, totalizando quatorze (14) artigos. Para agrupar as produções em relação aos assuntos estudados foram destacados os enfoques recorrentes apreendidos nos objetos de estudos identificados, dando origem a três categorias, sendo elas: Mudanças de rotinas enfrentadas pelos familiares no ambiente da UTI; O olhar da enfermagem e a relação com os familiares e; Apoio e suporte aos familiares dentro da UTI.

Após classificação, os dados foram organizados em tabelas no Programa Microsoft Office Word 2007. A discussão foi conduzida a partir da produção científica de enfermagem, e reflexões críticas.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil das produções

O resultado da coleta de dados totalizou 14 artigos publicados referentes ao tema nos anos de 2008 a 2017. No quadro 1 estão dispostos os aspectos relativos aos autores, periódico, ano de publicação, título e base de dados, sendo organizados ao longo dos anos.

QUADRO 1: Distribuição da produção científica da enfermagem sobre a vivência de familiares no processo de internação de crianças na unidade terapia intensiva(2008 a 2017).

Nº	Autores	Periódico/Ano	Título	Base de dados
1	SANTOS L.M. OLIVEIRA V. M. SANTANA R. C. B. FONSECA M.C.C. NEVES E. S. SANTOS M.C.S.	Revista de Pesquisa; Cuidado é Fundamental Online UNIRIO, 2013.	Vivências maternas na unidade de terapia intensiva pediátrica.	LILACS
2	OLIVEIRA K. VERONEZ M. HIGARASHI L. H. CORRÊA D. A. M.	Escola Anna Nery Rev. Enfermagem, 2014.	Vivências de familiares no processo de nascimento e Internação de seus filhos em uti neonatal.	LILACS
3	HAYAKAWA L. Y. MARCON S. S. HIGARASHI L. H. WAIDMAN M. A. P.	Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2010	Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica .	LILACS
4	PINHEIRO E. M. BALBINO F. S. BALIEIRO M. M. F. G. DOMENICO E. B. L. AVENA M. J.	Rev. Bras. saúde materno infant. 2008	Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias.	LILACS
5	COSTA R. PADILHA M. I.	Rev. Enfermagem UERJ, 2011	Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI NEO: Resistência aos novos saberes.	LILACS
6	DITZ E. S.; MOTA J. A. C.; SENAR R.	Rev. Bras. Saúde maternidade Infantil, 2018	O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	LILACS
7	ARAUJO B. B. M., RODRIGUES B. M. R. D.	Esc Anna Nery Rev. Enfermagem 2010 abr-jun	O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem	LILACS

8	MOLINA R. C. M., HIGARASHI L. H., MARCON S. S.	Esc Anna Nery, Rev. Enfermagem 2012	Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva	LILACS
9	MORAES G. S. N., COSTA S. F. G.	Rev. Esc. Enfermagem USP 2009	Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	LILACS
10	FRELLO A. T., CARRARO T. E.	Rev. Bras. Enfermagem, Brasília 2012 maio- junho	Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	LILACS
11	HAYAKAWA L. Y., MARCON S. S., HIGARASHI I. H.	Rev. gaúcha enfermagem porto alegre (RS) 2009 junho	Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	LILACS
12	DUARTE E. D., SENA R. R., XAVIER C. C.	ciencia e enfermagem XVII (2), 2011	A vivência de pais e profissionais na unidade de terapia intensiva neonatal	LILACS
13	SANTANA E. F. M., MADEIRA L. M.	Rev. enfermagem cent. o. min. 2013 jan/abr;	A mãe acompanhante na terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial	LILACS
14	CÔA T. F., PETTENGILL M. A. M.	Rev. Esc. enfermagem USP, 2011	A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos	LILACS

FONTE: LILACS

Com relação à quantidade de publicações nos periódicos encontrados neste estudo, verifica-se o demonstrativo no quadro a seguir:

QUADRO 2: Percentual dos periódicos quanto ao número de publicações.

Nº	Periódico	Numero de Publicações	Percentual
1	Revista de Pesquisa; Cuidado é Fundamental Online UNIRIO.	1	7,1%
2	Esc Anna Nery, Rev. Enfermagem	3	21,3%
3	Rev. Bras. Enferm. Brasília	1	7,1%
4	Rev. Bras. saúde materno infantil	2	14,2%
5	Rev. Enfermagem UERJ	1	7,1%
6	Rev. Esc. Enfermagem USP	2	14,2%
7	Rev. Bras. Enfermagem, Brasília	1	7,1%
8	Rev. gaúcha enfermagem porto alegre	1	7,1%
9	Ciência e enfermagem XVII	1	7,1%
10	Rev. enfermagem cent. o. min.	1	7,1%
	TOTAL	14	100%

FONTE: LILACS

Tratando-se dos periódicos, a pesquisa apresenta 10 periódicos que estão descritos no QUADRO 2, onde houve predomínio de publicações na Escola Anna Nery com 3 artigos, seguido da Rev. Bras. saúde materno infantil e Rev. Esc. Enfermagem USP com 2 artigos cada; e com apenas 1 produção cada, as Revista de Pesquisa; Cuidado é Fundamental Online UNIRIO, Acta Paul Enfermagem, Rev. Bras. Enferm. Brasília, Rev. Enfermagem UERJ, Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, Rev. gaúcha enfermagem porto alegre, Ciência e enfermagem XVII, Rev. enfermagem CENT. O. MIN.

Com relação à quantidade de publicações para cada período definido neste estudo, verifica-se o demonstrativo no quadro a seguir:

QUADRO 3: Percentual de publicações por ano no período entre 2008 e 2017.

Ano	Numero de publicações	Percentual
2008	1	7,1%
2009	2	14,2%
2010	2	14,2%
2011	3	21,3%
2012	2	14,2%
2013	2	14,2%
2014	1	7,1%
2018	1	7,1%
TOTAL	14	100%

FONTE: LILACS

Quanto à produção científica de enfermagem ao longo dos dez anos estudados, houve prevalência de publicações nos anos de 2011 com 7,1% (3) dos estudos, totalizando 21,3%, havendo uma diminuição no ano de 2008, 2014 e 2018, onde houve apenas 1 (uma) publicação, representando 6,6%; e nos anos de 2009, 2010, 2012 e 2013 ocorreu um leve aumento, sendo publicados 2 (dois) artigos, caracterizando 14,2% em cada ano. Demonstrando que nos anos analisados, houve um declínio nas produções sobre o tema.

Com relação às metodologias utilizadas nos estudos encontrados, verificou-se o demonstrativo no quadro a seguir:

QUADRO 4: Percentual de publicações quanto as metodologias utilizadas

Metodologia	Numero de publicações	Percentual
Qualitativa	14	100%
Quantitativa	0	0%
Transversal	0	0%
TOTAL	14	100%

FONTE: LILACS

Quanto às metodologias empregadas nos estudos, observou-se o predomínio da abordagem qualitativa, representada por 100% (14) das publicações. Este resultado era esperado por se tratar de uma temática subjetiva e que aborda sentimentos e experiências do processo de hospitalização de um ente querido.

5. DISCUSSÃO

Após leitura dos artigos, foram agrupados pela temática de discussão abordada a seguir:

5.1 Mudanças de rotinas enfrentadas pelos familiares no ambiente da UTI.

A hospitalização de uma criança na (UTIP), é um fator de muito estresse e sofrimento aos familiares, tornando-se um momento delicado por modificar a suas rotinas diárias, mudanças de papéis dentro do núcleo familiar por conta da internação, os pais são cercados de sentimentos de medo e insegurança por adentrarem em um ambiente que retiram sua autonomia do cuidado do filho. Inicialmente, os familiares convivem com a angústia pela instabilidade do quadro clínico do prematuro e pela experiência desconhecida. Com o tempo, o distanciamento dos demais familiares, a melhora e manutenção do estado de saúde do RN para a alta hospitalar são motivos de apreensão e estresse dos pais (LIMA; MAZZA; MÓR et.al 2017).

Hayakawa et. al (2009) analisaram como a família reage diante da doença e da notícia da hospitalização de seu filho em uma UTIP, trás mudanças de rotina, os sentimentos de medo, culpa e ansiedade aumentam diante do temor que a UTI trás desencadeando crises e sofrimentos na família que em muitos casos causam desestruturação dos laços familiares. Nos relatos dos 21 acompanhantes são constantes relatos de angustia, saudade da sua residência e familiares devido à permanência em tempo integral nas UTIs. É considerada a vulnerabilidade dos pais que buscam apoio emocional com os profissionais do setor e necessidade de uma assistência humanizada.

Moraes e Costa (2009) acompanharam em seu estudo os sentimentos das mães que saem do ambiente familiar para os hospitais para acompanhar seus filhos durante o período nas UTIN. Os pais e familiares para uma melhor adaptação e aceitação ao ambiente hostil das Unidades de Terapia Intensiva, devem ser incluídos nos cuidados de enfermagem, sendo que os mesmos se encontram fragilizados e cheios de dúvidas e medos, sendo importante que o profissional de enfermagem tenha empatia com o familiar para que facilite o cuidar, diminuindo também o sofrimento e o estresse da família quando inserida nesse ambiente.

Pinheiro et. al (2009), também descreveram que dentro da hospitalização como os familiares de recém-nascidos reagem quando recebem a notícia que o filho recém-nascido será hospitalizado e de seu quadro clínico durante o processo. Durante a hospitalização a família fica fragilizada e qualquer notícia dada pela equipe de saúde pode ser escutada de forma equivocada e codificada como uma má notícia onde ficam impactados e o que gera uma

barreira durante a hospitalização. Sendo a comunicação a mais importante forma de informação dentro da UTI, é necessária uma comunicação interpessoal clara para dar sentido organizado e interpretá-las de forma menos chocante, mesmo quando sejam notícias ruins, concluindo que é necessário o uso de estratégias de comunicação dos profissionais para a transmissão de informação aos familiares dentro da UTI.

Côa e Pettengill (2011), descreveram a vulnerabilidade da família quando inserida no ambiente da UTIN por conta do adoecimento de seu filho, por verem o lugar como uma possibilidade para a morte o sofrimento aumenta e geram um impacto enorme para a relação familiar. A vulnerabilidade dos familiares é evidente com a sobrecarga do cotidiano na UTIN com noites sem dormir, preocupações e a ansiedade constante sobre o quadro clínico da criança. Nos relatos dos familiares são descritos diferentes reações quando souberam da internação como “Perde o chão”, negação, angustia, culpa. Porém a vulnerabilidade não traz apenas resultado negativo à família, mas também força para buscar autonomia da situação.

Oliveira et.al (2013), descreveu o sentimento de insegurança e medo relacionado a internação dos filhos na UTIN, o ambiente desencadeia nos pais reações desagradáveis como tristeza, angustia, e principalmente medo. A partir do relato de pais de recém-nascidos que viram seus filhos inseridos nesse ambiente se torna evidente nas falas todos esses sentimentos que os acompanha durante toda hospitalização. Sendo assim essencial a comunicação constante entre a equipe do setor e os familiares com um apoio adequado como fator fundamental de ajuda para o enfrentamento da hospitalização.

Santos et.al (2013), avaliou que durante essa permanência da mães e familiares dentro das UTIP, os sentimento de impotência frente ao cuidado dos filhos geram sofrimentos com a mudança de rotina e o risco de complicações constantes. Diante da narrativa das 19 mães e acompanhantes que relatam os enfrentamentos de ansiedade e aflição que sentem durante a hospitalização, observa-se que é preciso incorporar na prática clínica uma visão ampliada com uma mútua interação que necessita de estratégias por parte dos profissionais de saúde com intervenções que auxiliem as necessidades das crianças hospitalizadas e no bem-estar a família.

De acordo com os autores, verificou-se que ter um filho hospitalizado na UTI e uma ruptura na estrutura familiar, por conta da exaustiva rotina de acompanhar o quadro clínico da criança, gerando sentimentos de culpa, estresse e medo pelo adoecimento de seu filho. Sendo assim é necessário que esses familiares tenham um suporte tanto de fora quanto de dentro do ambiente da UTI, para que seja menos dolorido esse período melhorando o relacionamento interpessoal e sua capacidade de enfrentamento da situação, desta forma os profissionais por

estarem presente durante todo o processo de hospitalização se tornam de suma importância no apoio emocional aos familiares, estando além do cuidado que oferecem a seus filhos.

5.2 O olhar da enfermagem e a relação com os familiares.

Os enfermeiros são constantemente desafiados pela busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidar ao paciente. Entretanto na UTIN o profissional precisa buscar valores e referências dos pais e familiares para praticar um cuidado com a criança nesse contexto para a conquista da confiança são simples ações que humanizam o relacionamento enfermeira-família. Segundo Morais (2016), essas dificuldades vivenciadas no ambiente hospitalar pelo familiar/acompanhante advém do modelo de assistência adotado na maioria das instituições brasileiras, que prioriza o cuidado centrado na doença ou na criança.

Dentro dessa percepção Costa e Padilha (2011), analisaram de que forma vêm sendo instituído historicamente a relação da presença da família na UTIN e como são aceitos dentro desse ambiente. Dentro dos discursos dos 13 profissionais entrevistamos pode-se observar que a uma construção é uma desconstrução sobre a permanência dos familiares dentro da UTI, existindo defesa e contras. A partir do estatuto da criança, os pais conseguem o direito da permanência em tempo integral, diminuindo a exclusão do cuidado durante o período de hospitalização, ao longo do tempo ganharam mais liberdade e autonomia frente ao ambiente pouco acolhedor das UTI's. com a criação das UTIN se tornou mais valorizado a presença das mães, porém ainda a muito que melhorar apesar dos esforços serem reconhecidos. Os profissionais não percebiam que a limitação da presença principalmente em casos de recém-nascidos prejudicavam o vínculo afetivo, sendo preciso planejar estratégias afetivas para alcançar um cuidado que abranja tanto o bebê como a mãe e família.

Duarte et. al (2011) analisaram a relação dos pais e profissionais durante vivência nas UTIN, o estudo mostrou como as duas rotinas precisam ser favorecidas de ambos os lados com uma boa relação para uma boa assistência aos recém nascidos. Os pais frente a hospitalização convivem com ansiedade e frustrações na incerteza da vida dos filhos dentro das UTI's, já os profissionais têm o espaço como seu ambiente de trabalho com vários procedimentos a realizar. Sendo assim ficou evidente que a relação dos familiares com os profissionais é permeada em muitos casos de conflitos por conta da forma que é aplicada os cuidados e protocolos. Sendo necessária compreensão e diálogos de forma que as notícias sejam entendidas, tornando o atendimento dos profissionais reconhecidos pelos familiares e

dos pais sejam vistos como suporte e orientação a equipe podendo participar do cuidado do filho na UTI.

Frello e Carraro (2012) descreveram a relação entre as mães e as enfermeiras durante a hospitalização de seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Sendo a hospitalização uma experiência delicada para a família a relação com a equipe de saúde não pode ser mais um problema pra dificultar esse momento de angústia, destacando-se a importância da relação interpessoal, a equipe de enfermagem se torna a facilitadora da aproximação da mãe com o bebê, principalmente quando prematuro. Quando construído uma relação de confiança, os familiares superam o medo em relação à unidade de terapia intensiva. Porém quando enfermeiras desconhecem a importância desse vínculo, confundem os familiares deixando-os menos confiante dificultando os cuidados e a relação pais/enfermeiras.

Santana e Madeira (2013), também buscaram compreender como os profissionais de saúde veem a presença dos familiares através de entrevistas tanto com enfermeiros quanto com médicos. A presença das mães na UTI se torna uma problematização, por conta que nesse ambiente a equipe de saúde assume uma postura de total controle e poder, principalmente a enfermagem, onde surgem alguns preconceitos como a “família atrapalha” ou fiscaliza os serviços. Porém existe um outro lado nessa relação em que a equipe reconhece a importância do trabalho coletivo, onde a enfermagem como protagonista nas UTI’s devera interagir no cotidiano com as crianças e com a família principalmente quando em casos de recém nascidos que surge a necessidade de promover um laço da família com bebê.

Constatou-se que o cuidado humanizado e preciso dentro da UTI, principalmente da enfermagem, entender e valorizar o paciente e seu familiar. O ambiente hospitalar e a hospitalização são situações delicadas para qualquer paciente, e tem contornos delicados quando se trata de um evento na vida de seres indefesos, como crianças e recém-nascidos, o que implica mudanças de rotina de toda a família. Manter uma boa relação entre familiar/equipe ajuda numa melhor assistência à criança e numa melhor forma de enfrentamento do familiar durante a hospitalização.

5.3 Apoio e suporte aos familiares dentro da UTI.

A hospitalização e uma situação crítica na vida de qualquer ser humano, e se torna ainda mais delicado quando acontece com uma criança, pois modifica a vida dos familiares, a possibilidade de não poder acompanhar seu filho ao longo da hospitalização é acompanhada ainda como um fator desencadeador do medo, tão presentes no ambiente de cuidados intensivos, principalmente das mães que acarretam um intenso sofrimento e solidão. Sendo assim estudos observam as mudanças na vida de mães e familiares buscaram o que tem sido feito como apoio dentro das UTI.

Hayakawa et.al (2010), avaliaram através dos discursos de 21 entrevistados que relataram a importância da rede social de apoio para as famílias. Visto de durante a internação de uma criança na UTIP geram sentimentos de medo, ansiedade e impotência que causam grandes traumas pelo medo da perda, não sendo esse trauma isolado a criança mais aos familiares também que necessitam da equipe multiprofissional. A estratégia de manter a presença materna dentro das UTI's reduz o estresse tanto da criança como do familiar e dentro desse suporte que ser oferecido, surgem às redes de apoios que tem funcionalidade determinada pelas relações íntimas familiares ou de amizade com apoio psicológico de ouvir suas angústias e preocupações de forma cuidadosa, faz com que os mesmo se sintam acolhidos, se tornando fundamental para o bem estar da família durante o período da hospitalização, a enfermagem e considerada fundamental para o fortalecimento desta rede de apoio à família.

Molina et.al (2014) também buscaram compreender a partir do relato de 6 mães a importância da rede social para o enfrentamento do período de hospitalização dos filhos. O estudo evidenciou a multiplicidade de realidades das famílias das crianças internadas e o papel fundamental representado pelo cônjuge, pelas famílias extensas e pelas redes sociais de apoio, no suporte emocional e material para o enfrentamento desta situação. As redes de apoio são construídas ao longo da hospitalização ou são preexistentes, construídas com amizades que ajudam a diminuir o sentimento de medo e angústia, se tornam um círculo social constituído de solidariedade e afinidade por familiares e profissionais de saúde, sendo assim cabem aos enfermeiros o importante papel de estimular a formação e o fortalecimento de redes sociais de apoio entre mães e/ou cuidadoras dentro das UTIP's.

Dittz e.al (2008), buscaram compreender as novas estratégias criadas para facilitar a permanência da mãe junto ao filho hospitalizado, e o sentimento das mães em relação a permanência nos alojamentos, onde as mães ficam divididas entre atender a necessidades do

filho hospitalizado as famílias e suas próprias necessidades. Estudo feito em um hospital público de Belo Horizonte MG, que inaugurou em 2001 as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal com uma estrutura para as mães que decidem permanecer ao lado dos filhos nos alojamentos. Porém quando tomam essa decisão de permanência precisam se adaptar as dinâmicas delimitadas pelas normas e rotinas institucionais. O estudo aponta para a importância da convivência entre as mães, familiares e profissionais de saúde estes necessitando estar sensibilizados pela realidade e vulnerabilidade das mães.

Araújo e Rodrigues (2010) buscaram compreender o “PORQUÊ” das mães decidirem permanecer durante a internação dos filhos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Das discussões sobre a presença familiar junto ao filho, em 1995, foi criado o alojamento das mães na maternidade municipal do Rio de Janeiro, onde o estudo foi realizado para que as mães pudessem acompanhar em período integral seus filhos.

A partir das falas de 12 mães de recém-nascidos prematuros evidenciou-se que é uma importante estratégia inovadora para a introdução da família nesse ambiente, que as valorizam, passando a ser um local de aprendizagem, trocas de experiência entre as amigas e ajuda de forma financeira para as que provem de cidades menores. Por meio dos relatos foram captados que os maiores motivos que levam um familiar a decidir permanecer junto ao filho internado é por conta do medo de deixar o filho sozinho ao verem os cuidados da equipe apenas como tarefa para manutenção da vida, entendendo que apenas sua presença traz conforto, além do risco iminente de morte.

Os profissionais da enfermagem diante das redes de apoio contribuem de forma positiva para a vivência dos momentos difíceis na vida desses familiares, necessitando de um olhar humanizado observando as necessidades das mães e auxiliando na superação das dificuldades encontradas, buscando estratégias que os ajudem no enfrentamento da solidão e tristeza diante da distância das pessoas que gostam.

6. CONCLUSÃO

Diante dos resultados na literatura ficaram evidentes a importância da escuta pelos profissionais aos familiares como forma de manter um bom relacionamento entre equipe/familiar, a importância da presença da familiar durante a hospitalização na UTI de crianças mesmo com ações limitadas por sua presença significar cuidado ao filho. Dessa forma, compreender a vivência dos familiares no ambiente intensivista pode subsidiar os profissionais de saúde a reorientar sua prática e buscar um modelo de cuidado que possa estimular o vínculo entre família e criança principalmente recém-nascido, visto que em muitas UTINs os pais permanecem ao lado de seus filhos, no entanto, como participantes e não como sujeitos do cuidado.

O ambiente da UTI acarretam muitos sentimentos negativos que geram crises de sofrimento na família que chegam a desestruturar os laços familiares por conta da ausência da mãe no lar com os outros filhos. Dentre os sentimentos mais relatados estão a ansiedade e o medo tornando os pais vulneráveis emocionalmente por verem o local como possibilidade de morte, onde buscam apoio nos profissionais por estarem presente durante todo o período de hospitalização, sendo necessário que o profissional de enfermagem crie uma empatia para que haja facilidade no cuidado da criança diminuindo o estresse sofrimento do familiar.

Mesmo com os limites das ações dos pais, verifica-se que sua presença ressignifica o ambiente assistencial e o cuidado oferecido. Ademais, amplia as demandas de cuidado para a criança e a família. Porém a permanência do familiar dentro da UTI é tida como uma discussão de muitos prós e contras pelos profissionais do local por ser vista em muitos casos com conflitos durante vivências no ambiente. A hospitalização em si já causa um grande problema na vida dos familiares e a relação entre a equipe não pode ser mais um dificultando o momento, o que requer um constante repensar e replanejar do trabalho dos profissionais exigindo mais da equipe de saúde para uma melhor assistência.

Este estudo é relevante quando diante dos resultados mostra a importância do familiar estar presente durante a hospitalização da criança na UTI, diminuindo os medos e entraves diante do ambiente intensivista, evidenciando a relevância de um bom relacionamento entre a equipe e a família, propondo aos profissionais reflexões sobre sua assistência adequada, buscando um cuidado acolhedor para o aperfeiçoamento e aplicação da enfermagem para atender a criança e ao familiar.

7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO B. B. M., RODRIGUES B. M. R. **o alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14 (2):284-292

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, versão 2012. **Dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** <<http://conselho.saúde.gov.br/resolução> 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Portugal. Edição 70, LDA 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência à Saúde-** 60 p;il (série c. Projetos e Relatórios, n 20). Brasília, 2001.

CASTAÑEDA C.C. GONZÁLEZ D.T. MORALES E.V. ALCOCERE L.R. UITZ S. M. **Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos.** Enfermería Universitaria. 2015;12(3):102---109

CARDOSO J. M. R. M. RODRIGUES B. M. R. D. PACHECO S. T. A. ARAÚJO B. B. M. **Ação intencional do familiar junto da criança em centro de terapia intensivo pediátrico.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.1):600-5.

CABEÇA L.P.F, SOUSA F.G.M. **Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias na unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Fund. On line 2017 jan/mar; 9(1):37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017>.
v9i1.37-50

CÔA T. F.PETTENGILL M. A. M. **A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.** Rev Esc Enferm USP 2011; 45(4):825-32 www.ee.usp.br/reeusp/

COSTA R.. PADILHA M. I. **Percepção da equipe de saúde sobre a família na uti neonatal: resistência aos novos saberes.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):231-5.

CASANOVA E. G. , LOPES G. T. **Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente.** Rev Bras Enferm, Brasília 2009 nov-dez; 62(6): 831-6.

DITZ E. S. MOTA J. A. C. SENA R. R. **O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 8 (1): 75-81, jan. / mar., 2008

DUARTE E. D. SENA R. R. XAVIER C. C. **a vivência de pais e profissionais na unidade de terapia intensiva neonatal.** *Ciencia y Enfermeria XVII (2)*, 2011

FAVERO L. MAZZA V. A. LACERDA M. R. **Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal as famílias de neonatos egressos na unidade de terapia intensiva.** *Acta Paul enferm.* 2012, 25 (4): 490-6.

FRELLO A. T. CARRARO T. E. **Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 514-21.

GODOY A. S. **introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** *Revista de administração de empresas.* (1995a), 35(2), 57-63.

GASKELL, G. Bauer M. W. **Entrevista individuais e grupais. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático** (pp. 64-89). Petrópolis: Vozes (2012)

HAYAKAWA, L.Y, MARCON, S.S, HIGARASHI I. H.. **Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS) 2009 jun; 30 (2): 175-82.

HAYAKAWA L. Y. MARCON S. S. HIGARASHI I. H. **alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):175-82

HAYAKAWA L. Y., MARCON S. S HIGARASHI I. H., WAIDMAN M. A. P. **rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 440-5 .

LIMA L. S, MONTEIRO L. D, NOGUEIRA L.S.S, MELO F.R.M. **Cuidado de enfermagem a família de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** *Rev enferm. UFPE on line.*, Recife, 9(5):7957-66, maio., 2015.

LIMA V.F. MAZZA V.A. MÓR L.M. PINTO M.N.G.R. **vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** *reme • rev min enferm.* 2017;21:e-1026 doi: 10.5935/1415-2762.20170036

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 408 p.

MINAYO, M.C.S. **Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde,** 5º edição, 1991.

MENDES K. D. S. SILVEIRA R. C. C. P. GALVÃO C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64

MONTICELLI M, BOEHS A. E. **A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído.** Rev Esc Enferm USP 2007; 41(3):468-77. www.ee.usp.br/reeusp/

MORAIS R. C. M. **o familiar/acompanhante tecendo redes sociais durante a hospitalização da criança.** Tese (doutorado em enfermagem) escola de enfermagem anna nery da universidade federal do rio de janeiro, 2016.

MOLINA R. C. M. HIGARASHI I. H. MARCON S. S. **Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1) Jan-Mar 2014

MORAIS G. S. N. COSTA S. F. G. **Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica.** Rev. Esc. Enferma. USP 2009; 43(3): 639-46 www.ee.usp.br/recusp

OLIVEIRA, K. VERONEZ M, HIGARASHI, I. H, CORRÊA D. A. M **Vivências de Familiares no Processo de Nascimento e Internação de seus Filhos em uma UTI Neonatal.** Esc Anna Nery (impr.)2013 jan -mar; 17(1):46-53

OLIVEIRA K. VERONEZ M., HIGARASHI I., H.CORRÊA D. A. M **vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal.** Esc Anna Nery (impr.)2013 jan -mar; 17 (1):46-53

PÊGO C. O., BARROS M. M. A, **Unidade de terapia intensiva pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma.** Revista brasileira de ciência da saúde vol. 21, N 1 pág 11-20, 2017.

PINHEIRO E. M., BALBINO F. B., BALIEIRO M.M.F. G. **Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):77-84.

QUIRINO, D.D, COLLET, NEVES A. F. F. B. **Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante.** Rev. Gaúcha Enfermagem USP 2008; 42 (1): 66-72.

SANTOS L. M. VALOIS H. R. SANTOS S. S. B. S. CARVALHO E. S. S. SANTANA R. C. B. SAMPAIO S. S. **Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos.** Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 187-94.

SANTANA E. F. M., MADEIRA L. M. **a mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial.** R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 jan/abr; 3(1):475-487

SANTOS, L. M, OLIVEIRA, V. M, SANTANA, R.C. B et al. **Vivências Maternas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3432-42

VALENTE, C. O, FONSECA, G. M, FREITAS, K.S et al **Conforto Familiar a um Parente Internado na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. baiana enferm. (2017); 31(2):e17597