

CRENÇAS QUE PERMEIAM A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Maria Cristina Pauli¹
Regina Szyllit Bousso²

Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):280-6.

O presente estudo teve como objetivo conhecer as crenças das enfermeiras, em relação à assistência humanizada na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTI). A coleta de dados foi realizada com entrevistas abertas com cinco enfermeiras, depois gravadas e transcritas em sua íntegra. O conteúdo foi analisado, tendo, como referencial teórico, o interacionismo simbólico e, como referencial metodológico, a Teoria Fundamentada em Dados. Com este estudo, foi possível entender que a enfermeira, mesmo encontrando dificuldades para prestar uma assistência humanizada, parece estar abandonando a crença de que UTI é uma unidade tecnicista, passando a buscar estratégias para prestar uma assistência mais humanizada.

DESCRITORES: unidades de terapia intensiva pediátrica, enfermagem familiar, relações profissional-família

BELIEFS ABOUT HUMANIZED CARE IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

This study aimed to understand the nurses' beliefs about humanized care in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Data collection was accomplished through open interviews with five nurses, which were then taped and fully transcribed. The content analyzed was realized in the framework of symbolic interactionism as a theoretical reference base, and used the Grounded Theory methodology. This study allowed for the understanding that the nurse, although she has difficulties in rendering humanized assistance, seems to be giving up the belief that the PICU is a technician unit and starts looking for strategies to deliver a more humanized assistance.

DESCRIPTORS: pediatric intensive care units, family nursing, professional-family relations

CREENCIAS QUE RONDAN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El estudio tuvo como objetivo conocer las creencias de las enfermeras respecto a la asistencia humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica (UCI). La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas, con preguntas abiertas a cinco enfermeras y después grabadas y transcritas íntegramente. El contenido verbalizado por las enfermeras fue codificado y analizado teniendo como referencial teórico, el Interaccionismo Simbólico y como referencial metodológico, la Teoría Fundamentada en los Datos. Con este estudio fue posible entender que, aunque la enfermera encuentre dificultad para brindar atención humanizada, parece estar abandonando la creencia de que la Unidad de Cuidados Intensivos es una unidad tecnicista, hecho que le está permitiendo ir en la búsqueda de estrategias para el ofrecimiento de una atención más humanizada que considere la presencia frecuente de la familia en la UCI, como forma de aproximación con la familia.

DESCRIPTORES: unidades de cuidado intensivo pediátrico, enfermería de la familia, relaciones profesional-familia

¹ Aluna do 4º ano de enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica-CNPq; ² Professor Doutor, e-mail: szyllit@usp.br. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

A experiência da família no processo saúde-doença tem sido nosso objeto de estudo, como parte dos trabalhos do Grupo de Estudos de Enfermagem da Família (GEENF), no sentido de compreender as demandas e de criar estratégias para o cuidado da família. No entanto, a idéia é de um cuidar mais amplo do que a simples habilidade técnica, um cuidar pensado, baseado na necessidade do outro, partindo das carências da família.

A assistência centrada na criança e na família ainda é algo bastante incipiente e que passa pelo âmbito da motivação pessoal. O fato pode ser comprovado no trabalho realizado em uma instituição com uma filosofia humanística para o cuidar e que contempla, em sua documentação de sistematização do cuidar, diretrizes que apontam para o cuidado da família. Assim, foi identificadas incoerência entre esses elementos, no pensar e agir de alguns profissionais da enfermagem⁽¹⁾.

A experiência da família que tem um filho na UTIp já está descrita na literatura⁽²⁾; entretanto existe uma lacuna no que diz respeito a estudos sobre as dificuldades e sofrimentos enfrentados pela enfermeira na UTIp⁽³⁾. Há necessidade de estudos qualitativos que explorem os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros em UTIp.

O significado cultural do cuidado humanizado em UTI é revelado em um estudo recente como algo muito falado e pouco vivido. O referido estudo aponta que o conceito de humanização, sintetizado, pelos profissionais, na expressão: amar ao próximo como a si mesmo, não é o mesmo revelado na prática de enfermagem⁽⁴⁾.

Os dados refletem que aspectos da assistência de enfermagem traduzidos pelas ações dos profissionais, merecem ser mais bem estudados, por se tratarem de fatores que, ao afetarem a assistência prestada, atingem diretamente a saúde da família. Percebemos a necessidade de conhecer o que está contido nos discursos do cuidado humanístico a fim de conhecer as crenças em relação a esse cuidar.

Partimos do pressuposto de que os profissionais de saúde trazem suas crenças pessoais e profissionais, sobre família e doença, para a prática clínica, as quais influenciam em suas visões, avaliações e, sobretudo, no cuidado e nas intervenções com a família. "Crença" é definida como "a verdade de uma realidade subjetiva que influencia a estrutura e funcionamento biopsico-espiritual"⁽⁵⁾. A influência das crenças e valores sobre a

assistência prestada é considerada como um indicador importante dos aspectos que permeiam o cuidar e podem ser estudados no contexto da UTIp.

Diante disso, sentimos necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as crenças que interferem na humanização da assistência na UTIp. Assim, o objetivo deste estudo foi estabelecido como:

- Conhecer as crenças das enfermeiras, em relação à assistência humanizada na UTIp.

ORIENTAÇÃO METODOLÓGICA

Os profissionais participantes

Os sujeitos desta pesquisa foram cinco enfermeiras que trabalhavam em UTIp. No primeiro encontro, as enfermeiras assinaram um termo de concordância que garantiu sua proteção e sigilo sobre as informações colhidas, bem como a interrupção de sua participação a qualquer tempo da pesquisa. Vale ressaltar que a autorização para o procedimento da coleta dos dados foi solicitada ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) bem como das instituições nas quais os dados foram coletados.

Coletando dados

As entrevistas foram gravadas, sendo utilizadas perguntas abertas, tendo, como foco de atenção, as crenças das enfermeiras a respeito da assistência humanizada que foram norteadas pelas questões: *Descreva-me uma situação que você viveu ou presenciou e que você entenda como sendo humanizada, e o que você acredita que determinou a humanização da assistência que você prestou?*

Analisando os dados

No processamento das falas, o primeiro passo constituiu-se da transcrição fiel das fitas gravadas. A coleta e a análise dos dados ocorreram simultaneamente, realizando-se a codificação aberta e sua categorização, segundo os passos da Teoria Fundamentada nos Dados⁽⁶⁾.

Codificação aberta é a parte da análise que diz respeito, especificamente, a nomear e classificar o fenômeno por meio de exame exaustivo dos dados⁽⁶⁾.

Durante a codificação aberta, os dados foram “quebrados” em pequenas frases, examinados, comparados por similaridades e diferenças. Por intermédio desse processo, o fenômeno foi questionado e explorado, permitindo novas descobertas.

Os dados codificados foram agrupados por similaridade. O processo de agrupar conceitos relativos ao mesmo fenômeno é chamado de categorização. Cada categoria foi considerada saturada quando não foi possível acrescentar novos dados⁽⁶⁾. Tal procedimento, então, deu origem às categorias relativas às crenças das enfermeiras em relação à humanização da assistência.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O processo de análise permitiu a identificação de quatro temas que são descritos, a seguir:

1. Acreditando ser difícil humanizar - diz respeito às dificuldades encontradas pela enfermeira em relação a estar prestando uma assistência humanizada.

Não podendo interagir com a criança - é a enfermeira acreditando que é difícil prestar uma assistência humanizada aos pacientes de UTI. **Não podendo interagir com a criança** - pelo fato de ela estar em coma ou sedada, exige importantes esforços da profissional de saúde, que dificultam um cuidado humanizado, o que se constitui em uma grande barreira a ser superada para conseguir agir com a criança quando ela não apresenta manifestações.

De repente, eu comecei a trabalhar aqui na UTI e comecei a dar de cara com crianças sedadas, com criança em coma. Então, essa foi a primeira grande barreira que eu tive que superar, conseguir enxergar a criança quando ela não tem manifestação de criança. (E3)

Não tendo tempo para humanizar - é o que ocorre em razão das várias emergências que acontecem em um ambiente como a UTI, onde a enfermeira percebe-se sem tempo para a humanização. Diante dos acontecimentos que se sucedem na UTI, acredita que precisa ser rápida e prática nas situações de emergência, **não tendo tempo para humanizar**. Acredita que precisa dedicar seu tempo ao cuidado da criança, tendo dificuldade em dividir esse tempo para dar atenção aos pais.

É... eu acho assim, por exemplo, é difícil você ter um procedimento ou uma técnica humanizada, ou seja lá o que for humanizado dentro da UTI pediátrica, porque você lida muito com o fator tempo, né? E então, você tem que ser rápida e prática em

situações de emergência. (E1)

Vendo a criança piorar - é a enfermeira investindo todos os seus esforços no cuidado da criança, mas notando que ela não reage, não melhora. **Vendo a criança piorar** abala a enfermeira, sobretudo quando a criança já está há mais tempo na UTI. Esse contato prolongado com a criança faz com que a enfermeira envolva-se com ela, o que lhe exige um esforço maior para continuar cuidando, dificultando, também, a humanização.

Quando a criança tem alguma intercorrência, alguma piora de quadro, isso abala muito a equipe porque é uma criança com quem está todo mundo envolvido, ela é um pouco filha de cada um... (E3)

Teve uma criança, ela era crônica, ficou muito tempo com a gente e cada vez que ela tinha uma recaída era como se todo mundo ficasse doente. (E2)

Tendo de lidar com a morte - é a enfermeira deparando-se com a obrigação de notificar a morte aos pais, o que dificulta o lidar. A enfermeira acredita que lidar com a morte, é uma situação com a qual ela não tem muita habilidade, o que complica a humanização do cuidado. Refere-se a uma situação embaraçosa e delicada, que impede o cuidado humanizado para a enfermeira na UTI. É como se ela ficasse sem ação quando precisa lidar com situações de morte.

Então, assim, eu sentava aqui, eu não conseguia parar de chorar, eu não parava, falavam comigo parecia que tinha morrido algum parente meu. (E5)

No fundo, às vezes, a gente sabe que a família já está esperando... mas ter que chegar perto e falar que a criança morreu... a gente fica meio sem ação. (E1)

Acreditando que os pais fiscalizam - é um sentimento que surge na enfermeira **tendo de lidar com a presença dos pais**, em determinadas situações, como frente à realização de uma punção venosa. A enfermeira sente-se fiscalizada, é como se estivesse em uma situação de risco, com receio de fazer alguma coisa que não agrade aos pais.

A primeira impressão acho que era o de estar sendo fiscalizada, por exemplo, estava realizando um procedimento como punção venosa, só o fato de repente não conseguir na primeira punção, ter que voltar a picar sendo que tinha uma pessoa olhando do lado dela. (E4)

2- Acreditando ser importante a presença dos pais - é o segundo tema revelado. Traduz-se na crença da enfermeira de que permitir que os pais permaneçam perto da criança na UTI é uma forma de humanizar a assistência.

Ela acredita que a presença dos pais deixa a criança mais calma, observa que, permitindo a presença dos pais, isso pode colaborar para que a criança receba o amor e carinho da família, oferecendo, assim, uma assistência humanizada. **Acreditando ser importante a presença dos pais** à criança, permite que eles permaneçam na UTI perto do filho, o que faz a enfermeira perceber-se dando uma assistência humanizada.

Eu acredito muito nessa passagem de energia, nessa passagem de carinho, de amor que o familiar tem. ...é pra isso que ele está aqui dentro, ele não está aqui para olhar a dieta, ele não está aqui para trocar fraldas, ele não está aqui para nada disso.(E1)

A crença de que a presença dos pais é importante à criança, expõe a enfermeira a uma outra situação: **tendo de conviver com a presença dos pais**.

3- Tendo de conviver com a presença dos pais - é a enfermeira precisando compartilhar a intimidade de um ambiente que, antes, era só da equipe, agora, com os pais da criança internada. Um dos efeitos dessa convivência íntima da enfermeira com a família é que, aos poucos, a enfermeira vai **ficando sensibilizada**.

Ficando sensibilizada é como a enfermeira encontra-se ao perceber o sofrimento dos pais diante do problema do filho. Precisando conviver com a presença dos pais, provoca uma sensibilização na enfermeira o que faz com que ela se comova, se emocione com a situação que está sendo vivenciada pela família da criança hospitalizada na UTI.

É difícil, há pais que não conseguem ficar ao lado, por exemplo, quando a gente vai puncionar, então, a gente deixa à vontade, que eles tomem a decisão de estar participando ou não.(E1)

A gente vê o sofrimento deles. Eles entram, ficam olhando, querem pegar, querem mexer... É duro!(E2)

Colocando-se no lugar - é o que acontece com a enfermeira ao sensibilizar-se com o sofrimento dos pais. A enfermeira acredita que essa é a estratégia que deve utilizar como um meio para identificar o que pode ser feito pelos pais, com base na perspectiva dos próprios pais e, desse modo, garantir um atendimento humanizado.

Eu acho que o tentar se colocar no lugar do outro, tentar ver a forma como você gostaria de ser tratada, é o que determina a humanização de uma assistência.(E4)

É cuidar da criança como se fosse meu filho... tratar os pais com carinho, do jeito que eu gostaria de ser tratada.(E3)

A enfermeira acredita que, em algumas situações, deixar os familiares ao lado da criança pode ser uma experiência traumática para todos. Ainda que **acreditando**

ser importante a presença dos pais na UTI para a criança, ela pensa que, algumas vezes, precisa ser capaz de impor limites. **Tendo de impor limites** é a estratégia que a enfermeira encontra para lidar com os pais em determinadas situações. **Tendo de impor limites** é a crença da enfermeira de que ela é a pessoa capaz de decidir quando é bom ou não para os pais permanecerem dentro da UTI.

É... tem momentos que eu também chego e falo: Olha, hoje não vai entrar. Tem momentos que você tem que criar coragem e falar para não entrar porque ela não está estabilizada e não consegue ficar ao lado da criança.(E2)

Tem famílias, também, que você tem que estar avaliando, né? Nem toda família suporta, por exemplo, permanecer ao lado da criança durante o preparo de corpo.(E4)

Acreditando saber o que é melhor ao bem-estar da criança e, portanto, **tendo de impor limites** em algumas situações, muitas vezes, a enfermeira depara-se sem forças para lidar com a família, assim acaba **apoiando-se nas normas** da instituição como respaldo para lidar com a família.

Apoiando-se nas normas é a enfermeira justificando seus atos respaldados pelas normas da instituição. A enfermeira encontra um apoio nas normas da instituição para lidar com as situações que não sabe como agir ou quando se percebe **sentindo-se insegura com a presença dos pais**. Assim, sente-se mais protegida, sustentada, amparada. Ela teme abrir exceções e não saber como lidar com as situações adversas. Teme não ser bem aceita pelo restante da equipe ou mesmo pela família; e, ao se utilizar das regras da instituição, nem a equipe, nem a família não terão como contestar.

Então, são várias barreiras que uma pessoa ou que está iniciando ou que não tem muita segurança, vai parar e pensar...é mais fácil eu dizer que não, e dizer que a regra é essa e ponto final e puxa vida, né? O hospital não deixa. Que pena! Do que eu chegar e falar, eu não posso mesmo fazer isso, não tem como.(E5)

4- Acreditando que humaniza - é o que começa a surgir quando a enfermeira passa a conviver diariamente com a presença dos pais. A enfermeira, ao vislumbrar a humanização, volta seu foco de atenção às estratégias que podem facilitar ou aproximá-la de um cuidado mais humanizado.

Deixando participar dos cuidados - é a crença da enfermeira de que os pais querem participar nos cuidados. É acreditar que os pais se sentem mais próximos da criança, quando podem participar no cuidado do filho.

Assim, atendendo a uma necessidade dos pais, ela acredita que humaniza a assistência.

A gente, na maioria dos procedimentos, a gente deixa os pais participarem... a gente fica sempre do lado, a gente explica, a gente pergunta se ele quer ficar... fica a critério dele.(E2)

Eles gostam, eles querem ajudar... Ajudam no banho, dão mamadeira, só não fazem medicação! (E3)

Mudando a decoração - é o que a enfermeira procura fazer para tornar o ambiente menos agressivo e estressante aos olhos da criança. Criando formas de humanizar a assistência, a enfermeira vai mudando a decoração da UTI, acreditando que, assim, possa evitar que as crianças se choquem com o ambiente.

Em termos de ambiente, também, nós tentamos alegrar o ambiente, porque eram paredes lisas, né? Nós começamos a comprar decalques do nosso próprio bolso. (E1)

Mudando normas - é o que a enfermeira faz, procurando flexibilizar a rotina, abrindo, em alguns casos, exceções, com o objetivo de colocar a mãe o mais próximo possível da criança, acredita que, dessa forma, está prestando uma assistência mais humanizada. A enfermeira, **mudando normas**, procura atender à necessidade da família, sobretudo estar ao lado do filho.

A gente percebeu, e vários estudos mostram, que a presença dos pais ajuda, conforta a criança, aí a gente começou a liberar a presença das mães por mais tempo. Então, começou 12 horas durante o dia, aí depois a gente percebeu que, algumas mães, a gente podia estar liberando à noite e foi surgindo isso. (E2)

Ao liberar a permanência diária do acompanhante na UTI, a enfermeira passa a lidar com a resistência da equipe em relação à presença dos pais.

Trabalhando com a resistência da equipe - é o que a enfermeira procura fazer, explicando à equipe o quanto é importante à criança a presença dos pais e tentando convencê-la disso. Acredita que essa resistência por parte da equipe em estar aceitando os acompanhantes e dividindo um espaço que, antes, era só deles, deva-se por insegurança, ou medo de não saber como estar lidando com situações novas.

Com a equipe de enfermagem foi difícil a aceitação dos acompanhantes, porque estavam acostumadas a realizar todos os procedimentos sem a presença de ninguém. (E3)

Os auxiliares principalmente... foi preciso todo um preparo. No início, fizemos várias reuniões para eles aceitarem a família aqui dentro e, até hoje, ainda temos problemas. (E5)

Fazendo grupo de pais - é uma das estratégias

que a enfermeira utiliza para humanizar a assistência. Ela acredita que, **fazendo grupo de pais**, está ajudando os familiares a aliviarem suas ansiedades, diminuindo, assim, o estresse.

É muito legal você ver que os pais ficam menos estressados, eles adquirem muito mais confiança na gente, no médico, na equipe de enfermagem, e... não fica aquele ambiente estressante que a mãe desconfia, por exemplo, do que você está fazendo, do que você vai fazer, do que o médico vai fazer. (E5)

DISCUSSÃO

Nosso estudo permitiu identificar que as crenças da enfermeira em relação à humanização da assistência na UTI modificam-se durante sua experiência profissional, na medida que convivem com o familiar. Destacamos, aqui, crenças relacionadas ao ambiente da UTI, ao paciente terminal e à permanência da família dentro da UTI. Essas crenças exercem influência no relacionamento com a família e na forma de proporcionar a humanização da assistência.

O ambiente da unidade é, muitas vezes, encarado como agressivo e frio; este faz com que o paciente perceba-se mais grave do que realmente está. Esses fatores e outros associados ao tratamento parecem favorecer uma percepção de condições ambientais instáveis e estressantes⁽⁷⁾. A enfermeira, então, muda a decoração, procura tornar o ambiente menos agressivo e estressante aos olhos da criança. A enfermeira acredita que esta é uma forma de estar humanizando, quando percebe que a criança se distrai, apontando e olhando as figuras das paredes.

A enfermeira sente-se sem preparo para conversar com a família a respeito da gravidade do estado de saúde da criança, pois receia tirar suas esperanças. A situação de terminalidade é um desafio à equipe de saúde, sobretudo para a enfermagem que, no exercício da profissão, convive nos hospitais com situações de vida e morte em seu cotidiano⁽⁸⁾. Nas UTIs, especialmente, onde a taxa de mortalidade é bastante elevada, observa-se que a comunicação do óbito do paciente aos familiares, bem como a assistência que a família requer, são situações geradoras de muita dificuldade, sofrimento e estresse para a equipe de saúde⁽⁹⁾.

A convivência constante da enfermeira com a

família tem sensibilizado as enfermeiras para essa experiência. No entanto, nessa relação com a família, ela experimenta falta de confiança em si mesma.

Trazer a mãe ou responsável para a enfermagem não é uma questão simples, pois implica reorganização do processo de trabalho em níveis teóricos e práticos⁽¹⁰⁾. Um fato a se considerar é que a permanência dos pais está imprimindo uma outra dinâmica ao processo, pois eles não estão desenvolvendo apenas habilidades técnicas, mas conhecendo o cotidiano do hospital e da terapêutica e, lentamente, reivindicam participação na assistência para além dos cuidados básicos como alimentação e higiene.

Ao mesmo tempo em que a presença dos pais na UTI é enfatizada na literatura como um fator benéfico para o bem-estar da criança e da família, a enfermeira, ao precisar lidar com a presença desses familiares, vê a possibilidade de demonstrar seu interesse pela criança, acreditando poder ganhar a confiança deles. Existe uma preocupação e um movimento da enfermeira na busca da confiança da família.

Com certeza, o processo de humanização envolve mais que permitir ou não a presença dos pais na UTI, é importante que a enfermeira seja um elemento de confiança à família, já que é ela quem deve ajudá-la a passar por essa experiência. E reduzir a ansiedade dos pais é visto como parte importante do tratamento da criança e, para isso, torna-se fundamental conhecer e respeitar a experiência da família. Alguns autores referem que, quando a mãe ou o pai experimentam um relacionamento maior com um profissional no hospital, seu nível de ansiedade diminui e sua percepção da situação torna-se mais acurada⁽¹¹⁻¹²⁾.

Quando o pai não confia no trabalho da equipe, fica difícil estabelecer uma relação benéfica com a família⁽¹³⁾. Nos relacionamentos em que ocorre baixo nível de confiança, certos comportamentos específicos parecem ocorrer. Por exemplo, quando um dos elementos sente-se ameaçado pelo outro ou não consegue confiar no que o outro diz, depende grande parte de seu tempo tentando compreender o comportamento comunicado, com o propósito de se proteger, tendendo a manifestações de agressividade por medida de segurança⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo apontam para o fato de que a humanização na UTI é definida pela enfermeira pela conquista de uma relação sem conflitos com a família. Ao mesmo tempo, o seu comportamento em relação à família é determinado pela intenção em humanizar a assistência. No entanto, a enfermeira depara-se com situações nas quais se sente ameaçada e despreparada para lidar, o que a afasta da família.

Em um trabalho sobre as crenças determinantes da enfermeira sobre a presença dos pais em UTIs neonatais⁽¹⁵⁾, constatou-se que a intenção da enfermeira é marcada pelo fator social, isto é, garantir o cumprimento das normas da instituição relativas à presença dos pais na UTI. Assim, suas atitudes são baseadas nas situações em que se percebe motivada para atingir seus objetivos determinados por suas crenças, no caso, a humanização da assistência.

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. É preciso que se ofereçam habilidades às enfermeiras que trabalham com famílias em situações de crise nas diferentes realidades da prática, com o objetivo de que estas sejam capazes de oferecer um ambiente sensitivo a fim de reduzir o estresse e os conflitos da família com a equipe.

Novos estudos devem ser realizados para que possamos compreender os comportamentos das enfermeiras e propor modelos que legitimem e respeitem seus sentimentos. Esses modelos devem propor estratégias para que as enfermeiras possam lidar com esses sentimentos, mais do que deixá-los de lado, fingindo sua existência.

O desafio é fazer com que a equipe reconheça suas próprias limitações, seus valores e suas crenças. Desse modo, poderá desenvolver sentimento de confiança em si mesma e, com isso, construir um caminho para estabelecer um relacionamento mais harmonioso, promovendo um salto qualitativo tanto no cuidado, como no ambiente de trabalho da UTI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bousso RS, Rolim MA, Horta AL. Approach of the assistance to the hospitalized child: until where does the family inclusion goes. Anais da 4ª Conferência Internacional de Enfermeira Familiar; 1997; nov. 10-14; Valdivia, Chile. Valdivia: Universidade Austral do Chile; 1997.

2. Bousso RS, Angelo M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI Pediátrica. Rev Esc Enfermagem USP 2001;35(2):172-9.

3. Rashtotte J, Bourbonnais FF, Chamberlain M. Pediatric intensive care nurses and their grief experiences: a phenomenological study. Heart & Lung 1997; 26(5):372-86.

4. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002; 10(2):137-44.
5. Wright LM, Watson WL, Bell JM. Beliefs: the heart of healing in families and illness. New York: Basic Books; 1996.
6. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967.
7. Souza M, Possari JF, Mugaiar KHB. Intensive care units. Humanization of care. *Rev Paul Enfermagem* 1985; 5(2):77-9.
8. Boemer RS. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Cortez; 1984.
9. Beck CLC. A enfermagem fazendo a diferença na vida dos pacientes, através do relacionamento interpessoal. *Cogitare Enfermagem* 1997; 2(2):52-4.
10. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1999; 7(2):33-9.
11. Irwin S, Lloyd-Still D. The use of groups to mobilize parental strengths during hospitalization of children. *Child Welfare* 1974; 53(5):305-12.
12. Ramos TAG, Moraes E. Papel da enfermeira junto a mães e crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enfermagem* 1976; 29(2):45-55.
13. Rocha ML. O significado do relacionamento com as famílias de crianças com câncer para as enfermeiras. [mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
14. Northouse PG. Interpersonal trust and empathy in nurse relationship. *Nurs Res* 1979; (28):365-8.
15. Rossato-Abédé LM, Angelo M. Crenças determinantes da internação da enfermeira acerca dos pais em unidades neonatais de alto-risco. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002; 10(1):48-54.