

Graziéli Farinha Nunes

Enfermagem  
e o  
**Cuidado**  
aos pais e familiares  
em UTI Pediátrica

VERSÃO  EBOOK

méritos  
editora



*Graziéli Farinha Nunes*

*Enfermagem*  
*e o*  
***cuidado***  
*aos pais e familiares*  
*em UTI Pediátrica*

*méritos*  
e d i t o r a

© 2005, Méritos Editora Ltda.

Rua Eduardo de Brito, 1086

Passo Fundo, RS, CEP 99025-280

Fone/Fax: (54) 313-7317

Página na internet: [www.meritos.com.br](http://www.meritos.com.br)

E-mail: [sac@meritos.com.br](mailto:sac@meritos.com.br)

Charles Fimentel da Silva

Editor

Todos os direitos reservados e protegidos pela lei nº 9.610 de 19/02/1998.

Nenhuma parte deste livro, sem autorização prévia por escrito da editora, poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros.

N972s Nunes, Graziéli Farinha

Enfermagem e o cuidado aos pais e familiares  
em UTI pediátrica / Graziéli Farinha Nunes. -  
Passo Fundo: Méritos, 2005.  
63 p.

1. Enfermagem pediátrica 2. Pediatria – família  
3. Paciente bebê 4.UTI pediátrica I. Título

CDU: 616-083

Catálogo na fonte: bibliotecária Marisa Fernanda Miguellis  
CRB10/1241

ISBN 85-89769-11-9

*Impresso no Brasil*



*Dedico este livro, com carinho e muito amor,  
ao meu avô Antônio, que é a minha base,  
o meu exemplo.*

*A minha avó Alzira, companheira de  
conversas e troca de experiências.*

*A minha mãe Maristela, amiga,  
quem melhor me conhece.*

*Ao meu pai Francisco, que onde estiver  
está intercedendo por mim.*

*Ao meu irmão Felipe, que sempre será  
a ligação mais forte com o passado  
e aquele com quem posso contar  
no presente, em qualquer hora.*

*A todos os familiares e amigos,  
que se fazem presentes em minha vida,  
incentivando-me com  
muito diálogo, apoio  
e amor.*





# Sumário

*Primeiros instantes...* ..... 9

## **A notícia**

1. A UTIP e sua utilidade ..... 13  
2. O que a enfermagem deve oferecer ..... 15  
3. O porquê da criança na UTIP ..... 17  
4. Efeitos da comunicação ..... 18  
5. A enfermagem acalmando os pais ..... 21  
6. A eficácia do toque nos pais ..... 22

## **A chegada**

7. Adaptação ao ambiente de UTIP ..... 26  
8. A enfermagem pode melindrar ..... 28  
9. Informar mesmo sem ser perguntado ..... 32

## **A espera**

10. A importância do silêncio na UTIP ..... 37  
11. Entender a ansiedade dos pais ..... 38

## **A visita**

12. Os pais estressam o filho na UTIP ..... 43  
13. Uma pedra no caminho ..... 46  
14. Atenção ..... 50

## **A manutenção da vida**

15. O que diz a lei .....	53
16. A dinâmica entre pais e enfermagem .....	54
<i>Últimos instantes</i> .....	59
<i>Referências</i> .....	61



## **Primeiros instantes...**

*E*ste livro evoluiu de minha pesquisa de graduação em Enfermagem, quando entrevistava pais de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)<sup>1</sup>.

Procurei investigar a situação familiar no convívio com a equipe de saúde através de perguntas acerca da comunicação da enfermagem aos pais, da satisfação dos pais com a enfermagem e a respeito do conhecimento prévio que os pais tinham da UTIP.

A partir das falas desses pais, identifiquei alguns dos problemas relacionados ao cuidado que a enfermagem lhes dedica. Depois disso, o livro foi ganhando um roteiro próprio onde apresentei e desenvolvi as problemáticas em seqüência. Também busquei sustento para minhas argumentações em pesquisas de outros profissionais da área.

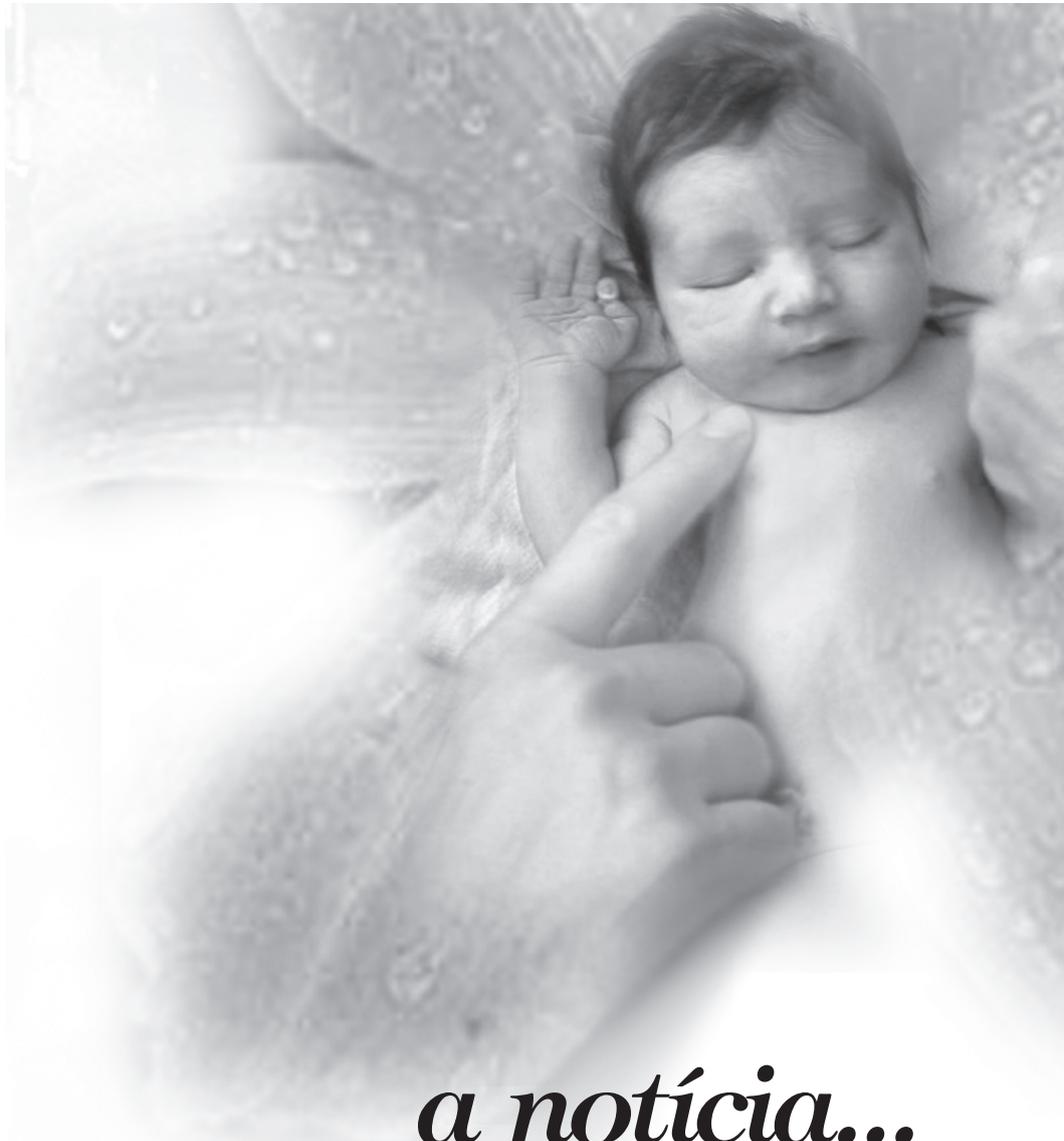
Ficou evidente que este relacionamento, enfermagem-pais-criança, é um convívio forçado e que, muitas vezes, resulta em ansiedades, dúvidas e frustrações devido à imposição de novos ambientes e rotinas.

Quero enfatizar, sobretudo, a importância da aproximação da enfermagem com os pais e familiares, já que estes são a extensão dos pacientes e, justamente por isso, não estão imunes à preocupação, estresse e medo desde a internação da criança, durante a espera, nas visitas até a alta da UTIP.

---

<sup>1</sup> A UTI é aquela unidade destinada ao atendimento de pacientes selecionados por grupos de patologias, já a CTI, é um agrupamento de UTIs. Utilizo neste trabalho a sigla UTI, mas estes estudos também servem para a CTI.





*a notícia...*

O desejo da maioria dos casais é ter um filho para aumentar ou completar sua família. A concretização desse sonho acontece logo no nascimento do bebê, um momento mágico precedido por nove meses de gestação, porém é muito incômodo saber que o seu filho está com dificuldades para sobreviver e precisa ser internado em uma UTIP.

São internados não apenas recém-nascidos, mas, também, crianças de até doze anos incompletos. As mães de recém-nascidos que vêem seu filho sendo internado têm uma grande exposição ao estresse e, até, a uma doença, pois quase nunca estão preparadas para a internação do bebê. Elas estão prontas, sim, para levá-lo para casa, cuidá-lo, alimentá-lo e protegê-lo. É esse o momento em que todos da família ficam sensibilizados, também porque a mudança repentina de rotina afeta a todos.

Como diz Baruffi, 2004, “a gestação é considerada um processo normal da fisiologia feminina, contudo é um momento especial na vida da mulher. A gravidez é um período de repentinas mudanças físicas, emocionais, sociais, econômicas e familiares, que cada mulher vivencia de forma diferente. Quando uma mulher engravida, ela não o faz só. É uma situação compartilhada com toda a família e com o grupo social a qual pertence.”

Observei que há uma grande incidência de recém-nascidos em UTIPs, a quantidade de pais que chegam nesta unidade pela primeira vez é bastante elevada, logo, se há um aumento de pais principiantes, considerando o todo nacional, tanto mais se torna importante a sensibilização dos mesmos.

“O nascimento de uma criança é uma experiência emocional e fisiológica intensa e exaustiva para a mãe e o recém-nascido, marcada pela separação, que acaba envol-

vendo toda a unidade familiar. Mesmo quando esse processo progride normalmente, é necessário que o neonato suporte modificações extremas de ambiente para garantir sua sobrevivência. Essa adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina é um processo complexo, no qual alguns passam por situações críticas associadas à insuficiente adaptação ou a qualquer intercorrência que venha prejudicar seu estado de saúde.” (CARVALHO, 2001).

Pais e familiares gozam de uma felicidade elevada quando tudo acontece de forma positiva no nascimento de uma criança, entretanto, quando algo ocorre diferente, acabam por amargar um sofrimento.

Para os pais, receber a notícia de que seu filho está sendo encaminhado para uma UTIP, não é nada animador. Esse abalo emocional é compreensível, mas desnecessário. A UTIP assusta devido à cultura que cerca a maioria das pessoas que têm em seu senso comum um ceticismo arraigado que a encara como última chance de sobrevivência.

Contudo, quando uma criança é internada não se deve pensar que ela vai piorar e, sim, que irá recuperar-se, pois lhe está sendo disposto um tratamento com profissionais treinados e consagrados pela eficiência em manter a vida.

**1.**

## **A UTIP e sua utilidade**

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um setor com aspectos próprios dentro do hospital, onde são internadas crianças gravemente enfermas que precisam de cuidados especializados. É um local de proteção à vida humana.

Unenishi, 1994, define que “a UTI é a unidade hospitalar destinada ao atendimento de doentes graves *recuperáveis*,

com assistência médica e de enfermagem integrais, contínuas e especializadas, empregando equipamentos diferenciados. Essa unidade é dotada de pessoal altamente treinado, utilizando métodos, recursos técnicos, área física e aparelhagem específicos, capazes de manter a fisiologia vital, bem como a sobrevivência do paciente.”

Na Portaria nº 1.091, de 25 de agosto de 1999, o Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considera:

- a necessidade de organização da assistência neonatal, para assegurar melhor qualidade no atendimento ao recém-nascido de médio risco;
- que a assistência ao recém-nascido deve priorizar ações que visem à redução da mortalidade perinatal;
- a necessidade de garantir acesso aos diferentes níveis da assistência neonatal, objetivando maior oferta de leitos de cuidados intensivos.

A responsabilidade da equipe de enfermagem da UTIP é muito grande, por estar em uma unidade intensiva. Precisa ser apta à observação constante, verificações de quaisquer alterações do paciente através do equipamento de monitoração. Também precisa estar atenta às técnicas utilizadas e preparada para agir em uma emergência.

Silva et al. apud Cunha lembra que em uma UTI não se depende apenas de tecnologia, mas de cuidado planejado até para depois do tratamento: “crianças dependentes de tecnologia demandam uma série de novos cuidados, que são do domínio dos profissionais de saúde, para assegurar as condições mínimas de qualidade de vida. Entretanto, desconheço a existência de programas institucionais, ou outras iniciativas, para o acompanhamento e suporte às famílias, que passam a enfrentar dificuldades de natureza variada, para corresponder à altura das responsabilidades que lhe cabem, quando do retorno da criança ao domicílio.”

Os profissionais que estão inseridos na UTI, devem fazer com que a qualidade de seus cuidados se reflita no bem-estar do paciente e de seus familiares dentro do hospital, para que estes sigam o exemplo no lar. Esse sucesso depende, principalmente, da enfermagem.

**2.**

## **O que a enfermagem deve oferecer**

*H*á quem pense que a enfermagem é representada por aquelas pessoas uniformizadas, que medicam e organizam os leitos no hospital. Entretanto, a enfermagem é e atua num ângulo mais aberto do que se pode notar.

Ambrozano, 2002, relata que “a enfermagem é a ciência do *cuidar humano*, do *cuidar profissional*, que se traduz em ações sistematizadas para o atendimento das necessidades humanas básicas do indivíduo e da coletividade, numa troca constante de relação entre o *eu* e o *outro*, do *humano* para o *humano*, respeitando fronteiras e transpondo barreiras, as barreiras do preconceito, da ciência positivista, do anonimato, respeitando e assimilando as fronteiras das ciências humanas, seguindo ao lado, compartilhando o saber.”

Cuidar é atuar direta ou indiretamente no paciente e em sua família. Significa apoiar, facilitar e ajudar, dando atenção, amparando decisões familiares e construindo laços afetivos.

A essência da enfermagem é o cuidado e não somente a execução de técnicas e procedimentos que tornam a relação mecânica, tecnicista, fria, distante e impessoal quando

o paciente é tratado como um objeto, ou como um ser humano inanimado e sem consciência.

O ato de *cuidar* fundamenta-se na interação e na construção das relações entre o enfermeiro e o cliente. Existem várias formas de cuidado, entre as quais está o *cuidado construtivo*, que é um processo intenso de trocas de idéias, dinâmico, que envolve co-responsabilidade entre o enfermeiro e o cliente. O cuidado construtivo é a relação entre sujeitos e meio-ambiente. É um processo de construção, de redefinição de um padrão e acrescido de novos e diferentes significados dos sujeitos que se relacionam. (MIGOTT, 2001).

Sendo assim, devemos conquistar e criar passo-a-passo vínculos, não apenas com os pais, mas com os familiares também.

Betinelli, 1998, coloca que “ao *cuidar*, o profissional da enfermagem deve valorizar a subjetividade, a intuição, a sensibilidade, não somente valorizar o científico, o objetivo e o racional. Deve também considerar experiências vivenciadas pelos pacientes, tentando, na medida do possível, dar oportunidade de escolha, diminuindo gradativamente a dependência total da equipe que cuida dele.”

A enfermagem quando age apenas com a razão, esquecendo-se de agir com o coração, tende a acomodar-se com a rotina de trabalho.

Leopardi, 1995, também trabalha o subjetivismo ao dizer que “incentivar as enfermeiras a refletir de modo diferente, ainda que não totalmente novo, é conceber possibilidades de ajuda, sem domínio. A equipe de enfermagem deve ser tão humana quanto possível, tão atenta quanto necessário, tão eficiente quanto desejável e tão envolvida quanto o *instinto* assim o determine.”

Na UTIP deve-se zelar por cada minuto de vida, com qualidade e respeito à individualidade, às crenças e aos valores de cada família.



**3.**

## **O porquê da criança na UTIP**

*H*á situações difíceis de se mensurar, fases da vida que nenhum pai ou familiar espera passar com um filho. Prematuridade, síndromes, más-formações e doenças congênitas acontecem inesperadamente e levam a criança à UTI Pediátrica.

Silva e Cabral afirmam que, a terapia intensiva ajudou a reduzir as taxas de mortalidade infantil, pois “a elevação da sobrevivência de crianças com agravos de saúde e patologias de elevado nível de complexidade, em unidades de terapia intensiva pediátrica, tornou-se possível em decorrência do grande avanço tecnológico, sobretudo na década de 1990. As unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal (UTIPN) dispõem de uma equipe de técnicos formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais, com elevado nível técnico-científico, que os qualifica para atuar nas situações de risco vigentes em uma UTIPN e, posteriormente, nas situações advindas da reinserção das crianças (...) em seu contexto sócio-familiar.”

Algumas causas comuns de internações em UTIPs são:

*Prematuridade:* é a principal causa de internações, ocorre com recém-nascidos que não completaram 37 semanas de gestação e, ainda, os recém-nascidos de baixo peso, inferior a 2,5 kg. (WHALEY e WONG)

*Dificiência respiratória:* Anomalia na tensão de gases sanguíneos arteriais, com hipoxemia e hipercapnia, afetando significativamente a função dos órgãos, algumas

vezes, necessitando de oxigenoterapia no paciente. (FERNÁNDEZ)

*Insuficiência renal:* é o funcionamento lento ou a falta de funcionamento dos rins. (FUNDAÇÃO CRIANÇA RENAL)

*Hiperbilirubinemia (Icterícia):* acúmulo excessivo de bilirubina no sangue, ou seja, uma descoloração amarelada da pele e de outros órgãos. (WHALEY e WONG)

*Complicações metabólicas:* complicações relacionadas com a função fisiológica, entre elas, hipoglicemia, hiperglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperнатremia, hipopotassemia, hiperpotassemia, acidose e alcalose metabólica. (Idem)

*Septicemia:* infecção bacteriana generalizada na corrente sangüínea. (Idem)

**4.**

## **Efeitos da comunicação**

Percebi, em minha pesquisa, uma grande dificuldade de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pais. Nessa relação, concluí que ambas as partes são incompreendidas por diversos fatores.

(...) todo pai, sabendo ou não, fica assustado, não foi esclarecido totalmente o que foi acontecido. Poderia ter sido esclarecido o estado dela, porque a gente sempre fica perguntando. Aí, fica meio chato (...)²

² Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

(...) como esses dias cheguei de noite, no horário de visita, não teve visita e não abriram, só disseram que tinham um procedimento meio longo, e aí perguntei se tinha alguma coisa a ver com o meu bebê, aí, ela respondeu: “acho que não” (...)³

Esses depoimentos evidenciam o despreparo da enfermagem em comunicar-se com os pais dentro da UTIP.

Imagine o que deve ter passado pelo pensamento desse casal, ao receber essa notícia e ter que esperar até o dia seguinte para poder ver o filho com os próprios olhos e confirmar a vida pulsando em seu peito. O efeito emocional causado por essa informação deve ter sido muito negativo.

Se o casal tivesse sido chamado para uma conversa reservada com a enfermagem e lhe fosse dito que não era nada relacionado com seu filho e, depois, explicado como é o procedimento dentro da UTIP, esse casal iria mais calmo para casa, entenderia melhor a situação e dormiria mais tranqüilo.

Então, deve-se evitar, sempre que possível, emitir uma notícia confusa, incerta ou sem especificá-la. Não se deve utilizar termos vagos, como “eu acho”, “talvez”, “pode ser” etc.

No caso de uma notícia de falecimento, convém identificar e solicitar a atenção dos pais, para depois, com seriedade e delicadeza, emitir a notícia. Não se deve, jamais, informar o falecimento de uma criança em uma sala de espera, por exemplo, na frente de outros pais.

Não esqueço de um momento de dor e sofrimento que vivenciei quando uma enfermeira comunicou o falecimento de um bebê em uma UTIP e pude refletir a respeito do choque causado aos pais depois do modo como receberam a notícia.

---

3 Idem.

Era uma noite calma, eu acompanhava um paciente quando, ao passar pelo corredor em frente à UTIP, notei uma enfermeira chamando um casal que aguardava a visita ao filho. Na abordagem, a enfermeira comunicou o falecimento da criança, em palavras simples e rápidas. Não demorou um segundo para que a mãe quebrasse o silêncio do hospital aos gritos e socos nas paredes. Então, a enfermeira resolveu dizer “fizemos tudo que podíamos, mas ele não resistiu”, porém a mãe já estava presa em sua revolta. Seu comportamento foi tão inesperado que ela teve que ser encaminhada ao pronto atendimento médico.

Essa situação me deixou intrigada, na visão de observadora, pois esses pais foram comunicados sem qualquer preparo anterior, conseqüentemente, fiquei me perguntando como haviam sido tratados durante a internação do bebê. Será que houve preparo? Será que foram bem cuidados?

Aqueles momentos de tensão me fizeram repensar as atitudes dos profissionais de enfermagem e se estes poderão, de alguma maneira, unir afetivamente pais e filhos.

Aquela atitude correta *institucionalmente*, mas equivocada *humanamente* foi mais um impulso para a minha pesquisa em busca de alternativas para minorar o sofrimento daquelas pessoas e propiciar-lhes uma passagem menos dolorosa pela UTIP.



**5.**

## **A enfermagem acalmando os pais**

Nos momentos desesperadores de uma UTIP, a enfermagem tem que agir para pacificar o ambiente, deve ouvir e conversar com os pais, mostrando-se partícipe da situação.

Betinelli, 2002, refere que “o enfermeiro não pode ser mero espectador do sofrimento e dos problemas que enfrentam as famílias que têm alguém internado no hospital. Ele precisa saber qual a repercussão da internação na relação familiar. A desinformação pode trazer conseqüências negativas para o cuidado. Por isso, é necessário estar a par de problemas, como o desemprego ou a dificuldade de adquirir medicamentos. Conhecendo a problemática da internação hospitalar para a família, o cuidado toma uma dimensão diferente.”

Para expor a alguém desconhecido os problemas que estão acontecendo em sua vida, é preciso criar confiança por quem vai ouvir, sobretudo em momentos de fragilidade emocional. Nesse caso, a enfermagem é que vai ouvir e precisa conquistar a confiança dos pais. Um diálogo pode bastar para desviar a preocupação central dos pais. Para que eles respondam positivamente, é preciso romper a barreira do silêncio e da timidez.

Betinelli, 1998, explica a necessidade adaptativa do ser humano quando diz que: “O homem é um ser individual, social, coletivo, capaz de mostrar-se solidário e receptivo à solidariedade do outro. Um ser complexo, sensível, possuidor de desejos, com sentimentos e pensamentos conscientes.

Um ser de palavras, de diálogo, ator de sua própria história, necessariamente relacionado com outros seres humanos e com a natureza. O ser humano não vive fechado em si mesmo, pois se completa e cresce na relação com o outro.”

O cuidado da equipe de enfermagem com as famílias de internados é parte do processo de humanização, há também a questão do simples respeito ao próximo no dia-a-dia.

(...) converso no corredor para aliviar a tensão (...)<sup>4</sup>

As famílias, segundo Whaley e Wong, 1999, “são apoiadas em seu papel natural de agentes que cuidam e que tomam decisões na reconstrução de suas potencialidades únicas enquanto indivíduos e famílias. As necessidades de todos os familiares, não somente das crianças, são considerados os elementos-chave do cuidado centrado na família.”

As necessidades da família são fundamentais e as da criança também. Para transmitir carinho à criança deve-se, principalmente, estimulá-la, tocando-a e, até, pegando-a no colo.

**6.**

## **A eficácia do toque nos pais**

O toque aparece como um método contrário a toda mecânica tecnicista da ciência contemporânea de cura. Há um resgate de conhecimentos tradicionais sendo estudados e pesquisados para aplicação na prática profissional

<sup>4</sup> Entrevista realizada com uma enfermeira de UTI de um hospital de ensino da cidade de São Paulo. Essa enfermeira explica uma técnica utilizada por ela para acalmar os pais em momentos de tensão. (ROSSATO-ABÉDE e ANGELO)

que utiliza-se da força e do poder da intuição, da sensibilidade e de toda a subjetividade que envolve a natureza humana.

Boff, 1999, diz que “o órgão da carícia é, fundamentalmente, a mão que toca, a mão que afaga, a mão que estabelece relação, a mão que acalenta, a mão que traz quietude. (...) É a pessoa humana que através da mão e na mão revela um modo-de-ser carinhoso. A carícia toca o profundo do ser humano, lá onde se situa seu centro pessoal.”

Numa situação de angústia, o toque também significa *divisão* de dor, como se a dor diluísse entre pais e enfermagem. A união que se faz através do toque significa empatia e vontade de ajudar.

Deve-se ter atenção em um aspecto. Não se pode sair por aí tocando a tudo e a todos, é preciso saber se há a possibilidade desse contato, pois “quando tocamos alguém, estamos invadindo seu espaço pessoal. Aprender os mistérios do toque faz parte do processo de humanização da relação profissional de enfermagem-paciente. Ternura e vigor, eis os dois princípios que precisam estar equilibrados em um mesmo toque.” (SILVA, 1998).

Em momentos de tensão, um ato tão simples, porém difícil de ser executado, mas que pude comprovar, já que utilizo esse método, é o amparo, demonstrado pelo toque. Entretanto, procuro perceber os sinais que o corpo emite de forma variada e, às vezes, despercebida pelos próprios pais ou familiares. Observo muito bem quem realmente *precisa* e *permite* o toque.

Nesse momento, quando se decide tocar ou não alguém, é que a intuição do profissional entra em cena, dificuldade essa que bem recordam, Machado e Figueiredo apud Schulz, quando dizem que “a intuição é a capacidade de fazer uma determinação correta, a partir de dados inadequados.”

Segundo Silva, 1998, agora falando do toque em internados em UTI, relata que “pesquisas com pacientes graves (...) indicam que o toque de familiares, enfermeiros e

médicos altera o ritmo cardíaco, chegando a diminuir quando os enfermeiros seguram as suas mãos.”

De acordo com Machado e Figueiredo, o toque “deve estimular todo o ser que o está recebendo, proporcionando-lhe oportunidade para reagir e recuperar as pulsões de vida e transcender a tênue distância entre o equilíbrio e o desequilíbrio de seus corpos (físico, emocional, mental pensante e espiritual).”

O *tocar* o outro também representa um ato de comunicação, pois se traduz em muitas palavras que não são ditas, mas entendidas. Ainda, é uma quebra de barreiras, é o afeto, a abertura, a confiança representada por um só ato.



*a chegada...*

A chegada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) também não é fácil, pois, se o bebê apresentar alguma das deficiências de sobrevivência, relatadas anteriormente no tópico *O porquê da criança na UTIP*, na maioria dos casos, o primeiro contato dos pais com o filho fica sendo na unidade mesmo.

Os pais e familiares ficam chocados ao ver o bebê cheio de tubos e aparelhos lhe assegurando um alento de vida a cada instante.

O que os pais mais desejam é ver, sentir, tocar em seu filho e perceber que ele está bem. Querem estar junto dele, porém o tempo é limitado em algumas UTIPs, é por isso que aqueles minutinhos preciosos com seu filho tornam-se mágicos.

O dia-a-dia revela a necessidade de uma maior aproximação com a equipe de enfermagem no momento da chegada e internação da criança. Para isso, a enfermagem deve colocar-se à disposição, ambientalizar os pais e familiares com a UTIP para que estes sintam-se acolhidos, importantes e úteis durante o tratamento.

**7.**

## **Adaptação ao ambiente de UTIP**

Deparar-se com o *novo*, na maioria das vezes, tende a exigir mais de nossa capacidade de compreensão, de nossos limites e nossas energias.

Whaley e Wong, 1999, referem que “o encontro inicial com a unidade de tratamento intensivo é uma experiência estressante, e a grande variedade de pessoas, equipamentos e atividades pode ser assustadora. Os pais devem ser encorajados a visitar seu bebê tão logo seja possível. A enfermeira deve explicar à beira do leito a função de cada peça de equipamento e o papel que ele tem em facilitar a recuperação. Grande número de pais sentem-se trêmulos e inseguros em iniciar a interação com o seu bebê.”

Uma situação que assusta os pais, é ver a enfermagem trabalhando de forma tão automática e locomover-se tão objetivamente dentro da unidade. Isso se deve ao fato de a enfermagem ter mais horas de permanência na UTI, isso que fez a equipe ambientar-se com cores, clima e ruídos e agir naturalmente dentro da unidade. O problema, é que a enfermagem, algumas vezes, esquece que os pais estão chegando ali pela primeira vez e que, para eles, esse novo ambiente, é assustador, há muitos fios, tubos, máquinas, avisos, normas e paredes que parecem querer engoli-los. Para que esses familiares sintam-se confiantes, precisam de algum tempo para adaptação.

(...) ninguém falava nada, aí no outro dia a pediatra falou que tinha feito exames e não tinha dado nada. Só faltava peso, mas ela estava com oxigênio, soro, sonda, mas ninguém veio e esclareceu sobre tudo isso. A gente que foi perguntando para que servia e elas respondiam. A gente se assustou quando viu o bebê cheio de coisas (...)<sup>5</sup>

Betinelli, 1998, diz que “os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva, historicamente, sempre supervalorizam mais as práticas tecnicistas, os equipamentos sofisticados, fazendo com que a relação humana com o pacientes torne-se fria, fragmentada, simplificada e, às vezes, distante.”

---

<sup>5</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

A evidência dos fatos mostrou-me que a equipe de enfermagem tem uma preocupação mais técnica, mais voltada à execução dos procedimentos, principalmente quando se trata de urgência, esquecendo-se que há pessoas ligadas aqueles pacientes, pessoas que também precisam de atenção, que se preocupam com o menor movimento ou barulho que ouvirem.

Cabe, portanto, à enfermagem amparar concomitantemente os pais e os internados que se encontram fragilizados pela situação angustiante que os envolve, humanizando o tratamento e dedicando-lhes a atenção e o respeito que merecem.

**8.**

## **A enfermagem pode melindrar**

O poder exercido pela enfermagem fica claro a partir do momento em que os pais, intimidados, seja pelo ambiente de maquinário estranho, seja pela equipe do hospital trabalhando como robôs, enfim, se entregam aos cuidados da enfermagem de maneira integral, só confiando nela. Essa dependência torna-se um empecilho à enfermagem, pois os pais chegam ao ponto de aguardar ordens para todos os seus movimentos, até para suprir os cuidados básicos de seu filho.

Por exemplo, na próxima fala de um casal entrevistado, percebe-se que a mãe do bebê esperava que lhe fosse dito até o momento em que deveria dar de mamar ao seu filho, sendo que seus seios estavam cheios de leite naquele momento.

(...) quando cheguei, pediram pra mim lavar as mãos, lavei. E vieram perguntar como eu estava, mas não me disseram quando vou dar mamá. Ah! Elas devem saber quando me dizer (...) <sup>6</sup>

Através desse depoimento, pode-se perceber, em primeiro lugar, o desconhecimento do ambiente em que o filho estava, já que o familiar ficou surpreso ao saber que tinha que lavar as mãos; num segundo instante, percebe-se a passividade com que os pais aguardam as ordens, submissos e sem noção de autonomia. Isso mostra o despreparo dessa equipe de enfermagem para um melhor cuidado aos pais, já pela falta de comunicação que houve ali.

O profissional, segundo Betinelli, 1998, “deve estar aberto e disponível para trocar experiências com os pacientes e com os outros profissionais, fazendo com que nessa atitude dialógica possa a cada dia conhecer mais o ser humano, fortalecendo a relação autêntica do cuidar.”

(...) A gente falou que era de longe e tudo. A hora que a gente chega é só apertar a campainha, que elas liberam e quando a gente chega antes do horário tem que esperar um pouco (...). <sup>7</sup>

(...) Sempre cheguei e toquei a campainha e elas vinham me atender. Nunca fiquei na sala de espera, quase sempre venho no horário de visita, mas teve uma vez que não vim e deixaram eu entrar (...). <sup>8</sup>

Aqui, vê-se que, às vezes, a enfermagem flexibiliza os horários de visitas, permitindo a entrada na UTIP, de vez em quando, antes do horário e outras vezes permitindo permanecer mais tempo junto do bebê.

---

<sup>6</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Idem.

(...) só uma vez ficamos na sala de espera por muito tempo, porque eles estavam lidando com um outro bebê e não disseram nada, só fecharam a porta, e tinha um monte de pais na sala e a gente ficou se olhando, não sabia o que estava acontecendo (...).<sup>9</sup>

O silêncio da enfermagem perante os pais na sala de espera os deixa tensos, ansiosos, mas nesse momento surge a solidariedade dos pais uns com os outros, porque percebem que o problema não é único e, sim, coletivo, o que num momento de dificuldade como esse, apesar de tudo, deixa-os também um pouco mais confortados.

(....) Nunca fiquei esperando muito tempo, sempre chego na hora da visita. Houve tensão e fiquei ansiosa no início, porque a gente fica pra vê o bebê. Só esses tempos que morreu um nenê e não explicaram nada (...).<sup>10</sup>

(...) deu um problema na gestação, aí tiraram o nenê antes do tempo, ele é prematuro, veio terminar a gestação aqui na incubadora, acho que tudo foi explicado, mas prefiro não perguntar muito, até pra não incomodar quem está trabalhando.<sup>11</sup>

Na primeira fala, a enfermagem mostra falta de cuidado, tanto com os pais de crianças graves, como com os pais de crianças que estão com prognóstico estável, esquecendo-se, novamente, que eles também são elementos do cuidado da enfermagem, que também estão com a saúde fragilizada de alguma maneira. Na segunda fala, mais uma vez, percebe-se a falta de conhecimento por parte dos pais sobre a função dos equipamentos e a submissão deles à equipe.

Vemos que esses depoimentos de pais foram marcados por momentos em que quase todos precisaram esperar na

---

<sup>9</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

<sup>10</sup> Idem.

<sup>11</sup> Idem.

sala durante o período da visita e, segundo esses mesmos depoimentos, foram mal informados quanto ao que estava acontecendo dentro do setor.

Ao mesmo tempo, a solidariedade que existiu entre os presentes na sala ajudou a minorar a ansiedade da espera. São nesses momentos que aumentam os laços de afetividade com outros pais e percebe-se que os sentimentos que pairam não são únicos de um casal, mas, sim, de todos eles.

Em minha pesquisa para graduação, nas próprias entrevistas, senti-me influenciada pelas respostas dos pais e pensei que a enfermagem de cuidado, naquele contexto, era muito boa, mas depois, com um olhar crítico, durante a análise científica dos dados, percebi que a enfermagem exerce sobre os pais uma grande influência, tornando-os, muitas vezes, submissos e alheios às próprias vontades, o que é pior para a própria equipe, pois assim os pais mais atrapalham do que ajudam na UTIP.

(...) Em nenhum momento me deixaram na mão, prefiro ficar mais tempo com o bebê do que ficar perguntando, ele está num box separado, aí fico meio escondidinha dando mamá, pra não irem pedir que eu vá embora, aí fico ali sozinha mimando um pouco (...) <sup>12</sup>

Assim, se a enfermagem não se mostrar aberta e receptiva aos pais desde a internação, provavelmente os pais não sentirão liberdade para fazer qualquer pergunta ou demonstrar sua vontade perante o que fazer com a criança.

Betinelli, lembra, que “a relação humana é uma forma de completude, de abertura de um ser para com o outro e de ambos com a natureza. Todo relacionamento provoca uma interação, tornando-se uma experiência vivida. Na verdade, a relação inter-humana é o fator inicial que irá favorecer ou não o exercício da solidariedade, do cuidado.”

---

<sup>12</sup> Idem.

Num hospital do Rio Grande do Sul, em que colhia os dados para minha pesquisa, constatei a ausência da enfermagem para recepcionar os pais. Notei também que os médicos, algumas vezes, realizavam o trabalho da enfermagem, cuidando dos pais na sua chegada à UTIP, dando-lhes informações que são próprias das atribuições da enfermagem.

(...) Quando chegamos, ninguém veio explicar nada, apenas a médica disse que o bebê viria para ganhar peso. Na hora não, depois quando deixaram a gente olhar e me disseram que ela estava estável (...).<sup>13</sup>

Para esses pais, a enfermagem tem superioridade dentro do setor, pois está expresso nas falas dos mesmos que eles agem como a enfermagem os permite agir.

**9.**

## **Informar mesmo sem ser perguntado**

Os pais podem ser agitados, intempestivos, calmos ou atilados, mas, quase sempre, estão com os pensamentos em reviravolta a respeito do tratamento na UTIP. Eles têm medo de perguntar o porquê das sondas, do respirador, enfim, de tudo em volta da incubadora.

Nos depoimentos anteriores evidenciou-se que os pais não tinham conhecimento prévio sobre a UTIP, algumas vezes ficaram sabendo sobre o funcionamento, rotinas e horários da unidade através dos médicos, ao invés de serem instruídos pela enfermagem.

<sup>13</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

Explicar tudo aos pais, mesmo sem eles perguntarem, pode ajudar muito para a prática da UTIP, pois por mais que fiquem em silêncio ou gesticulem confirmando, eles vão querer respostas para todas as coisas, cedo ou tarde, pois o ambiente inesperado os deixa ansiosos e tensos.

Rossato-Abéde e Angelo, em entrevista a enfermeiras, também constataram a curiosidade que ocorre nos pais.

(...) Querem saber quando a criança vai embora, saber da sua doença (...)<sup>14</sup>

(...) Os pais querem saber tudo (...)<sup>15</sup>

Carvalho, 2001, lembra que “é fundamental que os seres humanos envolvidos no cuidado estejam abertos, receptivos, dispostos a utilizar suas possibilidades e potencialidades para transformar sua existência, buscando a melhor forma de implementar as maneiras de cuidar.”

O que se deve pensar é em trabalhar com intensidade o processo de humanização, começando pelo reconhecimento do setor. Cabe à enfermagem deixar os pais a par de tudo o que esteja acontecendo, da patologia e prognóstico de seu filho, incentivando-os a chegar perto do bebê, explicando toda a tecnologia do setor e aquela que seu filho está fazendo uso. Nesse momento, a enfermagem deve se fazer próxima e disponível ao diálogo para evitar conflitos e atrasos na dinâmica do setor no futuro.

Rossato-Abéde e Angelo, 2002, ouviram de enfermeiras que alguns pais não aceitam a rotina do serviço na UTI, mas que colaboram muito quando não criam um clima de confronto entre o que *desejam* e o que *vivenciam*.

Pois, há momentos de tensão na UTI que resultam em desentendimentos entre pais e enfermagem, um desses momentos diz respeito aos pais que tem conhecimento técnico elevado sobre a UTIP. Esses, quando notam alguma

---

<sup>14</sup> Entrevista concedida por uma enfermeira de uma UTI de um hospital de ensino na cidade de São Paulo. (ROSSATO-ABÉDE e ANGELO, 2002)

<sup>15</sup> Idem.

atitude que consideram errada, chegam até a interromper o serviço, discutindo com a equipe.

(...) As mães perguntam pouco, perguntam mais as pessoas que estão mais preparadas, uma vez chegou um senhor perguntando-me do APGAR<sup>16</sup>, então eu disse: “Ah! Caralho, porque este vem falando do APGAR?” É claro, pois era mestre. Eu tenho me fixado que quando vier gente preparada nós o deteremos, me incluo, e até tratamos de não deixá-los passar, porque dizemos “Não, este é bem perguntão.” Um tempo atrás veio um senhor que perguntou sobre a saturação do oxigênio (...) e minhas companheiras não deixaram ele entrar porque ele perguntava, porém a maioria não pergunta e se pergunta é “você vão dar banho?”, “já trocaram os panos?” (...)<sup>17</sup>

Outra situação diz respeito aos pais com pouco conhecimento de UTI.

(...) Os que vem da zona rural é mais difícil, não entendem o que estamos dizendo (...)<sup>18</sup>

(...) Pois eu creio que as vezes não fazem pergunta porque não se sentem seguros do que pode perguntar um familiar, não sabem contestar e porque, na realidade, não sabem do procedimento que se está fazendo em seus filhos, ou não querem dar informação, é que há umas companheiras muito fechadas, se lhes perguntam, até as vezes se encomodam (...)<sup>19</sup>

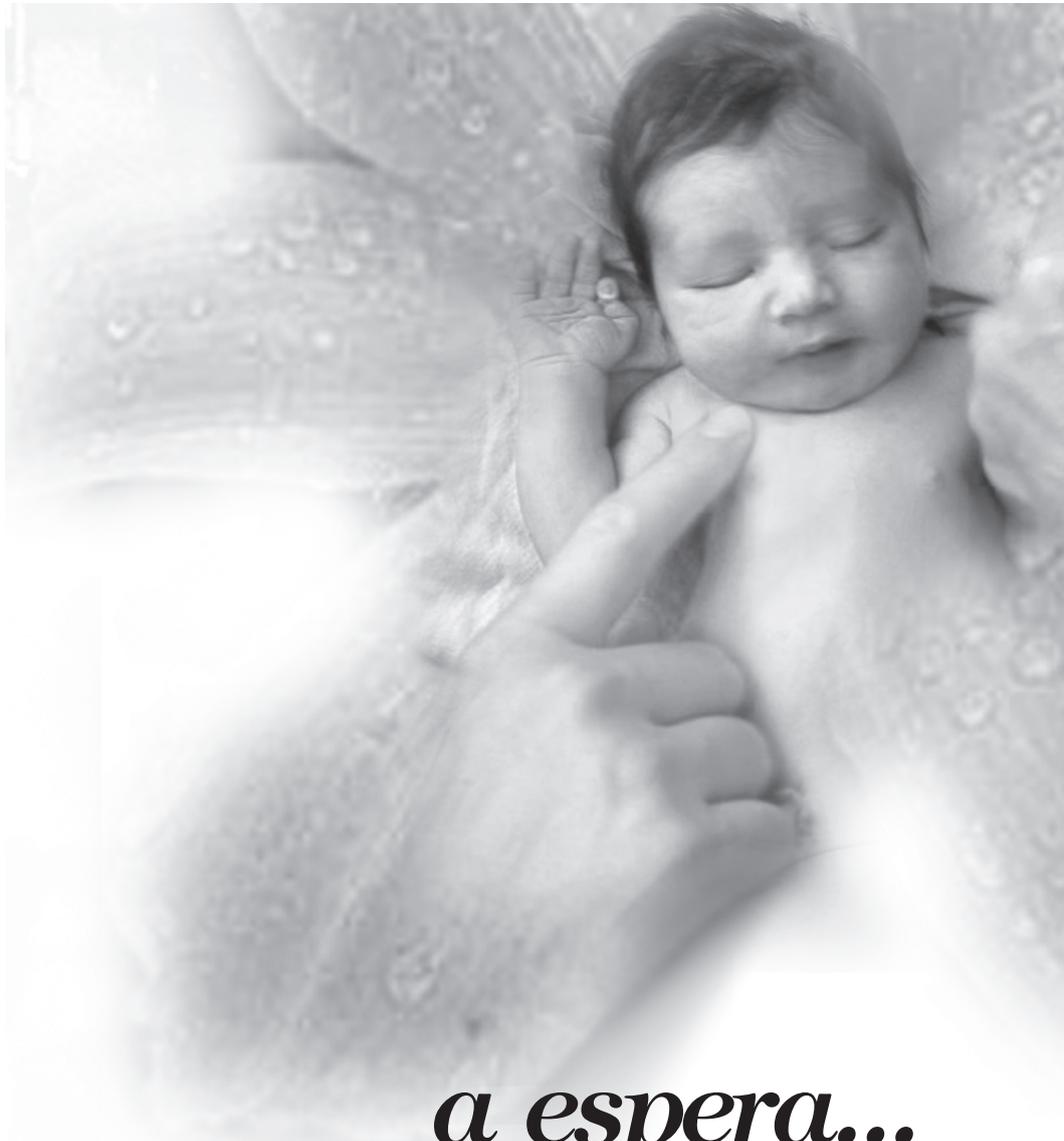
---

<sup>16</sup> São os cinco pontos chave para a avaliação da vitalidade do recém-nascido: a frequência dos batimentos cardíacos, o esforço respiratório, o tônus muscular, a irritabilidade reflexa e a cor da pele. Para verificar o APGAR, é realizado um teste onde “o *score* é dado por cada sinal no primeiro minuto e no quinto minuto depois do nascimento. Se houver problemas com o bebê um *escore* adicional é dado em dez minutos. Um *score* de 7 a 10 é considerado normal, entre 4 e 7 pode requerer algumas medidas ressuscitativas, e o bebê com *score* em 3 ou abaixo requer ressuscitação imediata. (CHILDBIRTH.ORG)

<sup>17</sup> Entrevista concedida por uma integrante da equipe de enfermagem de um hospital assistencial, financiado pelo governo, na cidade de San Luis Potosi, no México. (MARTÍNEZ, 2004)

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> Idem.



*a espera...*

*H*á um incômodo emocional desequilibrante quando se está numa sala de espera, ansioso, sem saber o que está acontecendo, pensando em como o filho está sendo tratado, se há capacidade técnica na UTI para zelar pela vida dele. Nesses momentos, a angústia toma conta das emoções e aumenta-se a sensibilidade da pessoa.

A enfermagem deve cuidar do paciente e do familiar, não os desvinculando em momento algum. Um tratamento deve andar junto ao outro, sendo que muitas vezes quem exige maior atenção são os familiares.

No momento em que os pais estão na sala de espera, a enfermagem deve explicar o porquê desse momento. Se estiverem fora de horário estabelecido para entrada na UTIP, deve explicar-lhes que é uma questão administrativa da instituição e deixar claro aos pais que, se surgir dificuldade naqueles horários, eles poderão visitar a criança uma hora que desejarem e que, nas horas de amamentar, fica livre o acesso para as mães, como é feito em várias instituições, tratando cada caso particularmente.



**10.**

## **A importância do silêncio na UTIP**

O cuidado à criança e aos pais não deve estar centrado apenas em ações diretas, mas também em ações indiretas. Um exemplo de ação indireta é evitar a fadiga sonora. Um ambiente calmo e agradável beneficia tanto o paciente e os pais, quanto a equipe hospitalar.

Pereira et al. apud Santos et al. confirmam que “o ruído afeta o estado psicológico dos indivíduos que estão dentro da UTI, causando perturbação do sono, e desorientação nos pacientes e ansiedade nas enfermeiras mais susceptíveis.”

O avanço tecnológico dessas décadas na medicina em geral proporcionou um melhor atendimento a pacientes, porém fez aumentar os ruídos hospitalares que encontram-se em níveis excessivamente elevados, principalmente em UTIPs.

Devido a esse incremento de equipamentos técnicos com monitoramento por alarmes acústicos que, acompanhados por ruídos próprios da conversação e movimentação da equipe hospitalar, acaba-se por transformar o ambiente de uma UTIP num ambiente barulhento e estressante, prejudicando funções laborativas da equipe e recuperação dos pacientes internados, que precisariam, sim, de um ambiente calmo e silencioso para evitar distúrbios fisiológicos e psicológicos durante sua recuperação.

Em um hospital de São Paulo, Pereira et al. mediram, em decibel, a pressão sonora produzida em uma UTI durante o período total de seis mil minutos com aferições a cada 27 segundos. A pesquisa revelou que naquele hospital o

ruído máximo encontrado foi de 108,4 dB e o mínimo de 40 dB. A média registrada ficou em 65,36 dB, variando entre 62,9 e 69,3 dB. Levando-os a concluir que nesta UTI foram ultrapassadas as recomendações encontradas na literatura especializada em todos os períodos analisados.

Pereira et al. apud United States Environmental Protection Agency recomendam que os níveis de ruído em hospitais não devem exceder 45 dB no período diurno e 35 dB no período noturno.

A recomendação da Associação Brasileira de Normas Técnicas como níveis aceitáveis para diferentes ambientes hospitalares é de 35 a 45 dB. (PEREIRA et al. apud ABNT-NBR 10152, 1987)

Os ruídos mais comuns normalmente se originam de aspiradores, oxímetros, ventiladores, saídas de oxigênio e ar comprimido, telefones e conversas entre a própria equipe de enfermagem.

A enfermagem deve sempre estar atenta aos alarmes do setor para que sejam cessados o mais rápido possível, para assegurar a tranquilidade que o ambiente e, sobretudo, as pessoas que estão ali necessitam. Deve-se verificar a necessidade do paciente naquele momento.

**11.**

## ***Entender a ansiedade dos pais***

*O* tempo cronológico é vivido de modo diferente por cada um. Para os pais, o tempo parece e, contudo, permanece imobilizado. Geograficamente deslocados, seu trabalho e vida perturbados, seus ritmos biológicos desordenados,

atônitos, ansiosos e terrivelmente cansados, os pais, no delírio da crise, são simplesmente incapazes de compreender o que está acontecendo.” (CARVALHO apud KLAUS e KENNEL).

A inquietação também pode estar associada a uma mudança brusca de atividade, considerando os pais que têm rotinas e climas ativos, quando se vêem, repentinamente, sentados ou imóveis em um hospital, muitas vezes, de salas pequenas, sentem-se confinados e irritados.

Há hospitais que possuem locais abertos e ventilados, um jardim ou uma entrada de sol. Essa estratégia funciona bem, as pessoas se acalmam ao notarem um pequeno sinal de que há mundo lá fora, natureza, espaço e ar puro.

Pinker, 1999, em seus estudos sobre a mente humana, explica que o ser humano prefere lugares abertos, arejados, que sejam fáceis de explorar. Diz que as pessoas adoram olhar animais e plantas, especialmente, flores. Afirma também que “o humor depende do ambiente.”

Onde não for possível ambientes assim, pode-se optar por objetos de descontração, como revistas, um televisor ou uma sala de convívio.

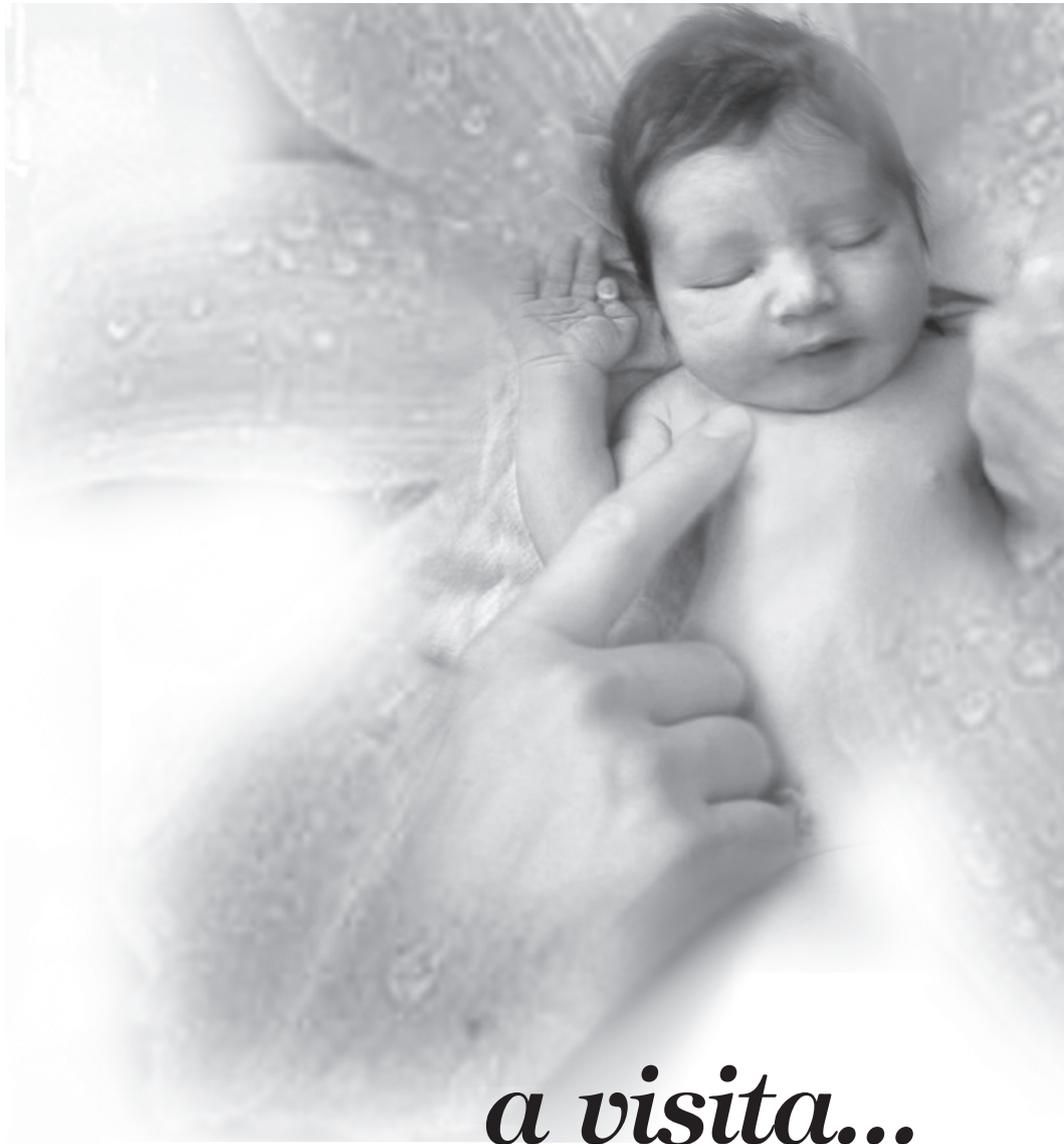
Segundo Stéfano, 2004, “a família sociológica assenta-se no afeto cultivado dia-a-dia, alimentado no cuidado recíproco, no companheirismo, na cooperação, na amizade e na cumplicidade. Na família atual, o afeto é a razão de sua própria existência, o elemento responsável e indispensável para a sua formação, visibilidade e continuidade.”

A família, sendo a base desse indivíduo, deve gerar bem-estar e saúde e, cada ato familiar irá espelhar no tratamento. A enfermagem passa a ser a ponte entre o paciente e a família, pois esta é parte integrante do cuidado, exige respeito, responsabilidade e estabelecimento de vínculos para controlar a ansiedade.

Carvalho, 2001, coloca que “os pais podem parecer indiferentes, superprotetores, ansiosos ou calmos e, pelo fato

de geralmente se sentirem culpados pela doença do filho, poderão agredir aqueles que estão prestando cuidados, solicitando e reclamando uma melhor assistência. As ações da enfermagem junto à família são a observação, para identificar necessidades e detectar problemas, e a orientação aos pais, para estimulá-los e encorajá-los na participação efetiva nos cuidados ao recém nascido.”

Há uma mudança na rotina familiar, há um ser indefeso dependendo de cuidados de pessoas que não são seus familiares. Isso deixa os pais ansiosos, pois gostariam de estar presentes com seus filhos a todo o momento. Cabe à enfermagem colocar-se no lugar dos pais, orientando e auxiliando a cada nova situação.



*a visita...*

A família é o alicerce de uma criança hospitalizada e pode contribuir muito na sua recuperação se estiver próxima, interagindo com o mundo em que a criança está inserida, conversando com ela, fazendo-lhe carinho.

O momento da visita é o momento mais esperado e desejado pelos pais, é o ápice do contexto de internação na UTIP, pois, nesse momento, acontece a criação ou o reforço do vínculo entre pais e filhos. Também é o momento de maior contato com a enfermagem, onde ocorre a troca de idéias, de informações, o desfazer de dúvidas. É onde os dois lados, pais e equipe, unem-se em benefício de um único ser, a criança.

Silva, 2000, reforça a necessidade do cuidado: “cuidamos todos porque também queremos ser mais felizes, mais plenos. Sabemos que para alcançar a felicidade é fundamental que cuidemos bem de nós mesmos e dos outros. A condição humana é tão frágil como efêmera, requer reequilíbrio e constantes cuidados pessoais, sociais e ambientais.”

Os pais querem seu filho em perfeitas condições e cabe à enfermagem permitir que haja participação no cuidado, para que se possa compartilhar do mesmo calor e sentimentos familiares, como se fosse um ninho.

Boff, 1997, diz que “o *cuidar do ser* transforma-se, então, num *amar o ser*. Entrar em comunhão com ele. *Cuidar do ser* significa continuamente fazer o esforço de passar do Deus que temos nas espiritualidades, nas religiões e nos discursos institucionais do sentido, para o Deus que somos na nossa radical profundidade. Lá onde tudo se encontra, se religa e por isso se faz uno, diverso, convergente e irradiante de vida.”

**12.**

## **Os pais estressam o filho na UTIP**



Os pais prejudicam o filho quando se afastam dele. A enfermagem prejudica o internado e ela própria quando exclui os pais.

Segundo Laperuta, 2002, “os pais são considerados parceiros dos profissionais da saúde na assistência à criança e não visitantes. A idéia principal é que o amor e o carinho dos pais são elementos fundamentais na assistência e são tão importantes para a criança quanto os aparelhos e os medicamentos utilizados.”

(...) A gente fica o máximo possível, só não viemos de manhã. Meia hora, de meio dia, de noite, agora às cinco horas, o máximo que elas deixam. Ainda bem que deixam ficar um pouquinho a mais do horário, mas também tem razão, às vezes, chega alguém dizendo que passou do horário, senão fica um tumulto de entra e sai toda hora e a questão do estresse do neném é menor, porque a gente fica mexendo e tal, mas elas têm nos tratado relativamente bem, nos respondem tudo de boa vontade (...).<sup>20</sup>

(...) Estão me atendendo bem! Ótimas, as moças são muito de boa vontade. Passava do horário e elas não me falavam nada. Quando resolvo ficar, aí fico pouco tempo,

<sup>20</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

porque não posso pegar a neném, só a mãozinha, e ela está sempre dormindo, aí fico pouco (...).”<sup>21</sup>

Nessas falas, nota-se, principalmente, a falta de orientação da enfermagem para com os pais sobre o toque nos internados, pois os pais pensam que, pelo fato de o bebê estar em uma incubadora, privado de muitas coisas, podem privá-lo também do toque.

É importante influenciar a presença da mãe na UTIP para que a mesma não perca o contato com o filho e, posteriormente, perca o interesse pelo filho.

(...) pois é bem importante e ainda mais agora por causa da lactância materna, se comprovou como isso realmente ajuda nos laços maternos, de união, na lactância (...) é importante o bebê estar sentindo (...) estar escutando a mãe (...)<sup>22</sup>

Em estudos feitos por Spitz, descobriu-se que crianças separadas de suas mães, fosse por mortes ou hospitalização, sem que tivessem uma substituta adequada, apresentaram transtornos emocionais, que somados à depressão anaclítica e a hospitalização, fazia com apresentassem atraso no desenvolvimento da personalidade. (MARTÍNEZ apud SCOCHI)

É necessário deixar que o apego entre mães e bebês aconteça, deve-se dar apoio afetivo e ambiente protetor para que as mães possam passar isso para o filho. Tenderá a desenvolver o apego seguro, com habilidades reforçadas por outras pessoas que irão conviver com ele, terá desejo de explorar e dominar o ambiente próximo às pessoas de sua convivência. Pode-se dizer que a criança se tornará otimista ao invés de pessimista. (MARTÍNEZ apud KENNEL e KLASS)

---

<sup>21</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

<sup>22</sup> Entrevista concedida por uma integrante da equipe de enfermagem de um hospital assistencial, financiado pelo governo, na cidade de San Luis Potosi, no México. (MARTÍNEZ, 2004)

Ainda Martínez, falando da participação da mãe na assistência ao prematuro, sustentada por diferentes pesquisas, fundamenta que crianças separadas das mães têm resistência a sorrir, diminuição do interesse e reatividade entre 8 e 12 semanas de idade, dificuldade para estabelecer relações de amizade, conduta agressiva, conduta sexual precoce, tendem ao roubo, à mentira, às vezes têm caráter fantástico, falta de reação emotiva, superficialidade nos afetos e incapacidade de formular conceitos.

Na entrada da UTIP, quando ocorre a lavagem das mãos, a enfermagem pode reforçar o estímulo aos pais sobre conversar e tocar na criança, não importando se ela está dormindo ou não. Pode também explicar as vantagens disso, que o toque não gera estresse e sempre que a criança é tocada pelos pais com amor, este ato só a beneficiará.

Schermann, 2003, diz que “os primeiros comportamentos de expressão afetiva do bebê são o chorar, o abraçar-se, o aquietar-se e, posteriormente, o sorrir. No início, dirige seus comportamentos de ligação afetiva de forma indiscriminada a qualquer rosto que entre em seu campo visual ou a qualquer corpo que o segure.”

(...) algo mínimo que pude observar é que os filhos que recebem visitas contínuas aumentam mais de peso, adoecem menos, e creio que é por isso, pela cercania da mãe (...)<sup>23</sup>

O bebê é extremamente sensível ao toque. Muitas das emoções (ternura, carinho, tensão, irritação, ansiedade) das pessoas que lidam com ele são captadas quando é pego no colo. O neném é bastante sensível ao modo como é segurado. (MALDONADO, 2000).

Este é o momento em que a equipe deve permanecer um pouco mais com os pais, para ambientá-los e incentivá-los a tocar no bebê, a conversar, cantar e acariciar.

---

<sup>23</sup> Idem.

A enfermagem deve aproximar-se para notar o que acontece com essa família, cuidando dela para que se recupere melhor.

**13.**

## **Uma pedra no caminho**



Há hospitais que têm horários fixos de visitação, seja por motivos organizacionais, seja por limitação funcional ou de recursos humanos. Onde houver hospitais com menor número de internados ou número suficiente de funcionários, o horário de visitas certamente será mais flexível.

No que diz respeito à parte física das UTIPs, em muitos hospitais percebe-se que elas não foram construídas pensando-se na presença dos pais junto à enfermagem. Essa falta de espaço é um fator agravante da boa relação com a equipe.

A enfermagem ao executar as normas institucionais as vezes, é vista com antipatia pelos pais. Em minha pesquisa constatei que a presença da enfermeira impõe maior respeito no cumprimento do horário. Os pais são raramente informados de quanto tempo podem ficar com seu filho e, ainda, não são estimulados a realizar cuidados com o bebê, a não ser a amamentação.

(...) Olha! A bem da verdade, quando a chefe ou algum médico está no setor, temos que sair no horário certo, mas sempre passei dez, quinze minutos do horário. Gostaria de ter mais um tempo para ficar com minha filha. Teve um dia em que cheguei atrasada, porque eu moro longe, dei de mamar e tinha que trocar a fralda, mas elas não trocam na nossa frente, não sei o porquê. Em

nenhum momento me deixaram na mão, prefiro ficar mais tempo com ela, do que ficar perguntando (...).<sup>24</sup>

(...) Nunca ninguém falou nada por a gente ficar um pouco a mais, mas também não quero me provalecer. Né!? Porque se um dia eu precisar de novo, elas talvez não me deixariam ficar a mais. O horário de visitas é de meia hora. Às vezes, quarenta minutos e, depois, a gente sai por conta própria e elas ficavam felizes até, porque a gente não incomoda. Sempre foram bem gentis. (...).<sup>25</sup>

Esses pais relatam, claramente, que a enfermagem fica feliz quando saem da unidade, então, certamente, devem ter tido indícios desse comportamento inadequado da enfermagem.

Os pais receiam em ficar por mais tempo do que o estabelecido para a UTIP, a fim de não incomodar e atrapalhar a rotina do setor e, também, têm receio de que a enfermagem tenha atitudes de reprovação contra eles. Sentem-se uma pedra no caminho da equipe.

Fraga, 2002, relata que “a escuta da enfermagem, tão importante para (re)conhecer e desvelar o *outro*, é a capacidade de colocar-se à espreita (o estar sempre ao lado de) para escutar as palavras, os silêncios, os sinais e sintomas de nossos pacientes/usuários das ações de enfermagem, acompanhando as expressões de vontade de saúde diante de acontecimentos, sofrimentos ou padecimentos, o oferecimento de um encontro afirmativo da vida.”

Nessa pesquisa que fiz, com casais, entre eles, alguns provinham do interior do estado, eram pessoas caracterizadas basicamente pela humilde, passividade, submissão e pela falta de conhecimento de seus direitos. Eles pensam que não tem praticamente responsabilidade nenhuma pelo

---

<sup>24</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

<sup>25</sup> Idem.

seu filho, que a responsabilidade é totalmente da equipe de enfermagem.

Um casal revelou em sua entrevista essas características interioranas. Esse casal teve gêmeos e um deles faleceu por falta de leito na UTIP, mesmo assim, eles falam da enfermagem e da unidade com uma indiferença impressionante. Agem dessa maneira por temerem ser mal recebidos caso algum outro dia precisem de novo atendimento.

(...) A gente se sente bem, elas sempre vêm e falam qualquer coisa. Tudo certinho. Pra mim tá tudo bem. Só que a gente perdeu um nenê né? Se tivesse outro leito, quem sabe os dois poderiam estar aqui. Mas está tudo bem agora. (...).<sup>26</sup>

É importante que a enfermagem permaneça por alguns momentos da visita junto a esses pais, para que se sintam cuidados.

(...) Ah! Fico bastante, até porque estou dando de mamã, ultrapasso o horário, e ninguém nunca falou nada. O que tenho a dizer é só agradecer pela diferença de estado de quando o bebê entrou e pelo que está aparentando agora. É uma vitória e ainda bem que tem uma equipe legal, que ajuda a amamentar. Até antes, na maquininha, ajudavam e perguntam como a gente estava (...).<sup>27</sup>

Após pesquisarem duas UTIs Neonatais, Rossato-Abéde e Angelo declaram que “embora as enfermeiras trabalhem em instituições que normatizam as visitas dos pais ao recém-nascido, estas possibilidades de contato podem ser alteradas por elas em determinadas circunstâncias. Tais situações relacionam-se, sobretudo à gravidade do estado da

---

<sup>26</sup> Entrevista concedida por um casal de pais em um hospital de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. (NUNES, 2005)

<sup>27</sup> Idem.

criança, à necessidade de amamentação e ao isolamento do recém-nascido.”

(...) se for criança grave não existe rotina rígida. (...) <sup>28</sup>

(...) crianças em isolamento, a mãe pode dormir. (...) <sup>29</sup>

(...) mães que amamentam permanecem o dia no hospital (...) <sup>30</sup>

A partir das falas de pais expostas até agora, provenientes de minha pesquisa, e de enfermeiras, vindas de pesquisas de outros profissionais da área, fica claro que há um ponto positivo dentro dos procedimentos realizados em UTIP: a equipe colabora realmente com as mães que amamentam e com as que têm crianças de alto risco internadas. O fato de essas mães permanecerem mais tempo na UTIP é que dá margem à criação de vínculos afetivos com a equipe de enfermagem, o que induz à união e à recuperação mais rápida da criança.

Também pode-se concluir, a partir dessas falas, que as enfermeiras utilizam um meio-termo quanto à presença das mães na UTIP, dependendo do estado em que a criança se encontrar, é liberada a visita ou não.

Essa boa vontade é muito positiva, porém, insuficiente. Essa inconstância na aplicação das normas institucionais, seja por motivos pessoais ou coletivos, denota uma falta de objetivo comum para a UTIP, como diz Martínez: “chamamos a atenção as dificuldades apresentadas decorrentes da falta de planejamento ao se implantar ações dirigidas à inserção da mãe e da família na unidade neonatal, as quais poderiam ser amplamente discutidas entre a equipe neonatal e com os outros setores do hospital.”

---

<sup>28</sup> Entrevista concedida por uma enfermeira de uma UTI de um hospital de ensino na cidade de São Paulo. (ROSSATO-ABÉDE e ANGELO, 2002)

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> Idem.



**14.**

## **Atenção**

A atenção deve ser sempre redobrada em uma UTIP, principalmente pelo fato de essas crianças passarem por grandes alterações clínicas com vários profissionais e equipes envolvidas, muitas intervenções terapêuticas e decisões que devem ser tomadas rapidamente.

Uma pesquisa realizada por uma professora de enfermagem pediátrica, Maria de Jesus Harada, em um hospital de São Paulo, com uma amostra de 76 crianças, entre agosto e novembro de 2000, constatou que 38 crianças foram vítimas de 113 erros cometidos por profissionais de enfermagem, sendo que 76,86% das vítimas tiveram danos em sua saúde.

Os erros que mais ocorreram foram os relacionados à medicação, por má administração, identificação incorreta do paciente, má prescrição ou dose errada de remédios. Falhas de ventilação mecânica também ocorreram com frequência por falta de água no umidificador. Erros procedimentais de enfermagem, como não execução da prescrição também aconteceram e houve, ainda, erros com cateteres, sondas e drenos. (REIS, 2002)

É muito importante estar informado do que pode dar errado numa UTIP e ficar alerta, pois qualquer erro poderá afetar a criança e quem com ela conviver, sejam pais, familiares ou amigos por toda a vida. E, ainda, dependendo da incapacidade provocada pelo erro, pode causar um impacto desestruturador na economia da família. A atenção em enfermagem é fundamental, pois imagine-se diversos erros acontecendo em todo o país, isto poderia onerar sobremaneira o sistema público de saúde mais do que ele possa suportar.



*a manutenção  
da vida...*

No período da internação os pais terão contato freqüente com a enfermagem. É aqui o ponto mais atritante entre a equipe, a criança e a família.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, através da lei nº 8.069 de 13/07/1990, no seu artigo 12, diz que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.”

Mesmo assim, os pais acreditam claramente que a enfermagem está lhe concedendo um grande favor ao permitir que permaneçam alguns instantes além do horário, não pensam que essa é uma conduta garantida por lei.

Quando a enfermagem pergunta-lhes como estão passando, entendem essa atitude como um favor extra. Quando perguntados sobre um mínimo de qualquer coisa relacionada a sua pessoa ou família, ficam felizes e gratos de imediato.

Na verdade, não é a enfermagem que permite aos pais passar do horário estabelecido para visita, é a lei que garante permanência máxima dos pais junto dos filhos. Porém, há casos em que não se consegue cumprir a lei por não se ter condições físicas nem humanas.

Sendo assim, pesa sobre a enfermagem enorme responsabilidade, pois ela exerce funções administrativas e assistenciais. O risco aumenta, quando tem a sua frente um impasse relacionado à permanência integral de pais em um UTIP, ela tem que achar uma solução a partir das opções que dispõe: as normas institucionais, os recursos humanos e o fator emocional da família.



**15.**

## **O que diz a lei**

As leis sempre beneficiam as crianças, porém parte da sociedade não. Prova disso são as milhares de crianças que são desrespeitadas e têm seus direitos violados, seja pela exploração de trabalho infantil, seja por abuso sexual, falta de assistência à saúde, educação, alimentação, esporte e lazer.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, “considera-se criança, para os efeitos da lei 8.069, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (BRASIL, 1990).

Conforme o artigo terceiro do estatuto supra citado, “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a Lei 8.069, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.” (BRASIL, 1990).

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A garantia de prioridade, segundo o artigo quarto do Estatuto da Criança e do Adolescente, compreende:

“a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

b) precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção da infância e da juventude.” (BRASIL, 1990).

O nosso país tem excelentes leis de amparo à criança e ao adolescente, porém para algumas regiões faltam recursos, vontade política e comprometimento para fazer com elas vigorem.

**16.**

## **A dinâmica entre pais e enfermagem**

*P*ais e enfermagem devem, primeiramente, entender-se, depois devem organizar-se e trabalhar juntos.

Martínez diz que as principais barreiras de uma maior participação de pais no cuidado aos filhos em UTI diz respeito à filosofia institucional, postura e preparo da enfermagem, infra-estrutura física e recursos humanos.

(...) no horário de visita, porque no horário de visita todos os pais querem ir, e a área é reduzida; e que estão muito tempo ali, e que está muita gente ali (UN), tampouco é benéfico para os bebês (...)<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Entrevista concedida por uma integrante da equipe de enfermagem de um hospital assistencial, financiado pelo governo, na cidade de San Luis Potosi, no México. (MARTÍNEZ, 2004)

(...) não há programa, protocolo para a participação, é de acordo com a formação de cada uma, e desde seu ponto de vista se treina o familiar (...) <sup>32</sup>

Há uma resistência por parte dos pais em fazer essa união com a enfermagem, às vezes, eles temem que sua presença na UTIP atrapalhe as atividades da enfermagem, mas os pais devem ambientar-se o mais depressa possível, pois diante da internação e, enquanto a criança estiver na unidade, são inevitáveis a mobilização familiar e o convívio com a equipe de saúde.

Rossato-Abéde e Angelo, em entrevista a enfermeiras, afirmam que os pais beneficiam, sim, a recuperação do internado, porém sua presença na UTI implica no desenvolvimento de algumas ações adicionais pela equipe, o que acaba interferindo no andamento do serviço. Relatam, que a presença dos pais na UTI é um problema pelo fato de ser necessário disponibilizar tempo aos pais também, além do que já está sendo dado à criança.

Os pais de um primeiro filho podem ter dúvidas, das mais simples às mais complexas, acerca dos cuidados com o recém-nascido, porém são, precisamente, essas dúvidas que lhes travam a autonomia. Eles devem, então, ser orientados.

É certo que as mães não precisam esperar que a enfermeira lhes diga quando devem amamentar a criança, elas podem amamentar quando sentirem condições para isso, porém precisam saber que têm autonomia para isso. É preciso que alguém lhes diga.

Martínez, em entrevista com uma equipe de enfermagem do México, demonstra o interesse que essa equipe mostrou para mudar esta situação.

---

<sup>32</sup> Idem.

(...) seria bom criar certos manuais, certa educação par os pais, há falta de tempo, dar algo por escrito, não há alguém mais ávido que os pais para saber acerca de seus prematuros, dar um certo documento escrito acerca do que se pode fazer, em que se pode ajudar (...) seria excelente como apoio à pessoa (profissional de saúde) (...)<sup>33</sup>

A partir das falas de minha pesquisa e de falas de pesquisas de outros profissionais, pode-se notar a necessidade de sensibilização não apenas dos pais, mas também da própria enfermagem, como diz Martínez, após sua entrevista a 23 pessoas de uma equipe de enfermagem, "[...] os profissionais aceitam a participação dos pais, mas eles ainda têm ambigüidade dos papéis de cada um nesse processo de cuidado, às vezes apóiam e às vezes não apóiam os pais."

Rossato-Abéde e Angelo apud Menzies e Jaques falam que em um trabalho considerado clássico sobre a ansiedade de enfermeiras, constatou-se que, do ponto de vista delas, o paciente situa-se no núcleo da situação de ansiedade, portanto, quanto mais estreita a relação, maior a probabilidade de a enfermeira experimentar o aumento da ansiedade.

(...) temos medo que os familiares vejam o que estamos fazendo, procedimentos e talvez necessitemos de um pouco mais de segurança, porque não queremos que os familiares estejam ali, porém é importante para o bebê, mas não queremos que vejam que estamos fazendo algo (...) o melhor é que nos aprofundemos mais nos assuntos mãe-filho e neonatologia, e que houvesse um acordo entre o pessoal, e entre os familiares, ainda estamos ocupadas e vamos nos adaptando ao que eles estão vivendo, por isso é bem estranho porque quando entram os familiares recomendados (...) me aconteceu de estar passando a sonda orogástrica e não aconteceu nada!

---

<sup>33</sup> Idem.

(de errado na frente dos pais) não sei se é medo ou falta de segurança.<sup>34</sup>

É claro que os profissionais de saúde, a enfermagem, em especial, sentem medo e insegurança, muitas vezes podendo parecer que esse sentimento é de defesa, mas afinal, também são seres humanos. Muitas vezes, evitam contato muito freqüente com os familiares, justificando que essa aproximação interfere na dinâmica do serviço, ou dizem que não há tempo no momento.

Rossato-Abéde e Angelo explicam que “o serviço de enfermagem procura proteger-se da ansiedade fragmentando seu contato com os pacientes, alegando justificativas que vão desde a interferência na dinâmica do serviço até a falta de disponibilidade da equipe do hospital.”

A enfermagem, como já discutido anteriormente, não atua apenas nas tarefas ligadas à saúde, mas também nas ligadas à administração de pais dentro da UTIP. É preciso saber usar essa mão-de-obra a favor da equipe, da recuperação e da eficiência do setor.

As mães podem muito bem atuar como agentes do cuidado aos filhos junto das enfermeiras e de outras mães, entre suas tarefas ela pode alimentar, trocar as fraldas, dar banho, estimular o bebê e outros cuidados com a higiene. As mães podem colaborar ao reduzirem a carga de trabalho da enfermagem suprimindo uma possível falta de recursos humanos no hospital. A equipe de enfermagem deve observar mais os pais nesse sentido.

(...) porque as vezes não somos suficientes com todos os cuidados que se deve dar a cada paciente, e nos ajudaria simplesmente para dar-lhe alimentação... pois as vezes deixamos elas passarem para que nos aju-

---

<sup>34</sup> Entrevista concedida por uma integrante da equipe de enfermagem de um hospital assistencial, financiado pelo governo, na cidade de San Luis Potosí, no México. (MARTÍNEZ, 2004)

dem, porque as vezes é demasiada a carga de trabalho para as enfermeiras que somos. Nos fins de semana, pela falta de pessoal de enfermaria, as vezes, só há duas enfermeiras, então, as vezes se tem que cuidar de oito pacientes e é quando ficamos sobrecarregadas com tudo que se tem para fazer. (...) <sup>35</sup>

É freqüente a reclamação da enfermagem quanto à atitude de algumas mães.

(...) Não devem ficar conversando com outros pais ou querendo saber das outras crianças (...) <sup>36</sup>

As mães devem ajudar sem serem invasivas. Devem entender que a UTIP, como o próprio nome já diz, é um local de cuidados intensivos e que, por isso, requer toda a atenção da equipe de enfermagem para administrar equipamentos e medicamentos com responsabilidade para evitar erros, que, como já vimos anteriormente, podem deixar marcas na criança por toda sua vida.

---

<sup>35</sup> Entrevista concedida por uma integrante da equipe de enfermagem de um hospital assistencial, financiado pelo governo, na cidade de San Luis Potosí, no México. (MARTÍNEZ, 2004)

<sup>36</sup> Entrevista concedida por uma enfermeira de uma UTI de um hospital de ensino na cidade de São Paulo. (ROSSATO-ABÉDE e ANGELO, 2002)



## **Últimos instantes...**

*N*esta deixa, queria realçar o quanto senti-me útil com a pesquisa que fiz, pois, ao notar a necessidade que os pais têm de desabafar com alguém que se interesse realmente pelo problema vivido por eles, pude agir e dar a atenção de que eles precisavam.

Também percebi a realidade de cada família. Algumas sentiam-se sós, sem alguém para conversar. Esse é um dos momentos em que a enfermagem pode ganhar a empatia dos pais se souberem perceber os sinais que eles emitem. É impressionante como a resposta vem rapidamente com os pais se mostrando muito receptivos e espontâneos, o que é bom para o rendimento do trabalho na UTIP.

Nessas conversas informais pude mostrar e orientar que tocar a criança faz bem para sua recuperação, fiz com que valorizassem aquele momento precioso, tornando o afeto real e acessível.

Creio que um bom profissional de enfermagem seja aquela pessoa dedicada e hábil em fazer o melhor que pode para satisfazer o paciente, os familiares, a equipe e a instituição com aquilo que tem à disposição.

Com este livro, espero ter criado em você, leitor, a reflexão sobre a importância da humanização no relacionamento entre a equipe de enfermagem e os familiares. Também gostaria de lhe mostrar a importância da serenidade de poder parar por alguns segundos e repensar atos, palavras e gestos e, ainda, com muita atenção, carinho e zelo, conciliar tecnicismo com humanismo.





## **Referências**

AMBROZANO, Rosemeire Macedo. *O novo pensar e agir do enfermeiro*. São Paulo: Arte e Ciência, 2002.

BARUFFI, Lenir Maria. *O cuidado cultural à mulher na gestação*. Passo Fundo: UPF, 2004.

BETINELLI, Luiz Antonio. *A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida*. Florianópolis (Teses em enfermagem). UFSC/PEN, 2002.

\_\_\_\_\_. *Cuidado solidário*. Passo Fundo: Pe. Berthier, 1998.

BOFF, Leonardo. *A água e a galinha: uma metáfora da condição humana*. Petrópolis: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. *Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, Editora Vozes, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da assistência saúde. Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. SERRA, José. *O processo de humanização dos serviços de saúde: a experiência do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Ministério da Saúde - PNHAH, 2000.

\_\_\_\_\_. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei Federal 8069/1990.

CAMPOS, Antonia do Carmo; SILVEIRA, Isolda Pereira; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira. Transpondo a vidraça: a visão dos pais na unidade de internação neonatal. *Revista Enfermagem Atual*. jan./ fev. 2004.

CARVALHO, Rejane Maria Agne. A enfermagem na Promoção da presença dos pais-familiares em CTI Pediátrica Neonatal. *Revista Médica*. HSVP, 2002.

\_\_\_\_\_. *Cuidado-presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco*. Passo Fundo: UPF, 2001.

CHILDBIRTH.ORG. *APGAR Scoring for Newborns*. Disponível em: <<http://www.childbirth.org/articles/apgar.html>>. Acesso em: 2 nov. 2005.

FERNÁNDEZ, Antonio José Ibarra. *Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. Insuficiencia respiratoria*. Disponível em: <<http://www.aibarra.org/ucip/temas/tema05/tema05.html>>. Acesso em: 2 nov. 2005.

FRAGA, Iara Teresinha da Gama. *Sentimentos das mães de recém nascidos prematuros: implicações para a enfermagem*. (Dissertação de Mestrado UFRGS). Porto Alegre, 2002.

FRONZA, Denise; CARVALHO, Rejane; FLORES, Giovana; CONTE, Josevane; MELNICK, Ana Maria. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal do HSVP. *Revista Médica*. HSVP, 1999.

FUNDAÇÃO CRIANÇA RENAL. *Doença renal*. Disponível em: <<http://www.criancarenal.org.br/doenca.htm>>. Acesso em 2 nov. 2005.

GREIVE, Bradley Trevor. *O sentido da vida*. Trad. Luís Fernando Verissimo. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

HAAS, Célia Maria in AMBROZANO, Rosemeire Macedo. *O novo pensar e agir do enfermeiro*. São Paulo: Arte e Ciência, 2002.

LAPERUTA, Vera. *Assistência de enfermagem centrada na família: uma experiência internacional*. *Revista Nursing*, set./2002.

LEOPARDI, Maria Teresa. *Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados da enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1995.

MACHADO, Wiliam César Alves; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Tocar para cuidar: um impulso de amor para o cuidado de enfermagem - resgatando uma experiência de ser tocado*. Disponível em: <[www.entreamigos.com.br](http://www.entreamigos.com.br)>. Acesso em: 28 out. 2005.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Julio. *Nós estamos grávidos*. São Paulo: Saraiva, 2000.

MARTÍNEZ, Josefina Gallegos. *Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde de um hospital de San Luis Potosí, México*. 2004. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - USP, Ribeirão Preto, 2004.

MIGOTT, Ana Maria Bellani. *Cuidado construtivo*. Passo Fundo: UPF, 2001.

NUNES, Graziéli Farinha. A porta de entrada do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica: o cuidado aos pais. 2004. Monografia (Graduação em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, ULBRA, Carazinho, 2004.

PEREIRA, Raquel Paganini, TOLEDO, Ronaldo N., AMARAL, José Luiz G. do et al. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, nov./dez. 2003, v. 69, n. 6, p. 766-771.

PINKER, Steven. *Como a mente funciona*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

RADÜNZ, Vera. *Cuidado e se cuidando*. Goiânia: AB, 1999.

REIS, Bia. *Estudo avalia erro em UTI*. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed173/pesquisa1.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2005.

ROSSATO-ABÉDE, L. M., ANGELO, M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, jan./fev. 2002, 10 (1), p. 48-54.

SCHERMANN, Ligia Braun. *Psicologia infantil*. Canoas: ULBRA, 2003. Caderno Universitário.

SILVA, F. D.; CABRAL, I. E. O cuidado de Enfermagem ao egresso da terapia intensiva: reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.3, n. 2, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: out. 2005.

SILVA, Maria Júlia Paes. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 3. ed. São Paulo: Gente, 1998.

\_\_\_\_\_. *O amor é o caminho: maneiras de cuidar*. São Paulo: Gente, 2000.

STÉFANO, Vânia M. Golfieri. Família e afetividade. *DireitoNet*, São Paulo, 24 set. 2004. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/17/38/1738/>>. Acesso em: 05 nov. 2005

UENISHI, Eliza Kaori. *Enfermagem na terapia intensiva*. São Paulo: SENAC, 1994.

WHALEY; WONG. *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.







*As relações* humanas com a enfermagem são e ainda serão alvo de muitos estudos devido à instabilidade que permeia essas conexões.

A enfermagem na UTI Pediátrica trabalha repetidamente com o método de pensamento-ação que, muitas vezes, neutraliza a emoção, gerando inconstâncias na relação com pais e familiares. Esses, por sua vez, não conseguem associar as exigências do paciente com as da enfermagem, geralmente por desinformação.

Através de entrevistas suas e de outros profissionais da área, a autora investiga pais e equipe de enfermagem na busca das problemáticas-chave dessa interação e, sobretudo, procura criar no leitor profissional da área ou mesmo pais de internados em UTIP a serenidade de poder parar e refletir sobre seus atos como ser humano.

É nessa relação com o outro que a enfermagem tem o seu fundamento principal, o cuidar. Este livro ilumina essa interpessoalidade lendo, enfrentando e discutindo a realidade.