

ENFRENTAMENTO DA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA EM UTI-PED PELO FAMILIAR/CUIDADOR¹

FACING THE CHILD INTERNMENT IN UTI-PED BY FAMILY/CAREGIVER

**Rogério Pozzatti², Claudia Maria Gabert Diaz³, Dirce Stein Backes³,
Hilda Maria Barbosa de Freitas³, Regina Gema Santini Costenaro³ e Cláudia Zamberlan⁴**

RESUMO

Objetiva-se identificar as produções científicas desenvolvidas em âmbito nacional e internacional sobre o enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional sobre o enfrentamento do familiar/cuidador decorrente da internação de criança em UTI-Ped? Após a leitura criteriosa dos títulos e resumos, foram selecionados dez estudos que contemplaram os critérios de inclusão e que resultaram nas seguintes categorias: Vulnerabilidade do familiar/cuidador; Percepções e aceitação do familiar/cuidador; Rede de Apoio ao familiar/cuidador de crianças internadas em UTI-Ped. Os resultados apontam que a internação da criança na UTI-Ped representa, para a maioria dos familiares/cuidadores, inicialmente desespero e frustração, sentimentos que podem ser superados pela acolhida, pelo apoio e por informações claras e precisas da equipe.

Palavras-chave: criança hospitalizada, unidade de terapia intensiva, família.

ABSTRACT

The objective is to identify the scientific productions developed at national and international levels on the confrontation of the child's hospitalization in the Pediatric ICU by the family member / caregiver. An integrative literature review was carried out with the following guiding question: what is the scientific knowledge produced in the national and international literature about the family / caregiver coping resulting from the ICU-Ped child hospitalization? After careful reading of the titles and abstracts, ten studies were selected that answered the inclusion criteria and resulted in the following categories: Family / caregiver vulnerability; Perceptions and acceptance of family / caregiver; Support Network for the family / caregiver of children hospitalized in Pediatric ICU. The results indicate that the hospitalization of the child in the Pediatric ICU represents, for most of the family / caregivers, initially despair and frustration, feelings that can be overcome by the reception, support and clear and accurate information of the team.

Keywords: hospitalized child, Intensive care unit, family.

¹ Trabalho apresentado na disciplina de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

² Aluno do Mestrado em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: roger.pozza@yahoo.com.br

³ Colaboradoras. Docentes do Mestrado em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mails: cmgdiaz@bol.com.br; backesdirce@unifra.br; hildasame@gmail.com; reginacostenaro@gmail.com

⁴ Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudiaz@unifra.br

INTRODUÇÃO

A internação de uma criança no contexto intensivo, em especial quando ocorre pela primeira vez, gera no familiar/cuidador, mesmo ciente de sua importância e necessidade para a melhora clínica da criança, a vivência e manifestação de sentimentos negativos, como insegurança, angústia e sensação de impotência. O desenvolvimento desses sentimentos se deve ao ambiente frio e hostil da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) e ao processo de adoecimento da criança (HAYAKAWA; MARCON; HIGARASHI, 2009).

A UTI-Ped, desde a sua criação, tem como objetivo principal salvar vidas de crianças em situação de risco iminente de morte. Com o desenvolvimento tecnológico e das ciências médicas, bem como a utilização de procedimentos, muitas vezes traumáticos e invasivos, tem-se conseguido, cada vez mais, salvar ou prolongar a vida dessas crianças. A UTI-Ped, ainda hoje, representa para o familiar/cuidador um ambiente permeado de medos e insegurança e que ocasiona traumas tanto para a criança como para o familiar/cuidador, mas que pode ser amenizado quando a estes é concedido o direito de permanecerem juntos durante a internação (YOUNGBLUT; BROOTEN, 2008).

As informações sobre as condições de saúde e prognósticos médicos precisam ser claras e precisas, pois o familiar/cuidador deseja e necessita receber essas informações da equipe de saúde. Além disso, informações sobre os cuidados que estão sendo realizados, as rotinas da UTI-Ped e sobre tudo que possa contribuir de alguma forma para o restabelecimento da saúde do internado são importantes (NEVES et al., 2009).

Cada familiar/cuidador é único e está inserido em contextos familiares distintos, com diferentes organizações, além de apresentar expectativas e experiências diversas frente à hospitalização da criança na UTI-Ped. Assim, a necessidade de internação da criança em UTI pode contribuir de modo negativo para a estrutura familiar, o que gera medos, conflitos e sofrimentos que ocasionam, frequentemente, mitos que envolvem a internação da criança em estado crítico de vida (DUARTE; ZANINI; NEDEL, 2012).

Para tentar suprir as necessidades do familiar/cuidador advindas da internação da criança em UTI-Ped e propor alternativas que possam solucionar ou minimizar suas inseguranças mediante o processo de internação, emerge a importância do acolhimento a esse grupo. Nesse contexto, é preciso considerar a possibilidade do desenvolvimento de estratégias para vivenciar esse período de enfrentamento tanto para a família como para a criança internada, o que justifica a presente revisão.

O objetivo, nesta pesquisa, foi identificar as produções científicas desenvolvidas em âmbito nacional e internacional sobre o enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a elaboração deste trabalho, foram percorridas seis etapas, quais sejam: Identificação do tema e construção da questão de pesquisa; Delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; Levantamento das publicações nas bases de dados; Categorização e análise das informações encontradas nas publicações; Interpretação e análise crítica dos achados e apresentação/síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Diante do exposto, a questão norteadora desta revisão foi: Qual o conhecimento científico, produzido na literatura nacional e internacional, sobre o enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador?

Foram incluídas neste estudo publicações disponíveis online de forma gratuita, artigos originais em português, inglês ou espanhol, com resumos disponíveis indexados nas bases de dados, com delimitação temporal a partir de 2009, pois, em levantamento prévio dos estudos, percebeu-se que o maior número de pesquisas ocorreu no ano elencado. As publicações em formato de teses ou dissertações que não englobavam os critérios de inclusão e não respondiam à questão norteadora de pesquisa foram excluídas.

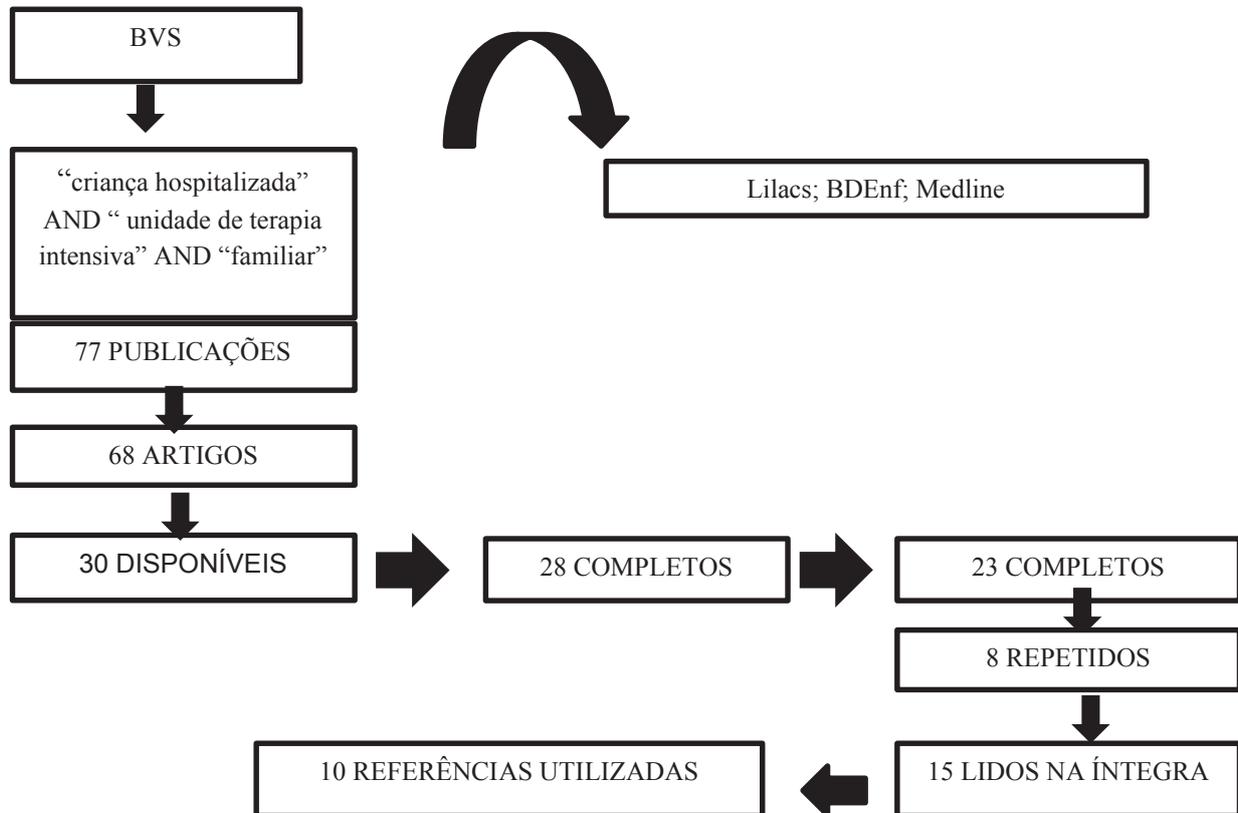
A busca das publicações foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *Literatura da América Latina e do Caribe* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval system online* (MEDLINE), pela Pubmed e BDeNF, no período de setembro de 2016. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na BVS: “criança hospitalizada” AND “unidade de terapia intensiva” AND “familiar”. Na base de dados Pubmed, foram utilizadas as palavras combinadas do MeSH Database: “hospitalized child” AND “intensive care AND “family”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo, foram encontradas 77 publicações, das quais 68 eram artigos e 30 estavam disponíveis. Destes, 28 eram artigos completos. Após filtro pelos idiomas, português, inglês e espanhol, e a partir do ano de 2009, totalizaram 23 artigos na íntegra. Destes, oito eram repetidos. Após leitura criteriosa dos títulos e resumos, 15 estudos foram lidos na íntegra e destes, 10 atenderam aos critérios de inclusão.

O esquema das etapas de busca e seleção das publicações nas bases de dados encontra-se na figura 1.

Figura 1 - Estrutura do desenvolvimento do estudo de revisão integrativa sobre o enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador na BVS com ênfase nas bases de dados LILACS e bibliotecas virtuais Bdenf e MedLine, em setembro de 2016.



Em relação aos estudos selecionados, os quais foram criteriosamente lidos na íntegra, emergiram três categorias temáticas, todas direcionadas à internação da criança em UTI-Ped, quais sejam: Vulnerabilidade do familiar/cuidador; Percepções e aceitação do familiar/cuidador; Rede de Apoio ao familiar/cuidador de crianças internadas em UTI-Ped.

VULNERABILIDADE DO FAMILIAR CUIDADOR

O adoecimento de uma criança com complicações que necessita de internação em uma UTI-Ped é um fato que deixa a família em situação de ameaça constante à vida, além de provocar estresse e fragilidade inesperada. A família da criança, ao receber a notícia da necessidade de internação na UTI-Ped, sente um intenso desespero, medo, preocupação e sensação de fragilidade e impotência diante da nova situação a ser enfrentada, permanecendo em estado de vigilância contínua e, nessa situação, apresenta-se vulnerável^(A5).

Esse aspecto é comprovado por Gomes et al. (2014), ao evidenciarem que o familiar/cuidador vivencia um momento difícil devido às incertezas do prognóstico, como infecção hospitalar, além de possíveis sequelas decorrentes dos procedimentos médicos e a possibilidade de morte. Além disso, a falta de recursos financeiros e o aumento dos gastos com a hospitalização da criança, ocasiona, muitas

vezes, desequilíbrio no orçamento doméstico, o que deixa o familiar/cuidador angustiado, desmotivado e estressado.

Existem elementos que são centrais e intensificadores da situação de vulnerabilidade em que os familiares/cuidadores estão expostos durante a internação de uma criança em uma UTI-Ped. A UTI é vista como um lugar de internação de crianças em estado grave de saúde e que estão em risco de morte. Além disso, esse ambiente provoca ansiedade e temor ao familiar/cuidador. Esses aspectos aumentam o estresse diante da situação. Outros elementos, considerados como intensificadores da vulnerabilidade, são a falta de estrutura para atender às necessidades dos familiares/cuidadores e a imposição de normas e rotinas estabelecidas pelos serviços de saúde, o que acaba por afastar a família da criança hospitalizada, levando ao sentimento de impotência^(A5).

A doença e a hospitalização de uma criança internada em UTI-Ped causa intenso sofrimento psíquico nos familiares/cuidadores devido à desestabilização e alterações emocionais em seus membros, pois eles são acometidos por muitos sentimentos negativos, que podem ser reais ou não, provocados por incertezas e sensação de impotência^(A3).

Para Rodrigues, Oliveira e Julião (2014), o familiar cuidador encontra-se em um momento de fragilidade devido à doença da criança, tornando-se vulnerável ao enfrentamento da situação. Isso faz com que procure o apoio que necessita em sua crença e religião. Nesse enfoque, a vulnerabilidade do familiar/cuidador pode ser definida como um sentimento de ameaça à sua autonomia, provoca um desequilíbrio no processo de viver e desencadeia cobranças por parte de outros familiares, bem como da equipe de saúde. Além disso, os familiares apresentam despreparo para agir em uma situação crítica (PETTENGILL; ANGELO, 2005).

O poder de decisão da família sobre a criança passa a pertencer também à equipe de saúde durante a internação na UTI-Ped, o que provoca uma perda de autonomia da família sobre a criança. Nesse contexto, muitas famílias sentem-se culpadas pelo adoecimento da criança e consequente hospitalização, pois acreditam que a doença ficou agravada devido à espera em procurar recurso médico^(A8).

Nesse mesmo sentido, Bousso e Angelo (2001) consideram o início do processo da internação da criança em UTI-Ped como um momento caracterizado por uma série de perdas para o familiar/cuidador. Essas perdas estão relacionadas à perda do poder sobre a criança pela limitação de sua participação, pela incapacidade da criança interagir com ele como fazia antes e o poder sobre a criança, que, mesmo que por um período curto, passa a pertencer à equipe de saúde da UTI-Ped e não mais à família.

É perceptível que no contexto da hospitalização em UTI-Ped o familiar/cuidador está exposto a várias situações que o deixam vulnerável. Toda a família é atingida por esta condição, e os membros sofrem de maneiras diferentes, pois ocorre uma ruptura familiar. A mãe sofre pelo filho doente e também por estar afastada dos outros filhos que ficaram em casa, pela preocupação com os afazeres domésticos ou de sua profissão, por estar em um ambiente estranho, tendo a sensação de desamparo. O pai dificilmente consegue acompanhar o filho durante a internação, e sofre pela

impossibilidade de estar junto ao filho doente e de sua esposa ou companheira e pela responsabilidade de cuidar dos outros filhos e, ao mesmo tempo, ter de prover o sustento da família, aliado, muitas vezes, a dificuldades financeiras. Assim, afloram os sentimentos de impotência, tristeza e até mesmo resignação. Os filhos que ficaram em casa sofrem pela ausência da mãe, do irmão doente e por alterações em suas rotinas^(A1).

É relevante destacar fatores que tornam o familiar/cuidador vulnerável, como permanecer junto à criança internada por longos períodos, ter seu repouso prejudicado em decorrência do estado de saúde da criança, das responsabilidades que assume e das dificuldades financeiras. Isso acaba por produzir desgaste, tanto físico como emocional, no familiar/cuidador (SILVA et al., 2010). Assim, estudos apontam que os sentimentos de apreensão, medo e o intenso sofrimento que os familiares/cuidadores vivenciam diante da internação da criança em UTI-Ped são compreensíveis, pois a hospitalização de uma criança altera toda a estrutura familiar, deixando-a vulnerável^(A2).

PERCEPÇÕES E ACEITAÇÃO DO FAMILIAR/CUIDADOR

No momento da internação de uma criança em UTI-Ped, o familiar/cuidador vivencia seu período mais crítico, pois, na maioria das vezes, ainda não tinha experienciado esta situação, e percebe a unidade intensiva como um ambiente frio e hostil, vivenciando o desconhecido e a sensação de possibilidade de morte da criança^(A4). Bousso e Angelo (2001) referem que o familiar/cuidador vê o contexto da UTI-Ped como um ambiente repleto de tecnologias, equipamentos e profissionais que utilizam linguagem técnica e exercem procedimentos de modo contínuo. Além disso, nesse local, a criança apresenta modificações expressivas em sua aparência física e psíquica. Todos esses aspectos contribuem para o surgimento de sentimentos de medo, insegurança e sofrimento psíquico, intensificados pelo sentimento de risco iminente à vida.

Os familiares/cuidadores percebem a internação da criança na UTI-Ped como uma situação imposta por fatalidade e geradora de sentimentos angustiantes, mas, na medida em que o tempo vai passando, vão adquirindo segurança na UTI-Ped e passam a acreditar na melhora e recuperação da criança devido à confiança no conhecimento da equipe profissional e das possibilidades tecnológicas existentes nesse ambiente. Assim, geralmente mudam de opinião a respeito da UTI-Ped, deixam de lado a visão de um setor que lembra a morte e passam a percebê-la como um lugar que possibilita um cuidado de qualidade a seu familiar (COMASSETO; ENDERS, 2009).

Gomes et al. (2014) consideram que familiares/cuidadores de crianças internadas em terapia intensiva vivenciam sentimentos diferentes uns dos outros, existindo uma dualidade perceptível entre eles. Enquanto alguns expressam sentimentos positivos como o de confiança e de esperança no restabelecimento da saúde da criança, outros demonstram sentimento de tristeza e medo pela possibilidade de perda do familiar. Esse modo diferenciado que cada familiar/cuidador vivencia a internação da

criança em UTI-Ped pode ser influenciado por determinantes sociais e culturais que afetam os indivíduos de maneiras diferentes.

Para Passos et al. (2015), é necessário que a equipe de saúde esteja preparada para receber o familiar/cuidador logo após a admissão da criança na UTI-Ped. Esse primeiro contato deve ser aproveitado para obter informações da história de saúde e doença da criança e orientá-lo quanto às normas da unidade, esclarecendo possíveis dúvidas referentes à procedimentos, equipamentos da UTI-Ped, entre outras que possam ser importantes para os familiares/cuidadores.

Em estudo realizado com familiares de crianças internadas em UTI-Ped, os autores concluem que, quanto menor o nível educacional e financeiro dos familiares, associado à falta de informações como albergue para alojamento, dificuldade de compreensão e entendimento do diagnóstico da criança internada e da evolução de seu tratamento, bem como de uma fraca rede de apoio, maior é o nível de estresse desses familiares^(A10). Nessa perspectiva, os familiares/cuidadores que têm um nível socioeconômico baixo acabam desencadeando uma menor aceitação de ter uma criança internada na UTI-Ped.

Para Pinheiro e Prado (2004), o familiar/cuidador aceita de maneiras diversas a internação de uma criança em estado grave de saúde, dependendo de seu contexto sociocultural e de suas crenças. Em geral, com a internação da criança na UTI-Ped, o familiar/cuidador sofre com inquietações, insegurança emocional e desestabilização familiar em função da gravidade do quadro clínico da criança. Esses sentimentos se tornam mais amenos para o familiar/cuidador que apresenta uma melhor compreensão do tratamento e do diagnóstico associado à fé que tem e à esperança de melhora da criança.

O familiar/cuidador percebe o processo de hospitalização da criança em UTI-Ped como um período de medo, angústia, tristeza, ansiedade e aflição^(A8). Em relação a esses sentimentos negativos durante a internação da criança, Silva, Wegner e Pedro (2012) consideram que é possível minimizá-los por meio do diálogo franco e contínuo da equipe de saúde com o familiar. As necessidades da criança precisam ser esclarecidas e discutidas entre todos os envolvidos no processo da hospitalização, ou seja, entre os familiares e a equipe de saúde. Dessa forma, o familiar se sentirá mais protegido e seguro, o que diminui os riscos de eventos adversos.

Para o familiar/cuidador, ter uma criança em uma UTI-Ped é vivenciar momentos de apreensão e medo, o que altera toda a estrutura familiar, mas que, à medida que os dias passam e o prognóstico apresenta uma evolução positiva, os receios começam a dar lugar à esperança e confiança. O familiar/cuidador aceita melhor a internação quando pode permanecer mais tempo junto da criança, mesmo que mal acomodado devido à falta de estrutura física. Além disso, sente-se acolhido quando os profissionais da saúde demonstram que, além de realizarem procedimentos técnicos e complexos, são capazes de ter atitudes de respeito e carinho^(A2). Passos et al. (2015) destacam que os familiares/cuidadores percebem que estão sendo acolhidos pela equipe de saúde quando eles recebem orientações e informações sobre o estado de saúde da criança e percebem que suas necessidades estão sendo atendidas.

Outro estudo aponta que o familiar/cuidador, durante a hospitalização da criança, além de sofrer com a falta de estrutura física para sua acomodação, vivencia momentos de insatisfação com a equipe de saúde pela falta de informações claras e precisas, principalmente médicas, sobre as condições de saúde da criança. Na maioria das vezes, por não dispor de outra alternativa que possa alterar esta situação, temendo as condutas da equipe de saúde, mesmo com resignação, passa a aceitar as regras impostas pela equipe de saúde e pela instituição^(A5).

Em analogia, Xavier et al. (2013) concluíram que o familiar/cuidador da criança internada em UTI-Ped vivencia situações em que acredita que seus direitos são negligenciados pela equipe de saúde, pois, como se encontra em um mundo desconhecido, exerce menos seu poder de decisão e autonomia, ficando exposto às decisões dos profissionais.

REDE DE APOIO AO FAMILIAR CUIDADOR DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UTI-PED

O conhecimento da dinâmica familiar, suas relações e o contexto social em que o familiar/cuidador está inserido são essenciais para o processo de cuidar. É preciso reconhecer e fortalecer a maneira como cada família vivencia as situações de doença e de enfrentamento da internação de uma criança em UTI-Ped. Cada integrante do grupo familiar tem seus apoios, suas ligações afetivas, suas crenças e valores^(A1).

Nesse enfoque, para vivenciar de modo mais tranquilo e positivo a internação da criança, o familiar/cuidador necessita de apoio, bem como de algum tipo de suporte para conseguir transpor suas necessidades pessoais. A rede de apoio pode ser compreendida como sendo a soma de todas as relações que o familiar/cuidador percebe como significativa ou diferenciada de outras relações comuns da sociedade, pois ela é fortalecida por laços de amizade, parentesco, grupos sociais, que são construídos por afinidade entre seus integrantes, formando uma teia que os une^(A2).

As redes podem ser compreendidas, de acordo com estudo realizado em UTI-Ped, como um sistema que contempla atores sociais, englobando pessoas, ações/funções e situações que fornecem e subsidiam apoio tanto emocional como físico em prol das diversas necessidades que surgem no decorrer de um determinado processo de vida⁽¹⁶⁾. Em analogia com o exposto, Pedro, Rocha e Nascimento (2008) enfatizam que a rede de apoio apresenta múltiplos conceitos e, em suas conceituações, trabalham o apoio social como termo temporal que apresenta diferentes significados, dependendo do curso da vida e requer interações sociais que provêm de recursos materiais, cognitivos, laços sociais e de parentesco.

Nessa perspectiva, Viera et al. (2010) apontam que os familiares/cuidadores consideram como integrantes de sua rede de apoio seus parceiros(as), os membros da família extensa, os amigos e

outras pessoas que experienciam a mesma situação, como outros familiares/cuidadores de criança internada em UTI. Além disso, esses autores consideram que é fundamental que a equipe de saúde conheça a dinâmica de cada família das crianças internadas, como é sua estrutura, a maneira como os membros se relacionam, como se organizam, como interagem entre si e com o ambiente, como enfrentam as situações de risco, bem como em que contexto socioeconômico e cultural a família está inserida. Para que a equipe de saúde possa realizar o planejamento de ações e de intervenções que envolvam o familiar/cuidador da criança internada, é necessário conhecer a rede de apoio da família.

As configurações da rede de apoio, tanto familiar como social, podem ser diversas, pois cada indivíduo participante tem suas peculiaridades. A compreensão e o apoio que cada indivíduo demonstra está relacionado ao contexto familiar, ao modo como os membros da família se relacionam entre si. Assim, nem todos os familiares/cuidadores de criança internada em UTI-Ped recebem apoio, suporte emocional, financeiro e afetivo para o enfrentamento deste momento difícil^(A9).

Estudo realizado^(A6) demonstra que familiares/cuidadores que participam de grupos de apoio vivenciam melhor e de modo diferenciado e internação de uma criança em UTI-Ped, pois a possibilidade de conversar durante os encontros, a troca de experiências e de informações possibilita maior segurança, alívio e menos tensão. A rede de apoio dos familiares/cuidadores torna-se fortalecida pela proximidade entre os familiares e destes com a equipe de saúde, auxiliando no desenvolvimento de ajuda mútua, de solidariedade, propiciando o empoderamento dos indivíduos.

Esse aspecto é corroborado por Fontoura et al. (2005), ao enfatizarem que o trabalho com grupos de familiares/cuidadores de crianças internadas em UTI-Ped torna-se importante na medida em que propicia a eles uma melhor vivência referente à internação da criança, proporcionando humanização e acolhimento. Além disso, os autores apontam que os grupos possibilitam ao familiar/cuidador o desenvolvimento de habilidades nas relações pessoais e a mudança de comportamento, pois torna-se uma atividade em que o familiar/cuidador pode receber e trocar auxílio com outros familiares e formar vínculos próprios tanto com estes como com a equipe de saúde. Para tanto, torna-se um momento de (des)construção e (re)construção mediante uma situação crítica.

A equipe de saúde é a responsável pela atenção humanizada ao binômio criança-família e deve fortalecer as redes de apoio ao familiar/cuidador, estimulando a participação dos membros da família nuclear e extensa no processo terapêutico, por meio do estímulo à participação em grupos de pais e familiares/cuidadores da criança internada no sentido de compartilhamento de experiências e fortalecimento de laços e vínculos^(A9). Complementando esse enfoque, estudo expõe que uma interação adequada com a equipe de saúde por parte dos familiares/cuidadores, possibilita uma melhor qualidade de vida a estes e, para tanto, medidas que potencializem a redução do estresse durante a internação da criança devem ser encorajadas pela equipe de saúde^(A7).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que a internação da criança na UTI-Ped representa, para a maioria dos familiares/cuidadores, inicialmente desespero e frustração. Sentimentos que podem ser superados pela acolhida, pelo apoio e por informações claras e objetivas por parte da equipe.

A internação nesse local traz impacto traumático na maioria das vezes, tanto para a criança como para os familiares/cuidadores. Durante a internação na UTI-Ped, o familiar/cuidador da criança vivencia um período de fragilidade e insegurança e apresenta necessidades que precisam ser supridas pelos profissionais de saúde e pela própria instituição de saúde.

Nesse enfoque, percebe-se que o acolhimento aos familiares/cuidadores se torna um fator importante para a minimização dos medos e ansios. Além disso, fortalece o vínculo e a confiança no trabalho realizado pela equipe de saúde, o que possibilita o atendimento às necessidades tanto da família como da criança internada.

REFERÊNCIAS

BOUSSO, R. S.; ANGELO, M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 02, p. 172-179, 2001.

COMASSETTO, I.; ENDERS, B. C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 01, p. 46-53, 2009.

DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Rev Gaúcha de Enferm**, v. 33, n. 3, p. 111-118, 2012.

FONTOURA, C. N. et al. O trabalho da equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino Am. Enfermagem**, v. 13, n. 02, p. 262-268, 2005.

GOMES, G. C. et al. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 02, p. 234-240, 2014.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; HIGARASHI, I. H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 02, p. 168-178, 2009.

MASSETO, I.; ENDERS, B. C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Gaúcha de Enferm**, v. 30, n. 01, p. 46-53, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método da pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, v. 17, n. 04, p. 758-764, 2008.

NEVES, F. B. C. S. et al. Análise de satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. **Rev bras. terapia intensiva**, v. 21, n. 1, p. 32-37, 2009.

PASSOS, S. S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 03, p. 368-74, 2015.

PEDRO, I. C. S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Apoio e Rede Social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 02, p. 01-04, 2008.

PETTENGILL, M. A. M.; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. **Rev. Latino Am. Enferm**, v. 13, n. 04, p. 982-988, 2005.

PINHEIRO, L. B.; PRADO, L. K. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na Unidade de Emergência. **Cien. Enferm**, v. 10, n. 02, p. 67-77, 2004.

RODRIGUES, E. M.; OLIVEIRA, E. R. C.; JULIÃO, A. M. S. Assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção do acompanhante. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 04 p. 39-44, 2014.

SILVA, M. A. S.; COLLET, N.; SILVA, K. L.; MOURA, F. M. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 03, p. 358-65, 2010.

SILVA, T.; WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 02, p. 337-344, 2012.

YOUNGBLUT, J. M.; BROOTEN, D. Mother's mental health, mother-child relationship, and family functioning 3 months after a preschooler's head injury. **Head Trauma Rehabil**, v. 23, n. 2, p. 92-102, 2008.

VIERA, C. S. et al. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e de baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 01, p. 11-19, 2010.

XAVIER, D. M. et al. A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 06, p. 866-872, 2013.