

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONHECENDO A HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA SOB O OLHAR DA
EQUIPE DE SAÚDE E DA FAMÍLIA**

FERNANDA CRISTINA DE SOUSA

Anápolis

2018

FERNANDA CRISTINA DE SOUSA

**CONHECENDO A HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA SOB O OLHAR DA
EQUIPE DE SAÚDE E DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Mestra Rosana Mendes Bezerra

Anápolis

2018

FERNANDA CRISTINA DE SOUSA

**CONHECENDO A HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA SOB O OLHAR DA
EQUIPE DE SAÚDE E DA FAMÍLIA**

Apresentado e defendido em 22 de Junho de 2018 pela banca examinadora composta por:

Prof^ª. Mestra Rosana Mendes Bezerra

Orientadora

Prof^ª. Especialista Elizabeth Costa

Avaliadora

Anápolis-GO

2018

DEDICATÓRIA

Eu dedico este trabalho a minha família. A minha mãe Suely (*In Memoriam*), ao meu pai José, aos meus irmãos Cristiano e Jose Roberto e esposo Luis Fernando pelo constante apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por cuidar e guiar meus caminhos, e nunca me deixar desistir.

A minha Família pelo apoio, incentivo e cuidado, pela força ao longo desses cinco anos.

A minha mãe que não está aqui presente fisicamente, mas que deixou grandes ensinamentos, e o principal a nunca desistir dos meus sonhos por mais difícil que seja, e por muitas vezes prossegui por ela, sempre que pensava em desistir essas palavras ecoavam eu meu coração, ao meu pai que nunca mediu esforços para me ajudar, aos meus irmãos pelo incentivo, ao meu esposo pelo cuidado e paciência e companheirismo, a minha madrinha Divina que me abrigou em sua casa e sempre esteve comigo.

Agradeço a minha Prof^o Mestra Rosana Mendes Bezerra pela orientação, dedicação e confiança.

Agradeço a todo corpo docente de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, pelo conhecimento adquirido, e por toda dedicação.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O termo Hospitalização traz em sua essência a percepção de uma situação desagradável acarretando percas, independente se é ou não um curto espaço de tempo ou em que faixa etária o paciente se encontra (MORAIS; COSTA, 2009). Para a família conviver com a situação de uma doença principalmente de uma criança, é para os pais um sentimento que não deve ser menosprezado pelo cuidado da equipe de enfermagem, pois se tal situação quando não acompanhada e alicerçada por Profissionais, desencadeia também uma crise familiar, onde diante da dor os pais vivenciam diversos sentimentos, sendo a culpa e impotência na ânsia de proteger o filho o que mais é levado em conta (HAYKAWA; MARCON; HIGARASHI, 2009). **OBJETIVO:** Conhecer frente à literatura científica como é descrita a internação em UTI pediátrica. **METODOLOGIA:** Estudo foi uma pesquisa descritiva de análise qualitativa em formato de revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVERA; GALVÃO, 2008). Realizada a busca de artigos nas bases de dados virtuais em saúde na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sendo elas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine) e na Biblioteca Científica Eletrônica (SCIELO), a amostra é composta por 9 artigos entre os anos de 2007 a 2017, com os descritores: Enfermagem, UTI Pediátrica, Hospitalização. **RESULTADOS:** Foram considerados em três categorias: Sentimentos expressados pelos familiares e Equipe de Enfermagem; Ambiente especializado; visão sob aspecto de cuidado Humanizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao Escolher atuar em UTI Pediátrica é importante que o profissional da Enfermagem tenha consciência do desdobramento de suas funções, que interligam não só ao desgaste técnico da profissão, mas também ao desgaste emocional. As funções da equipe de saúde que atendem na UTI pediátrica estão constantemente relacionadas com a luta pela sobrevivência, que em muitos casos os pacientes vem a óbito, trazendo sentimentos de vulnerabilidade de não só da família, mas também daqueles que mesmo de forma profissional, envolveram-se nos casos atendidos, torcendo para superação do paciente e o conforto da família.

DESCRITORES: Enfermagem. UTI Pediátrica. Humanização. Família.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The term hospitalization brings in its essence the perception of an unpleasant situation resulting in losses, regardless of whether or not a short period of time or in which age group the patient is (MORAIS; COSTA, 2009). For the family to cope with the situation of an illness mainly of a child, it is for the parents a feeling that should not be overlooked by the care of the nursing team, because if such a situation when unaccompanied and supported by Professionals, it also triggers a family crisis , where in front of the pain the parents experience several feelings, being the guilt and impotence in the eagerness to protect the child what is more and taken into account (HAYKAWA; MARCON; HIGARASHI, 2009) **OBJECTIVE:** To know before the scientific literature as described in the pediatric ICU. **METHODOLOGY:** This study was a descriptive research of qualitative analysis in an integrative literature review format (MENDES; SILVERA; GALVÃO, 2008). The search for articles in the virtual health databases in the Virtual Health Library (VHL) Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) The Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MedLine) and the Electronic Scientific Library (SCIELO), the sample and composed of 9 articles between the years 2007 to 2017, with the descriptors: Nursing, Uti Pediatric, Hospitalization. **RESULTS:** Three categories were considered: Feelings expressed by family members and Nursing Team; Specialized environment; vision under Humanized care aspect. **FINAL CONSIDERATIONS:** When choosing to work in Uti Pediatric it is important that the nursing professional is aware of the unfolding of their functions, which interconnect not only with the technical deterioration of the profession, but also with emotional exhaustion. The functions of the health team that attend the pediatric UTI are constantly related to the struggle for survival, which in many cases patients come to death, bringing feelings of vulnerability not only from the family, but also from those who even in a professional way, involved In the cases served, hoping for overcoming the patient and the comfort of the family.

DESCRIPTORS: Nursing. Pediatric UTI. Humanization. Family.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El término Hospitalización trae en su esencia la percepción de una situación desagradable acarreado piernas, independientemente de si es o no un corto espacio de tiempo o en qué rango de edad el paciente se encuentra (MORAIS, COSTA, 2009). Para la familia convivir con la situación de una enfermedad principalmente de un niño, es para los padres un sentimiento que no debe ser menospreciado por el cuidado del equipo de enfermería, pues si tal situación cuando no acompañada y fundamentada por Profesionales, desencadena también una crisis familiar, donde ante el dolor los padres experimentan diversos sentimientos, siendo la culpa e impotencia en el anhelo de proteger al hijo lo que más y tomado en cuenta (HAYKAWA, MARCON, HIGARASHI, 2009). **OBJETIVO:** Conocer frente a la literatura científica como descrita internación en UTI pediátrica. En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos, (LILACS), en la Biblioteca Científica Electrónica (SCIELO), la muestra y compuesta por 9 artículos entre los años de 2007 a 2017, en la Biblioteca Científica Electrónica (SCIELO) con los descriptores: Enfermería, Uti Pediátrica, Hospitalización. **RESULTADOS:** Se consideraron en tres categorías: Sentimientos expresados por los familiares y equipo de enfermería; Ambiente especializado; visión bajo aspecto de cuidado humanizado. **CONSIDERACIONES FINALES:** Al elegir actuar en Uti Pediátrica es importante que el profesional de la Enfermería tenga conciencia del desdoblamiento de sus funciones, que interconectan no sólo al desgaste técnico de la profesión, sino también al desgaste emocional. Las funciones del equipo de salud que atienden en la Uti pediátrica están constantemente relacionadas con la lucha por la supervivencia, que en muchos casos los pacientes vienen a la muerte, trayendo sentimientos de vulnerabilidad de no sólo de la familia, sino también de aquellos que incluso de forma profesional, involucraron En los casos atendidos, torciendo para la superación del paciente y el confort de la familia.

DESCRIPTORES: Enfermería. UTI Pediátrica. Humanización. Familia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipologia.....	18
4.2 Seleção de material.....	18
4.3 Local de coleta dos dados e período.....	18
4.4 Análise de dados.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5.1 Seleção, classificação e levantamento dos dados.....	20
Categoria 01: Sentimentos expressados pelos familiares e Equipe de Enfermagem ..	21
Categoria 02: Ambiente Especializado.....	23
Categoria 03: Visão Sob Aspecto do Cuidado Humanizado.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE	

INTRODUÇÃO

Ao analisar o contexto que envolve a profissão do enfermeiro, considera-se que o mesmo no exercício de sua função deve assumir uma postura neutra, não se envolvendo afetivamente com o paciente.

No entanto, no decorrer do percurso ao longo dos anos de estudo e estágio, convivendo com inúmeras situações dramáticas, percebe-se que o envolvimento pessoal é praticamente impossível, ainda mais quando o paciente é uma criança e se encontra em uma Unidade de Terapia infantil pediátrica.

Para Moraes; Costa (2009) o termo hospitalização traz em sua essência a percepção de uma situação desagradável, acarretando percas, independente se é ou não um curto espaço de tempo e/ou em qual faixa etária o paciente se encontra.

Moraes; Costa (2009) acentuam ainda que para a criança a perca e o trauma é ainda maior, pois esta se separa do ambiente familiar, ao qual se sente protegida e acolhida, trocando este espaço de acolhimento por um ambiente estranho, alterando não só sua rotina, como também de seus familiares.

Haykawa; Marcon; Higarashi (2009) afirmam que para a família conviver com a situação de uma doença, principalmente de uma criança é para os pais um sentimento que não deve ser menosprezado no cuidado da equipe de enfermagem, pois se tal situação quando não acompanhada e alicerçada por profissionais, desencadeia também uma crise familiar, onde diante da dor os pais vivenciam diversos sentimentos sendo a culpa e impotência na ânsia de proteger o filho o que mais é levado em conta.

Logo, ao desenvolver este estudo pretende-se conhecer frente a literatura científica como é descrita a interação e UTI pediátrica, analisando a percepção da equipe de enfermagem com vistas ao estímulo para a humanização, na relação intragrupo, visando desenvolver um cuidado de qualidade ao cliente.

Sendo assim, abordar o tema em questão, optando pela revisão integrativa de pesquisa, é percebida como uma possibilidade de investigação ao qual o autor terá melhores condições de separar os achados científicos de opiniões e ideias, descrevendo o conhecimento em sua essência e o impacto com a prática do profissional, que muitas vezes foge ao controle da impessoalidade (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A relevância do estudo em questão caracteriza-se pelo incentivo à equipe de enfermagem na busca por elementos de rompimento dos estereótipos já consolidados em relação ao cuidar, objetivando a promoção da humanização de seu processo de trabalho.

Compreendemos que o objeto do processo de trabalho da enfermagem é o ser humano enfermo, que busca tarefa profissional, isto é, a execução do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, principalmente quando este paciente é uma criança e encontra-se aos cuidados de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Conhecer a Unidade de terapia Intensiva e qual sua finalidade possibilita aos responsáveis diretos e indiretos por esse setor melhor articulação na execução do trabalho oferecido, da mesma forma que para aqueles que recebem tais cuidados, seja o paciente, seja o familiar responsável pelo paciente, sentirão segurança nos profissionais e no serviço que lhes está sendo prestados, contribuindo significativamente na melhora do paciente e na tranquilidade dos familiares, destacando que humanizar é responsabilidade de todos, da mesma forma que a assistência humanizada se estende para além dos cuidados centrados no paciente (SALICIO, 2006).

Na perspectiva de Cintra o enfermeiro ao optar por trabalhar em uma UTI não pode se tornar “escravo” da tecnologia, mas aprender a utilizá-la a favor do bem estar do paciente. É importante compreender que seu papel deve se alicerçar no cuidado e não na cura. Ressalta que trabalhar em uma UTI é viver diariamente a dúvida de até aonde ir, por que ir, quando parar, entre outros questionamentos (CINTRA, 2008).

Segundo Gaiva ; Socochi (2005) a internação de um prematuro na UTI Neonatal provoca uma crise em toda família, principalmente para a mãe, ressaltando que a equipe de enfermagem tem papel fundamental nesse momento, sendo ela que deverá reduzir e amenizar a ansiedade de seus pais.

Optar por ser um profissional da enfermagem, não é uma opção fácil, pois há a prevalência de regras éticas e institucionais que devem ser seguidas, exigindo uma postura neutra, mas ao mesmo tempo há o lado humano e afetivo, que também é um dos fatores que contribuem para esta escolha.

A rotina de hospitalização de um paciente, principalmente sendo ele uma criança não é nada fácil, devendo ser encarada de forma a tornar este período de enfermidade o menos traumático possível, possibilitando ao paciente condições favoráveis de superação.

No entanto, quando a hospitalização necessita de um atendimento em uma Unidade de Terapia Intensiva o desespero dos envolvidos é muito maior, em se tratando de criança o cuidado é redobrado, tanto ao paciente como no trato com as famílias.

É importante refletir sobre a percepção que se têm atualmente no ambiente de unidade de terapia intensiva, visto como um espaço frio e desumano, no qual em muitas

situações a tecnologia disponível torna-se mais importante que os humanos que as manuseiam diariamente.

Para Campos (2005), conviver com o sofrimento gera sofrimento, muitas vezes o profissional de saúde é chamado a intervir em situações de risco de vida. A angústia, nessas circunstâncias, é extrema. Desde o doente, que sente a morte iminente, como todos que o amam e não querem perdê-lo.

Sofrimento em uma sala de unidade de terapia intensiva é o que não falta, assim como a desesperança dos envolvidos na cura do paciente. Situação esta que muitas vezes levam os profissionais que atuam nesta área a se precaverem do envolvimento afetivo, atitude esta tomada até para evitar o sofrimento e angústia do próprio profissional.

A experiência do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) tem significado permanente para a vida do paciente, familiares e entes queridos. Embora as memórias reais da dor sejam mascaradas pelas medicações e pela necessidade de esquecer-las, as atitudes são altamente modificadas pelos sentimentos da própria natureza da experiência de sobrevivência. Essas atitudes modelam as crenças da pessoa sobre as enfermeiras, os médicos, a equipe de saúde e a vulnerabilidade da própria vida (CAMPOS, 2005).

Busca-se no decorrer do trabalho discutir e refletir sobre o conceito de hospitalização e o atendimento na Unidade de terapia Intensiva (UTI) pediátrica, descrevendo a visão dos profissionais da saúde frente a este serviço prestado, a visão da família na luta pela vida e na superação deste momento difícil.

Conviver com a hospitalização de um parente não é nada fácil para seus familiares, principalmente quando o paciente se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, assim, como uma pesquisa de revisão integrativa pode melhorar o desempenho do profissional de enfermagem, de forma que este possa amenizar o sofrimento desta hospitalização para a criança e acalantar os pais?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Conhecer frente à literatura científica como é descrita a internação em UTI pediátrica.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever a visão dos profissionais de saúde frente à hospitalização em UTI pediátrica
- ✓ Descrever a visão da família frente à hospitalização em UTI pediátrica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de hospitalização não é um processo fácil, sendo que o trabalho de enfermagem é essencial no cuidado com o paciente e conforto dos familiares, no sentido de que geralmente é o enfermeiro que estará maior tempo com o paciente e em contato com os familiares (CINTRA, 2008).

A unidade de terapia intensiva é um local onde a enfermagem presta uma assistência qualificada por 24 horas, e possui um conjunto de ações que são destinadas ao atendimento de pacientes graves ou com risco, além de contar com equipamentos e recursos humanos especializados. Assim a UTI é o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos paciente, familiares e profissionais (CINTRA, 2008).

Desta forma, percebe-se ao prestar serviços de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva, na qual recebe pacientes da ala da pediatria, o enfermeiro estará vivenciando uma situação conflitante com relação ao estado do paciente, no sentido de que este ao ser encaminhado para este setor encontra-se em estado crítico (PINHO, 2010).

Segundo Pinho (2010), o atendimento na Unidade de Terapia Intensiva exige cuidados especiais o tempo todo, no qual o enfermeiro estará passo a passo averiguando a evolução do estado do paciente, seja este positivo ou negativo.

Pinho (2010) argumenta que estar em constante contato com o paciente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva exige do enfermeiro a capacidade de contornar situações inesperadas, que, em muitos casos, vai além da atitude profissional, tanto com relação ao paciente como com os familiares.

Em Moraes; Costa (2009, p. 640), destaca-se:

Quando a internação da criança se processa numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), os pais, especialmente as mães por serem elas quem mais acompanha os filhos, devem ser incluídas na perspectiva do cuidado dos profissionais de enfermagem. Esta atitude favorece a adaptação dos genitores, uma vez que nesse momento as mesmas se encontram ansiosas, fragilizadas, com sentimento de perda e sem controle da situação.

Neste contexto, é importante que o profissional da enfermagem saiba atuar de forma a acolher os pais, ajudando-os profissionalmente a enfrentarem a situação conflitante e sofrida pela qual passam, tendo a necessidade de perceberem segurança, ética e confiança nos profissionais que o acompanham, principalmente o enfermeiro que atua diretamente e constantemente com o paciente e a família (PINHO, 2010).

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumáticos

do hospital. Os fatores agressivos não atingem apenas pacientes, mas também a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros (VILA; ROSSI, 2002).

Infelizmente a difícil tarefa a qual lida constantemente a enfermagem, onde nem sempre os resultados são satisfatórios, contribuem para que a agressividade do trabalho em si torne as pessoas mais 'duras' diante de situações drásticas (VILA; ROSSI, 2002).

No entanto, cabe a cada profissional em si refletir sobre a sua atuação diante de dilemas que envolvem paciente e familiares, percebendo que sua função é exercer a enfermagem de forma eficiente, oferecendo todos os cuidados possíveis para o bem estar do enfermo e tranquilidade de seus familiares, sendo esta uma ação que mesmo sendo feita com a razão, não se pode deixar de lado o fator humano, a afetividade que se estabelece entre enfermeiros e pacientes.

Para Gaíva; Scochi (2005, p. 444):

A assistência ao prematuro em UTI neonatais tem passado por importantes transformações. Nesse contexto algumas intervenções tem sido recomendadas e implementadas nas unidades neonatais, tais como: a liberação de visitas de outros membros da família, a permanência dos pais junto ao filho internado, a implementação de grupos de apoio aos familiares, o incentivo a participação da mãe no cuidado ao bebê e na tomada de decisão do tratamento, dentre outros.

É importante que a família, principalmente a mãe que acompanha de perto o cotidiano do filho na UTI seja envolvida no contato direto com a criança, pois o vínculo afetivo que os une, a relação direta no cuidar a troca de afeto, a sensação de proteção e o apoio da família, como um todo, contribui para a recuperação da criança, percebe-se que só do paciente sentir a presença dos familiares é um incentivo e um estímulo a mais na sua recuperação e no sucesso do tratamento (GAIVA; SCOCHI, 2005).

A enfermidade vivenciada por uma pessoa não afeta apenas o seu físico, mas afeta inclusive a sua própria identidade. A doença que a acomete lhe causa um sofrimento que também atinge uma dimensão psicossocial. Por sermos seres humanos, não deixamos de sentir, de ficar preocupados com o que aceitamos ou não, com o que culturalmente ou socialmente aceito, quando estamos doentes, é importante, portanto, que o profissional de saúde compreenda não somente o que o homem pensa, mas também o que ele sente (PINHO; SANTOS, 2008).

Quando se fala em atendimento na Unidade de Terapia Intensiva não se pode deixar de pensar que faz parte deste atendimento a manutenção das condições vitais do doente e a busca de sua recuperação rápida. Assim, pelo próprio ambiente e atendimento nestas

unidades de terapia intensiva, onde a gravidade e o risco de morte se acentuam, contribui para que esse atendimento seja visto de maneira eficaz e impessoal, mesmo porque em muitas situações, devido ao grau de gravidade do paciente, não há nem diálogo entre ele e o enfermeiro (COSTA; LIMA, 2009).

Morais; Costa (2009, p. 643), afirmam que:

Com a hospitalização de um filho, a mãe que o acompanha num ambiente de cuidados intensivos pediátricos também se percebe doente pelas mudanças e rupturas no seu cotidiano. Portanto, uma prática que realmente favoreça uma abordagem que contemple a genitora, a partir de uma relação EU-TU autêntica, deve ter início desde a admissão da criança na unidade de internação pediátrica.

A própria dinâmica do trabalho do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva, proporciona a ele a convivência com fatores que envolvem muito o emocional das pessoas, no sentido de que sua convivência não se restringe ao paciente em si, mas também com os familiares que diante de uma situação drástica, conflituosa passam a valorizar a vida e a se agarrarem às evoluções do quadro clínico daqueles que amam, mesmo que esta evolução seja muito pequena. O processo de humanização da UTI propicia melhoria das práticas cuidadores, um cuidado comprometido com a ética, o diálogo e a autonomia do paciente e de sua família (COSTA et al., 2009).

Apesar de parecer em segundo plano, o cuidado com a família do paciente que se encontra em UTIs é fundamental, pois os mesmos vivem o drama e o medo do desconhecido e da morte, considera a UTI uma ambiente estranho e estigmatizado, portanto, com habilidade e segurança cabe ao enfermeiro a tarefa de amenizar esta situação (COSTA et al., 2009).

Desta forma, Martins; Robozzi; Garanhani (2008) afirmam que a cultura que os familiares têm a respeito das UTIs está diretamente relacionada a questão da morte, estando sob a responsabilidade do enfermeiro e ou equipe de enfermagem o atendimento holístico e personalizado do paciente e também aos envolvidos com o mesmo. Assim é importante que seja prestada informações aos familiares sob o paciente e também o ambiente da UTI, proporcionando um atendimento humanizado, tornando o ambiente menos agressivo e traumatizante (MARTINS; ROBOZZI; GARANHANI et al., 2008).

Para Gaíva; Scochi (2005), ao sair da UTI e ser encaminhado para um cuidado intermediário, há maior reaproximação da família com a criança, pois ao ver seu filho sair daquele ambiente ao qual para os pais representa maior sofrimento e desesperança, sinaliza que está havendo melhora, renascendo a esperança na recuperação do filho, fato este que consequentemente os torna mais seguros.

A família se preocupa com o paciente e vivencia o medo e a insegurança, muitas vezes, resultado da incerteza em relação à conduta e ao tratamento. Sendo o paciente o foco do cuidado, as necessidades dos familiares são muitas vezes desconsideradas pela equipe de enfermagem. A sensibilidade do enfermeiro em perceber as necessidades da família pode resultar na implementação de novas políticas, como o horário de visitas mais flexível, maior proximidade da equipe de enfermagem e maior facilidade na obtenção de informações (FRIZON et al., 2011).

Neste contexto, por mais que o cenário viabilizado pelo ambiente da UTI predomina um trabalho objetivo, técnico, não há como a equipe de enfermagem se neutralizar diante dos fatos, não se comover com a situação, tanto paciente como família (MARTINS; ROBOZZI; GARANHANI et al., 2008).

Gaiva; Scochi (2005) defendem a estimulação do encontro de pais e filhos, no entanto salientam que a equipe de enfermagem deve respeitar o tempo e a individualidade de cada um com relação a aceitabilidade da doença e dos cuidados que o filho está passando. Afirmam que nada substitui o envolvimento emocional da mãe, pois sua presença e a torcida pela qual tem com relação a recuperação da criança que está na UTIN é fundamental para a melhoria do paciente.

Quando se faz uma reflexão da condição humana que cada indivíduo tem, manter uma relação, mesmo que profissional, sem se envolver com o paciente é praticamente impossível, principalmente para o enfermeiro, que passa grande parte do tempo ao lado do enfermo, e assim acaba se envolvendo com o conflito existente entre o indivíduo e a enfermidade que o acomete.

É importante que a mãe auxilie sempre que possível no cuidado com o filho, no entanto diante da situação dramática de ter um filho na UTIP, os profissionais da enfermagem devem se atentar que a mãe também precisa de cuidados (MORAIS; COSTA, 2009).

Faz-se necessário abordar a necessidade e a importância do cuidado de enfermagem na UTI pediátrica, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial dos enfermeiros. Além de envolver o cuidado ao paciente, o acolhimento estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo de saúde-doença, que são, além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente (MARTINS; ROBOZZI; GARANHANI et al., 2008).

Não se pode negar a importância das tecnologias existentes na enfermagem, assim como o ambiente físico, no entanto a conduta do atendimento de enfermagem, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva visa a excelência dos cuidados com o paciente internado na

UTI, envolvendo não só os problemas técnicos do exercício da profissão, mas também as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente ligados à doença física (MARTINS; ROBOZZI; GARANHANI et al., 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia

Este estudo foi uma pesquisa descritiva de análise qualitativa em formato de revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008) para a construção da revisão integrativa e preciso percorrer seis etapas que são: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa, o estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa ,a interpretação dos resultados e por fim a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A enfermagem está em constante busca pelo conhecimento científico, a fim de melhorar o cuidado ao paciente, uma das ferramentas que desenvolve estudos baseado em assistência à saúde é a Política Baseada em Evidências (PBE), que reforça a importância da pesquisa na prática, solução de problema, tomada de decisão, implementação de evidências e a avaliação dos resultados, assim norteando a assistência baseadas em evidências científicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Seleção do material

Foram selecionados artigos científicos completos publicados no idioma português, disponível gratuitamente no período de 2007 a 2017. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, UTI pediátrica, hospitalização. Estes descritores foram utilizados em pares para se chegar aos artigos selecionados.

4.3 Local de coleta dos dados e período

Realizada a busca dos artigos nas bases de dados virtuais em saúde na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sendo elas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine) e na Biblioteca Científica Eletrônica (SCIELO). Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2018.

4.4 Análise de dados

Foram utilizados os pressupostos de Mendes; Silveira; Galvão (2008) que orienta a análise dos dados:

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações – chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Seleção, classificação e levantamento dos dados

Os dados foram coletados nas bibliotecas virtuais de saúde e bases de dados conforme os seguintes descritores indexados em saúde (Decs) enfermagem, UTI pediátrica, hospitalização, para nortear a pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos originais no idioma português disponibilizados gratuitamente nas bibliotecas descritas anteriormente.

E os de exclusão foram: artigos de revisão integrativa os que não sejam originais, publicados antes de 2007 em idiomas inglês e espanhol ou que não sejam disponibilizados em português gratuitamente.

O detalhamento da coleta dos dados se deu na busca na plataforma LILACS foi usado descritores “Enfermagem and UTI Pediátrica“ na qual obtive 183 artigos, depois de utilizados os filtros (idioma, ano, tipo de documento) restou 8 artigos para leitura exploratória, na mesma plataforma utilizei os descritores “UTI pediátrica and hospitalização, obtive 49 artigos, depois de utilizados os filtros citados a cima restaram 2 para leitura exploratória, ainda na mesma plataforma usei os seguintes descritores “Enfermagem and hospitalização”, obtive 721 artigos, depois de usados os filtros 297 artigos para resumo, no qual não utilizei nem um artigo.

Na Plataforma Medline usei as mesmas combinações, na primeira combinação obtive 1049 artigos depois dos filtros citados acima restaram 2 para leitura exploratória, na segunda combinação obtive 1348 artigos, com os filtros utilizados restaram 25 artigos, mas nenhum selecionado, na terceira combinação obtive 352 artigos após os filtros (idioma, ano, tipos de documentos) restaram 2 artigos, mas nenhum selecionado. Já na Plataforma Bdenf com a utilização dos mesmos descritores e das mesmas combinações e dos mesmos filtros obtive com a primeira combinação 143 artigos, depois de utilizar os filtros restaram 56 artigos, apenas 2 para leitura exploratória, com a segunda combinação obtive 20 artigos, depois de utilizar os filtros restaram 9 artigos ,nenhum selecionado, com a terceira combinação obtive 518 artigos, depois dos filtros restaram 211 artigos, nenhum para leitura exploratória.

Na Biblioteca Científica Eletrônica (SciELO) com os mesmos descritores e mesmos filtros e as mesmas combinações obtive na primeira combinação 23 artigos depois dos filtros citados acima restaram 11 artigos e 1 selecionado para leitura exploratória, na segunda

combinação obtive 349 artigos, utilizados os filtros restaram 96 para leitura do resumo e nenhum selecionado para a leitura exploratória, já na segunda combinação obtive 8 artigos depois dos filtros restaram 4, e 2 foram selecionados para leitura exploratória

Quadro I – descritores, exclusões e artigos selecionados para a leitura na íntegra (2018).

Base de dados/ descritores	"Enfermagem And Uti Pediátrica, Uti Pediátrica And Hospitalização, Enfermagem And Hospitalização "	Artigos selecionados após aplicação dos filtros , submetidos à leitura do resumo	Exclusões	Artigos selecionados à leitura na íntegra	Amostra
SCIELO	380	111	108	03	03
LILACS	953	386	376	10	10
MEDLINE	6242	36	34	02	02
BDENF	671	276	274	02	02

Considerando a leitura direcionada e norteada pelo objetivo inicial deste trabalho foi selecionado 9 artigos para composição do trabalho e podemos considerar os resultados em três categorias: Sentimentos expressados pelos familiares; Ambiente especializado; visão sob aspecto do cuidado humanizado.

Categoria 01: Sentimentos expressados pelos familiares e Equipe de Enfermagem

Com relação à primeira categoria, os autores Cardoso et al. (2013) afirmam que o cuidar centrado na família é imprescindível no processo de assistência integral e humanizado em saúde e deve considerar cada núcleo, membro e dinâmica familiar em sua singularidade.

O cuidado não é restrito ao paciente, mas se estende também aos familiares, geralmente com maior ênfase a mãe, que acaba se desdobrando para acompanhar o filho na UTI neonatal, expressando ao longo deste período diversos sentimentos com relação a equipe de enfermagem, que nem sempre, dependendo da situação vai ser sentimentos positivos, expressando também sentimentos negativos, conflituosos.

Para Hayakaw; Marco; Rigarras (2009), ressalta a importância de compreensão das alterações familiares frente a internação de um filho recém nascido em uma UTIP, pois várias dificuldades enfrentadas pela família agravadas por diversos fatores como: agravo da doença; por muitos residirem longe do local de internação do filho; passam por dificuldades

financeiras; vivenciam o medo da perda do filho; são forçados a reorganizarem o cotidiano e a vida familiar.

Côa; Pettengill (2012), enfatiza a reflexão sobre o tipo de atendimento a ser prestado à família, auxiliando-a no enfrentamento dos diversos sentimentos que acompanham neste período difícil, principalmente no sentimento de frustração pela qual passa com relação ao estado do filho. Destacam que no contexto que envolve a doença, ficar vulnerável é comum, pois ter um filho em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos trazem conflitos de sentimentos, envolvendo a família como um todo.

Neste turbilhão de sentimentos pelos quais a família passa ao ter um filho em uma UTIP, é necessário que receba os cuidados essenciais para que cuide e zele pela saúde também dos membros familiares, pois a tendência é que ocorra o adoecimento da família como um todo frente a enorme pressão que passam. A participação da família é importante, portanto é reforçada ao mesmo tempo em se estimula o autocuidado destes familiares.

Segundo Hayakaw; Marco; Rigarass (2009), afirmam que a família tem sua dinâmica própria para relacionar-se e enfrentar os problemas que seguem com a internação de um dos seus membros, alterando sua rotina, buscam nas dificuldades manterem-se unidos. Reorganizar a vida familiar, alterando completamente a rotina para atender o filho doente causa grande desgaste físico, familiar, social e emocional da família como um todo, mas principalmente as mães que são as que passam maior tempo fora do ambiente familiar, em contato com o ambiente hospitalar.

Define como apoio instrumental a ajuda financeira, divisão de responsabilidades e fornecimento de informações. Já o apoio emocional refere-se a afeições, aprovação, simpatia e preocupação com o outro.

Para Hayakawa et al. (2010), a família como célula primordial da sociedade, nos momentos de crise a comunidade a qual a família está inserida também são envolvidos, assim durante o período de hospitalização do filho, como rede de apoio, essencial para a família neste momento de crise serem apoiados pelas redes de apoio, e a comunidade é uma delas. Argumenta que as redes de apoio é um sistema composto por pessoas, funções e situações, oferecendo apoio instrumental e emocional a família.

Ressalta o Artigo de Hayakawa et al. (2010), que sendo a família entendida como ponto de referência e segurança emocional de seus membros, contanto uns com os outros, ela é a principal rede de apoio. Na busca do alívio para o sofrimento, outra fonte de apoio é a fé e a religião, oferecendo forças no enfrentamento da doença, uma vez que a fé e esperança auxiliam na superação do sofrimento da família, trazendo esperança na cura da criança

hospitalizada. O artigo 6 destaca que o sofrimento emocional com a internação em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, torna a família fragilizada, temerosa, assim como a inexperiência contribui para a persistência destes sentimentos.

A falta de estrutura que uma Unidade de Cuidado Intensivos Pediátrico traz, dificulta o contato da família com a criança, pois não tem espaço físico e aparato que ofereça conforto a criança, causando angústia aos pais, que passam o tempo no corredor, próximo ao local onde o filho se encontra. Sentem-se frustrados e impotentes ao terem que se retratarem do local para que sejam realizados procedimentos médicos no tratamento da criança (CÔA; PITENGELL, 2011).

A vulnerabilidade que o período de internação traz a família está ligado também a divergência, que uma hora ou outra surge com a equipe de enfermagem que segundo o Artigo 6 provoca sentimento de exclusão, muitas famílias sentem com relação a equipe hostilidade e desconsideração, com tratamento estritamente profissional, muitas vezes impaciente com o desespero e a angústia da família.

Categoria 02: Ambiente Especializado

Para discussão da Categoria 02, Ambiente Especializado, inicia-se abordando as autoras Pêgo, Barros (2017), reafirmando que a hospitalização se inicia com uma vivência repugnante, estabelecendo o anseio de perdas, independente do período de duração e da idade.

Pêgo; Barros (2017), afirmam que “a existência da doença do filho faz com que a família entre em um mundo novo definido por diversos sentimentos como o medo, a ansiedade e a culpa”. (p. 12) Hospitalizar uma criança traz para os pais uma experiência complexa e triste, provocando desespero e dor.

De acordo com Moraes; Costa (2009) relata que a hospitalização infantil em uma UTIP traz uma repercussão na vida dos envolvidos, alterando a dinâmica familiar que revivem sentimentos diversos, pois o controle do funcionamento familiar se perde, surge inseguranças principalmente quanto a capacidade de retornar o equilíbrio mesmo porque a UTI em si é um ambiente estressante, frio, que provoca uma sensação de repulsa e ao mesmo tempo de esperança.

Neste ambiente frio, de sentimentos ambíguos, Moraes; Costa (2009), afirmam no decorrer do processo de internação, os devidos esclarecimentos e orientação se fazem necessário, proporcionando maior segurança para a família, principalmente para as mães, que

ao sentirem maior encorajamento encontram forças para lidar com os problemas e conflitos causados pela internação do filho.

Falar sobre os sentimentos que perpassa uma família, principalmente a mãe na vivência de um filho recém-nascido em UTIP é difícil e conflitante, pois relaciona-se com o ambiente sombrio e frio ao qual o próprio espaço da terapia intensiva traz, sendo essencial ao profissional que trabalha neste recinto buscar formas de amenizar o sofrimento e o sentimento de repulsa e incapacidade dos familiares.

Côa; Pitrgurlli (2012) destacam que para a família, o estresse causado pelo ambiente de unidade intensiva pediátrica é evidenciado no início, pois os familiares logo descobrem neste novo ambiente a frieza que ele traz, com luzes e sons específicos, ao quais pessoas se movimentam com ações monitoradas e pontual. Este impacto torna o sofrimento maior, força aos membros da família a aprenderem a lidar com esta situação estressante.

Após os meses de espera de um filho e angústia de não poder leva-lo para casa, força a mãe e a família a encarar a realidade do filho em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrico (UCIP), que se apresenta como realidade ambientalizada que a princípio representa choque, desespero, inseguranças, transformando em esperança e luta diária na recuperação do recém-nascido.

Nieweglowsk; Moré (2008) afirma que a partir da situação de internação, surge um momento de crise, obrigando a família a reorganizar-se com rapidez e eficiência, adequando-se ao novo ambiente a qual irá conviver por um tempo que não sabe se vai ser curto ou longo. Afirmam que a Unidade de Terapia Intensiva pode ser definida como uma ponte entre a vida e a morte, deixando de ser apenas um local, transformando-se em um contexto que gera significados, cuja tensão, angústia e estresse se fazem presente afetando o processo de comunicação existente neste local.

Bowen (1991) ressalta que não houve mudanças significativas entre médico e paciente, médico e família, assim como por parte da equipe de saúde, que destacam lidarem com vidas, vivendo constantemente com medo da morte, voltando-se mais para questões orgânicas, omitindo-se muitas vezes das questões emocionais.

Para Hayakawa; Marco; Higarasshi (2009), o Estatuto da Criança e do Adolescente garante o direito da permanência de um acompanhante integralmente no ambiente hospitalar, acarretando novas formas de organização da assistência a criança hospitalizada, assim como novas formas de atuação dos profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Cresce a necessidade de intervenção por parte da equipe de saúde conhecer a dinâmica da família, seu funcionamento, a forma como lidam com a

situação de doenças construindo relações e intervenções que vai além do cuidado clínico ao membro afetado pela doença.

De acordo com Cardoso et al., (2013), atuar no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CETIP) requer dos profissionais da enfermagem habilidades, destreza e atenção destinada a criança enferma, destacando ser um ambiente em que há circulação de vários profissionais, cada um com sua especialidade, objetivando um atendimento de qualidade ao paciente pediátrico. É um atendimento que também necessita de monitoração, infusão de fármacos, suporte ventilatório e a utilização de diversos aparatos tecnológicos.

Complementam Côtá; Pitegell (2012) que como consequência da internação do filho e a vulnerabilidade ao qual “a família define a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrico como um lugar para morrer, e a possibilidade da morte da criança causa um impacto enorme nas relações familiares” (p. 826).

A convivência neste ambiente frio, inseguro, que a UCIP traz como consequência a família a vivenciar momentos de desespero que não consegue reagir e em outros que encontra garra, autonomia e força para lutar e superar essa nova e inesperada situação.

Categoria 03: Visão Sob Aspecto do Cuidado Humanizado

De acordo com Rodrigues; Caligari (2016) a humanização nas perspectivas da equipe de enfermagem. No ambiente de UTIP a prática mecanizada e especializada se faz presente, no entanto é necessário analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência as crianças e famílias.

Rodrigues; Caligari (2016) destacam que no contexto da assistência humanizada, entre os aspectos que dificultam o estabelecimento de relações humanas, tornando-as pouco pessoais e individualistas, é o avanço da tecnologia e da ciência. O progresso exige maior capacitação do profissional da saúde, pois ele necessita dominar a técnica a ser realizada, culminando com relações cada vez mais tecnicistas. É notório que o avanço da tecnologia permite que o atendimento na UTIP tenha maior eficiência, exigindo capacitação dos profissionais que atuam e manipulam as máquinas. No entanto, o avanço tecnológico neste ambiente de dor e esperança não pode sobrepor ao atendimento, humanizado, que apoia e dá subsídio para que a família acompanhe seu filho e sinta na equipe como processo.

Em seus estudos Niegłowski; Moré (2008) ressaltam que a hospitalização de um filho na UTIP ao apresentar piora no estado de saúde do recém-nascido dificulta o processo de comunicação da equipe de enfermagem com a família. Não é fácil para os membros familiares

se adaptarem as regras as quais tem que seguir quando a criança é internada em UTIP, tendo que lidar com restrições de horários e visitas, dificuldades de comunicação e a ideia da possibilidade de morte.

Sabe-se que a equipe de enfermagem tem parâmetros a seguir, dentre eles o processo de comunicação do diagnóstico e procedimentos fazem parte do cotidiano do seu trabalho, o que para a família nem sempre é compreendido e recebido com serenidade, pois a situação em si é dramática para quem a vivencia.

Hillig; Ribeiro (2012) destacam a importância da orientação aos familiares dentro da UTIP, ressaltando a necessidade de informá-las e conscientizá-las do que ocorre com a criança, esclarecendo suas dúvidas, respeitando sua individualidade, suas crenças e seus valores.

Cardoso et al., (2013) afirma que o Centro de Terapia Intensiva Pediátrica é um cenário em que se presencia o desespero familiar vivenciando um período difícil, acarretando sentimento de temor a morte e a separação do filho. Neste cenário, a função do enfermeiro é de valorização da presença familiar e entendimento dos motivos que levam a família a quererem permanecer neste local de sofrimento.

Ressaltam Cardoso et al., (2013), que a permanência dos familiares ao lado da criança hospitalizada, mesmo estando em estado crítico, sedada, inconsciente, ocorre porque acreditam que mesmo estando nessas condições, a criança sente a presença dos familiares e esta é uma forma de manterem o laço afetivo, transmitindo energia positivas com relação a sua recuperação.

Nieweglowsk; Moré(2008), ressaltam que as dificuldades pelas quais a família passa diante da internação de um filho, atingem o relacionamento com a equipe que atende uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, podendo ser amenizada a partir de uma postura interdisciplinar, possibilitando aos envolvidos compartilhar das dificuldades, auxiliando uns aos outros na solução de problemas.

Na perspectiva Nieweglowsk; Moré (2008) é importante que a equipe de enfermagem conheça as fases do processo de luto pelos quais a família passa. Na fase da negação, onde a família é informada do estado do paciente, a tendência é negar o diagnóstico recebido; a raiva é a fase em que há o conflito de sentimentos, impotência e falta de controle; na fase da barganha os familiares tentam de alguma forma um acordo para remediar o diagnóstico; a fase da depressão faz surgir o sentimento de perda e a aceitação é uma fase difícil para os familiares, obrigando-os de certa forma a encarar a realidade.

É necessário e importante que o cuidado humanizado atenda o todo dos que nele estão envolvidos, ou seja, a família, o paciente e a equipe de enfermagem. Não há como vivenciar uma situação dramática como a de um filho em Unidade de Terapia Intensiva e não se envolver afetivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao escolher atuar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é importante que o profissional da enfermagem tenha consciência do desdobramento de suas funções, que interligam não só ao desgaste técnico da profissão, mas também ao desgaste emocional.

As funções da equipe de saúde que atendem na Unidade de Terapia Intensiva Infantil estão constantemente relacionadas com a luta pela sobrevivência, que em muitos casos os pacientes, mesmo com pouca idade de vida vem a óbito, trazendo sentimentos de vulnerabilidade não só da família, mas também daqueles que mesmo de forma profissional, envolveram-se nos casos atendidos, torcendo para superação do paciente e o conforto da família.

Não tem como dizer, que por mais frio e técnico que seja o ambiente e o atendimento em uma UTIP, os profissionais da saúde, principalmente o da enfermagem, que mediante suas funções estão mais presentes, não tenham envolvimento emocional, sofrendo com as angústias e pelos conflitos enfrentados.

Desta forma, é importante que o profissional da saúde invista nas relações humanizadas, enfrentando junto com a família estes momentos difíceis, que podem ser amenizados, quando esta sente o apoio afetivo daqueles que estão cuidando de suas crianças hospitalizadas.

Diante de todas as fundamentações apresentadas nas pesquisas, o ambiente de uma UTI pediátrica é bastante estressante tanto para os profissionais de enfermagem quanto para os familiares e a humanização é uma grande aliada para tornar a UTI pediátrica um ambiente mais agradável de forma que venha amenizar os sentimentos negativos expressados no estudo.

Espera-se que o estudo contribua para a construção de uma nova visão com relação ao atendimento em uma Unidade de Terapia Intensiva, principalmente envolvendo uma criança, implantando maior humanização em detrimento das burocracias existentes.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Eugênio Paes. **Quem cuida do cuidador**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005.

CARDOSO, Juliana Maria Rêgo Maciel et al. Ação intencional do familiar junto da criança em centro de terapia intensiva pediátrico. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21(esp.1): p. 600-5. Dez. 2013. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/10033/7818>> Acesso em: 10 fev. 2018.

CINTRA, Eliane Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Editora Otheneu, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/sus-17228>> Acesso em: 03 mar. 2017.

COA, Thatiana Fernanda; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 45, n. 4, p. 825-832, Ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jun. 2018.

COSTA, Roberto Germano et al. Partial replacement of soybean meal by urea on production and milk physicochemical composition in Saanen goats. **Rev. Bras. Saúde Prod. An.**, v.10, n.3, p. 596-603, jul/set, 2009. Disponível em: < <http://revistas.ufba.br/index.php/rbspa/article/view/1264/851>>. Acesso em: 17 Jan. 2018.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FRIZON, Gloriana. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 32, n. 1, p. 72-8, Mar. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rge/v32n1/a09v32n1> Acesso em: 20 mar. 2017.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, v.58, n.4, p.444-8, jul-ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a12v58n4.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2017.

HAYAKAWA, Liliana Yukie; MARCON, Sonia Silva; HIGARASHI, Ieda Harumi. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), . v. 30, n. 2, p. 175-82. jun. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7215/6673>> Acesso em: 10 mar. 2017.

HAYAKAWA, Liliane Yukie et al. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, n. 63, v. 3, p. 440-5. mai-jun 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a15v63n3.pdf>> Acesso em: 09 mar. 2017.

- HILLIG, Mirna Guites; RIBEIRO, Nair Regina Ritter. Grupo de pais da unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos familiares. **Cienc Cuid Saude**. v.11, n. 1, p. 058-065. Jan/Mar 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18859/pdf>> Acesso em: 10 mar. 2017.
- MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. esc. enferm. USP[online]**. vol.43, n.3, p.639-646, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a20v43n3.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2017.
- MARTINS, Júlia T. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva: estratégias defensivas. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – **Escola de Enfermagem da USP**. Ribeirão Preto, 2008, 199 f. –, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06102008-151026/pt-br.php>> Acesso em: 05 mar. 2017.
- MENDES, Karina Dal Passo Mendes; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-64, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2017.
- MORTON, Patrícia Gonçes, 1952 – Cuidados Críticos de enfermagem: uma abordagem holística. **Guanabara Koogan**. Rio de Janeiro: 2011.
- NIEWEGLOWSKI, Viviane Hultmann; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Comunicação equipe-família em unidade de Terapia intensiva pediátrica: impacto no Processo de hospitalização. **Estud. psicol**. Campinas. v. 25, n.1, p.111-122, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n1/a11v25n1.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2017.
- PINHO, Leandro Barbosa de; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 42, n. 1, p. 66-72, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2017.
- RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva Pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **REME - Rev Min Enferm**.v. 20, n. 933. 2016. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>> Acesso em: 24 mar. 2017.
- ROMAN, Arlete Regina, FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada a enfermagem. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul/dez 1998. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>> Acesso em: 24 mar. 2017.
- SALICIO, Dalva Benine. GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O Significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.

08, n. 03, p. 370-376, 2006. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em: 24 mar. 2017.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lúcia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 10, n. 2, p.137-44, mar/abr 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 14 jun. 2018.

APENDICE I

ORD	TÍTULO	AUTORES	REVISTA	OBJETIVO	MÉTODO	CORRELAÇÃO COM O ESTUDO
01	Ação intencional do familiar junto da criança em centro de terapia intensivo pediátrico	Cardoso, Juliana Maria et al.,	Rev. enf. UERJ. Rio de janeiro /2013 dez; 21(Esp.1); 600-5	Aprender o que o familiar tem em vista quando permanece com sua criança no centro de tratamento intensivo pediátrico	Pesquisa descritiva, transversal de caráter qualitativo.	A necessidade da família para uma assistência humanizada
02	Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	Amanda Cunha; Rodrigues; Tatiany Caligari	Rev.Min.Enferm.2016;20:e 933	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência as crianças e famílias na unidade de terapia intensiva pediátrica	Estudo descritivo ,transversal ,com abordagem quantitativa	Humanização na perspectiva da equipe de enfermagem
03	Experiência existencial de mães e crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da	átima Geraldo daev. Enferm. USP, 2009; 43 (3): 639 - 46	Compreender a experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	Pesquisa de natureza qualitativa consubstanciada na Teoria Humanista de enfermagem	Hospitalização infantil repercute não só na vida da criança, mas altera toda a dinâmica familiar, gerando sentimentos ambíguos resultantes da perda de controle no funcionamento da família, das inseguranças quanto a capacidade de retornar o equilíbrio e das dúvidas relacionadas a situação vivenciada; Enfrentamento e alívio do sofrimento do paciente e da mãe minimizando o estresse emocional numa perspectiva de cuidado a família como meio de cuidar da criança; Enfermagem fenomenológica constituindo na metodologia que

						<p>subsídia a apreciação existencial do fenômeno de enfermagem a partir de cinco fases (preparação da enfermeira cognoscente para chegar ao conhecimento; a enfermeira conhece intuitivamente o outro; a enfermeira conhece cientificamente o outro; a enfermeira sintetiza complementariamente e as realidades conhecidas; sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira); Prática que favoreça a contemplação da genitora a partir de uma relação EU –TU autêntica;</p>
04	Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	HAYAKAWA, Liliana Yukie; MARCO, Sonia Silva; HIGARASSHI, Leda Harumi	Revista Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2009 jun, 30 (2): 175-82	Compreender as alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	<p>Dificuldades experienciadas pela família agravadas pela doença e pelo fato de que muitas famílias residem para o local onde o filho está internado, passando por dificuldades financeiras; Medo da perda dos filhos; Reorganização familiar para atender o acompanhamento e o cuidado do filho doente; Desgaste físico, familiar, social e emocional e a permanência das mães diurnamente com o filho e a recusa de reserva com outros membros familiares;</p>
05	Rede Social de Apoio a família de	Liliane Yukie Hayakawa et.al	Rev.Bras.Enferm.Brasilia 2010 maio-junho ;63(3):440-5	Compreender como se compoem a rede	Estudo descritivo com abordagem	<p>Apoio à família que esta vivenciando um processo de sofrimento devido a</p>

	crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica			social/apoio das famílias de crianças internadas na UTIP	qualitativa	hospitalização de um filho internado em uma UTIP
06	A Experiência de Vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de cuidados intensivos pediátricos	Thatiana Fernanda Côa, Myrian Aparecida Manditta Pitengell	Rev. Esc. Enferm. Usp 2011;45(4):825-32	Compreender a experiência da vulnerabilidade da família da criança internada em Unidade de cuidados intensivos pediátricos na perspectiva da família	Análise Qualitativa	Sentimentos desencadeados pela internação da criança em uma UTIP
07	Grupo de pais da unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos familiares	HILLIG, Mirna Guites. RIBEIRO, Nair Regina Ritter.	Cien. Cuid. Saúde 2012, jan-mar. 11 (1):058-065	Conhecer a percepção dos familiares das crianças hospitalizadas sobre o Grupo de Pais	Descritivo com enfoque qualitativo,	Refletir sobre o tipo de assistência a ser prestado à família, no sentido de ajudá-la no desempenho dessa importante tarefa que é o cuidar/zelar pela saúde de seus membros; Importância da participação da família é reforçada ao mesmo tempo em que é estimulado o autocuidado destes familiares; Orientação aos familiares dentro da UTIP tem como objetivo deixá-los cientes do que está acontecendo com a criança, oportunizando que esclareçam suas dúvidas e façam questionamentos, com o devido respeito à individualidade, às crenças e valores de cada ser;
08	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativa	PÊGO, Carina Oliveira. BARROS, Marcela Mibrea Araújo	Revista Brasileira de Ciências DA Saúde, v 21, n 1, p. 11-20, 2017	Compreender as expectativas e os sentimentos	pesquisa de abordagem qualitativa com enfoque fenomenológico	A hospitalização começa a ser uma vivência repugnante por estabelecer métodos de perdas,

	<p>s e Sentimento s dos Pais da Criança Gravement e Enferma</p>			<p>dos pais durante a internação do filho gravemente enfermo na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.</p>	<p>ico.</p>	<p>independente do período de duração e da idade; A hospitalização da criança é vista pelos pais como uma experiência complexa e triste, que provoca desespero e dor psíquica; Pais experimentam o receio, ansiedade e insegurança; A internação de um integrante da família principalmente de um filho no ambiente de cuidados intensivos gera nos pais múltiplos sentimentos negativos como tristeza, saudade e também determinadas incertezas quanto ao cuidado;</p>
09	<p>Comunicaç ão equipe- família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitaliza ção</p>	<p>NIEWEGLOWS K, Viviane Hultmann ; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo</p>	<p>Estudos de Psicologia I Campinas I 25(1) I 111-122 I janeiro - março 2008</p>	<p>Analisar o processo de comunicação equipe- família e seu impacto em todos os envolvidos na situação de internação, na perspectiva da Teoria da Pragmática da Comunicaçã o Humana</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>À medida que a criança vai apresentando piora no estado de saúde, há uma crescente dificuldade de estabelecer a comunicação com a família; Quando a criança é internada na UTIP, somam-se às preocupações e estressores inerentes à hospitalização a restrição de horários de visitas, as dificuldades de comunicação com a equipe e a ideia de que a UTI tem relação com a morte, bem como a incerteza gerada por esta ideia; A partir da situação de internação, instala- se um momento de crise e “a família precisa reorganizar-se rápida e eficientemente, modificando sua organização habitual para uma estrutura de crise”;</p>

						<p>As dificuldades pelas quais a família passa no processo de internação da criança refletem-se no relacionamento com a equipe, o que pode ser minimizado a partir do momento que a mesma assume uma postura interdisciplinar, permitindo aos profissionais envolvidos o compartilhar das dificuldades e, conseqüentemente, viabilizando a resolução de problemas em conjunto;</p> <p>O processo de comunicar diagnósticos e procedimentos, por parte da equipe, constitui um parâmetro poderoso de referência para a família que tem uma criança internada em uma UTIP</p>
--	--	--	--	--	--	---