



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Identifying the needs of support, safety, information, proximity and comfort of families of children hospitalized

Identificando as necessidades de suporte, segurança, informação, proximidade e conforto de familiares de crianças internadas

Identificando las necesidades de apoyo, la seguridad, la información, la cercanía y la comodidad de familiares de niños internados

Andréa Cristina Oliveira Silva¹, Danilo Marcelo Araújo dos Santos², Dennyse Cristina Macedo da Silva³, Francisca Georgina Macedo de Sousa⁴, Heloisa Rosário Furtado Oliveira Lima⁵, Márcia Raquel Lima Amaral Moura⁶

ABSTRACT

Objective: To identify the needs of children's relatives during the hospitalization period in Pediatric Intensive Care Unit. **Methodology:** Exploratory and transversal study with quantitative approach. It was used as an instrument for collecting data the Inventory of Relatives Needs and Stressors in Intensive Care, validated and adapted in Brazil. The data were collected from September 2011 to April 2012 from 66 relatives of hospitalized children in intensive care. The needs with average ≥ 3 were considered met. **Results:** For family members, 76,7% of the needs were met with highlights in the safety related ones met in 85,7%, followed by the information needs in 75% and the support needs in 61,5%. The not attended needs were the proximity with 55% and the comfort with 33,3%. **Conclusion:** The results provided a reflection over the relationship between nurses and family members and its performance in assisting children hospitalized in pediatric intensive care. Knowing the relatives needs enables to build a plan of singular care for the child and family on the dimensions of safety, information, support, proximity and comfort. And the needs not attended through adjustments can be solved with coordination and changes in the routines.

Keywords: Pediatric Nursing; Family; Determination of healthcare needs; Intensive care units

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades dos familiares de crianças durante o período de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Metodologia:** Estudo exploratório, transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva, validado e adaptado no Brasil. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2011 a abril de 2012, com 66 familiares de crianças internadas em terapia intensiva. As necessidades com média ≥ 3 foram consideradas atendidas. **Resultados:** Para os familiares, 76,7% das necessidades foram atendidas com destaque para as de segurança atendidas em 85,7%, seguida pelas necessidades de informação com 75% e suporte com 61,5%. As necessidades não atendidas de acordo com os familiares foram as de proximidade com 55% e a de conforto com 33,3%. **Conclusão:** Os resultados encontrados possibilitaram uma reflexão sobre a relação enfermeiro-familiar e sua atuação na assistência a criança hospitalizada em tratamento intensivo pediátrico. Conhecer as necessidades dos familiares viabiliza a construção de um plano de cuidado singular para criança e seu familiar nas dimensões de segurança, informação, suporte, proximidade e conforto. E as não atendidas por meio de ajustes podem ser resolvidas com articulações e mudanças nas rotinas.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Família; Determinação de necessidades de cuidados de saúde; Unidades de terapia intensiva.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar las necesidades de los familiares de niños durante el período de hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. **Metodología:** Estudio exploratorio, transversal con abordaje cuantitativo. Se utilizó como instrumento para colecta de datos el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva, validado y adaptado en Brasil. La colecta de datos fue realizado de septiembre de 2011 a abril de 2012, con 66 familiares de niños internados en terapia intensiva. Las necesidades con media ≥ 3 fueron consideradas atendidas. **Resultados:** Para los familiares, 76,7% de las necesidades fueron atendidas con destaque para las de seguridad atendidas en 85,7%, seguida por las necesidades de información con 75% y soporte con 61,5%. Las necesidades no atendidas de acuerdo con los familiares fueron las de proximidad con 55% y la de confort con 33,3%. **Conclusión:** Los resultados encontrados possibilitaron una reflexión sobre la relación enfermero-familiar y su actuación en la asistencia a niños hospitalizados en tratamiento intensivo pediátrico. Conocer las necesidades de los familiares viabiliza la construcción de un plan de cuidado singular para El niño y su familiar en las dimensiones de seguridad, información, soporte, proximidad y confort. Y las no atendidas por medio de ajustes pueden ser resueltas con articulaciones y mudanzas en las rutinas.

Descriptores: Enfermería Pediátrica; Familia; Determinación de necesidades de cuidados de salud; Unidades de terapia intensiva.

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde e Ambiente. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMA. Membro do GEPSFCA São Luís. Maranhão. Brasil. Email: andreacris09@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMA. Membro do GEPSFCA. São Luís. Maranhão. Brasil. Email: danielomasantos@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela UFPB. Membro do GEPSFCA. João Pessoa. Paraíba. Brasil. Email: dennysecmacedo@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA. Coordenadora da Pesquisa e do GEPSFCA. São Luís. Maranhão. Brasil. Email: fgeorginasousa@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da UFMA. Membro do GEPSFCA. São Luís. Maranhão. Brasil. Email: heloisalima66@gmail.com

⁶ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da UFMA. Professora Substituta da UFMA. Membro do GEPSFCA. São Luís. Maranhão. Brasil. Email: marcynharakel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ter ou estar em necessidade refere-se a percepções de carência manifestadas por situações ou eventos de ordem física e emocional⁽¹⁾. Situações estas que geram desconfortos e que quando supridas melhoram a percepção de bem-estar da pessoa afetada⁽²⁾.

Para a enfermagem assistir o ser humano é atender suas necessidades básicas, as quais são originadas por desequilíbrios e que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes cuja satisfação dessas necessidades tem o intuito de manter o equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço⁽³⁾. O não atendimento das necessidades físicas, emocionais e sociais pode gerar desequilíbrios e manifestar-se em forma de doenças.

Sob essa perspectiva, a hospitalização da criança representa um acontecimento traumatizante no seio familiar, que modifica toda dinâmica do cotidiano da criança e de seus familiares. Por um lado, a criança vivencia sentimentos de medo e angústia pelo distanciamento da família, e por outro, os familiares apresentam dúvidas com relação à patologia, ao tratamento, as possibilidades de sequelas e/ou mesmo o risco de morte⁽⁴⁾. Esses sentimentos são intensificados quando a internação da criança ocorre em terapia intensiva.

Isso porque as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) constituem um ambiente de possibilidade de sobrevivência de uma pessoa criticamente doente, ao mesmo tempo em que representam estresse, ansiedade e uma forma de isolamento. A equipe de enfermagem na maioria das vezes adota um comportamento mecanicista e automatizado em virtude da rotina e da complexidade do serviço afastando-se muitas vezes dos sujeitos que deveriam ser seu foco de atenção, a criança e a família⁽⁴⁻⁵⁾.

O contexto da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) caracteriza-se por ser um ambiente hospitalar equipado com tecnologias cada vez mais potentes e profissionais especializados com o objetivo de salvar a vida de crianças de alto risco, mediante a realização de procedimentos cada vez mais complexos e por vezes invasivos⁽⁶⁾. No entanto, apesar de todos esses recursos o momento da internação na UTIP é cercado por ansiedade e angústia, tanto da criança quanto de seus familiares⁽⁷⁻⁸⁾.

A necessidade de internação de criança em UTIP a afasta do ambiente protetor familiar e a coloca em um ambiente desconhecido e restrito, produzindo sofrimento para a criança que apresenta mecanismos limitados para enfrentar e superar experiências estressantes e para sua família, pois rompe com a rotina e afeta a dinâmica familiar⁽⁴⁾.

A participação da família no cuidado à criança hospitalizada iniciou no Brasil na década de 80, sendo o estado de São Paulo o primeiro a assegurar o direito aos pais de acompanhar a criança hospitalizada⁽⁶⁾. Aproximadamente 10 anos mais tarde o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 1990) regulamentou esta situação em todo país⁽⁹⁾.

O momento da internação na UTIP é cercado por ansiedade e angústia, tanto da criança quanto de seus familiares^(5,6). Sendo esse fato decorrente de fatores como o desconhecimento sobre a patologia e o ambiente da terapia intensiva; deficiência na comunicação entre os profissionais e os familiares; e a grande demanda dos serviços da equipe^(6,10,11).

Dessa forma, é de fundamental importância que os profissionais desenvolvam alternativas para conciliar o uso da tecnologia com a humanização da assistência, sem comprometer o cuidado da criança como ser humano⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Neste contexto, o ideal seria estabelecer uma interligação entre a criança e os familiares por meio dos profissionais resultando no bem estar de ambos.

Muitos estudos têm demonstrado que o enfermeiro precisa valorizar as necessidades das crianças internadas em UTIP bem como dos seus familiares, pois estes lidam com o sofrimento da criança e com o seu próprio sofrimento^(11,12,13). O acompanhamento da família de crianças na UTIP, por meio de questionamentos sobre dúvidas e observações das reações e comportamentos para entender suas emoções é fundamental para potencializar o trabalho da enfermagem.

Assim, a família deve ser envolvida como parte integrante da prática do cuidado no dia-a-dia, considerando suas angústias, dúvidas e expectativas, a fim de desenvolver um cuidado congruente com qualidade⁽⁸⁾. Entendendo a família como co-partícipe no cuidado à criança e que o atendimento de suas necessidades beneficiam a criança internada surgiu o seguinte questionamento: Quais as necessidades manifestadas pelos familiares de crianças internadas na UTIP e quais foram atendidas pela equipe de

saúde segundo o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI)?

Objetivando responder a este questionamento essa pesquisa se propôs a identificar as necessidades de suporte, segurança, informação, proximidade e conforto dos familiares de crianças durante o período de hospitalização em UTIP de acordo com as necessidades do Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI).

METODOLOGIA

Estudo exploratório, transversal prospectivo com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado o INEFTI instrumento adaptado e validado no Brasil ⁽¹⁴⁾ cuja proposta é avaliar a importância e a satisfação das necessidades de familiares de pacientes em UTI. O referido instrumento é constituído por cinco dimensões: informação, segurança, proximidade, suporte e conforto.

O instrumento INEFTI estrutura-se pela composição de duas escalas: importância e satisfação, que são positivamente correlacionadas, isto é, quanto maior o valor atribuído aos itens, maior é o grau de importância ou de satisfação⁽¹⁴⁾.

O sistema de pontuação utilizado foi à aplicação da escala do tipo Likert feita por Lucchese⁽¹⁵⁾ variando de 1 a 4. Segundo a totalidade dos itens o escore do instrumento pode variar de 43 a 172. As necessidades com média ≥ 3 foram definidas como atendidas e as com escores < 3 foram consideradas como não atendidas.

Foram entrevistados 66 familiares de crianças hospitalizadas na UTIP, sendo estabelecidos como critérios de inclusão: o familiar mais próximo da criança com ou sem laços consanguíneos, ter mais de 18 anos, ter visitado a criança pelo menos 2 vezes e a criança ter no mínimo 24 horas de internação. Foram considerados critérios de exclusão o familiar que não frequentou o serviço de saúde durante a hospitalização, casos em que o paciente tenha evoluído para óbito ou tenha tido alta hospitalar nas primeiras 24 horas de internação na UTI.

Dentre os 66 familiares entrevistados 21,21% eram do sexo masculino e 78,78% do sexo feminino, sendo 69,23% desse total representado pelas mães das crianças. A idade dos participantes variou de 18 a 73 anos e a escolaridade variou de ensino fundamental

incompleto a pós-graduado. 74,24% dos participantes eram provenientes do interior do estado. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - HUUMI da Universidade Federal do Maranhão. Os dados foram coletados, após a visita hospitalar da criança no período de setembro de 2011 a abril de 2012.

Para o processo de análises estatísticas, após a coleta os dados foram inseridos em planilhas do Excel e as médias dos escores de cada item segundo as dimensões do INEFTI foram calculadas.

Quanto aos aspectos éticos do estudo o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com protocolo de número 000165/2011-40 de 25 de março de 2011. Dessa forma, a participação na pesquisa foi voluntária, os objetivos e as finalidades da investigação foram esclarecidos, assegurados o anonimato dos participantes e solicitado o consentimento para a divulgação dos resultados obtidos. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

De acordo com os familiares, das 43 necessidades do INEFTI 33 foram atendidas o que corresponde a 76,7%. As necessidades de segurança foram as melhores atendidas em 85,7% dos familiares, seguida pelas necessidades de suporte com 76,9%, informação com 75,0% e de conforto com 66,7%. As necessidades que tiveram seu atendimento comprometido na opinião dos familiares foram a de proximidade com 33,3%. A seguir apresentam-se as médias das necessidades atendidas em ordem decrescente dos escores, ou seja, da maior para menor pontuação de acordo com as dimensões segurança, informação, suporte, proximidade e conforto.

No Quadro 2 encontram-se as necessidades de menor importância referidas pelos familiares de crianças internadas na UTI Pediátrica de acordo com as dimensões informação, suporte, proximidade e conforto.

Quadro 1 - Média das necessidades atendidas de familiares de crianças internadas em UTI Pediátrica segundo as dimensões do INEFTI. São Luís-MA, 2013.

Dimensões do INEFTI	Necessidades atendidas	Média
SEGURANÇA	ajudar a cuidar da criança na UTI	3,55
	saber quais profissionais estão cuidando da criança	3,41
	saber quais as chances de melhora da criança	3,33
	saber porque determinados procedimentos foram realizados com a criança	3,26
	ter perguntas respondidas com franqueza	3,21
	ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar durante a visita	3,05
INFORMAÇÃO	saber qual tratamento médico está sendo dado a criança	3,45
	ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado da criança	3,34
	Receber explicações que possam ser compreendidas	3,30
	poder conversar com os médicos todos os dias	3,24
	ter a visita de alguém da religião a qual pertence	3,03
	começar a visita na hora marcada	3,01
SUPORTE	ver a criança frequentemente	3,64
	Estar seguro que o melhor tratamento está sendo dado à criança	3,46
	ter amigos por perto para me ajudar	3,46
	receber informações sobre a criança pelo menos uma vez ao dia	3,36
	saber exatamente o que está sendo feito para a criança	3,34
	sentir-se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital	3,30
	ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita	3,16
	ser avisado em casa sobre mudanças nas condições da criança	3,14
	saber quais outros profissionais podem me ajudar	3,28
	Saber quem pode dar a informação de que preciso	3,11
PROXIMIDADE	sentir que o pessoal do hospital se interessa pela criança	3,62
	ter alguém que se preocupe com a minha saúde	3,14
	ter sala de espera perto da criança	3,13
CONFORTO	sentir que há esperança de melhora da criança	3,65
	ser informado a respeito de tudo que se relacione à criança	3,46
	ter certeza que tudo está bem para deixar o hospital por algum tempo	3,26
	sentir-se a vontade para demonstrar seus sentimentos e emoções	3,17

Quadro 2 - Média das necessidades não atendidas de familiares de crianças internadas em UTI Pediátrica segundo as dimensões do INEFTI. São Luís-MA, 2013.

Dimensões do INEFTI	Necessidades não atendidas	Média
SEGURANÇA	ter móveis confortáveis na sala de espera	2,95
INFORMAÇÃO	ser comunicado sobre possíveis transferências	2,91
	ter uma pessoa que possa dar informações pelo telefone	2,78
SUPORTE	ter um banheiro perto da sala de espera	2,87
	ter uma pessoa para orientar em casos de problemas financeiros	2,85
	falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo	2,59
PROXIMIDADE	ser informada sobre serviços religiosos	2,80
	ser permitido visitar a criança a qualquer hora	2,75
	ter horário de visita modificado em casos especiais	2,59
	ter um lugar que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	2,46
	conversar sobre a possibilidade de morte da criança	2,40
CONFORTO	Ter um telefone perto da sala de espera	2,74
	Ter uma boa lanchonete no hospital	2,53

DISCUSSÕES

O INEFTI avalia a importância das necessidades de familiares de pacientes em UTI e a satisfação dos mesmos com o seu atendimento. Nesta pesquisa as

necessidades dos familiares referentes à dimensão segurança que envolve aspectos relacionados às condições de atendimento da criança na UTIP foram atendidas em 85,7% em detrimento dos aspectos referentes às necessidades da dimensão proximidade (33,3%) que ajudam a família a manter-se

emocionalmente próxima e dar suporte a criança internada. Estes aspectos também foram evidenciados em estudo realizado em UTI Neonatal⁽²⁾.

Dentre as necessidades de segurança “ajudar a cuidar da criança na UTI”, alcançou média de 3,55, seguida pelas necessidades “saber quais profissionais estão cuidando da criança” e “saber quais as chances de melhora da criança” que obtiveram médias 3,41 e 3,33 respectivamente. Esta necessidade demonstra que a família sente-se muito bem quando consegue participar em algum momento do tratamento do filho⁽⁶⁾. A hospitalização da criança em terapia intensiva gera dor e inquietação nos familiares por isso é importante que a equipe valorize durante esse processo o vínculo criança-família orientando e proporcionando segurança em especial às mães, ajudando-as a superar os conflitos e medos que refletem a dificuldade de lidar com essa situação⁽⁴⁾.

As necessidades de suporte tiveram uma importância maior que as necessidades de proximidade o que se diferencia de outros estudos^(8,13). A necessidade “ver a criança frequentemente” obteve a maior pontuação 3,64. O paciente passa por um processo de privação e perde o contato direto com sua família, tornando-se parte de um cotidiano totalmente desconhecido, causador de insegurança e medo. Paralelamente, o familiar também pode encontrar-se em uma situação de desamparo e desestabilização diante das situações que possam emergir. Olhar a criança diminui a ansiedade e a angústia ocasionadas pela distância do ambiente familiar⁽¹⁶⁾.

A necessidade “sentir-se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital” com média de 3,3 demonstrou que o acolhimento e o atendimento humanizado dos funcionários da UTIP, em especial dos enfermeiros, garantiu uma resposta positiva no enfrentamento aos problemas gerados pela internação da criança. Algumas atitudes como o diálogo, a escuta qualificada, o comprometimento e a valorização do outro são ingredientes básicos para garantir um ambiente acolhedor e tornar a UTI menos impessoal⁽¹²⁾.

As necessidades de informação, segurança e suporte estão interligadas, pois informações claras e objetivas sobre a evolução do estado da criança diminuem a ansiedade e são melhor compreendidas pelos membros da família o que facilita a comunicação entre a família e a equipe de saúde da UTIP ⁽¹⁶⁾, conforme foi observado nas necessidades

melhor atendidas na dimensão informação “saber qual tratamento médico está sendo dado à criança (3,45) e “ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado da criança (3,34). No atendimento destas necessidades a enfermagem, em especial, deve ajudar as crianças e familiares, a compreender, aceitar e enfrentar a doença, o tratamento e as consequências que essa nova situação ocasiona na dinâmica da vida familiar.

Quanto a dimensão conforto outros estudos^(8,17) já evidenciaram que o familiar não reconhece suas necessidades como importantes, e sim a recuperação do familiar internado. “Sentir que há esperança de melhora da criança”, alcançou média 3,65 e “ser informado a respeito de tudo que se relacione a criança” recebeu escore médio de 3,46. Neste contexto, as informações sobre tudo que se relaciona a criança integram o familiar no cuidado, o aproxima da equipe, cria e fortalece o elo de confiança entre a família e os profissionais⁽⁶⁾.

Com média de 3,17, “sentir-se à vontade para demonstrar seus sentimentos e emoções” foi uma necessidade observada e atendida pela equipe. A característica de expressar os sentimentos sobre o que está acontecendo representa um dos melhores meios para identificar as reais necessidades dos familiares.

Na dimensão proximidade “sentir que o pessoal do hospital se interessa pela criança” (3,62) foi uma necessidade que representou a valorização da criança pela equipe, com cuidado individual, enfatizando a importância do envolvimento da equipe de enfermagem no cuidado ao binômio criança-cuidador, ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe multiprofissional-criança-familiar^(4,6).

Em seguida, a necessidade “ter alguém que se preocupe com a minha saúde” alcançou média de 3,14. A hospitalização de uma criança criticamente enferma em UTI causa na família momentos de angústia, sofrimento e ansiedade⁽¹³⁾. O enfermeiro, como membro da equipe de saúde mais próximo da criança, precisa estar instrumentalizado para reconhecer a vulnerabilidade da família, a fim de propor planos de cuidados com intervenções que ajudem o familiar a lidar com a hospitalização da criança.

Destacam-se como necessidades não atendidas na dimensão proximidade “conversar sobre a possibilidade de morte da criança” com menor escore

(2,4). De acordo com os estudos de Ruedell⁽¹²⁾ a família tem medo da morte do familiar internado na UTI, sentindo-se sobrecarregada diante do enfrentamento trazido pela doença e internação hospitalar; “ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital” com média de 2,46 representou a necessidade de um lugar calmo para reflexão, momento de voltar-se a si próprio, com o intuito de manter a tranquilidade e/ou equilíbrio diante dessa situação estressante, e “ser informado sobre serviços religiosos” (2,8) uma vez que este serviço pode ser uma forma de apoio e esperança, com objetivo de diminuir o sofrimento proporcionado pela internação da criança na UTI^(5,6). Apesar do hospital onde foi realizada a pesquisa não possuir serviços religiosos os familiares das crianças internadas juntamente com a equipe de saúde, em determinados dias preconizados, faziam momentos de orações para compensar a ausência deste serviço no hospital. Esta necessidade também foi apontada como de menor importância em estudo realizado em UTI Neonatal⁽¹⁷⁾.

Nessa mesma dimensão a necessidade “ter horário de visita modificado em casos especiais” alcançou média 2,59. A inflexibilidade dos horários de visitas geravam grande insatisfação. Apenas os pais eram permitidos visitar a criança a qualquer hora e os outros familiares tinham dificuldades em adequar-se aos horários estabelecidos. A necessidade “ser permitido visitar a criança a qualquer hora” teve insatisfação semelhante com a necessidade anterior, alcançando média de 2,75.

CONCLUSÃO

Os resultados identificados nesse estudo propiciam a reflexão sobre a relação enfermeiro-familiar e sua repercussão na assistência a crianças em estado crítico de saúde e permitem concluir que as necessidades com maior importância recaíram nas categorias de segurança, suporte, informação e conforto, e a de menor importância foi a de proximidade.

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro se empenhe em fornecer informações fidedignas, claras e objetivas, sobre o estado de saúde das crianças internadas em UTIP e, empreender esforços para tentar diminuir os sentimentos de insegurança e angústia da família.

O enfermeiro deve atuar, também, no sentido de reforçar os mecanismos de enfrentamento desses familiares fornecendo apoio emocional e mobilizando sentimentos positivos.

O cuidado com a criança implica necessariamente considerar sempre esta perspectiva, em que o bem-estar de uma afeta diretamente a condição do outro e o bem-assistir à criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo.

Neste contexto, cuidados intensivos que visem à estabilização hemodinâmica da criança sem desumanizar a assistência ou desconsiderar a importância da família para a recuperação da criança são atitudes que devem ser tomadas pelos profissionais cuidadores atuantes nestas unidades.

A identificação das necessidades viabiliza a enfermagem a construir um plano de cuidado singular para criança e seu familiar nas dimensões de segurança, suporte, informação, conforto e proximidade. E as não atendidas por meio de ajustes podem ser resolvidas com articulações e mudanças nas rotinas.

REFERÊNCIAS

1. Chalifour J. A intervenção terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda. Loures: Lusodidacta; 2008.
2. Ribeiro FSP, Santos MH, Sousa FGM, Santana EEC, Araújo SFC, Viegas CGC, *et al.* Descrevendo necessidades de familiares de crianças internadas em unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(4):186-89.
3. Horta, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Morais GSN, Costa SFG. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(3):639-46.
5. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2009; jun;30(2):175-82.
6. Côa TF, Pettengill MAM. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):825-32
7. Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2012 abr/jun [cited 2013 dec 10];14(2): [about 8 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>.
8. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia

intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado em 22 dez 13]; 15(1): [about 9 p.]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>

9. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); 1990 [citado 2012 ago 26]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm.

10. Andrade LFS, Viana LO. Conhecimento e prática do enfermeiro no centro de terapia intensiva pediátrico. Cogitare Enferm 2008; 13(1):52-60.

11. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm 2011;64(2): 254-60.

12. Ruedell LM, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. Rev. Cogitare Enferm 2010; 15(1): 147-52.

13. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Bras Enferm 2010; 63(3): 440-5.

14. Castro, DS. Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico em terapia intensiva [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ; 1999.

15. Lucchese AC. Estudo sobre os familiares dos pacientes internados no hospital geral e suas necessidades [dissertação]. São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2003.

16. Gomes GC, Erdmann AL, Busanello L. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. Ver. Enferm. UERJ. 2010; 18 (1): 143-7.

17. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Texto Contexto Enferm 2010; 19(4):644-50.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/12/06

Accepted: 2013/04/03

Publishing: 2014/07/01

Corresponding Address

Andréa Cristina Oliveira Silva.

Universidade Federal do Maranhão

Endereço para correspondência: Av. dos Portugueses,

1966 - Anjo da Guarda, São Luís - MA, CEP: 65080-805

Telefone para contato: (98) 88919782.

E-mail: andreacris09@hotmail.com