

CUIDANDO DOS PAIS E DO BEBÊ NO RESGATE DO VÍNCULO AFETIVO: UM ESTUDO FUNDAMENTADO EM JOYCE TRAVELBEE

TAKING CARE OF THE PARENTS AND THE BABY TO RESCUE THE AFFECTIVE BOUND: A STUDY BASED ON JOYCE TRAVELBEE

CUIDANDO DE LOS PADRES Y EL BEBÉ EL RESCATE DEL VINCULO AFECTIVO: UNO ESTUDIO BASADO EM JOYCE TRAVELBEE

KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM¹
 MARIA GORETTE ANDRADE BEZERRA²
 VLÁDIA TELES MOREIRA³
 THELMA LEITE DE ARAÚJO⁴

Estudo de natureza descritiva, no qual buscamos amenizar conflitos de experiências vivenciadas pela equipe de saúde, em especial o enfermeiro. Objetivamos a interação com uma família cuja mãe e filho encontravam-se internados em unidades distintas de uma maternidade, e o pai encontrava-se no domicílio, com o propósito de resgatar o vínculo afetivo e estabelecer relações enfermeiro/família. Estudo realizado em uma maternidade de grande porte na cidade de Fortaleza-CE, 2002. Constatamos a importância do enfermeiro embasar sua prática em corpo científico, ajudando-o a desenvolver maneiras de cuidar, utilizando a Teoria do Relacionamento Pessoal de Travelbee. Confirmamos ser essencial constatar a importância do ser, nesse nosso mundo de trabalho tão tecnicista.

UNITERMOS: *Enfermeiro; Relações familiares; Relações profissional-família.*

A study was made during the year of 2002, on how to minimize the conflicts of experiences among professionals involved with public health, in particular in relation to nurses. We objective was the particular situation of a family whose mother and don were patients on separated units of a large hospital in Fortaleza-Ceará, and the father was at home. We looked at how to rescue the affective bound and how to establish the relation nurse/family. We concluded that it is of great importance for the nurse to base his or her behavior on the scientific method, following the Theory of Personal Relationship of Travelbee. We confirmed the major importance of human being in our technological world.

KEYWORDS: *Nurse; Family relations; Professional-family relations.*

Estúdio descriptivo, en lo cual buscamos minimizar los conflictos y experiencias vivenciadas por los profesionales de la equipo de salud, em particular respecto lo enfermero. Nosotros tu vimos por objetivo consideramos la situación particular de una familia cuya madre y su hijo eran los pacientes en las unidades separadas de una maternidad, y el padre estaba en su residência, com el propósito de rescatar el vínculo afectivo y establecer la relación enfermero/família. Estúdio desarrollado en uno hospital de grande porte en Fortaleza-Ceará, 2002. Nosotros concluimos que es de grande importancia para la enfermera basar su conducta en el método científico, siguiendo la Teoría de Relación Personal de Travelbee. Nosotros confirmamos la importancia mayor del ser humano en nuestro mundo de tecnologia.

PALABRAS CLAVES: *Enfermero; Relaciones familiares; Relaciones profesional-familia.*

¹ Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal da MEAC/UFC; Mestranda em Enfermagem Clínico-cirúrgica DENE/UFC; Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho, UFC. Bolsista da FUNCAP. karlarolim@secrel.com.br

² Enfermeira Assistencial do Centro de Parto Natural da MEAC/UFC; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unifor; Mestranda em Enfermagem Clínico-cirúrgica DENE/UFC; Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho, UFC. gorette_bezerra@unifor.br

³ Enfermeira Assistencial do IJF; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unifor; Mestranda em Enfermagem Clínico-cirúrgica DENE/UFC. telesvladia@bol.com.br

⁴ Enfermeira; Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem UFC; Doutora em Enfermagem pela USP. Orientadora. thelma@ufc.br

INTRODUÇÃO

As experiências com enfoque temático nos surpreendem, gerando conflitos no cotidiano, influenciando os fatores de agregação do indivíduo como um ser social, biológico, espiritual e psicológico.

Somos seres humanos que passam por momentos difíceis buscando analisar e descobrir o seu significado. Situações como doença, ansiedade e alegrias podem ser consideradas vivências e serem compreendidas. As semelhanças e/ou diferenças entre os seres humanos estão presentes na sua maneira de enfrentar os momentos de tristeza e de prazer.

Para amenizar conflitos de experiências vivenciados pelos seres humanos, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve promover a interação enfermeiro/paciente. Essa interação estabelece que o enfermeiro deve ser capaz de fornecer o cuidado necessitado pelo paciente.⁽¹⁾ O enfermeiro possui um corpo de conhecimento especializado, sendo capaz de utilizá-lo, com o objetivo de manter o máximo grau de saúde. Isto ocorre quando desenvolve a percepção a partir de suas próprias experiências de dor e de sofrimento. Neste contexto pode gerar-se o processo de comunicação, quando ele se envolve verdadeiramente com o paciente, estabelecendo assim uma relação pessoa-pessoa por meio da empatia e rapport. A empatia se caracteriza por um processo de ajuda mútua, e o rapport quando ambos avaliam a relação e os resultados terapêuticos.

Durante a hospitalização, o cuidado de enfermagem é o ponto chave, quando se permitem estabelecer intervenções terapêuticas direcionadas ao paciente, nas quais a relação interpessoal enfermeiro/paciente deve ser desenvolvida e aprimorada.⁽²⁾ As necessidades e carências humanas exigem uma especial atenção de quem faz o exercício do cuidar. É necessária a humanização do indivíduo para a humanização de suas práticas.⁽³⁾

O cuidado é o estar com o outro, num processo de inter-relacionamento, sendo necessária sensibilidade para que possamos sentir a dor do outro, compreendendo suas reações, tornando-nos próximos. O enfermeiro deve respeitar a cultura e as crenças do paciente e de sua família, relacionando-as com suas ações e orientações, desencadeando um processo de mudança, fazendo com que o outro assuma o cuidado com sua própria vida.⁽⁴⁾

O cuidado é considerado a essência da enfermagem e, como tal, é relevante que seja prestado de forma humanizada ao indivíduo, à família e à comunidade. O enfermeiro, ao cuidar de família, não deve dirigir seu olhar para a mesma como um objeto estático; deve focalizá-la como um objeto em transformação constante, sendo agente e sujeito de seu próprio processo de viver. Ao reconhecer a família como responsável pela saúde de seus membros e funcionando como uma unidade básica de saúde, a enfermagem enfrenta um novo desafio, o de cuidar de quem cuida.⁽⁵⁾ O enfermeiro deve ir ao encontro da família esteja ela em domicílio, na unidade de internação ou no ambulatório, ouvindo suas dúvidas, respeitando sua opinião e incentivando sua participação em todo o processo profissional de cuidar/curar.

A família é uma unidade grupal, em que se desenvolvem três tipos de relações pessoais: aliança (casal); filiação (pais/filhos) e consangüinidade (irmãos). A partir dos objetivos genéricos de preservar a espécie, nutrir, proteger a descendência e fornecer-lhe condições para aquisição de suas identidades pessoais, a família apresenta-se, sob três formatos básicos: nuclear, entendida como conjugal, extensa (de consangüinidade) e abrangente.⁽⁶⁾ Seguindo essa classificação, optamos por cuidar de uma família nuclear que é constituída pelo tripé: pai, mãe e filho.

Assistir as famílias formadas por pai, mãe e filho é uma atribuição do enfermeiro. Ao desenvolver este cuidado, deve caracterizá-lo com a habilidade de reconhecer e conviver com os pais incluindo-os no planejamento da assistência ao filho, respeitando suas decisões em relação ao tratamento, pois, cada pessoa tem sua própria crença baseada em sua história genética e na história de interações com os outros no mundo.⁽⁷⁾

A família necessita de cuidados especiais, quando a mãe e seu filho por agravo à saúde, permanecem internados em unidades distintas de uma maternidade e o pai permanece no domicílio. A integridade familiar fica abalada com a separação brusca, pelo medo do desconhecido, a angústia causada pela falta de notícias, e pelas atitudes de profissionais cada vez mais envolvidos em tarefas impessoais e pouco disponíveis a ouvir, dificultando assim o período de hospitalização.⁽⁸⁾ Assim, fica evidenciada a grande necessidade do enfermeiro realizar um trabalho com os pais visando esclarecê-los sobre a doença, tratamento, procedimentos

e rotinas hospitalares, oferecendo ajuda, capacitando-os para o cuidado. Faz-se necessário, um contato íntimo, físico, de olhar, pegar no colo, amamentar, ficar junto, acariciar, momentos de interação que devem ser partilhados pelos pais e seus filhos.⁽⁹⁾ Cabe ao enfermeiro buscar minimizar ao máximo a separação do filho e seus pais, proporcionando a formação e o fortalecimento dos laços afetivos.

Temos observado nesse contexto que a família necessita de cuidado e, também, que os enfermeiros se encontram despreparados para atuarem no resgate do vínculo afetivo. Contribuindo para a assistência à família, utilizamos um dos pressupostos básicos da Teoria do Relacionamento Pessoal de Travelbee, que considera os humanos como organismos biológicos que podem ser afetados por hereditariedade, meio ambiente, cultura e experiências de vida.⁽¹⁰⁾

Nesse sentido, esta temática foi escolhida como foco da pesquisa devido a nossa preocupação, como enfermeiras de unidades clínico-cirúrgicas fechadas, com a família que se encontra desagregada por ocasião da internação da mãe e seu filho em unidades distintas, pelo sentimento de incapacidade do pai de ajudar seus entes queridos, de sua preocupação em prover as necessidades da família, oferecer apoio à esposa e possuir tempo para cuidar do filho.

OBJETIVO

Utilizar a Teoria da Relação Interpessoal de Travelbee embasando a interação com uma família cuja mãe e filho encontravam-se internados em unidades distintas de uma maternidade, e o pai encontrava-se no domicílio.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva, no qual optou-se pela metodologia de estudo de caso, que é a investigação sobre um único evento ou situação, buscando o aprofundamento dos dados sem ter preocupação com a frequência.⁽¹¹⁾ O desenvolvimento do estudo se deu em uma maternidade escola de grande porte, na cidade de Fortaleza-CE.

A população foi composta de famílias que buscaram atendimento nessa maternidade, no período de novembro a dezembro de 2002. Para a escolha da família a ser acompanhada foi estabelecido o critério de seleção aleatória de uma família nuclear, na qual mãe e filho estavam

internados em unidades distintas da mesma instituição e o pai encontrava-se no domicílio. Os sujeitos receberam nomes fictícios de Maria, José e Joãozinho.

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada, com uma interação pessoa-pessoa em duas visitas. Como guia para as entrevistas foi utilizado um instrumento com seis perguntas relacionadas com o significado daquela vivência para a família, possibilidades de ajuda mútua e proposta para reestruturação do cuidado a ser implementado pelos profissionais do serviço. Iniciamos com Maria, a mãe, terminando a coleta de dados com o esposo José. Utilizamos um diário de campo em que nós, pesquisadoras, fizemos anotações sobre atividades e observações pertinentes que permitiram descrever o contexto do processo de cuidado.

A análise dos dados foi realizada qualitativamente, guiando-se pelo processo da Teoria Interpessoal de Travelbee, em que a relação pessoa-pessoa se descreve em cinco fases: *encontro inicial ou original; identidades emergentes; empatia; simpatia ou solidariedade e rapport ou finalidade*.^(1; 10) Tentamos desvelar quais eram os sentimentos manifestados pela família, além de desenvolver possíveis estratégias do cuidado.

Buscando respeitar as questões éticas do estudo, pedimos a Maria e ao José, autorização para uso de gravador, garantindo-lhes anonimato na divulgação dos dados e o direito de desistir da participação caso julgassem necessário. O estudo foi desenvolvido e apresentado durante o percurso metodológico da disciplina Enfermagem Clínico-cirúrgica do Programa de Pós-graduação em Enfermagem-Mestrado da Universidade Federal do Ceará.

O relacionamento enfermeiro/família foi implementado de acordo com as fases descritas na Teoria de Travelbee, descrita nas cinco fases consideradas:

1ª Fase: O encontro inicial ou original

Fase do primeiro contato entre as pessoas pode ser realizado de forma casual ou deliberado, voluntário ou determinado.⁽¹⁰⁾

Iniciamos o nosso contato por meio das profissionais da Unidade de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), na procura de uma família em que a mãe se encontrasse internada no setor sem acompanhante, com o

filho na Unidade de Internação Neonatal (UIN), e que o pai viesse para a visita. Após a autorização da equipe, observamos pelo visor da enfermaria que lá estava Maria, uma jovem morena, aparentando 25 anos de idade, deitada no leito, com um olhar distante, triste talvez, parecendo-nos um pouco incomodada com a posição e com dificuldade de movimentar-se, pois era obesa e estava edemaciada. Com um *boa tarde* começamos o *encontro original*. Pedimos atenção de Maria para falar sobre a pesquisa e seu objetivo, ela logo aceitou participar.

Por intermédio de Maria, conhecemos seu marido que, informado por ela, já estava consciente da pesquisa. José, um rapaz jovem, com 30 anos, alegre, nos recebeu com satisfação, colocando-se à disposição para responder aos nossos questionamentos, demonstrando felicidade pelo nascimento do filho, e preocupação com a saúde da esposa. O encontro aconteceu na enfermaria em que Maria encontrava-se internada.

Percebemos neles uma ansiedade por momentos de interação familiar, nos quais poderiam expressar emoções, discutirem sobre a saúde de Joãozinho. Decidimos então proporcionar o encontro da família.

Fomos a UIN, lá encontramos Joãozinho, um bebê rosado, tranqüilo, e observamos que ele não necessitava tanto de cuidados profissionais, mas, sim, do carinho e da companhia dos pais. Olhando nossos rostos que se debruçavam sobre seu berço, pareceu-nos indagar o que fazíamos ali. *Olá! Vimos levá-lo até seus pais*, respondemos.

2ª Fase: Identidades emergentes

Fase de expressão das identidades pessoais dos envolvidos, seus valores e significado um ao outro.⁽¹⁰⁾

Perguntamos a eles (Maria e José), como se sentiam naquele momento em relação à situação vivenciada, e ao distanciamento deles do bebê. Maria respondeu-nos: “Acho ruim ficar só, é muito chato eu aqui sozinha nesse momento, quando chega de noite piora ainda. Sai todo mundo, eu fico só. Fiquei aliviada por saber que ia sair logo, não quero passar pelo que passei há cinco anos atrás, quando estive internada com eclampsia e quase morri”. Com relação ao filho, comenta: “Fico triste, não posso vê-lo, elas não trazem, tenho que me arrastar até lá. É difícil, não peguei nele, só olhei”.

O José também demonstra seu envolvimento: “... feliz e mais preocupado com ela, ela ligou chorando, quer ir para casa, da outra vez ela ficou muito tempo”. E com um sorriso falou sobre o seu filho: “Peguei no bebê, ele estava com insuficiência respiratória. Agora está bem. Estou emocionado”.

Percebemos nas falas a ansiedade dos pais pelas experiências passadas, sentimentos confusos de alegria e medo, ao mesmo tempo demonstravam preocupação um com o outro. Verificamos, ainda, que Maria queixava-se do horário da visita, que era curto, da falta de informações, e da dificuldade dos profissionais em ajudá-la a ficar com o filho. É necessário estabelecer uma relação fundamentada no diálogo de informações de forma autêntica, desprovida de autoridade, devendo o enfermeiro ir ao encontro das carências da família.⁽⁵⁾ Para isso precisamos aprender a praticar o ouvir, entender e valorizar o outro, favorecendo o crescimento pessoal, usando os princípios da comunicação efetiva, onde se observam expressões, posturas, sentimentos... a voz do coração.

Ansiedade é um estado afetivo em que há sentimento de insegurança e o medo é um sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo real e imaginário⁽¹²⁾. Assim, o enfermeiro precisa agir de forma coerente e segura, unindo teoria e prática, tornando o agir junto à família uma interação sempre constante.

3ª Fase: Da empatia

Fase em que fica estabelecido o desejo de ajuda mútua entre o profissional e o paciente, por encontrarem receptividade no outro.⁽¹⁰⁾

Lembramos que empatia é a tendência de sentir os mesmos sentimentos do outro.⁽¹³⁾ Aqui o profissional se coloca no lugar do paciente para assim comungar com ele suas emoções.

Por encontrarem receptividade um no outro o enfermeiro/família expressam o desejo de estabelecerem um processo de ajuda mútua.

Maria e José foram questionados de que forma os profissionais e o serviço poderiam lhes ajudar nesse momento. Maria, ainda aflita respondeu: “Me acalmando, me aconselhando, conversando com a gente, principalmente

mãe do 1º filho, a gente não tem experiência nenhuma, gostaria de ter mais tempo para conversar com meu marido. O tempo é curto e ele tem que ver o filho”. José, antes de falar pensou um pouco e disse: “Não sei muito bem, não venho muito ao hospital, mas o pai deveria ser acompanhado por uma enfermeira... para falar sobre ela, como está, e isso é fundamental, o tempo é curto, pouco tempo, 1 hora e meia, 2 horas, fico preocupado”.

Evidenciou-se que podíamos ajudar a família naquela situação, apoiando-a, estando ao seu lado não a deixando sozinha. Identificamos em alguns pressupostos de Travelbee que o enfermeiro deve interagir com a família, ajudando-a, proporcionando meios pelos quais possam enfrentar situações difíceis aprendendo com a experiência e encontrando significado na mesma

4ª Fase: Da simpatia ou solidariedade

É quando se dá o estabelecimento mútuo dos objetivos.⁽¹⁰⁾

Momento em que o enfermeiro coloca-se como apoiador para ajudar a família a enfrentar a doença e o tratamento.

Assim, simpatia é uma atração que uma idéia exerce sobre alguém e solidariedade, é o apoio a uma causa, a alguém é o vínculo recíproco de pessoas.⁽¹³⁾

Observamos que Maria e José desejavam ter momentos de interação enfermeiro/família onde pudessem expor suas preocupações, esclarecer dúvidas e participarem na recuperação da saúde do filho, desejavam também momentos a sós, onde partilhariam dessa vivência, ajudando-se mutuamente.

Diante desse contexto nós pesquisadoras compreendemos como seria necessário promover um momento de interação familiar. Ao encontrarmos um local onde Maria e José podiam ficar a sós, fomos buscar o bebê. Chegando de volta na enfermaria de DHEG com Joãozinho nos braços, percebemos, pelo sorriso e o brilho no olhar dos pais, a importância daquele momento de comunhão familiar proporcionado pelo cuidado que objetivou resgatar o vínculo afetivo. Nós cuidadores, interagimos com a família tendo como propósito assisti-la, auxiliando-a a prevenir e enfrentar a experiência da doença e sofrimento, orientando-a na busca de um significado.

5ª Fase: Do rapport

É quando enfermeiro/família avaliam a relação e os resultados terapêuticos.⁽¹⁰⁾

Maria, ao ser indagada sobre este momento de interação familiar, demonstrou-nos sua emoção ao falar: “Estou muito agradecida... o que vocês fizeram poderia ter sido feito antes, é só uma questão de boa vontade... mas eu não critico ninguém”. José, também emocionado expressou seu sentimento de alegria: “Foi bom ter meu filho aqui... fiquei mais tranquilo”.

A doença é uma expressão de vários desequilíbrios, e quanto mais harmônica for a relação entre família e os profissionais, maior será a possibilidade de superação dos conflitos durante o seu curso. As famílias tornam-se inseguras e duvidosas quando não entendem o que está acontecendo com o ser doente, daí a preocupação de interagirmos, informando e esclarecendo suas dúvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O estudo nos possibilitou observar a importância do profissional embasar sua prática em um corpo de conhecimentos científicos, que o ajuda a desenvolver maneiras de cuidar adequadas para as necessidades de quem precisa ser cuidado. Utilizando a Teoria do Relacionamento Pessoal de Travelbee, confirmamos ser a interação enfermeiro/família um campo em que o primeiro precisa estar pronto para agir, pois não se vive sozinho, mas em um grupo familiar. Foi essencial constatar a importância do *ser*, nesse nosso mundo de trabalho tão tecnicista.

Constatamos que o enfermeiro nem sempre se encontra presente para esclarecer dúvidas da família, assim como para orientá-los. O aspecto humano do cuidado de enfermagem é um dos mais difíceis de serem implementados em uma unidade fechada na qual o ambiente e a complexidade da rotina faz com que, na maioria das vezes, os membros da equipe de enfermagem esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente⁽¹⁴⁾. Faz-se necessário um esforço na implementação da relação interpessoal enfermeiro/pais/bebê, tornando assim efetiva a assistência.

Toda pessoa doente é antes de tudo uma pessoa, assim sendo devemos cuidar dela com dignidade e respeito, pois não há riqueza maior do que ser gente, ser pessoa

humana e usufruir a riqueza nos intercâmbios pessoais. O ser humano é sujeito e objeto de toda atividade, justificando as ações de enfermagem ética e moralmente corretas.⁽¹⁵⁾

Vivemos em um contexto social em que os verdadeiros valores da vida como o amor, compromisso, compaixão entre outros, muitas vezes são negados, gerando cada vez mais uma sensação de inquietação e insatisfação. É importante que redescubramos esses valores, desenvolvendo a percepção a partir de experiências próprias como um ser humano que enfrenta a dor e o sofrimento, fazendo uso da comunicação, ponto basal na Teoria de Travelbee, é um processo que pode capacitar o enfermeiro a estabelecer a relação enfermeiro/família preenchendo o propósito de enfermagem que é assisti-la, ajudando-a a prevenir e enfrentar a experiência da doença e sofrimento, assistindo-a na busca do significado da experiência, para assim poder promover o cuidado e valorizar a pessoa humana como ser único e insubstituível.⁽¹⁰⁾

Cuidando da dor física e espiritual dos membros de uma família, podemos destruir a existência de uma duplicidade de pensar; falar e agir, que se torna, hipocrisia interpessoal, e não valores de fraternidade e amor.⁽¹⁶⁾ É, portanto, poder canalizar as próprias energias em prol do outro, planejar com ele a modificação da situação responsável pelo seu estado de dificuldade e sofrimento. É buscar a solidariedade que não pode subsistir numa sociedade individualista.

Lembramos que o enfermeiro deve estar mais atento para ouvir a família, permitindo-lhe a colocação de suas dúvidas, medos e anseios, trazendo-lhes mais informações sobre a doença e o tratamento. Sabemos que, apesar do trabalho extenuante, deve haver uma sensibilização para que os profissionais promovam o cuidado individualizado e humano, favorecendo uma maior interação com o ser que necessita de cuidado.

Aqui deixamos uma recomendação quanto à reestruturação das rotinas das unidades fechadas referente às visitas, com uma mudança do pensar e do agir da equipe que atua nessas unidades, com a valorização dos sentimentos do outro como peças importantes no resgate da dignidade humana.

Esperamos que o estudo venha a oferecer subsídios para que os profissionais enfermeiros reflitam sobre sua prática cuidadora e implementem, na mesma, uma maior interação com pais e o bebê, embasados em um conheci-

mento científico e senso ético, possibilitando ajudar o indivíduo/família a enfrentar a vivência de forma mais efetiva o processo saúde/doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Rol; 1989.
2. Lemos RCA, Rossi LA. El significado cultural atribuido al proceso de hospitalización em centro de terapia intensiva por clientes y sus familiares: um eslabón entre el borde del abismo y la libertad. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2002 maio-jun; 10(3):345-57.
3. Kirchhof ALC. Carência e finalidade no projeto de humanização da saúde. In: Leopardi MT et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: UFSC; 1999.
4. Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria: UNIFRA; 2001.
5. Elsen I et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC; 1994.
6. Osório LC. A família como grupo primordial. In: Zimenman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
7. Abéde LMR, Angelo M. Crenças determinantes da intenção da enfermagem acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2002 jan-fev; 10(1): 48-54.
8. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru. Brasília, 2002.
9. Costenaro RGS, Martins DA. Qualidade de vida do recém-nascido internado em UTI: as relações mãe-filho. *Cogitare Enfermagem*, 1998 jul/dez; 3(2):56-9.
10. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: UFSC; 1999.
11. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
12. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.
13. Bueno S. Dicionário da língua portuguesa. São Paulo: FTD; 2000.
14. Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 2002, mar./abr.; 10(2); 131-6.
15. Lerch E. Humanização no hospital. *Rev. Enfoque*. Fortaleza, 1999, 11(1): 8.
16. Martirani G. A civilização da ternura: um novo estilo de vida para o terceiro milênio. São Paulo: Paulinas; 2001.