

A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores

Humanization in the care given to children with cancer: limiting and facilitating factors

Thatiana Araújo Maranhão¹, Belisa Maria da Silva Melo², Taiane Soares Vieira², Ângela Mary de Miranda Vieira Veloso³, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista³

¹Mestrado Acadêmico em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil; ²Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil; ³Curso de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar os meios utilizados pela enfermagem para prestar cuidados humanizados às crianças com câncer, bem como os fatores limitantes e facilitadores deste cuidar. **Métodos** – Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Foram entrevistados nove profissionais de enfermagem do setor oncológico pediátrico de um hospital filantrópico de Teresina-PI. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada em aparelho digital e, posteriormente, transcritos e classificados em categorias analíticas. **Resultados** – O estabelecimento e valorização do vínculo de confiança e amizade entre profissional, criança e família foram os meios utilizados pela enfermagem no cuidado humano à criança. Foram achados fatores que dificultam a busca da assistência humanizada como a não cooperação de alguns pais frente aos cuidados prestados e o ambiente pouco acolhedor oferecido à criança e família. Entretanto, há fatores que facilitam a assistência como a empatia do profissional de enfermagem com o setor de oncologia e a visão da criança de que este exerce um cuidado muito importante durante a hospitalização. **Conclusão** – Foi possível identificar os meios utilizados pela enfermagem para se prestar cuidados humanizados, bem como os fatores limitantes e facilitadores deste cuidar. É fundamental a utilização desses meios, pois contribuem para a melhoria da assistência prestada a esses sujeitos.

Descritores: Humanização da assistência; Cuidados de enfermagem; Criança; Neoplasias

Abstract

Objective – To identify the means used by nurses to provide humane care for children with cancer as well as the limiting and facilitating factors of such care. **Methods** – It is an exploratory, descriptive and qualitative study. Nine nurses in the pediatric oncology ward of a philanthropic hospital in Teresina-PI were interviewed. Data were collected through interviews recorded on digital device and later transcribed and categorized into analytical categories. **Results** – The establishment and enhancement of the bond of trust and friendship between professional, child and family were the means used by nurses in giving children humane care. Factors that hinder the search for humanized care were found such as the non-cooperation by some parents before the care given and unwelcoming environment offered to children and family. However, there are factors that facilitate the assistance like the nurse's empathy towards the cancer ward and the child's view that this professional gives him or her very important care during hospitalization. **Conclusion** – It was possible to identify the means used by nurses to provide humane care, as well as the limiting and facilitating factors of such care. It is essential to use such means, in that they contribute to improving the care given to these people.

Descriptors: Humanization of assistance; Nursing care; Child; Neoplasms

Introdução

Na faixa etária pediátrica, o câncer é considerado como toda neoplasia maligna que acomete indivíduos menores de quinze anos¹. Embora seja um evento raro, em termos de número absoluto, merece atenção especial não só pelos altos custos financeiros do diagnóstico e tratamento, mas também, e principalmente, pelo desgaste psíquico e social que desencadeia na criança enferma e sua família².

A internação hospitalar da criança portadora de câncer consiste em uma complicada experiência para o paciente, uma vez que gera ansiedade devido à exposição a ambientes estressantes e com fontes limitadas de apoio que as ajudem a enfrentar estes sentimentos de maneira eficaz³.

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem junto ao paciente oncológico pediátrico e sua família deve se constituir não somente de cuidados que envolvam o planejamento de intervenções, aplicação de conhecimentos técnico-científicos e atuação junto à equipe interdisciplinar, mas também de cuidados que envolvam todo o contexto bio-psico-social do cliente de modo a percebê-lo como um ser integral imbuído de uma infinita gama de sentimentos contraditórios⁴⁻⁵. Assim, a constante busca pela excelência da assistência ao paciente enfermo culminou no surgimento do principal desafio da enfermagem: o incessante aprimoramento do cuidado especializado e tecnicista baseado em preceitos humanistas⁵.

A assistência de enfermagem pautada em habilidades humanísticas, intuitivas e de relacionamento interpessoal é de fundamental importância, pois, permite o enfrentamento do medo e da ansiedade pela criança em tratamento oncológico causado pelas adversidades da hospitalização. Para que isso ocorra, é necessário que além do embasamento da assistência no cuidar pleno, também seja levado em consideração os diferentes estágios de desenvolvimento do paciente e os fatores emocionais dos familiares. Todavia, o profissional de enfermagem pode deparar-se com diversos eventos que possibilitam ou limitam sua capacidade para aplicar os pilares da assistência humanizada em seu dia a dia⁶.

Em face do exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar os meios utilizados pela equipe de enfermagem para prestar uma assistência humanizada às crianças portadoras de câncer, bem como os fatores que limitam e que facilitam a prestação do cuidar holístico.

Métodos

Trata-se de um estudo de campo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado com nove membros da equipe de enfermagem, sendo três enfermeiras e seis técnicas em enfermagem que trabalhavam no setor oncológico pediátrico de uma instituição referência no tratamento de câncer do município de Teresina, capital do Estado do Piauí.

Os critérios de seleção da amostra exigiam que os sujeitos trabalhassem no setor de oncologia pediátrica a pelo menos um ano e aceitassem participar da pesquisa com vistas à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, segundo determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos⁷.

Nos meses de fevereiro e março de 2009 foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista individual semiestruturada, sendo o instrumento composto por um roteiro contendo dados pessoais dos sujeitos, bem como questões abertas específicas da pesquisa de modo a oportunizar o discurso livre sobre as questões buscadas. Sempre que se fazia a abordagem dos sujeitos, eram explicados os objetivos da investigação, assim como a permanência do anonimato dos participantes que, por escolha das autoras, seriam nomes de flores. Ressalta-se que as entrevistas foram feitas ao final da jornada de trabalho em uma sala fechada da própria instituição empregadora, de forma a manter a privacidade das depoentes.

Antes do início das entrevistas, as pesquisadoras leram todas as perguntas contidas no instrumento a fim de que as questões levantadas fossem compreendidas pelos participantes e feitos os devidos esclarecimentos. Logo após, as entrevistas foram de fato realizadas e os discursos dos sujeitos gravados em aparelho digital. Os profissionais de enfermagem foram entrevistados até que as respostas se saturassem e os objetivos estabelecidos nesta investigação fossem atingidos.

Após sucessivas escutas, as falas foram transcritas na íntegra. Durante as transcrições, eram destacados os trechos mais eloquentes que emergiam dos discursos dos entrevistados, procurando-se semelhanças entre eles. À medida que eram feitas leituras, os temas análogos eram identificados e agrupados em categorias temáticas para análise.

As falas foram agrupadas em três categorias, onde podem ser evidenciados os aspectos referentes a humanização no cuidar da criança portadora de câncer e os aspectos limitantes e facilitadores para a prestação deste cuidar pela enfermagem. Após a identificação das categorias, foi buscado material que pudesse apoiar a construção de um referencial teórico que possibilitasse encontrar sentidos mais amplos que as explicassem.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho sob protocolo de nº 024/08 e autorizado pela instituição foco do estudo, cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

Resultados e Discussão

Categoria 1. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer

Nessa categoria, procurou-se analisar os discursos da equipe de enfermagem no que diz respeito aos meios utilizados para tornar a assistência à criança portadora de câncer mais humanizada. Assim, a valorização do vínculo de confiança e amizade entre o profissional de enfermagem e a criança em tratamento oncológico traduz um meio útil para humanizar a assistência, pois permite que o profissional transcenda o aspecto físico do câncer, prestando cuidados que entendam o paciente enquanto ser humano.

Eu acho que é justamente esse vínculo que a gente tem com esses pacientes oncológicos que fazem tratamentos longos é que faz a diferença porque você não fica sendo a enfermeira, você fica sendo a enfermeira Lírio que conhece de onde eu vim, o quê que eu faço, o que é que eu gosto, aonde eu gosto de ficar. A gente tem um vínculo até de confiança e de amizade mesmo. A gente costuma conhecer os pacientes pelo nome e não pelo leito e eu acho que se torna mais humanizado. (LÍRIO)

É de suma importância que sentimentos de confiança e amizade sejam suscitados nos clientes a fim de reduzir o estresse e a angústia desencadeados pela realidade da doença⁸. Além disso, a preocupação com o bem-estar e o atendimento às principais necessidades do ser humano aliada às estratégias e ações técnico científicas e ao cuidado afetivo e emocional, formam um cuidar holístico⁹.

A preocupação em tornar a assistência mais humana através do ato de chamar o paciente pelo nome e não pelo leito é visível no discurso de Lírio, pois ainda é muito comum os profissionais de saúde estabelecerem um relacionamento com a patologia e não com o paciente quando se referem a ele como doença ou número de quarto. Para extinguir esta visão hospitalocêntrica, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam uma visão mais integral do paciente para evitar a fragmentação do "Ser Doente", especialmente quando se refere à criança enferma e hospitalizada¹⁰.

Entretanto, para outra entrevistada, o vínculo de confiança e amizade não deve ser firmado apenas entre o profissional de enfermagem e a criança com câncer, mas também com os familiares desta, em especial a mãe, objetivando a facilitação e a melhor realização dos cuidados.

Eu basicamente procuro só "tá" mais perto, eu acho que você "tando" mais perto, conversando, "tando" com a mãe que é quem mais acompanha a criança, é uma das melhores formas de humanizar a assistência por que você termina se tornando uma amiga e ela vai facilitar o seu trabalho. (TULIPA)

A principal meta da assistência à criança hospitalizada deve ser centrada na família, uma vez que esta é considerada a unidade primária do cuidado, bem como peças-chave capazes de facilitar todo o processo que envolve este cuidar. A inclusão da família na perspectiva do cuidado não desconsidera toda a sistematização construída até o momento, mas a amplia e capacita a equipe de enfermagem para entender melhor o indivíduo de forma integral e a prestar uma assistência que ultrapasse as barreiras do atendimento tecnicista¹¹.

Categoria 2. Os fatores que limitam a humanização na assistência de enfermagem

Nessa categoria, procurou-se agrupar os fatores que limitavam o cuidado humanizado das crianças portadoras de câncer pela equipe de enfermagem. Dessa forma, constatou-se como principal limitação a incompreensão e a não cooperação de alguns pais frente aos cuidados dos profissionais.

Quando os pais são um pouco mais incompreensíveis, eles não entendem que nem sempre a gente acerta a punção venosa na primeira tentativa, às vezes a gente precisa fazer mais uma tentativa e "aí" a criança chora, se irrita, a mãe chora também. (TULIPA)

Às vezes quando uma mãe vai lidar com a gente da enfermagem, elas procuram dizer o lado pior, assim: essa pessoa é malvada com você! Aí não pode ser assim, tem que dizer: essa pessoa é amiga, ela "tá" aí, ela vai lhe furar é pra lhe ajudar. Então para que esse atendimento seja melhor tem que ter a ajuda do acompanhante e não fazer com que a enfermagem seja um monstro que vai atacar. (ÍRIS)

Foi observado nos discursos que a doença causa ansiedade e angústia aos pais, que é ainda mais intensificada quando se trata de uma doença que significa "morte" para a maioria dos indivíduos, dificultando o relacionamento destes com a enfermagem. Contudo, o temperamento difícil de alguns familiares pode ser consequência dos inúmeros problemas enfrentados durante o tratamento como, por exemplo, longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva com sérios efeitos colaterais, separação dos membros da família durante as internações, interrupção das atividades diárias, angústia, dor e sofrimento¹².

Segundo Melo e Valle¹³ (1999), em muitos casos é a família que necessita mais de ajuda que a própria criança para aceitar a doença. Para tanto, faz-se necessário que a equipe planeje suas ações para intervir junto aos familiares no sentido de assegurar o acompanhamento das necessidades por eles manifestadas. Ademais, deve haver um preparo especial da equipe envolvendo habilidades de relacionamento interpessoal de modo a criar vínculos afetivos com as famílias que possuem dificuldades em aceitar o tratamento doloroso.

A dificuldade em lidar com a família do paciente pode ser consequência da comunicação deficiente entre pais e equipe de enfermagem devido às características da própria jornada de trabalho

aos quais os profissionais estão submetidos, impedindo a concretização de uma assistência mais humanizada.

A limitação maior que eu acho aqui é o tempo. Tem mãezinha que chega aqui e quer conversar, que cria aquele vínculo de amizade e a gente não tem tempo, "ai" a gente diz: não mãezinha a gente tem que fazer o procedimento. Tem criança que chega aqui, me procura, me abraça, mas eu não tenho tempo. (GARDÊNIA)

Quando dá é aquela coisa de sentar um pouquinho do lado do leito, de conversar um pouquinho, ficar daquele ladinho, ouvir, dar aquele apoio psicológico até o ponto que a gente pode porque é muito paciente pro técnico cuidar. (CAMÉLIA)

No momento da hospitalização, a família depara-se com vários sentimentos conflitantes e encontra-se imersa em dúvidas, todavia, nem sempre lhe é dada a oportunidade de expressar suas emoções e sentimentos quanto ao diagnóstico ou tratamento de seu familiar. De outro lado, a equipe de enfermagem sobrecarregada diante das inúmeras responsabilidades, por vezes coloca em segundo plano o familiar acompanhante no cotidiano da assistência¹⁴. Entretanto, empreende-se que se o atendimento ao familiar fosse prioridade enquanto uma filosofia institucional e um desejo dos trabalhadores, outras possibilidades de trabalho poderiam surgir, apesar das limitações impostas pelas características do serviço¹⁵.

Outra limitação importante estava na própria estrutura do hospital que não oferecia um ambiente infantil e aconchegante, tornando as crianças apreensivas e pouco à vontade ao chegarem para a realização do tratamento. Nessa perspectiva, ambientes sérios e pouco acolhedores consistem em fatores determinantes para o estresse da criança, tornando-a menos receptiva aos cuidados.

A estrutura do hospital às vezes limita. A gente não tem um local específico que seja decorado, que traga um ambiente onde a criança possa remeter às suas fantasias. Algumas crianças tem medo desse local, já vem apreensivas porque não é um local que é aconchegante "né". A gente tenta fazer aconchegante, mas às vezes a estrutura não permite. (LÍRIO)

A gente às vezes dá um balãozinho pra se acalmar, senta, conversa, faz aquilo que a gente pode. Aqui não tem muito recurso, não tem bichinho, essas coisas, então a gente enche uma luva, conversa com carinho pra ver se eles aceitam a gente por ali por perto. (PAPOULA)

A criança possui formas limitadas de enfrentar situações adversas e, no caso da hospitalização, as instituições precisam atuar no sentido de promover ambientes mais familiares e humanizados e menos ameaçadores. O oferecimento de meios para que as crianças possam brincar possibilita o enfrentamento dos efeitos adversos do câncer. Para que isso ocorra, é fundamental que haja o apoio institucional por meio da viabilização de recursos humanos e materiais para este fim¹⁶⁻¹⁷. Ademais, se as instalações do hospital permitem, é possível oferecer ainda às crianças a visão externa do hospital, banhos de sol, jogos, folhas para pintar, entre outras atividades que ajudem a quebrar a difícil rotina da hospitalização¹⁰.

Categoria 3. Os fatores facilitadores da assistência de enfermagem humanizada

Não só de limites se configura a assistência de enfermagem humanizada às crianças com câncer. Os aspectos facilitadores também estão presentes no cotidiano do cuidar humanizado e se constituem importantes elementos que motivam a prática assistencial da equipe. Assim, um fator significativo que emergiu do conteúdo das entrevistas foi a empatia do profissional de enfermagem com o setor de oncologia pediátrica.

Eu primeiro trabalhava com os adultos, mas quando me mudaram pra oncologia pediátrica eu amei por que deu certo com meu jeito de ser, que eu sou brincalhona, gosto de conversar, às vezes eu danço pra eles. Se eu pudesse eles "tavam" comigo todos os dias. Tem deles que até declaram que devido a gente ser bastante alegre com eles, eles nem sentem uma dor tão terrível quando vai punccionar ou aplicar os remédios. (IRIS)

No discurso de Íris é evidenciado que quando o profissional possui íntima identificação com a pediatria e se sente feliz com o seu trabalho, ele faz o possível para que a criança se sinta à vontade diante da sua presença e para que suas intervenções causem o menor desconforto possível. Segundo Frota *et al.*¹⁷ (2007), uma assistência diferenciada e empática favorece a melhoria do humor e do bem-estar mental e emocional das crianças hospitalizadas, levando a evoluções satisfatórias no quadro de saúde delas. Nessa perspectiva, a humanização do cuidar representa uma ferramenta vital para a recuperação do paciente, minimizando os prejuízos e os traumas da hospitalização.

Para outra profissional entrevistada, o que facilita a assistência é quando a criança confia e aceita a equipe de enfermagem como muito importante no cuidado durante a hospitalização.

A fragilidade deles diante da situação faz com que eles enxerguem na gente alguém que eles possam confiar. Quando eles acreditam no seu trabalho e tem naquela relação de confiança na hora de um medo, na hora da angústia eles sempre chamam por você. (LÍRIO)

Observou-se o quanto é gratificante para o depoente ser uma profissional em que as crianças sempre podem confiar seus medos e angústias em um momento de aflição. Somente através do provimento de apoio e conforto é que o sentimento de confiança e empatia será despertado no paciente e o profissional poderá experimentar a sensação de ser aceito. O sentimento de segurança do cliente permite ainda que ele veja na equipe de enfermagem pessoas com quem ele possa contar visto que, na maioria das vezes, o paciente só se permite ser cuidado quando acredita no profissional¹⁸.

Analisando-se as falas de duas depoentes, constatou-se que uma boa relação com a família da criança em tratamento de câncer, bem como a sua compreensão diante dos procedimentos executados pela enfermagem traduz outro importante fator que facilita a prestação dos cuidados.

Pra mim o que mais facilita no meu dia a dia é uma boa relação com a mãe. (TULIPA)

O que facilita é a compreensão dos pais dessas crianças e a ajuda deles, principalmente na hora dos procedimentos. (BROMÉLIA)

Faz-se necessário que o profissional estabeleça vínculos favoráveis com a família de modo a permitir a melhor execução das intervenções necessárias à recuperação da saúde do paciente¹⁹. Nesse sentido, a firmação de parcerias e momentos de diálogo com a família são características da assistência de enfermagem humanizada e de fundamental importância à viabilização dos cuidados¹⁴.

Conclusão

Através da presente pesquisa foi possível identificar os meios utilizados pela enfermagem para prestar cuidados humanizados às crianças portadoras de câncer, bem como fatores que limitam e que facilitam este cuidar.

Os meios utilizados pela enfermagem se traduzem em valorização do vínculo de confiança e amizade entre o profissional de enfermagem, a criança em tratamento oncológico e os familiares desta, em especial a mãe. Esse vínculo contribui para humanizar a assistência prestada, pois permite que o profissional transcenda o aspecto físico do câncer, prestando cuidados que entendam o paciente enquanto ser humano. Com isso há uma facilitação e consequentemente uma melhor realização dos cuidados prestados.

Porém, apesar de haver meios utilizados pela enfermagem na tentativa de realizar um cuidar mais humanizado à criança com câncer, existem fatores que dificultam esse caminhar. Há uma incompreensão e não cooperação dos pais frente aos cuidados prestados. Isso se explica pelo fato da doença também causar ansiedade e estresse nos pais os quais passam por problemas durante a internação de seus filhos. O ambiente sério e pouco acolhedor também se mostrou como um fator limitante ao cuidado holístico à medida

que uma assistência humana pede um ambiente infantil acolhedora para que se minimizem os fatores determinantes para o estresse da criança e família.

Apesar de existirem aspectos que limitam a assistência de enfermagem, há fatores que a facilitam contribuindo ainda mais para a prestação de cuidados humanizados e a melhoria das condições de saúde da criança portadora de câncer. A empatia do profissional de enfermagem com o setor de oncologia é muito importante à medida que esta leva a um trabalho mais motivante e consequentemente mais acolhedor à criança. A visão do paciente de que o profissional de enfermagem exerce um cuidado muito importante durante a hospitalização também contribui para se criar um ambiente de confiança, favorecendo a assistência prestada.

Diante dos resultados apresentados, é indubitável que o paciente oncológico e sua família sofrem um desgaste psíquico e social desencadeado pela doença e que a complicada experiência da internação hospitalar gera situações de ansiedade e estresse. Isso pode contribuir para o surgimento de fatores limitantes à prestação de uma assistência humanizada. Frente a esse contexto, é fundamental a utilização pela enfermagem de meios que contribuam para a prestação de cuidados humanizados. A enfermagem, como ciência do cuidar, tem fundamental importância nesse cenário.

Referências

1. Baracat FF, Fernandes HJJ, Silva MJ. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Rocca; 2000.
2. Mirra AP, Latorre MRDO, Veneziano DB. Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer da infância no Município de São Paulo. São Paulo: Registro de Câncer de São Paulo; 2004.
3. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):609-16.
4. Oliveira, NFS, Costa SFG, Nóbrega MML. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. *Rev Eletr Enf.* 2006;8:99-107.
5. Campos ACS. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):79-81.
6. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. *Arq Ciênc Saúde.* 2005;12(3):51-5.
7. Ministério da Saúde (BR). Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF; 1996.

8. Sales CA. Concepções de clientes com câncer sobre a prática dialógica da enfermeira no contexto da terapêutica quimioterápica antineoplásica: subsídios para o cuidado de enfermagem ambulatorial [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.

9. Gonzaga NA. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. *Rev Latinoam Enferm.* 1998;3(5):7-26.

10. Angerami-Camon VA, Chiattoni HBC. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003.

11. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latinoam Enferm.* 2004;12(2):191-7.

12. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):469-74.

13. Melo LL, Valle ERM. Equipe de enfermagem, criança com câncer e sua família: uma relação possível. *Pediatr Mod.* 1999;36(12):970-2.

14. Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):11-7.

15. Corrêa AK, Sales CA, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. *Acta Scientiarum.* 2002;24(3):811-8.

16. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol Estud.* 2004;9:19-28.

17. Frota M, Gurgel A, Pinheiro M, Martins M, Tavares T. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. *Cogitare Enferm.* 2007;12:69-75.

18. Oliveira OS, Nóbrega MMLM, Silva ATMC, Ferreira Filha MO. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf.* 2005;7:54-63.

19. Rodrigues LS, Alencar AMPG, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):271-7.

Endereço para correspondência:

Thatiana Araújo Maranhão
Universidade Federal do Piauí
Av. Frei Serafim, 2280 – Centro
Teresina-PI, CEP 64001-020
Brasil

E-mail: thatyamaranhao@hotmail.com

Recebido em 02 de março de 2011
Aceito em 04 de abril de 2011