

Artigo original

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR E À PACIENTE HOSPITALIZADA À LUZ DA TEORIA DE JOYCE TRAVELBEE

CARE OF NURSING TO THE FAMILY AND PATIENT HOSPITALIZED IN THE LIGHT OF JOYCE TRAVELBEE'S THEORY

Camila Martins de Oliveira¹, Ana Patrícia Ferreira da Silva², Maria Adelane Monteiro da Silva³

RESUMO

O estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem com uma paciente hospitalizada e seu familiar, à luz da Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee. É um estudo exploratório descritivo, do tipo relato de caso com abordagem qualitativa, desenvolvido com uma puérpera e seu familiar acompanhante, hospitalizada em uma enfermaria clínica de um Hospital do Município de Sobral, Ceará, durante os meses de maio e junho de 2015. Observou-se que o apoio que ocorre entre os familiares, cuidando de si e de seus parentes hospitalizados, deve ser melhor investigado, a fim de que possa vir a se tornar uma importante estratégia no cuidado ao paciente. A assistência de enfermagem realizada à luz de uma teoria, no caso a da relação interpessoal, proporcionou o estabelecimento de metas, prioridades, determinou ações segundo as necessidades da paciente e tornou-se relevante para a melhoria da qualidade de vida da paciente e de seu familiar.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Relações Profissional-Família. Hospitalização.

ABSTRACT

The study aims to describe nursing care to the family member and hospitalized patient in light of Joyce Travelbee Theory of Interpersonal Relationship. It is an exploratory, descriptive study, a case report with qualitative approach, developed with a puerperal woman and her accompanying family member, hospitalized in a clinical ward of a Hospital of the Municipality of Sobral, Ceará, during the months of May and June 2015. It was observed that the support that occurs between family members caring for themselves and their hospitalized children should be better investigated so that it can become an important strategy in patient care. Nursing care carried out in the light of a Theory, in the case of the interpersonal relationship, provided setting of goals, priorities, determined actions according to the needs of the patient and became relevant for the improvement of the quality of life of the patient and his relative.

Keywords: Nursing Care. Professional-Family Relations. Hospitalization.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE. E-mail: martinscamila75@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE. E-mail: anapatricia_ferr@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um desafio não só para o paciente como também para a sua família. As dúvidas sobre a doença e o seu prognóstico geram na família um sentimento de preocupação. O acompanhante, quando fragilizado pelo medo de uma possível perda e pela aflição de ver o seu familiar em situação crítica, busca na equipe de enfermagem um meio de compartilhar seus sentimentos e preocupações (SCHIMIDT; ARRUDA, 2012). A presença de um membro da família que acompanha a pessoa hospitalizada está cada vez mais frequente. Tal exigência é fortemente marcada pelos movimentos sociais dos direitos de saúde, de reivindicação à democracia e às necessidades básicas, ainda que distintas entre grupos (SANTOS, 2013).

Como referência no Brasil, citamos o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) (2014), que vislumbra a necessidade de defesa da saúde, entende a força política que a mobilização da sociedade pode assumir e propõe ações no sentido de: debater e ampliar a consciência crítica sobre o direito à saúde e resistir às tentativas de suprimir os direitos conquistados; mobilizar a sociedade em defesa do direito à saúde, à melhoria e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a defesa da presença do familiar nos serviços hospitalares se faz ainda mais relevante à medida que o paciente apresenta características de vulnerabilidade, destacando-se a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública com aumento significativo em todo o mundo. No Brasil, é um fenômeno amplamente discutido, sobretudo pelas consequências do ponto de vista biológico: maior incidência de síndrome hipertensiva da gravidez, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, aumento da mortalidade materna e infantil, aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intra-parto e pós-parto e suas implicações no âmbito social como: o abandono escolar, a dificuldade de ingressar no mercado de trabalho, problemas familiares e aumento da possibilidade de continuação do ciclo de pobreza (TAVEIRA; SANTOS; ARAÚJO, 2012; IACOBELLI et al., 2012).

Acredita-se que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio de um método respaldado em um referencial teórico como uma teoria de enfermagem, que direcione o olhar e fundamente de forma científica as ações do enfermeiro, possibilitando não apenas nortear a sua prática, bem como viabilizar e tornar concretos os resultados dessa assistência (TREMARIM; GAWLETA; ROCHA, 2009).

Desse modo, a Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee (1979) tem como pressupostos básicos: a interação enfermeiro-paciente como algo singular, um encontro único e original que representa o começo ou ponto de partida das interações subsequentes. No processo de cuidado, a enfermagem usa todos os recursos pessoais e profissionais para estabelecer uma "relação pessoa-a-pessoa", em que ambos são considerados como seres únicos, inseridos num contexto social e cultural que dá uma peculiaridade a esta inter-relação e seus significados. A relação enfermeiro-paciente é a essência do propósito da

enfermagem, com o objetivo de ajudar o indivíduo e a família a enfrentarem e compreenderem a experiência da dor, do sofrimento pela qual passam.

Deste modo, baseia-se nas capacidades dos indivíduos em enfrentar estresse por um período prolongado, propondo a ideia de que o sofrimento é uma experiência que encontram em algum momento da vida, particularmente relativa à doença, cujo significado o enfermeiro pode ajudar a esclarecer. Durante o desenvolvimento do relacionamento com o paciente, ambos, enfermeiro e paciente, conhecem-se e desenvolvem-se. Travelbee (1979) compreende este relacionamento em cinco fases: encontro inicial ou original; identidades emergentes; empatia; simpatia ou solidariedade e, por último, *rapport*.

Portanto, este estudo se justifica no fato de que a família influencia fortemente o comportamento de saúde de seus membros e que o estado de saúde de cada indivíduo também influencia o modo como a unidade familiar funciona. Infere-se que a família é uma instituição central que pode ajudar ou não o paciente a manejar a doença e alcançar as metas do seu tratamento (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

Assim, ao considerarmos o enfermeiro como o profissional de saúde que permanece mais tempo ao lado dos pacientes hospitalizados, este deve ser o facilitador na promoção do bem-estar biopsicossocial, pois é necessário valorizar e reconhecer a importância da família (SCHIMIDT; ARRUDA, 2012). Neste sentido, este estudo objetiva descrever os cuidados de enfermagem ao familiar e uma paciente hospitalizada, à luz da Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo relato de caso, com abordagem qualitativa, realizado nos meses de maio e junho do ano de 2015, durante o Internato III, do 10º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Participaram uma adolescente puérpera internada em uma enfermaria clínica de um hospital do município de Sobral, Ceará, e sua mãe como familiar acompanhante.

A pesquisa qualitativa consiste em trabalhar no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos compreende como parte da realidade social o sujeito que age e pensa sobre aquilo que ele faz e interpreta suas ações dentro e a partir da sua trajetória de vida compartilhada com seus semelhantes. É este o objeto da pesquisa qualitativa que dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos (MINAYO, 2013).

O levantamento de informações ocorreu por meio de leitura e análise do prontuário de modo a capturar o histórico clínico, observação participante em que as pesquisadoras imergidas no cuidado puderam compreender de modo mais profundo as implicações da hospitalização para a paciente e o seu familiar acompanhante, registro fotográfico, genograma, ecomapa, com o propósito de identificar os proble-

mas, necessidades e elaborar estratégias para transformar os achados. Após o conhecimento do caso, partiu-se para a busca de fontes primárias na literatura que possibilitassem segurança e embasamento teórico sobre o caso em pauta.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee (1979) e o estudo desenvolveu-se em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as investigações que envolvem seres humanos e assegura que seus direitos sejam protegidos, pautada em quatro princípios éticos: a autonomia, a beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL, 2012a). Ressaltamos que a realização desse estudo não trouxe às participantes qualquer tipo de prejuízo, no sentido físico, emocional, ético ou moral. Foi assegurada a autonomia das participantes para que a qualquer momento pudessem se retirar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

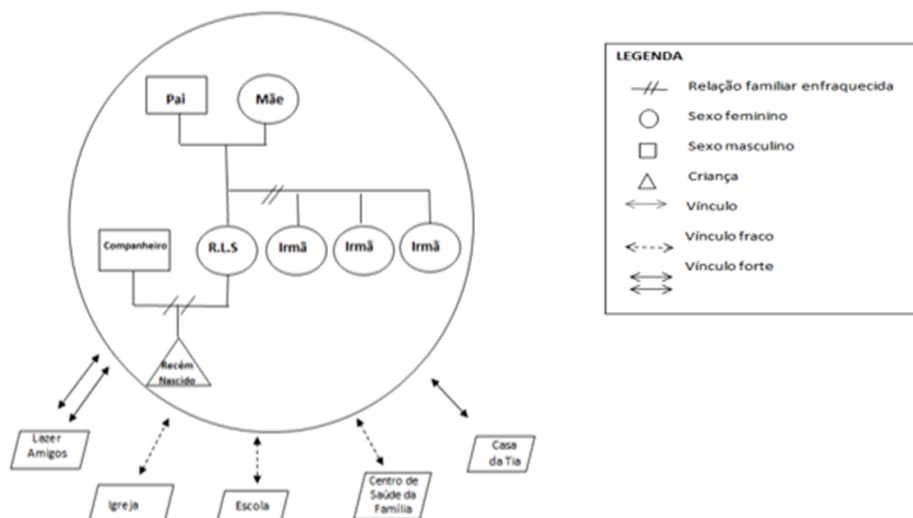
Em nossa vivência como acadêmicas de enfermagem inseridas na realidade hospitalar, tivemos o contato com pacientes hospitalizados. A partir deste contato, podemos nos sensibilizar e desenvolver atitudes e estratégias frente ao processo de hospitalização à luz da Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee com uma adolescente puérpera e posteriormente com a sua mãe, familiar acompanhante.

História da Participante

Paciente R.L.S., 15 anos, sexo feminino, estudante, solteira, mora juntamente com seus pais e três irmãs, estudou até o 8º ano do Ensino Fundamental, usuária de substâncias ilícitas, gravidez não planejada, G01 (01 gestação), P01 (01 parto), com histórico de difícil adesão e faltas às consultas de pré-natal, ausência de apoio do companheiro durante o período gestacional e apoio familiar parcial em relação à gestação.

A partir das informações obtidas para melhor contextualização do cenário familiar, traçou-se o genograma e ecomapa (Figura 1). O genograma possibilita visualizar a conformação familiar e identificar os laços de afetividade. Já o ecomapa possibilita a compreensão e visualização imagética das relações, ligações e interações entre os membros da família e fora dela (NASCIMENTO et al, 2014).

Figura 1 –
e Ecomapa
paciente
da, Sobral,



Genograma
da família da
hospitaliza-
Ceará, 2015.

Fonte: Própria Autoria.

Submetida a parto cirúrgico de urgência no dia 07/04/2015 por complicação gestacional com eclâmpsia e posterior evolução para parada cardiorrespiratória. Pré-eclâmpsia é definida como um distúrbio hipertensivo específico da gravidez, caracterizado pelo aparecimento de hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg) e proteinúria, a partir da 20ª semana de gestação, em mulheres previamente normotensas. Já a eclâmpsia corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas (BRASIL, 2012b).

Após procedimento cirúrgico, foi transferida diretamente para Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Bloco da Emergência de um hospital do município de Sobral, onde permaneceu em estado geral grave, níveis pressóricos elevados, anemia (Hb 3,4 g/dL), em sedoanalgesia, tubo orotraqueal, suporte ventilatório, cateter nasogástrico em aspiração, diurese por cateter vesical de demora e acesso venoso central. Devido à urgência clínica de transferência para um Hospital de maior complexidade, não houve o contato da paciente com o seu recém-nascido, que permaneceu no hospital da cidade de Tianguá até o recebimento da alta hospitalar, ficando sob cuidados da avó materna.

Após cinco dias a paciente foi transferida para UTI adulta da instituição supracitada, ainda em estado geral grave, níveis pressóricos elevados, permanecendo em sedação e intubação orotraqueal. Realizou-se traqueostomia à beira do leito, na UTI, a qual manteve saturação boa por meio de cateter de O₂ nasal, comatosa em leito. Evoluiu com pneumonia e permaneceu aos cuidados da equipe multiprofissional por 34 dias neste setor.

Posteriormente, foi admitida em enfermaria clínica, no dia 16/05/2015, local onde as pesquisadoras

estavam atuando e onde se iniciou o acompanhamento das pesquisadoras junto à paciente, com estado geral comprometido e quadro séptico, ainda com níveis pressóricos elevados, restrita ao leito, abertura ocular espontânea, não verbalizando, não respondendo a comandos, Glasgow 9, com traqueóstomo, dieta por sonda nasogástrica, diurese por cateter vesical de demora. A sepse representa grande desafio para a atenção à saúde, acompanhada por muitos recursos, tanto para a investigação quanto para o desenvolvimento de novos tratamentos e cuidados em saúde. Desta forma, o cuidado ao paciente com sepse deve ser realizado de forma individualizada, pois oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (LAGUNA et al, 2012).

Na enfermaria clínica, foi admitida desacompanhada, após ter permanecido na UTI adulta também desacompanhada em virtude de a Unidade de Terapia Intensiva ser um ambiente mais restrito a visitas e conseqüentemente a acompanhantes, mas, sobretudo, pelo fato de a mãe da paciente ter se mostrado alheia ao ambiente hospitalar e não ter expressado interesse em acompanhá-la.

Como aplicamos a Teoria de Joyce Travelbee

Joyce Travelbe (1979) via a enfermagem como um processo interpessoal por meio do qual o profissional de enfermagem auxilia um indivíduo, família ou comunidade na prevenção e a lidar com a experiência da doença e do sofrimento. O relacionamento com a paciente e o familiar foi implementado a partir das fases de sua Teoria da Relação Interpessoal, descritas a seguir:

1ª Fase: Encontro inicial ou original

O contato inicial ou original se deu no primeiro dia de internação da paciente na enfermaria clínica. O fato de as autoras estarem imersas no serviço em função do período de Internato III em saúde, do 10º semestre do curso de Enfermagem, foi um facilitador para obtenção de informações. Nesse momento, a paciente encontrava-se desacompanhada, com olhar fixo, estado geral ruim, restrita ao leito, não verbalizava, pouco responsiva a estímulos, em uso de traqueóstomo, alimentando-se por cateter nasogástrico e diurese por cateter vesical de demora, cicatriz cirúrgica limpa com ausência de sinais flogísticos.

O fato de a paciente se apresentar em um estado que inspirava muitos cuidados e estar desacompanhada despertou a atenção e nos instigou a realizar este estudo. Salienta-se que na enfermaria clínica a permanência do acompanhante é essencial, facilitada e necessária, além do fato de existir uma rotina diária de visitas nos turnos da manhã e tarde.

2ª Fase: Identidades emergentes

A partir da identificação de que a paciente estava sozinha, buscou-se contato com os seus familiares, por meio da assistente social, reforçando a necessidade da presença da família junto à paciente. Após este primeiro contato, na segunda semana de internação, a mãe da paciente veio de seu município de

origem, inicialmente para visitá-la, e, após diálogo com as pesquisadoras e os demais membros da equipe, para acompanhá-la. Alguns dias depois recebeu visita do pai e da tia, ressaltando-se a ausência do companheiro.

A partir de então, a paciente apresentou discreta melhora do estado geral, agitação, tosse persistente, abertura ocular espontânea e tentava responder a comandos verbais. Nesta fase, percebeu-se que a mãe da paciente demonstrava interesse em conversar e falar sobre seus sentimentos. Então, foi perguntado a ela como se sentia naquele momento, ela referiu estar preocupada com a filha, com os resultados dos exames e com o recém-nascido que desde o momento do nascimento havia ficado sob sua responsabilidade e que agora estava sob responsabilidade de seu esposo.

Expressava o sentimento de ressentimento associado ao fato de a filha ter sido usuária de substâncias ilícitas e ter engravidado na adolescência. Relatou, ainda, ser muito ocupada em casa, ser a chefe de sua família, ter preocupação com os demais familiares e descontentamento por acreditar que sua filha se encontrava nessa situação de hospitalização pelas escolhas “erradas” de sua vida, por não aprovar o companheiro e o fato de ela ter largado os estudos.

3ª Fase: Empatia

Em virtude da hospitalização prolongada, a capacidade da mãe da paciente de cuidar estava comprometida, diminuída e por muitos dias ela esteve ausente. A partir da abertura para o diálogo, reforçamos a necessidade da presença da mãe como parte integrante do cuidado à paciente.

Percebeu-se receptividade da mãe da paciente e, então, estabeleceu-se um processo de ajuda mútua, que estimulou a participação da mãe no cuidado da filha. Consideramos que era possível ajudar o familiar acompanhante naquela situação, apoiando-a, estando a seu lado. Tentamos também, por meio do diálogo, aliviar a carga emocional negativa desta mãe, para que, assim, ela pudesse se aproximar da filha de uma maneira livre de ressentimentos, ansiedades e medos.

As estratégias utilizadas frente a esse vínculo familiar fragilizado foram: usar uma abordagem calma e tranquilizadora; identificar os efeitos da mudança do ambiente familiar para o ambiente hospitalar; ajudar a paciente e a mãe a planejarem e realizarem atividades futuras simples como banho e higienização bucal; encorajar a mãe da paciente a falar sobre suas preocupações; realizar uma escuta atenciosa; observar sinais verbais e não verbais de ansiedade; oferecer informações concretas e apropriadas sobre a doença, tratamento e apoio emocional.

4ª Fase: Simpatia ou solidariedade

Neste momento, tanto a mãe, familiar acompanhante, quanto a paciente foram ajudadas a enfrentar os problemas, seja a doença, o tratamento, seja os conflitos inerentes à situação. Colocamo-nos como apoiadoras de ambas durante a internação hospitalar, propiciando maior proximidade com a equipe de

enfermagem; estimulando a interação da equipe com a mãe, familiar acompanhante da paciente; proporcionando mais acesso a informações e estímulo à participação da mãe da paciente como corresponsável no cuidado.

Identificou-se uma interação de confiança e, assim, nos dispomos a oferecer-lhe alguns esclarecimentos, diálogo em forma de educação em saúde, com os demais membros da equipe, buscando o envolvimento e aproximação da mãe, familiar acompanhante, no cuidado da paciente. Deste modo, alcançar o trabalho em equipe interprofissional colaborativo é fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de paciente e profissionais (BRANDT, 2014).

5ª Fase: Do *rapport*

O acompanhamento da equipe multiprofissional foi muito relevante para recuperação da paciente e na conquista de maior autonomia a cada dia, pois todos os profissionais da equipe – médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social - contribuíram com o seu saber para o cuidado holístico da paciente.

A paciente permaneceu por 34 dias na enfermaria clínica, evoluiu com desmame da traqueostomia, alimentando-se espontaneamente com a ajuda da mãe, apresentou melhora do quadro neuromotor, verbalizando, com eliminações presentes e fisiológicas. Obteve alta hospitalar no dia 18/06/2015, com encaminhamentos para cuidados domiciliares e ambulatoriais de fisioterapia motora, fonoaudioterapia e neurológico. Neste momento, a mãe da paciente apresentou um semblante de satisfação, agradeceu pela atenção e pelos cuidados prestados a sua filha.

Todo relacionamento interpessoal consiste no ato de assistir o ser humano, no seu processo vital, ajudando-o a se aproximar de sua unicidade e singularidade. O cuidador, sobretudo o familiar, pode tornar-se um importante aliado na atenção, dependendo da forma como ele concebe o tratamento e as questões relacionadas à saúde, bem como de sua relação com os serviços e os profissionais (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007).

CONDISERAÇÕES FINAIS

A aplicação de uma teoria no cuidado de enfermagem neste estudo possibilitou aos pesquisadores, no campo prático, desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico. Ressaltamos que o desenvolvimento e a aplicação dessa tecnologia leve de enfermagem ajudou a desenvolver o conhecimento, favorecendo uma prática efetiva e eficaz.

Os resultados deste estudo levam ao reconhecimento de que um aspecto limitante ao cuidado foi o contato tardio com o familiar e sugere que a presença do familiar seja melhor avaliada como um aspecto fundamental para melhoria do paciente hospitalizado.

Ademais, a presença do familiar acompanhante no processo de hospitalização se fez de suma importância para a recuperação da paciente, pôde proporcionar um estreitamento de vínculos e melhora do quadro clínico, evoluindo para alta. Além dos benefícios explicitados, a presença do acompanhante é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), o que revela a necessidade de uma reflexão frente às instituições públicas de saúde hospitalares para integração da família, avaliação e cumprimento deste direito.

REFERÊNCIAS

- BRANDT, B. et al. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. *J Interprof Care*, v.28, n.5, p.393-9, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 05 junho 2017.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A, Normas e Manuais Técnicos. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). *Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre direito universal e cobertura universal*. Rio de Janeiro: CEBES, 2014. Disponível em: <http://cebes.com.br/site/wp-content/uploads/2014/07/layout-7-para-internet.pdf>. Acesso em: 05 junho 2017.
- IACOBELLI, S. et al. Obstetric and neonatal outcomes of adolescent primiparous singleton pregnancies: a cohort study in the South of Reunion Island, Indian Ocean. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 25, n. 12, p. 2591-6, 2012.
- LAGUNA, P.A. et al. Observância e efetividade das intervenções de um protocolo clínico utilizado para pacientes com sepse grave e choque séptico de uma Unidade de Cuidados Intensivos da Espanha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2012.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- NASCIMENTO, L.C. et al. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. *Texto Contexto Enferm*, v. 23, n. 1, p. 211-20, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707201400010021 Acesso em: 06 junho 2017.
- OSINAGA, L.M.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. *Rev Latino-Am Enferm*, v. 15, n. 1, p.70-7, 2007.
- SANTOS, B.S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade*. São Paulo: Cortez, 2013.
- SCHIMIDT, T.C.G.; ARRUDA, M.L. Sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*, v. 17, n. 2, p. 348-54, 2012.
- TAVEIRA, A.M.; SANTOS, L.A.; ARAÚJO, A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min*, v. 2, n. 3, p. 326-36, 2012.
- TRAVELBEE, J. *Intervencion en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona*. Cali: Davis, 1979.
- TREMARIM, R.A.; GAWLETA, F.; ROCHA, D.L.B. A Teoria da Adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso. *Cogitare Enferm*, v.14, n.3, p.569-74, 2009.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002.
