

PROGRAMA DE ATENDIMENTO À FAMÍLIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO JUNTO AOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO DE VIÇOSA, MG

*Camila de Freitas Dutra
Naíse Valéria Guimarães Neves
Maria de Lourdes Mattos Barreto
Monique do Val de Souza
Edna Miranda Mayer
Maria Cristina Cupertino
Maria Aparecida Resende Marques*

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido no Hospital São Sebastião em Viçosa, MG, a partir da experiência vivenciada por estagiárias no setor da Brinquedoteca desta instituição. Foi possível conhecer como as famílias são importantes na recuperação da criança doente, e ainda, como estas carecem de informações sobre higiene, saúde e dos serviços que lhes são oferecidos. Objetivamos neste estudo fortalecer a atenção à saúde das crianças internadas na Pediatria do HSS, por meio da criação de um Programa de Apoio à Família, realizando ações de intervenção junto aos familiares durante o período de internação da criança. Foram realizadas diversas estratégias para trocas de informações com os acompanhantes das crianças. Foi possível observar que os mesmos têm sede de informações, uma vez que frente às ações propostas, demonstraram muito interesse e satisfação durante a realização das atividades. Com base na experiência vivenciada no primeiro ano de realização do projeto podemos inferir que foi possível realizar um trabalho integrado de cunho participativo e cooperativo, onde todos faziam parte do processo. Isso funcionou como um grande estímulo para a bolsista e a equipe de estagiárias do projeto.

PALAVRAS-CHAVE: família; humanização; saúde.

ABSTRACT

The present work was developed at the São Sebastião Hospital in Viçosa/MG, starting from the experience lived by trainees in the section of Brinquedoteca of this Institution. It was possible to know as the families are important in the sick child's recovery, and still, as these families they lack information on hygiene, health and of the services offered by the Institution. We aimed at in this study to strengthen the attention to the children's health interned in the pediatrics of SSH, through the creation of a Program of Support to the Family of the same ones, accomplishing intervention actions close to the families during the period of the child's internment. Several strategies were accomplished for changes of information with the children's companions. It was possible to observe that the same ones are thirsty of information once during the proposed actions they demonstrated a lot of interest and satisfaction during the accomplishment of the activities. With base in the experience lived during the first year of accomplishment of the project can infer that it was possible accomplish an integrated work of stamp participate and cooperative, where all were part of the process. That worked as a great incentive for the grant holder and the team of trainees of the project.

KEYWORDS: family; humanization; health.

Este artigo tratará do relato de uma experiência vivenciada por meio da realização do projeto de extensão intitulado “A família inserida no contexto hospitalar enquanto acompanhante de crianças internadas na Pediatria do Hospital São Sebastião em Viçosa, MG”, que foi gestado a partir da atuação de duas estagiárias do curso de Economia Doméstica da UFV, no setor da Brinquedoteca daquele hospital. Durante o período de estágio foi possível conhecer várias realidades sobre as famílias e como estas eram importantes no processo de recuperação da criança. Em vários momentos ficaram explícitos alguns problemas enfrentados por profissionais do hospital no que se referia ao acompanhante das crianças internadas na sua pediatria, dentre eles: falta de informação dos acompanhantes em relação à recuperação da criança, problemas de higiene, alimentação etc.

O ambiente hospitalar tem como característica ser um local com um acentuado nível de estresse e de traumatização psicológica dos internados, uma vez que, em um mesmo ambiente, podem ser tratadas pessoas com diferentes tipos de enfermidades e, com isso, a dor de uma pessoa pode ser vivenciada por outras que estejam no mesmo lugar. Além disso, o ambiente hospitalar é um local sujeito à ação de micro-organismos no ar, na água e em superfícies inanimadas, que podem ou não ser prejudiciais à saúde do paciente e, desta forma, está muito mais suscetível a ocorrências de infecções hospitalares.

A hospitalização representa para a criança medo do desconhecido, sofrimento físico com os procedimentos e sofrimento psicológico relacionado a todos os sentimentos novos que possa vivenciar. Já para a família/acompanhante, significa o sentimento de perda da normalidade, de insegurança na função de progenitores, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho. (OLIVEIRA; COLLET, 1999)

Além dos aspectos psicológicos que são possíveis de ressaltar, vale também explicitar os aspectos sociais como, por exemplo, a falta de informação dos acompanhantes das crianças internadas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital São Sebastião/Viçosa, MG (HSS), em relação às noções básicas de higiene, saúde, educação das crianças, importância do brincar e também dos serviços oferecidos por esse hospital durante o período de internação do paciente. Outro fato que chamou a atenção foi o das mães/acompanhantes não respeitarem a dieta prescrita pelo médico para a criança no período de internação. Algumas ofereciam às crianças balas, refrigerantes, salgadinhos, dentre outros alimentos que, em alguns casos, poderiam agravar o quadro clínico da criança, sendo quase inexistente o oferecimento de alimentos saudáveis como frutas e sucos naturais. Em muitos momentos, presenciávamos as mães/acompanhantes alimentando as crianças no corredor da Pediatria, e às vezes sentadas no chão.

Diante do exposto, visando a disponibilizar informações e formação, decidimos desenvolver ações de intervenção junto aos acompanhantes das crianças internadas na Pediatria do Hospital São Sebastião. Estas ações, segundo Szymanski (2001), pressupõe a possibilidade de a família adotar novas formas de convivência que favoreçam o desenvolvimento pessoal de todos os seus membros. A autora acrescenta que não podemos esquecer que o primeiro direito da criança e do adolescente é o da proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Diante das reflexões explicitadas, objetivamos propor um projeto de intervenção visando a contribuir para o aprimoramento do atendimento hospitalar, sobretudo das crianças e famílias atendidas pelo SUS no Hospital São Sebastião de Viçosa, fortalecendo a atenção à saúde das crianças internadas por meio da criação de um Programa de Apoio à Família das crianças internadas na Pediatria do HSS, realizando ações de intervenção junto a essas famílias, durante o período de internação da criança.

O Hospital São Sebastião está situado na cidade de Viçosa, MG, Zona da Mata Norte. É uma instituição filantrópica e possuía, em 31 de dezembro de 2008, em seu quadro funcional, 280 servidores. O corpo clínico era composto de noventa médicos e 1 cirurgião dentista. (RELATÓRIO HSS, 2008)

Organizado em diferentes setores, ressaltaremos aqui o da Pediatria, este dividido em duas áreas: uma sala de recreação que também é utilizada para as refeições, e a área dos leitos, na qual não existem divisões entre os 11 leitos ali distribuídos. Em casos de doenças mais graves, separa-se o leito dos demais por meio de biombos e, nos casos extremos, a criança é transferida para quartos em outros setores do hospital. As crianças internadas na Pediatria são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos serviços prestados, inerentes ao setor, o hospital conta com o serviço do voluntariado que, por meio da realização de projetos, visam a melhorar o atendimento aos pacientes. Os voluntários realizam atividades como visitas aos pacientes, buscando atender suas necessidades com apoio emocional e, sempre que necessário, fornecendo roupas e fraldas descartáveis, atendimento espiritual aos familiares e pacientes, atividades dentro da Pediatria, com leitura, jogos e brincadeiras. Além do serviço do voluntariado, o Serviço Social participa de toda a dinâmica hospitalar por meio de diversas ações como: transferência de pacientes para outros hospitais, ou para suas residências, atendimento social às vítimas de violência (criança, idoso e mulher) e orientação e encaminhamento para órgãos competentes.

O espaço utilizado pelo voluntariado para realização de suas atividades é composto por uma cozinha, uma sala

de costura com máquinas industriais, depósitos para roupas ali confeccionadas, um quarto com cinco leitos para alojar quando necessário as mães/acompanhantes das crianças recém-nascidas, um banheiro e uma sala de televisão.

O Hospital São Sebastião conta com uma Brinquedoteca que funciona desde 1993, oferecendo às crianças internadas no Setor da Pediatria um programa de atividades lúdicas planejadas especificamente para atendê-las. Acredita-se que as atividades desenvolvidas no espaço da Brinquedoteca diminuem o estresse das crianças durante a internação, porque oferece subsídios para que elas possam expressar seus medos e suas ansiedades. (MAIA et al, 2001, apud OLIVEIRA)

A PRESENÇA DA FAMÍLIA/ ACOMPANHANTE DA CRIANÇA INTERNADA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo PEDROSO (2007), no século XIX “a pediatria surge como especialidade, mas a separação dos pais já era vista, nesta época como um obstáculo à internação. Em decorrência disso surgem os hospitais especiais para crianças, com atividades de recreação e amplo acesso dos pais”. No entanto, no final do mesmo século, devido às dificuldades de controle e prevenção de infecções cruzadas, foram adotadas medidas rígidas de esterilização e controle das visitas. Já nas décadas de 1940 e 1950, foi demonstrado que a hospitalização conjunta não contribuía para o aumento do risco infeccioso; de acordo com o autor, diversos pesquisadores demonstraram diminuição dos índices de infecção hospitalar, dos custos, dias de internação, da mortalidade e dos fracassos cirúrgicos. Sendo assim, os programas de internação conjunta passaram a ser considerados barreiras à dissemina-

ção das infecções.

A internação conjunta contribui para uma maior interação entre a equipe que trabalha no hospital e os pais. Este maior contato com os pais favorece a “obtenção de informação segura sobre o paciente, possibilita também que as enfermeiras dediquem tempo maior à assistência das crianças mais graves ou às que estão sem pais”. Além disso, permite educar os pais e garantir a terapêutica correta após a alta da criança.

Segundo Fernandes et al (2006):

(...) é fundamental compreender a família como mediadora da criança/adolescente no hospital, já que ela é porta-voz das preocupações e sentimentos daqueles que acompanham, transmitindo à equipe os sinais e as mensagens enviadas pela criança/adolescente. Estes sinais podem auxiliar os profissionais a rever sua conduta e promover mudanças na assistência, adequando o mundo do hospital às necessidades da criança. (s.p.)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. Essa inserção da família no ambiente hospitalar fez surgir novas demandas com as quais os profissionais precisam interagir, entre elas, mudar o foco da atenção da doença para o cuidado e um cuidado que seja inclusivo, pensando na criança/adolescente e sua família. (MACHADO et al)

Os profissionais precisam entender que os pais também têm suas necessidades físicas (repouso, alimentação etc.) e emocionais (atenção, orientação, apoio psicológico) e precisam ser preparados para participar do cuidado durante a hospitalização e após a alta. (MACHADO et al, 2005, s.p.)

Acolher e compartilhar informações com as famílias significa compartilhar as ideias e os cuidados. Dessa forma, busca-se a incorporação das observações feitas pelos familiares

no plano de cuidados da criança/adolescente.

É importante ressaltar que trabalhar com crianças significa trabalhar também com seus pais, especialmente com sentimentos e atitudes. Segundo Oliveira e Collet (1999), a relação dos pais e filhos define e dirige o nível de tensão emocional da criança. A insegurança, indecisão e ansiedade, levam os pais a mudar de comportamento, o que é percebido pela criança, que busca sua segurança no padrão de cuidados ao qual está acostumado.

Fernandes et al (2006) acrescenta:

A experiência da utilização das atividades grupais para o cuidado às famílias, surge da necessidade que este grupo específico tem, visto que, pouco tem sido feito no sentido de acolher os familiares no período de internação do filho, saber suas reais necessidades, angústias, medos, sentimentos em relação ao filho e estratégias para o cuidado da criança ou adolescente. (s.p.)

A hospitalização representa para a criança medo do desconhecido, sofrimento físico com os procedimentos e sofrimento psicológico relacionado a todos os sentimentos novos que possa vivenciar. Já para a família, significa o sentimento de perda da normalidade, de insegurança na função de progenitores, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho (OLIVEIRA; COLLET). As autoras ainda relatam que a formação do enfermeiro se dá no sentido de que desenvolva sua prática inserido numa equipe de saúde em que a ação de cada profissional forma o conjunto de atenção à saúde que a população necessita, ou seja, numa prática multi e interdisciplinar. Para que a assistência bio-psico-sociocultural-ambiental-familiar ocorra é necessária a participação de outros profissionais, tais como médicos, assistente social, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, além do enfermeiro. É importante a participação de todos eles possibilitando

a complementaridade de ações que resultem em eficácia e eficiência na prestação de cuidados físicos e psicológicos à criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico.

APRESENTANDO NOSSA VIVÊNCIA JUNTO AOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: CONQUISTAS, PERCALÇOS E INQUIETAÇÕES

Durante o período de cerca de 18 meses de realização do projeto podemos apresentar muitas conquistas, mas também alguns percalços e inquietações que foram surgindo ao longo dessa trajetória.

Na 1ª etapa do projeto foram realizadas palestras aos acompanhantes das crianças sobre boas práticas, higiene pessoal e higiene dos alimentos. Ao discutirmos sobre boas práticas, ressaltamos as informações sobre micro-organismos e o que eles podem causar pela falta de higiene pessoal, seguido de informações sobre como realizá-la adequadamente (tomar banho, cortar as unhas, escovar os dentes etc.). A escolha deste assunto se deu devido às necessidades que foram explicitadas pelos funcionários do hospital. Na segunda palestra se falou sobre como higienizar e armazenar corretamente os alimentos, principalmente os que são oferecidos às crianças por seus acompanhantes dentro da Pediatria. Nestes momentos distribuímos folders e utilizamos recurso audiovisual. Obtivemos boa participação dos acompanhantes que puderam levantar as dúvidas que iam surgindo. Ao término de cada palestra, realizamos dinâmicas/vivências com a participação de todos os acompanhantes falando sobre o tema apresentado e o que haviam compreendido sobre o mesmo. Em outros momentos, utilizamos como estratégia de intervenção

as conversas individuais abordando os temas de forma indireta, a partir dos questionamentos que surgiam. Realizamos também cursos de culinária para os acompanhantes das crianças. Para efetivar esta atividade produzimos um livro de receitas para ser entregue durante os cursos, utilizando aquelas de baixo custo e alto valor nutritivo. A decisão de usar esta estratégia se deu pelo fato de a equipe do projeto perceber que só as palestras não estavam sendo suficientes para abordar alguns assuntos junto aos acompanhantes e que eles precisavam de oficinas práticas para que pudessem refletir e compreender melhor as questões relativas à higiene e saúde. Para nossa surpresa, essa estratégia não foi bem aceita pelos acompanhantes presentes durante o momento de internação da criança. Daí surgiu a grande questão: como vamos conseguir interagir com essas pessoas de forma que elas sintam necessidade de conhecer novas coisas e assim contribuir para o sucesso de recuperação das crianças hospitalizadas?

Diante dessa situação, decidimos sobre a necessidade de realizar algumas observações no setor de Pediatria para que pudéssemos levantar novas demandas. Ao longo desse percurso, percebemos que eram recorrentes os casos de doenças respiratórias no setor e, juntamente com isso, as inquietações estampadas nos rostos daqueles que estavam acompanhando a criança. Pensamos, então, que podíamos discutir com os acompanhantes questões e orientações sobre essas doenças dentre outras. E, da mesma forma, discutir também sobre a prevenção destas! Para nossa surpresa, vimos que esse assunto ou a forma de abordar o assunto também não interessou àquelas pessoas.

Novas reuniões com a equipe coordenadora do projeto foram realizadas para tentarmos pensar em novos caminhos e novas estratégias para

atingirmos nossos objetivos.

Dentre algumas ações decidimos realizar círculos de discussão. Utilizando essa estratégia, percebemos que os acompanhantes se sentiam mais a vontade para falar sobre o momento que estavam passando com seus filhos e assim levantavam suas dúvidas a respeito de muitos assuntos que os inquietavam, em relação à doença do seu filho, sobrinho, neto etc. Passamos, em seguida, a organizar alguns conteúdos com informações sobre as doenças mais recorrentes na Pediatria e, finalmente, entendemos que esse conteúdo era mais aceito quando conversávamos individualmente com os acompanhantes.

Diante desse fato e buscando estratégias de humanização, criamos o Correio da Vida¹, que funcionava da seguinte forma: levávamos mensagens positivas aos acompanhantes. Eram mensagens personalizadas e continham o nome de quem estava acompanhando a criança internada. Chegávamos na Pediatria e convidávamos todos a participar do Correio, chamando-os, um a um. Antes de entregar a mensagem à pessoa, liamos o que estava escrito para cada uma delas. A atividade foi tão bem recebida e aceita por aquelas pessoas que tivemos, a pedido dos próprios funcionários do hospital, que realizar a mesma atividade com os enfermeiros. Após a mensagem, entregávamos uma folha em branco e um lápis e pedíamos para que escrevessem ou desenhassem o que sentiram com o recebimento da mensagem.

Por meio de desenhos e/ou frases, as pessoas relatavam o quanto tinham gostado de receber a mensagem. Assim, por meio desta atividade, a equipe do projeto conseguiu uma maior aproximação e confiança dos acompanhantes, o que facilitou o diálogo sobre os assuntos abordados nos círculos de discussões. O mesmo foi realizado nos outros setores do hospital, onde levávamos aos funcioná-

rios as mensagens do Correio, o qual era realizado, todas as semanas, na Pediatria e, uma vez por mês, em outro setor do hospital. Este trabalho nos propiciou maior proximidade com os funcionários, uma vez que, a partir dessa experiência, os mesmos passaram a valorizar mais o trabalho que fazíamos na Pediatria.

Os benefícios que o Correio da Vida trouxe foram vários, dentre eles destacamos a valorização do acompanhante como ser humano que possui problemas, mas que, ao mesmo tempo, encontra um momento no qual se sente importante e capaz de enfrentar o problema. Isso pode ser observado nos depoimentos apresentados abaixo:

Quando, em momentos difíceis de nossas vidas, momentos de insegurança, medo, dúvidas, angústias, tristezas, o ambiente nos faz sentir assim. Então, a presença de vocês nos fortalece com as mensagens e o carinho trazido por cada uma de vocês... (mãe de uma das crianças internadas na Pediatria)

Parabéns a todas vocês, que trazem alegria para nós mães. Às vezes, bate uma imensa tristeza, sofremos por ver nossos filhos sofrer e por ver outras crianças e mães sofrerem também. São esses pequenos atos de carinho da parte de vocês que nos distraem e nos fazem pensar que tudo vai dar certo, que nossos filhos vão ficar bem e tem um mundo lindo esperando por nós. (mãe de uma das crianças internadas na Pediatria)

Esta mensagem nos faz refletir o quanto vale a pena viver, às vezes estamos tristes, angustiados por qualquer motivo, achando que não vale a pena mais viver, mas quando ouvimos uma palavra ou uma mensagem tão bonita quanto essa lembramos que Deus existe, e pensamos o quanto é bom viver. (mãe de uma das crianças internadas na Pediatria)

Ao analisarmos os depoimentos, verificamos que alguns acompanhantes relatavam um pouco de suas vidas. Escrever o que representou o Correio da Vida foi um meio de exter-

nalizar o que eles estavam sentindo e vivendo, como o de uma mãe após receber a mensagem: “Um coração triste por alguém que não gosta de mim”.

Os funcionários demonstraram grande alegria e aceitação às mensagens recebidas. Em depoimento, uma enfermeira diz: “Receber uma mensagem como esta é muito bom, a gente fica em um ambiente muito estressante, só recebe cobrança. Ganhar uma mensagem é reconfortante, a gente se sente importante e valorizada”.

Ao andarmos pelos corredores do hospital, os funcionários que já haviam recebido a mensagem nos perguntavam quando o Correio da Vida retornaria ao seu setor, o que nos permitia acreditar que esta era uma eficaz estratégia de humanização.

Funcionários e acompanhantes menos estressados sentiam-se cuidados e percebidos como pessoas. Isso possibilitava um ambiente menos tenso e o atendimento mais humanizado.

Ainda como parte das ações desenvolvidas surgiu a ideia de comemorarmos no hospital datas importantes como o Dia das Mães, a Páscoa etc. Como parte desses festejos, organizávamos um mural, existente na Pediatria, com gravuras sobre o tema em comemoração e confeccionávamos lembrancinhas que eram entregues na data, além de muito “bate papo”.

Durante a execução deste projeto, foram atendidos 153 acompanhantes/família das crianças internadas na Pediatria do Hospital São Sebastião. Ao analisarmos o perfil destes acompanhantes, verificamos que, em 83% dos casos, era a mãe que ficava com a criança, o pai aparecia em 8,5% , a avó em 3,9%, e outros parentes em 4,6% dos casos.

Com relação a sua escolaridade os que possuíam o ensino fundamental eram 56%, o ensino médio 39%, e ensino superior 2%. Estes dados foram

de suma importância para o projeto, uma vez que nos forneceram informações para escolhermos a linguagem mais eficaz a ser utilizada nos folders e círculos de discussões. Uma linguagem inadequada poderia fazer com que o acompanhante ficasse desinteressado por não compreender a mensagem e, conseqüentemente, não compreender alguns cuidados essenciais com as crianças.

Constatamos que 49,6% das famílias possuíam renda familiar de até um salário mínimo; 31,3% de até 2 salários; 5,2% de até 3; 1,3% de até 4; e acima de 4 salários, 2%. É importante ressaltar que nem todos os acompanhantes responderam as perguntas com relação à renda, escolaridade e idade.

Enfim, acreditamos que, até o presente momento, podemos inferir que as atividades realizadas com os acompanhantes/familiares das crianças em um ambiente hospitalar permitem aos mesmos vivenciarem e externalizarem situações conflituosas uma vez que estão passando por uma situação atípica de fragilidade. Percebemos a necessidade de desenvolver estas estratégias de atendimento às famílias no ambiente hospitalar, para que, além de atender às necessidades dos acompanhantes, possamos propiciar às crianças uma recuperação mais rápida e menos traumática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao falarmos em saúde da criança, não tratamos apenas do bem-estar físico, mas também do bem-estar social. Para que isso aconteça, faz-se necessário apoio não somente à criança, mas também à família que, quando bem amparada, ajuda na recuperação da mesma. Por isso, projetos e trabalhos nesta área são importantes para fortalecer a atenção dos profissionais para o setor de Pediatria, enfocando as crianças e seus

acompanhantes, tornando o tempo de estadia neste local menos difícil e traumático. Para isto necessitamos de ajuda externa, como de entidades, do poder público etc., uma vez que as relações geradas são um meio eficaz de trocas de conhecimentos.

Com a realização das atividades propostas neste projeto, percebemos que o ambiente tornou-se mais calmo, e que os acompanhantes/família passaram a sentir que existia alguém para ouvi-los e apoiá-los neste momento difícil pelo qual estão passando, o que pode ser observado em muitos depoimentos nos quais relatavam o que estavam vivenciando e o que as atividades lhes traziam de positivo. Com relação às ações realizadas com os funcionários, percebemos também que eles passaram a se sentir parte integrante do ambiente no qual trabalhavam e que, ao mesmo tempo, se sentiam seres humanos importantes.

Tais impactos foram difíceis de alcançar. Inicialmente houve dificuldades em realizar as atividades, mas após a execução do Correio da Vida, foi possível perceber as diferenças, de modo que o ambiente da Pediatria tornou-se mais tranquilo, os acompanhantes/famílias tornaram-se mais receptivos facilitando a integração entre eles e os funcionários do hospital.

Atualmente, enfrentamos novos problemas para o desenvolvimento do projeto. Dentre outros, podemos evidenciar o espaço reduzido para o desenvolvimento das atividades, uma vez que são realizadas na Pediatria, e a escassez de bibliografia relacionada a este tema. Isso nos impossibilita de comparar esses conhecimentos por nós produzidos com outros estudos nesta área e com esta abordagem. Sendo assim, fica a sugestão de novas pesquisas relacionadas a este assunto.

NOTAS

¹ O Correio da Vida foi uma estratégia de ação criada pela bolsista de extensão (Pibex), Monique do Val de Souza, e a colaboradora do projeto Maria Cristina Cupertino.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Carla Natalina da Silva; ANDRAUS, Lourdes Maria da Silva; MUNARI, Denize Bouttelet. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais'. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, abr. 2006, v. 8, n. 1 p. 108-118. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442006000100015&lng=es&nrm=iso>. Acessado em: 23/11/2007.

MACHADO, Heloísa Beatriz; SOUZA, Maria Gorete de; MACHADO, Carolina; REBELLO, Bárbara. Percepção de familiares de crianças internadas sobre o papel dos cuidadores. 2005. Disponível em:<<http://www.calvados.com.br>>. Acessado em: 23/11/2007.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, 1999. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acessado em: 30/4/2009.

PEDROSO, Glaura César. Programas de mãe participante: uma reflexão. São Paulo, 1996. Disponível em:<<http://calvados.com.br>>. Acessado em: 15/10/2007.

SOUZA, Monique do Val; BARRETO, Maria de Lourdes Mattos; NEVES, Naíse Valéria Guimarães; MARQUES, Maria Aparecida R.; CUPERTINO, Maria Cristina; CARMO, Janaína Moreira; MAYER, Edna Miranda. *A família inserida no contexto hospitalar enquanto acompanhante de crianças internadas na Pediatria do Hospital São Sebastião em Viçosa/MG*. Projeto de extensão, Viçosa: UFV. 2008.

SZYMANSKI, Heloisa. *A relação família/escola: desafios e perspectivas*. Brasília: Ed. Plano; 2001; 96p.

Camila de Freitas Dutra é graduanda do curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV/MG) e bolsista PIBEX 2009, cfreitas_dutra@yahoo.com.br.

Naíse Valéria Guimarães Neves é professora Assistente I do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV/DED/MG), nneves@ufv.br.

Maria de Lourdes Mattos Barreto é professora Associada do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, (UFV/DED/MG), mmattos@ufv.br.

Monique do Val de Souza é graduanda do curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV/MG) e bolsista PIBEX 2008, nikvsouza@yahoo.com.br.

Edna Miranda Mayer é graduanda do curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV/MG), ednaufv@yahoo.com.br

Maria Cristina Cupertino é graduanda do curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV/MG), mccupert@yahoo.com.br

Maria Aparecida Resende Marques é economista Doméstico – Coordenadora da Brinquedoteca do Hospital São Sebastião. M.S. em Economia Doméstica, cidamarques@uai.com.br.