

UTILIZAÇÃO DA TEORIA HUMANÍSTICA DE PATERSON E ZDERAD COMO POSSIBILIDADE DE PRÁTICA EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA^a

Utilization of the humanistic theory of Paterson and Zderad as possibility of practical in pediatric nursing

Utilización de la teoría humanística de Paterson y Zderad como posibilidad de practica en enfermería pediátrica

Diego Schaurich
Stela Maris de Mello Padoin

Cristiane Cardoso de Paula
Maria da Graça Corso da Motta

Resumo

O presente estudo tem como foco a Teoria Humanística de Paterson e Zderad no sentido de proporcionar subsídios para a prática de Enfermagem. Tem-se como objetivo destacar os pressupostos dessa teoria e suas contribuições para a Enfermagem Pediátrica. Apresenta-se a evolução ao longo dos tempos históricos na assistência à saúde da criança e o modelo teórico proposto na perspectiva de uma Enfermagem Humanística, o qual possibilita refletir acerca do encontro vivido e dialogado. Abordam-se, então, algumas questões relacionadas ao cuidado ao ser-criança e ao ser-familiar e/ou cuidador quando no mundo do hospital e suas possíveis contribuições na prática do cuidado à criança e sua família.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica. Cuidado. Teoria de Enfermagem.

Abstract

The present study has as focus the Humanistic Theory of Paterson and Zderad with the proposal of to provide subsidies for the Nursing practical. It has as objective to detach the purpose of this theory and its contributions for the Pediatric Nursing. It is presented to the evolution during the historical time in the assistance to the children's health and the theoretical model considered in the perspective of a Humanistic Nursing, wich makes possible to reflect about the lived and dialogued meeting. It is aproached, then, some questions related to the care to the being-child and to the being-family and/or the care person when in the world of the hospital and its possible contributions in the practical of the care to the child and her/his family.

Keywords:
Pediatric Nursing. Care. Nursing Theory.

Resumen

Este estudio tiene como foco la Teoría Humanística de Paterson y Zderad para propiciar subsidios para la practica de enfermería. Se tiene como objetivo destacar los presupuestos de esa teoría y sus contribuciones para la Enfermería Pediátrica. Se presenta la evolución a lo largo de los tiempos historicos en la asistencia a la salud del niño y el modelo teorico propuesto en la perspectiva de una Enfermería Humanística, lo que posibilita reflexionar sobre el encuentro vivido y discutido. Entonces se enfocan algunas cuestiones relacionadas al cuidado al ser-niño y al ser-familiar y/o el cuidador cuando en el mundo del hospital y sus posibles contribuciones en el ejercicio del cuidado al niño y su familia.

Palabras clave:
Enfermería Pediátrica. Cuidado. Teoría de Enfermería.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Ao longo das transformações no processo histórico, social, econômico e cultural houve uma significativa mudança em como compreender a criança e, conseqüentemente, na maneira de desenvolver o cuidado a sua saúde. A criança que era vista inicialmente como um adulto em miniatura, com pouca valorização de suas singularidades, passou, nos últimos séculos, a ser percebida como um ser com potenciais para um crescimento e desenvolvimento saudável, com especificidades em seu momento vivido e, principalmente, como membro do grupo familiar.

Essas transformações foram acompanhadas, ainda, por mudanças no paradigma norteador da área da saúde, uma vez que o modelo biomédico mostrou-se insuficiente para dar conta da complexidade existente no processo saúde-doença e suas intersecções com as questões culturais, sociais, políticas, econômicas, além da pouca satisfação com a ciência positivista.

Em meio a esse panorama, foi desenvolvida a Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad¹, a qual, por meio de seus pressupostos fenomenológico-existenciais, permitiu lançar um outro olhar ao cuidado em Enfermagem, possibilitando vislumbrá-lo como um encontro vivido e dialogado.

Nesse sentido, este artigo pretende apresentar subsídios para a prática da Enfermagem Pediátrica. Para tanto, inicialmente, têm-se o desenvolvimento do cuidado à saúde da criança, focalizando as alterações que ocorreram ao longo dos tempos; em seguida, será abordado o modelo teórico que vislumbra um cuidado voltado às possibilidades de *vir-a-ser*¹ e do *estar-melhor*¹, resultado das reflexões acerca da experiência pré-profissional de conclusão de Curso de Enfermagem, destacando os pressupostos deste e suas contribuições para o cuidado à criança e sua família.

O CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA

A partir da década de 90, do século passado, principalmente após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)², um novo desafio se fez presente à Enfermagem Pediátrica: a necessidade em desenvolver o cuidado à criança e ao familiar e/ou cuidador que com ela permanece quando no mundo do hospital³. Nesse sentido, como premissa a um cuidado humano, ético e solidário, fez-se fundamental repensar acerca das relações entre três elementos: o cuidador em Enfermagem, a criança e a família.

Entretanto, percebe-se que o cuidado à criança, em seu processo histórico, sofreu grandes, profundas e importantes transformações, uma vez que reflete os diversos olhares que se lançam a esse ser. Dessa forma, faz-se necessário discorrer acerca de como a sociedade compreende a criança e a percebe, bem como ressaltar dois adventos que marcaram o cuidado à criança e sua família: o nascimento da Pediatria como ciência e a elaboração do ECA.

Sendo assim, percebe-se que a atenção à criança varia de acordo com a organização e a estruturação dos diferentes períodos, culturas e sociedades. A visão que a sociedade tinha acerca da criança apresentou, no decorrer dos tempos, algumas alterações; por exemplo, os babilônios, entre 2500 e 2000 a.C., protegiam os órfãos e abandonados por meio das leis do Código de Hamurábi; com os romanos, havia venda, abandono e infanticídio, seja em sacrifícios religiosos, por motivos econômicos, de malformações apresentadas pelas crianças, filhos ilegítimos ou de escravos ou equilíbrio entre os sexos; já os egípcios, os germanos e os judeus criavam todas as suas crianças⁴.

Então, até meados do século XVII, a criança era responsabilidade única e exclusiva de sua família, a qual deveria arcar com sua educação, saúde, bem-estar, entre outros, cabendo ao Estado e à caridade apenas prestar cuidado àquelas vítimas de abandono. No entanto, as relações econômicas e sociais influenciaram sobremaneira a atenção à saúde da criança, pois o mercantilismo e sua preocupação em aumentar o contingente dos exércitos fez o Estado voltar sua atenção para os índices de nascimentos e óbitos a fim de conseguir um acréscimo populacional, alterando, assim, a forma de compreender a criança, bem como o papel de sua família; em momento posterior, o capitalismo e sua necessidade de mão-de-obra barata e mercado consumidor obrigou, ainda, o Estado a preocupar-se com as questões sanitárias e com a saúde da população⁴.

Daí que, em meio ao contexto público que, até o momento, demonstrava pouco interesse pelas condições de vida da população em geral e, em específico, à parcela infantil, associado à visão capitalista de necessidade de contingente produtor e mercado consumidor, percebe-se que as incipientes ações desenvolvidas tinham por intuito maior não a melhoria das condições sociais e de saúde, mas a garantia da permanência do modelo político-econômico vigente.

Aliado a isso, tem-se o desenvolvimento do paradigma cartesiano⁵ e biologicista, que, respeitados os avanços oportunizados como o melhor conhecimento de inúmeras patologias, os avanços referentes aos aspectos

tecnológicos e científicos, entre outros, trouxe, em contrapartida, a medicalização da saúde no modelo curativista, o foco da atenção na doença, a fragmentação do indivíduo em muitas partes isoladas, o que dificultou, em muito, o desenvolvimento de um cuidado centrado no indivíduo.

Nota-se que os hospitais, até meados do século XIX, internavam crianças e adultos nas mesmas enfermarias e, certas vezes, no mesmo leito, sendo que a ênfase e a preocupação dos profissionais da área da saúde estava na doença e não no doente. O interesse pelo desenvolvimento saudável da criança tem seu princípio, somente, na segunda metade do século passado, quando, então, ações voltadas ao seu cuidado começaram a se desenvolver. Neste sentido, Vernier^{3: 16} aponta que o estudo da Pediatria surgiu com o *Doutor Abraham Jacobi, o qual, convencido de que a criança possuía necessidades especiais, traçou, juntamente com outros profissionais, novos rumos na investigação científica e clínica de doenças infantis.*

Pode-se considerar, assim, que tanto a Pediatria quanto a Enfermagem Pediátrica surgiram conjuntamente, por volta de 1888, momento em que se começava a exigir uma preparação especial dos indivíduos que cuidariam das crianças⁶. Nessa época, o objetivo principal do cuidado era aliviar a dor, o sofrimento e sanar a falta dos familiares e/ou cuidadores que não podiam permanecer junto às crianças no momento da hospitalização.

No Brasil, o cuidado destinado à criança, até início do século XX, apresentava um caráter filantrópico, associando as propostas e as visões da puericultura com o desenvolvimento de instituições de assistência e proteção à infância, assim como de institutos profissionalizantes, que se destinavam àquelas doentes, abandonadas e pobres⁴. As crianças, até essa época, quando em internação hospitalar, permaneciam exclusivamente sob os cuidados da equipe de saúde, mantendo-se afastadas de seus familiares.

No entanto, salienta-se, ainda, que o século XX é marcado por movimentos de intelectuais, pesquisadores e, de certa forma, sociais que percebem a insuficiência do modelo biomédico e hospitalocêntrico por pouco veicular ações de promoção à saúde e prevenção a agravos e por apresentar uma visão individualizante e descontextualizada das influências social, cultural, econômica, política, entre outras. Nesse sentido, em contraposição ao cartesianismo vigente, surge o paradigma holístico⁵ que, além de compreender o dinamismo existente entre o indivíduo e seu entorno social, direciona o foco de atenção para a saúde, sem desmerecer a doença como possibilidade de existência, e vislumbrando o ser humano em sua totalidade – individual e coletiva.

Tendo em vista a necessidade de ressignificar os pressupostos da área da saúde e fazendo-se nexos com o cuidado à criança, percebe-se que, nas décadas de 70 e 80, do século XX, começam a surgir movimentos isolados em algumas instituições de saúde no intuito de propiciar a permanência da família junto às crianças. Destaca-se, assim, no ano de 1979, no Brasil, a criação do Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde o Sistema de Permanência Conjunta norteou a filosofia do cuidado à criança hospitalizada e sua família⁷.

Nesse contexto de preocupações e mudanças relacionadas ao processo saúde-doença da população e, em especial, à saúde da criança e da família, é que, em 13 de julho de 1990, foi promulgada a Lei número 8.069 que regulamenta o ECA, o qual representa um documento importante que destaca o papel da família, da sociedade, da comunidade e do poder público como responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da criança⁸.

O mesmo documento² dispõe, em seu Artigo 12, que as instituições de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente. Assim sendo, desde então, muitas instituições hospitalares, bem como profissionais de saúde, têm se esforçado para garantir esse direito e proporcionar à criança o contato com seus familiares, pois eles são seu elo com o mundo saudável. Motta^{7:59} salienta que, no hospital, a criança e a família *ingressam em outro mundo, um mundo ameaçador, distante de seu cotidiano, o mundo das instituições*; o mundo do hospital adentra, súbita e repentinamente, o mundo da vida da criança e de sua família como um espaço e tempo existencialmente vivenciados pelo ser.

Vale, portanto, destacar que a Enfermagem Pediátrica, considerando os desafios da contemporaneidade, tem a possibilidade de desenvolver uma prática que tenha como premissa o vislumbrar do ser em sua condição existencial⁹; e perceber a família com necessidades de cuidado; de potencializar para *ser-mais* e possibilitar o *estar-melhor*, por meio do *encontro vivido e dialogado*, da atitude de ajuda e das escolhas compartilhadas, pressupostos encontrados na Teoria de Enfermagem Humanística¹.

A TEORIA HUMANÍSTICA: PRESSUPOSTOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A Teoria de Enfermagem Humanística, elaborada por Paterson e Zderad, apresenta-se como um modelo teórico-prático diferente do até então existente, uma vez que emergiu das inconformidades com a linha positivista e com

o modelo biomédico e assistencialista que vigorava¹⁰. Vislumbra a possibilidade de lançar um outro olhar ao ser que necessita de ajuda e ao ser que está disposto a ajudar; o ser que cuida é um ser com *disponibilidade-de-um-modo-de-ajuda* e o ser cuidado é um *ser-com-necessidades*^{11: 209}, apresentando o cuidado em Enfermagem como um encontro vivido e dialogado.

O cuidado proposto pelas teóricas apresenta, além de conceitos como meio ambiente e Enfermagem, terminologias que interligam a pesquisa e a prática clínica, o logos e a práxis, como presença, encontro vivido, relação, diálogo, escolhas compartilhadas, potencialidades para ser-mais, possibilidades de estar-melhor, entre outras, busca descrever e compreender o vivido e experienciado, tanto de forma individual – homem como ser singular – quanto de forma coletiva – homem como ser de relação no mundo e com os outros, a fim de valorizá-lo, compreendendo suas potencialidades e limitações.

Entendem que a Enfermagem, como disciplina humana, possibilita o encontro, considerando que a presença significa estar aberto de modo recíproco a toda experiência, e precisa ir além do fazer-com, a ser mais do que uma ciência que se utiliza de conhecimentos técnico-científicos, normas e rotinas; envolve um ser humano ajudando outro numa transação inter-humana e intersubjetiva, com o objetivo de aumentar as escolhas responsáveis, não somente na ausência de enfermidades, mas no bem-estar e no estar-melhor, como possibilidade humana¹².

Descrevem a prática de cuidado como uma mistura única de arte e ciência, considerando que ambas têm papéis essenciais na Enfermagem Humanística. A ciência corresponde às regras que orientam o processo de cuidado, porém não possuem significado se não forem aplicadas a situações vivas. Arte remete à interação entre o ser que cuida e o ser que é cuidado possível por meio do encontro autêntico. Nesse sentido, a Enfermagem, como arte, tem a possibilidade de aplicar a teoria no contexto da vida buscando capacitar o ser para as possibilidades do vir-a-ser.

O encontro de cuidado, nessa perspectiva, configura uma relação autêntica entre os seres e que precisa envolver o estar-com-o-outro, a presença genuína no mundo da vida da Enfermagem. Paterson e Zderad compreendem o ser que cuida em Enfermagem e o ser cuidado como personagens principais nesse mundo, ocorrendo entre eles uma inter-relação com tudo o que um ser é e não é em dado tempo e espaço.

Entendem o diálogo como a essência do mundo da vida da Enfermagem, essência esta que permite a abertura para o encontro autêntico e genuíno na relação de

cuidado. O diálogo, mediado pela presença ativa, pelo ato de perguntar e responder e pelo compartilhar de vivências, experiências e sentimentos entre os seres envolvidos, dando oportunidade o vir-a-ser de ambos, por meio da reciprocidade.

A FAMÍLIA NO CUIDADO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Ao refletir acerca dos aspectos inerentes à saúde/doença da criança, faz-se fundamental destacar o relevante papel da família enquanto grupo humano que tem como premissa original a proteção e manutenção da vida de seus membros, o desenvolvimento psíquico e a aprendizagem da interação social. Para tanto, utiliza-se a conceituação de família segundo Elsen^{13: 12}, a qual salienta ser *um sistema de saúde para seus membros, sistema este do qual fazem parte um modelo explicativo de saúde-doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde e de seus membros, na prevenção e no tratamento da doença*.

Nesse sentido, a família percebe o processo saúde/doença de diferentes maneiras e em algum momento se insere no mundo do hospital, onde e quando manifesta a necessidade de ajuda. Entendendo que cabe à Enfermagem ajudá-la, auxiliá-la e orientá-la com vistas a propiciar a liberdade de escolhas responsáveis para seu vir-a-ser, percebe-se assim a possibilidade de encontro.

Dessa maneira, compreende-se, ao estar-com-o-outro, que o encontro vivido e dialogado precisa ser vislumbrado para além dos parâmetros pragmáticos propostos e que delimitam ações e atitudes no mundo do hospital, uma vez que envolve seres que apresentam singularidade, percepções próprias para as situações vividas.

Acredita-se, assim, que a utilização da Teoria de Enfermagem Humanística possibilita o desvelar de outros caminhos, propiciando compreender o outro de forma autêntica e genuína. Essa percepção vivida pode ser alcançada no momento em que o ser que cuida em Enfermagem vislumbrar não só a criança como única e singular em sua existencialidade, mas também cada família, cada familiar e/ou cuidador como um ser com especificidades e necessidades próprias; isso pode apontar o fato de diferentes famílias exigirem atenções também diferenciadas, umas exigindo mais do que outras o cuidado da Enfermagem, necessitarem de informações, explicações e orientações individualizadas e de acordo com suas possibilidades e potencialidades, por meio do encontro dialógico.

Nesse sentido, a Enfermagem Pediátrica, ao ter como subsídio os pressupostos da Teoria proposta por Paterson

e Zderad, ao compreender a importância da relação, do diálogo, do estar-com, da reciprocidade, do encontro de cuidado, da capacidade de ser mais inerente a si e ao outro, estará auxiliando a ressignificar a família que, consoante Osório¹⁴, encontra-se em crise. Mas uma crise vista como algo positivo que pode permitir reposicioná-la, reestruturá-la e revitalizá-la perante as transformações experienciadas na contemporaneidade.

Assim, faz-se fundamental compreender que, ao estar disponibilizando um modo-de-ajuda à criança, estar-se-á, também, o disponibilizando à família, pois quando aquela vivencia a doença como possibilidade de existir, esta também adocece e precisa ser cuidada⁷. Essa compreensão pode convergir numa atitude de ajuda, entendida como solidariedade, a qual desvela-se como elemento imprescindível ao cuidado à família a partir da disponibilidade de um ser ajudar o outro; mas ao invés de olhar de cima, ter compaixão pelo ser que necessita de ajuda, a solidariedade deverá ser entendida como o estar-com-o-outro, estar lado-a-lado em um processo em que, concomitantemente, quem ajuda é também ajudado¹⁵. Nessa perspectiva – o cuidado ao ter a solidariedade como fundamento ontológico, o ser que cuida precisa lançar um olhar que contemple o ser em sua unicidade, em sua coletividade, em sua dimensão existencial, bem como a partir de suas relações consigo, com o outro e com o mundo¹⁶.

E assim, no intuito de ressignificar o cuidado à família, percebe-se ser necessário ao ser que cuida estar despido de pré-conceitos, de pré-julgamentos, de pré-concepções, consoante o apresentado por Paterson e Zderad, quando relatam que uma experiência ou um evento deve ser percebido intuitiva e espontaneamente, a fim de desvelar as coisas mesmas, o fenômeno tal como se mostra na prática vivida¹. Acredita-se que, a partir desse modo de ser, livre de rótulos e/ou julgamentos, que o cuidado poderá se presentificar possibilitando o estar-melhor do ser.

Nesse sentido, salienta-se que a atitude existencial de estar despido de pré-conceitos pode ser alcançada ao aceitar e compreender o outro como ele é, como ele se revela, como ele se mostra. Fazendo nexos com a Enfermagem Pediátrica, faz-se necessário que o ser que cuida esteja liberto de preconceitos, centrando o foco de atenção do seu cuidado na criança e na família, e não na doença. Para além disso, ainda é importante que a Enfermagem compreenda o pedido de ajuda singular de cada ser cuidado, suas necessidades particulares de expressão no mundo e com o outro, suas potencialidades e suas limitações em não-ser, a fim de que, após o encontro dialógico, ambos tornem-se mais e ocorra a possibilidade de estar-melhor no mundo da vida.

A Enfermagem Humanística pode auxiliar a desenvolver, fortalecer e manter um dos fundamentos essenciais para a prática do cuidado à criança e à família quando no mundo do hospital: o dialógico. Este, ao ser estabelecido pelo encontro de cuidado, poderá auxiliar uma melhor compreensão das diferenças culturais familiares, suas peculiaridades, suas necessidades, seus conhecimentos, suas dificuldades e/ou facilidades como ser individual e coletivo; para além disso, o diálogo propiciará a construção conjunta de saberes e práticas restabelecendo e mantendo sua condição saudável, bem como o fortalecer do respeito e cumplicidade entre os seres.

ALGUMAS REFLEXÕES

A partir da apresentação dos pressupostos da Teoria de Enfermagem Humanística proposta por Paterson e Zderad¹, é possível refletir acerca da prática de cuidado em Enfermagem à criança e sua família quando lançados no mundo do hospital. Percebe-se que essa metateoria oportuniza o vivenciar a Enfermagem ciência e arte, o estar-com-o-outro, o encontro dialógico.

Sendo assim, a Enfermagem Humanística torna possível ao ser que cuida em Enfermagem aliar o fazer-com ao estar-com, subsidiando ações, atitudes e modos de ser singular a fim de que o cuidado se revele de maneira autêntica e genuína por meio do encontro vivido e dialogado no face-a-face existencial. Assim, a Enfermagem, como disciplina inter-humana e intersubjetiva, tem a possibilidade de ser ciência e arte na área da saúde, uma vez que, para além da tecnologia, dos procedimentos e rotinas, está fundamentada na relação, na interação, no dialógico, no encontro.

Nesse sentido, na contemporaneidade, percebe-se a necessidade, não só de substituir o modelo biomédico hegemônico por uma proposta holística, mas também em repensar e ressignificar o cuidado em Enfermagem à criança e sua família, considerando aqui o mundo do hospital.

O cuidado em Enfermagem Pediátrica à criança e sua família que adentram o mundo do hospital precisa utilizar-se da dialogicidade, do encontro, do inter-humano, do estar-com e fazer-com a fim de oportunizar uma vida com mais qualidade; o cuidado em Enfermagem, quando vivenciado de forma autêntica e genuína, tem a possibilidade de fazer a diferença e resgatar o mundo da vida saudável da criança e de sua família¹⁶.

Portanto, é imperativo repensar, reposicionar e revitalizar a família e as novas organizações e papéis familiares que se estabeleceram na contemporaneidade; vislumbrando o desenvolver do cuidado à criança e sua

família, precisa-se desvelar, compreender e revelar a família atual. Pode, assim, a Enfermagem Pediátrica, por meio dos pressupostos da Enfermagem Humanística, vislumbrar a família como unidade com necessidades de

cuidado, atenção, respeito e solidariedade; é necessário compreender que, juntamente com a criança, a família tem necessidade de ajuda também e precisa ser cuidada.

Referências

1. Paterson J, Zderad L. Enfermería humanística. Tradução de Geraldina Ramos Herrera Cidade do México (ME): Limusa; 1979.
2. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Paulo(SP): Saraiva; 1998.
3. Vernier ETN. Permanência conjunta em Pediatria: como (re)age a equipe de Enfermagem? [dissertação de mestrado] Escola de Enfermagem / UFRGS; 2002.
4. Zanolli ML, Merhy EE. A pediatria social e as suas apostas reformistas. Cad Saude Publica 2001; 17(4): p. 977-87.
5. Crema R. Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma. São Paulo(SP): Summus; 1989.
6. Rocha SMM, Almeida MCP. Origem da enfermagem pediátrica moderna. Rev Esc Enferm USP 1993; 27(1): p. 25-41.
7. Motta MGC. O ser doente no tríptico mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis(SC): UFSC/Centro de Ciências da Saúde; 1998.
8. Cabral IE et al. Legislação básica de proteção à infância: uma abordagem para a prática de enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2002; 6(supl 1): 41-52.
9. Paula CC. Encontro de cuidado, vivido e dialogado, da equipe de enfermagem com o ser-criança que convive com AIDS. [dissertação de mestrado] Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/ UFRGS; 2004.
10. Paula CC, Schaurich D, Padoin SMM, Crossetti MGO. O cuidado como encontro vivido e dialogado na teoria de enfermagem humanística de Paterson e Zderad. Acta Paul Enferm 2004; 17(04): 425-31.
11. Brouse S, Laffrey S. Paterson and Zderad's Humanistic Nursing Framework. In: Fitzpatrick J, Whali A. Conceptual models of nursing: analysis and application. Norwalk(USA): Appleton & Lange; 1989.
12. Padoin SMM. Em busca do estar melhor do ser-familiar e do ser-com AIDS. In: Prochnow AG, Padoin SMM, Carvalho VL. Diabetes e AIDS: a busca do estar melhor pelo cuidado de enfermagem. Santa Maria(RS): Pallotti; 1999. p. 99-208.
13. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá(PR): EDUEM; 2002. p. 11-24.
14. Osório LC. Casais e famílias: uma visão contemporânea. Porto Alegre(RS): Artmed; 2002.

15. Bettinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis(SC): UFSC/PEN; 2002.

16. Schaurich D, Padoin SMM. O cuidado em enfermagem possibilitando o ser mais e o estar-melhor do binômio ser-familiar e/ou cuidador e ser-criança no mundo do hospital. [trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem]. Santa Maria (RS): Curso de Enfermagem /UFSM; 2003.

Nota

^aResultado do Trabalho de Conclusão de Curso - *O Cuidado em Enfermagem Possibilitando o Ser Mais e o Estar-Melhor do Binômio Ser-Familiar e/ou Cuidador e Ser-Criança no Mundo do Hospital*.

Sobre os Autores

Diego Schaurich

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/RS); Bolsista CNPq; Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS); Membro do Grupo de Estudos do Cuidado em Enfermagem à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA – UFRGS/RS).

Cristiane Cardoso de Paula

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS; Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFRGS/RS; Membro do GEPES (UFSM/RS) e do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE) da UFRGS/HCPA/RS.

Stela Maris de Mello Padoin

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/SC); Membro do GEPES (UFSM/RS); Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ); Membro do NUPESM (UFRJ/RJ).

Maria da Graça Corso da Motta

Enfermeira. Docente do Departamento Materno-Infantil de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS/RS; Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC/SC; Coordenadora do CEVIDA (UFRGS/RS).

Recebido em 09/03/2005
Reapresentado em 07/06/2005
Aprovado em 20/06/2005