

## Pilares Franklianos na relação de ajuda aos familiares da criança na Unidade de Terapia Intensiva

*Franklian Pillars in the helping relationship with the child's relatives in the Intensive Care Unit*

Verônica Mascarenhas Oliveira<sup>1</sup>, Isaiane Santos Bittencourt<sup>2</sup>, Priscilla Mecia Conceição de Brito<sup>3</sup>, Diego Gabriel Santos de Oliveira<sup>4</sup>, Tamyres Lopes Santana de Carvalho<sup>5</sup>, Manuela Bastos Alves<sup>6</sup>

### RESUMO

A internação da criança na Unidade de Terapia Intensiva é um momento traumático para os familiares. Este estudo objetivou compreender como os Pilares Franklianos estão presentes na vivência dos familiares da criança internada na UTI após a ajuda da enfermeira. Trata-se de estudo qualitativo, cujas fontes de dados foram prontuário, entrevistas abertas e aplicação do processo de ajuda. Participaram cinco familiares de crianças internadas no referido setor. O referencial teórico foi a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl. Análise de dados guiada pela Configuração Triádica Humanista Existencial Personalista e evidenciaram cinco categorias. Compreendeu-se que o familiar vivencia a Tríade Trágica e transcende para o Otimismo Trágico com a ajuda da enfermeira nas práticas de cuidado. O estudo contribui para a reorganização do cuidado aos familiares das crianças em UTIP e possibilitou às enfermeiras do estudo a implementação do Processo de Ajuda e compreensão da vivência e condição existencial destes familiares.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Família. Enfermagem Pediátrica. Existencialismo.

### ABSTRACT

The admission of a child to the Intensive Care Unit is a traumatic time for family members. This study aimed to understand how the Franklian Pillars are present in the experience of family members of children admitted to the ICU after the nurse's help. This is a qualitative study, whose data sources were medical records, open interviews and application of the help process. Five family members of children admitted to that sector participated. The theoretical reference was Viktor Emil Frankl's Existential Analysis. Data analysis was guided by the Humanistic Existential Personalistic Triadic Configuration and five categories emerged. It was understood that the family member experiences the Tragic Triad and transcends to Tragic Optimism with the help of the nurse in the care practices. The study contributes to the reorganization of care for family members of children in PICU and enabled the nurses of the study to implement the Help Process and understand the experience and existential condition of these family members.

**Keywords:** Pediatric Intensive Care Units. Family. Pediatric Nursing. Existentialism.

<sup>1</sup>Enfermeira. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: vemoliveira@uneb.br ORCID: 0000-0002-4283-9897

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: ibittencourt@uneb.br ORCID: 0000-0002-5666-9825

<sup>3</sup>Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: pcarvalho@uneb.br ORCID:0000-0003-1477-0674

<sup>4</sup>Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: Gabriel.olyvver@gmail.com. ORCID: 0000-0002-3722-0993

<sup>5</sup>Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira De Santana, Bahia, Brasil. E-mail: miresfsa@yahoo.com.br ORCID: 0000-0003-0519-1662

<sup>6</sup>Enfermeira. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: mbalves@uneb.br ORCID: 0000-0002-4073-5146

## 1. INTRODUÇÃO

A Logoterapia e a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl constituem-se na terapia do sentido da vida, e tem a proposta de buscar pela liberdade, independentemente da situação enfrentada. Esta liberdade a qual a logoterapia se refere, está relacionada a uma liberdade a algo, onde o ser humano fica livre para decidir qual atitude tomar a partir das circunstâncias apresentadas pela vida. O autor afirma ainda que a logoterapia é um caminho para alcançar o sentido da vida levando em consideração as potencialidades do ser humano e sua capacidade de transcender a qualquer circunstância<sup>1</sup>.

O sentido da vida, para Frankl<sup>1</sup>, vai depender da realidade de cada um, sendo assim o ser humano precisa compreender que as realidades mudam. Existem situações que não podem ser mudadas e realidades nas quais o ser humano não escolhe passar, porém se faz necessário ter a capacidade de definir as atitudes, de forma responsável, que devem ser tomadas diante das situações enfrentadas ao longo da vida<sup>2</sup>.

Quando uma criança é hospitalizada, a família sente-se culpada, podendo mostrar sinais de ansiedade, desconfiança, insegurança e sofrimento. A família passa a ser inserida em um cenário com pacientes de alta complexidade com possibilidade de morte, gerando um conjunto de emoções, estresses e falta de esperança<sup>3</sup>.

A família entende a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) como um local para morrer, se colocando próximo à questão da morte, do sofrimento insuportável, do sentido da vida, e com isso, se deparam com uma possível ruptura definitiva da unidade familiar. Dessa forma, a internação da criança foge do tempo cronológico da família, sendo caracterizada como uma experiência prematura<sup>4</sup>.

Diante da internação da criança na UTIP, muitas vezes o familiar vivencia o sofrimento, a culpa e o medo da morte, denominado Tríade Trágica. Para a logoterapia, a partir do sofrimento é possível tornar a experiência vivida em uma conquista, como também em uma realização. A partir da culpa, se faz possível encontrar meios de mudanças buscando uma melhoria, e com o medo da morte é possível ter a consciência de que a vida é uma realidade transitória e assim buscar realizar atos responsáveis<sup>5</sup>.

Tais sentimentos provocam o Vazio Existencial, caracterizado como a falta de sentido pelo qual vale a pena viver, onde muitas vezes se tem como viver, porém, falta um porquê viver. De acordo com Frankl, o Vazio Existencial não está relacionado ao ser

---

humano se questionar o sentido da vida, pelo contrário, é importante que as pessoas se questionem, se perguntem e não aceitem respostas prontas. Questionar pelo sentido da vida significa ter alcançado a maturidade intelectual<sup>6</sup>. Dessa forma, há três experiências que auxiliam na descoberta do sentido da vida: o amor a alguém, o serviço a um ideal e a aceitação do sofrimento inevitável em nome de algo maior<sup>2</sup>.

Nesta perspectiva, a abordagem do Referencial Teórico de Victor Emil Frankl se destaca, ao expressar que o sofrimento deixa de ser sofrimento quando há um sentido ao vivencia-lo. Ao descobrir o sentido da vida, o familiar é capaz de superar o vazio existencial e lutar pela vida da criança<sup>2</sup>.

A (o) enfermeira (o) é um dos membros da equipe de saúde que proporciona o cuidado direto à criança e sua família, fato que facilita a aquisição de vínculo e confiança<sup>7</sup>. Tal característica faz com que esta (e) profissional possa auxiliar a família no enfrentamento da situação de sofrimento, tornando-se fonte de apoio e suporte<sup>3</sup>. Portanto, é de extrema importância que a (o) enfermeira (o) busque estratégias de atuação, investindo na oferta de orientações e com isso esclarecendo as dúvidas dos familiares, objetivando minimizar cada vez mais o sofrimento dos envolvidos na hospitalização desta criança<sup>5</sup>.

Um dos caminhos que poderá ser efetivamente utilizado é o processo de ajuda da (o) enfermeira (o) ao familiar da criança internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata - se de um conjunto de ações que proporciona o estabelecimento do vínculo profissional / família, criando um laço de confiança do ser cuidado para o ser que cuida, motivando-os a descobrirem o sentido das suas vidas diante da tríade trágica<sup>3,5</sup>. Dessa forma, a (o) enfermeira (o) pode proporcionar ao familiar a transformação do sofrimento em uma conquista, da culpa extrair a oportunidade de mudança para melhor e retirar do medo da finitude da vida um impulso para agir de maneira responsável diante da internação infantil<sup>4</sup>.

O impacto frente à hospitalização da criança na UTIP necessita ser trabalhado com os familiares, buscando minimizar o estresse e sofrimento, proporcionando um ambiente mais confortável para uma melhor adaptação da situação vivenciada. Sendo assim, a (o) enfermeira (o) deve desenvolver estratégias que sejam capazes de ajudar a família a vivenciar o momento presente, superando assim as dificuldades, buscando facilitar a continuidade do cuidado à criança<sup>4</sup>.

O interesse pelo aprofundamento do tema surgiu a partir da observação empírica das autoras sobre a tríade trágica vivenciada pelos familiares na internação da criança na UTIP, da lacuna identificada na literatura de enfermagem sobre aplicação da Análise Existencial de Frankl com familiares de crianças internadas, no-enfrentamento da situação, como possibilidade de minimização dos impactos negativos e de vencer o sofrimento.

Espera-se que este estudo possa auxiliar as (os) enfermeiras (os) a compreenderem a tríade trágica vivenciada pelos familiares e que os resultados advindos da aplicação do processo de ajuda possam contribuir para a efetividade do cuidado ao familiar. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliação do conhecimento sobre a análise existencial de Viktor Frankl aplicada aos familiares de pacientes internados na UTI pediátrica e pela importância da transcendência da tríade trágica ao otimismo trágico, proporcionada pelo processo de ajuda da enfermeira ao familiar da criança internada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

O objetivo deste estudo foi compreender como os Pilares Franklianos estão presentes na vivência dos familiares da criança internada na UTI após a ajuda da enfermeira.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, guiado pelo referencial teórico da Análise Existencial de Viktor Emil Frankl. A coleta de dados ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital público no interior da Bahia.

Participaram da pesquisa, cinco familiares que estavam acompanhando crianças internadas e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: familiares acompanhantes de crianças que se encontravam internadas na UTIP por um período inferior a 20 dias, considerado intencionalmente pela pesquisadora como o tempo limite para aproximação com o familiar. Os critérios de exclusão foram familiares que apresentaram déficit cognitivo que dificultasse a realização da entrevista e os de crianças com diagnóstico de morte encefálica.

Para coleta de dados foram utilizados três métodos: 1. coleta de dados no prontuário (tempo de internação, diagnóstico, prognóstico do paciente, uso de medicações e equipamentos, reações e condições da família); 2. Entrevista aberta com aplicação do

---

Processo de Ajuda e 3. diário de campo para registro da observação do comportamento dos familiares em relação à criança, aos membros da equipe de enfermagem e à pesquisadora.

A questão norteadora da entrevista, utilizada para a identificação da necessidade de ajuda da enfermeira, foi “Como você está vivenciando o processo de hospitalização da sua criança na UTIP?”. De posse desta informação, convidaram-se os familiares para participar do estudo e após o aceite, o processo de ajuda ao familiar foi implementado através do seu roteiro, de acordo com as suas necessidades específicas.

O processo de avaliação da ajuda implementado foi realizado após cinco encontros com o familiar, através de uma segunda entrevista, contendo a seguinte questão norteadora: Como você está vivenciando o processo de hospitalização da criança após a ajuda recebida?

Os dados foram analisados seguindo os passos da configuração triádica-humanista-existencial-personalista e estão apresentados nos resultados em forma de categorias empíricas.

A pesquisa foi apreciada e autorizada pela organização hospitalar e pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, CAAE n. 47521415.2.0000.5531 e Parecer consubstanciado nº 1.310.020. O estudo respeita os princípios éticos de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos<sup>8</sup>.

### 3. RESULTADOS

O Processo de Ajuda foi implementado e avaliado com cinco familiares de crianças internadas na UTI pediátrica, que foram identificados por número de família, a fim de garantir o anonimato. Após a análise criteriosa dos dados, emergiram as seguintes categorias: **“Lembranças de momentos felizes com a criança e a vivência do sofrimento pelo adoecimento”**, **“Expressando a Responsabilidade”**, **“Revelando sua Espiritualidade”**, **“Revelando que o filho é o sentido da vida”**, que estão apresentadas a seguir.

**Lembranças de momentos felizes com a criança e a vivência do sofrimento pelo adoecimento.**

Os familiares relembram momentos felizes de convívio com criança no ambiente familiar, ao mesmo tempo em que externam memórias dolorosas em relação a trajetória de adoecimento e internação da criança, expressando sentimentos de medo, angústia e tristeza.

*[...]. Nós fazíamos a roça juntas [...]. (F03)*

*[...] A gestação dela foi normal, ele nasceu normal, nasceu bem [...]. (F04)*

*[...] ela já tinha um problema neurológico, mas ela interagia, sentava, ficava de pé, ela tinha uma vida! [...]. (F05)*

*[...] ficamos quase 60 dias na UTI quando ele operou [...]. Lá não tinha o benefício de cuidar da vida dele, estava procurando vaga na incubadora, ele ia nascer fora de tempo. Ele só tinha oito meses! Foi sorte que esse médico transferiu ele [...]. (F03)*

*[...] foi à primeira vez que aconteceu isso. A gente criou aquele trauma, aquele medo. (F04)*

### **Expressando a responsabilidade**

As falas expressam que a descoberta da responsabilidade possibilita que o familiar reaja diante da criança que está internada na UTI, a espera dos seus cuidados.

*[...] a gente tem que segurar, tem que cuidar. Se a gente não tem força, como é que vai cuidar? (F02)*

*[...] tem que parar a vida para cuidar do nosso filho (F04)*

*[...] vou em casa ver os outros, fico um pouco com eles e depois eu retorno. Eu também não gosto de deixar muito assim, não! Não quis que ninguém ficasse [...]. (F05)*

### **Revelando sua espiritualidade**

Nas falas os familiares expressam que a fé em Deus é o que mantém a esperança. É a fonte de força que os motivam a lutar em prol da vida da criança.

*[...] busco força em Deus. Ele dá resistência! A gente perde a esperança, mas na mesma hora Deus fortalece [...]. (F03)*

*[...] me apego a Deus! Quando a nossa fé se renova, a gente ganha esperança e força para continuar nessa luta [...]. (F05)*

*[...] peço a Deus que me dê minha filha restaurada, mesmo não sendo uma criança normal. (F05)*

### **Revelando que o filho é o sentido da vida**

Nas falas dos entrevistados evidencia-se que os familiares encontraram o seu sentido da vida, mesmo diante do inevitável sofrimento vivenciado. A criança doente é o motivo pelo qual vivem e enfrentam a situação da internação na UTI. O objetivo da recuperação da saúde é o que os motivam a agir, utilizando todas as suas forças.

*[...] a gente tem que correr atrás. A gente rasteja, vai de um canto vai de outro e consegue. Tem que ter força para cuidar. Se a gente perder a força, a gente não é mãe, não consegue cuidar. A gente vai vencer a batalha! Quero é a minha filha sorrindo e correndo. (F02)*

*[...] a gente tira do bolso, o que a gente tem. Pelo filho a gente faz tudo! (F02)*

*[...] O importante é a saúde dele! Só tenho ele de filho. (F04)*

#### 4. DISCUSSÃO

Os momentos vivenciados com a criança antes do adoecimento e internação na UTIP fazem parte do arquivo eterno de lembranças dos familiares. A convivência no dia-a-dia, em família, na criação dos filhos faz parte da memória dos familiares, motivando-os a lutar pela retomada dessa rotina interrompida devido à doença.

Essas lembranças felizes são o que dão sentido à vida desses familiares contribuindo para eles permaneçam otimistas na reinserção da criança no ambiente familiar. Ao expressar sobre acontecimentos passados, abrem-se caminhos para a construção de valores e o encontro de possibilidades de sentido para a vida, conforme expressa a teoria frankliana <sup>7,6</sup>.

É possível perceber na fala de F05 que ser criança é sinônimo de vitalidade, e a chegada da doença representa um paradoxo. Ocorre um rompimento das expectativas quanto ao futuro daquela criança, transformando os desejos em frustração e incerteza. Nesse sentido, a doença leva os familiares a se depararem com um novo cotidiano, um novo mundo, que os impõe sentimentos de vulnerabilidade, temor, incerteza, dúvida, e desespero diante da situação de adoecimento e internação <sup>9</sup>.

Ao mesmo tempo que memórias boas de uma vida em família são externadas pelos familiares, situações de angústia e medo também são lembradas, conforme falas de F03 e F04, o que denota que situações de sofrimento também fazem parte dos arquivos eternos.

Sentimentos de medo e insegurança gerados nos familiares, durante a hospitalização da criança, são ocasionados pela fragilidade psicológica aliada à situação

---

da doença e às incertezas do tratamento e prognóstico, que levam à desestabilização das famílias e desenvolvimento de angústias, refletindo na qualidade de vida e ocasionando tensão ao cuidador<sup>(10)</sup>. Nesta perspectiva, o processo de ajuda da enfermeira é de grande valia para compreensão do familiar na sua singularidade, uma vez que possibilita o estabelecimento de uma relação de respeito e confiança entre o ser que cuida (enfermeira) e o que está sendo cuidado (familiar)<sup>11</sup>.

A vulnerabilidade está diretamente ligada ao impacto da descoberta do diagnóstico e da necessidade de internação. O adoecimento e a hospitalização, para a criança e sua família, provocam alterações no cotidiano impondo a ambas um novo contexto que vem acompanhado de incompreensões com relação ao cuidado e ao sofrimento gerado pelo tratamento e o medo pela finitude da criança que está doente<sup>12</sup>.

Por outro lado, autores trazem em seus estudos que, ao expressar os momentos vividos o familiar descobre os “valores de vivência”, qualidades da criança e o amor que por ela sente, considerado como motivos que dão sentido à sua vida, fazendo-os enfrentar a situação com coragem e determinação<sup>13</sup> assumindo a responsabilidade em cuidar da mesma.

Familiares que experienciam situações de sofrimento com coragem, entendem o seu importante e insubstituível papel frente ao cuidado da criança hospitalizada. Tornam-se fortes, diante das internações, adaptando-se ao ambiente, encorajando-se durante os procedimentos hospitalares, dominando seus medos e fortalecendo inclusive outros familiares que estejam vivenciam o mesmo contexto. Culturalmente estas pessoas são vistas como guerreiras e têm a oportunidade de crescimento e evolução diante da situação de adoecimento<sup>14</sup>.

A Teoria Frankliana, aborda esses aspectos, através da tríade trágica, quando traz que existem três realidades inerente a nossa condição humana, das quais não podemos nos furtar, denomina por ele de “otimismo trágico” sendo: dor, culpa e morte. Diante dessas três realidades desafiadoras, cada pessoa pode reagir de modo diferente<sup>15</sup>.

O teórico traz que mesmo na presença dos aspectos trágicos e dolorosos é possível “dizer sim a vida”. Que apesar das circunstâncias difíceis as pessoas podem transformar algo negativo em positivo e construtivo tirando o melhor de cada situação, onde esse “melhor” está relacionado a transformar o sofrimento numa conquista e numa realização



---

humana; extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhorar; fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis<sup>15</sup>.

Nenhuma pessoa pode ser substituída e nem representada por outro indivíduo em suas tarefas. Quando essa consciência é adquirida, toda a sua responsabilidade de vida ganha sentido, suas ações ganham significado e importância<sup>1</sup>. Ao atingir a consciência de sua responsabilidade, o homem reconhece sobre o que ou quem ele é responsável, e que diante das dificuldades ele pode ir além, agir e se posicionar<sup>2,6</sup>, conforme expressa a fala de F02 e F05 ao assumirem que precisam ser fortes para cuidar, que tomaram essa responsabilidade para si.

Para além do assumir as responsabilidades, situações de sofrimento, angústia e incerteza, diante do adoecimento do ente querido, levam o homem a transcendência de si mesmo quando passa a apontar para além de si próprio, na direção de alguma causa a que serve ou de alguma pessoa a quem ama<sup>16</sup>, conforme traz a fala de F04 relatando que parou a vida para cuidar do filho doente.

O segundo pilar da Logoterapia, aborda que a dimensão motivacional da pessoa aponta para a necessidade que ela tem de encontrar um sentido<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, o autor defende que o sentido para a vida se refere à uma procura de propósito, a uma finalidade, como traz as falas dos familiares na categoria sobre responsabilidade, quando deixam transparecer que o sentido da vida passa a ser o cuidado da criança doente e hospitalizada.

Apesar do sentido da vida estar expresso no cuidado à criança, o sofrimento gerado por essa situação compromete a força e a esperança do familiar em dias melhores, observa-se nas falas de F03 e F05 a relevância da espiritualidade para o enfrentamento da situação dolorosa. Nesse sentido, a espiritualidade permite a conexão do ser humano com um sistema de entendimento dos acontecimentos para além da racionalidade, é possível encontrar explicações e sentidos para acontecimentos difíceis e acreditar que uma situação ruim pode ser transitória<sup>17</sup>.

A fé em Deus é expressa pelos entrevistados como uma força, um alento diante da tríade trágica. É uma motivação para não se entregar à situação e lutar pela vida do menor. Surge então a esperança de que Deus irá agir, curar a criança e os retirar daquele sofrimento<sup>6,10</sup>. A espiritualidade então possibilita o encontro do sentido, “dimensão humana” que favorece a “busca e o valor transcendente, que não se repete”. Segundo o autor, a fé

---

em Deus fornece uma possibilidade de não se entregar ao sofrimento, à culpa, ao medo da finitude da existência, e permite vislumbrar que cada pessoa é capaz de escolher lutar pela vida <sup>6</sup>.

É na tristeza que os familiares se julgam sem força para lutar e parecem perder a esperança diante da situação, necessitando assim, de apoio para retomar a sua fé e seguir esperançoso na recuperação da criança <sup>16</sup>. Diante desse cenário, o cuidado espiritual incentiva à expressão dos sentimentos, favorece o encontro de sentido diante do sofrimento inevitável, oferta apoio e orienta o enfrentamento da situação <sup>18</sup>. Nesta perspectiva, o enfermeiro pode contribuir nesse processo ao auxiliar o familiar da criança a reencontrar a fé, que talvez tenha ficado abalada diante da situação de adoecimento e internação na UTI pediátrica (Juliane Portella, 2017) e incentivando a busca da vontade de sentido.

Os familiares expressam a busca de sentido através do desejo de modificar a situação trágica que eles estão vivenciando, passando a enfrentar o adoecimento infantil e lutando pela recuperação da criança. Nas falas de F02 e F04 pode ser identificado que a busca pelo restabelecimento da saúde do filho tem um sentido positivo e fornece apoio para seguir diante da situação de sofrimento.

Frankl <sup>1</sup> complementa ao expressar que a busca de um sentido é o que motiva a vida do ser humano. É uma busca pessoal e intransferível. Ao encontra-lo o ser humano satisfará a sua própria vontade de sentido <sup>18</sup>. O sentido da vida é um lugar que se deseja chegar, de tranquilidade nos momentos difíceis, onde se descansa, onde se encontra a paz. Ele oferece segurança para viver as adversidades <sup>1</sup>.

Segundo Frankl <sup>1</sup>, o sentido pode ser encontrado de três diferentes formas: fazendo ou criando alguma coisa, amando alguém ou na situação de sofrimento onde não há mais esperança e que nada pode fazer para modificá-la. O autor destaca que o importante está na forma como o indivíduo enfrenta a situação <sup>1</sup>. Nesta perspectiva, diante da situação de sofrimento, os familiares encontram o sentido para a sua vida: a criança doente. Com isso são motivados a ir além da tríade trágica, a agir com responsabilidade, assumindo o seu papel para cuidar da criança e ter esperança na sua recuperação <sup>2</sup>.

Quando o ser humano encontra o sentido da sua vida consegue transcender para além do presente, focando os seus objetivos e esforços para além das adversidades que está vivenciando <sup>1,17</sup>. Este é capaz de encontrar este sentido mesmo diante do sofrimento

inevitável, da culpa, da doença e do medo da finitude infantil, evoluindo o seu lado espiritual e se tornado um ser determinado a agir<sup>12,6</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apreender, após ações de ajuda da enfermeira, as revelações das lembranças do arquivo eterno vivido com a criança antes da internação na UTI, as vivências de sofrimento, expressões de responsabilidade, religiosidade, vontade de sentido e do filho como sentido da vida desses familiares, como pilares Franklianos do familiar da criança internada na UTIP. Compreendeu-se que o familiar vivencia a Tríade Trágica e transcende para o Otimismo Trágico com a ajuda da enfermeira nas práticas de cuidado, alcançando sentimentos positivos frente ao adoecimento e internamento infantil.

O (a) profissional compreende o familiar como uma pessoa única, que possui maneira própria de se expressar. Ela presta um cuidado como atitude ética e responsável que motiva ao enfrentamento da situação.

O estudo contribui para a reorganização do cuidado e possibilitou às participantes o conhecimento da Análise Existencial de Viktor Frankl, a implementação do Processo de Ajuda ao familiar; apreender a transcendência da tríade trágica para o otimismo trágico com relação à vida.

Tem como implicações para a prática de enfermagem à ampliação do referencial teórico, reorganização do cuidado de enfermagem em UTIP. Contribui para compreensão da Tríade Trágica, da implementação do Processo de Ajuda da enfermeira nas práticas de cuidado ao familiar da criança internada em UTIP.

As limitações do estudo foram quantitativas de participantes; revelou apenas uma face do fenômeno sendo necessárias novas pesquisas, a fim de aprofundar o conhecimento e aprimorar a aplicabilidade técnica do processo de ajuda no cuidado às famílias de crianças internadas em UTI.

## REFERÊNCIAS

1. Frankl VE. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. Trad. De Victor Hugo S. Lapenta. São Paulo: Santuário; 1989.

2. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração Petropolis: Vozes. 2009; 28.
3. Cardoso TP, Oliveira PR, Volpato RJ, Nascimento VF, Rocha EM, Lemes AG. Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em unidade pediátrica. Rev. Enferm. UFSM. 2019
4. Pêgo CO, Barros MMA. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. Rev Bras Ciênc Saúde. 2017;21(1):11-20.
5. Santos ASS, Barrionuevo DV, Costa JÁ, Lopes MT. The impact of chronic disease of hospitalized children and adolescents on family dynamics. Braz. J. of Dev. 2021; 7(6): 64791-64802. Disponível em: [10.34117/bjdv7n6-722](https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-722)
6. Carrara PS. Espiritualidade e saúde na logoterapia de victor frankl. Interações; 2016; 11(20): 66-84.
7. Silveira CMC, Calcagno GG, Weiss PF, Vergutz DPK, Ribeiro FDH. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. av.enferm. [Internet]. 2017 Apr [acesso em 2021 Ago 17]; 35(1): 7-18. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.42466>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília-DF, 2012.
9. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Cordeiro FR, Freitag VL, Schwartz E. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03614.
10. Havenstrin VCL, Campos HKC, Slaviero N, Valcarenghi RV. Sentimentos da Família da Criança Hospitalizada em Tratamento Oncológico. Revista DI@LOGUS. 2020; 9(1): 9-18. Disponível em: <https://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/dialogus/article/view/16/2>
11. Aites JP, Bandeira AG. A atuação do profissional de enfermagem no processo saúde-doença de crianças com agravos oncológicos: quando a morte se faz presente. Res., Soc. Dev. 2021; 10(1): e58110111850. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11850>

- 
12. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB, Mota MS, Cardoso LS, Cecagno S. Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. *Rev Enferm.* 2017; 7(3): 350-362.
  13. Azevedo EC, Hemesath TP, Oliveira VZ. A internação de um filho em unidade de terapia intensiva pediátrica: narrativas maternas. *Rev. SBPH [Internet]*. 2019 [citado 2021 Ago 17]; 22(1): 172-194. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100010&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100010&lng=pt).
  14. Vieira RFC, Santo FHE, Lima FFS. Vivência familiar da criança hospitalizada com câncer. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2020; 10:e3546. Disponível em: [10.19175/recom.v10i0.3546](http://10.19175/recom.v10i0.3546) [www.ufsj.edu.br/recom](http://www.ufsj.edu.br/recom)
  15. Gomes JCV. *Logoterapia: a psicoterapia existencial humanística de Viktor Emil Frankl*. São Paulo: Loyola; 1987.
  16. Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCR, Medeiros AYBBV, Refrande SM, Refrande NA. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71 (suppl 6).
  17. Monroy M. La atención emocional y espiritual al niño en la UCIP. *Rev Esp Pediatr* 2017 (acesso em maio 24); 73(Supl. 1): 1-5. Disponível em: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2017/REP-73-Supl-1-SECIP.pdf>.
  18. Lukas, E. *Logoterapia a força desafiadora do espírito: métodos de logoterapia*. São Paulo: Loyola; 1989.