

O SUPORTE SOCIAL IDENTIFICADO PELO PAI QUE VIVENCIA A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO E DA MULHER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

SOCIAL SUPPORT AS IDENTIFIED BY A FATHER WHO EXPERIENCES THE HOSPITAL STAY OF HIS NEWBORN AND WIFE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

EL SOPORTE SOCIAL IDENTIFICADO POR EL PADRE QUE VIVE LA INTERNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y DE LA MUJER EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Fernanda M. Gaspar dos Santos²
Regina Szylit Bousso³

RESUMO

Este artigo analisa como o suporte social é percebido pelo pai durante a hospitalização do filho prematuro e da mulher na UTI. A história oral foi usada como referencial metodológico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas com seis pais em forma de narrativa e analisados à luz da Teoria de Suporte Social de Vaux. Os pais reconheceram a dedicação da equipe na execução dos cuidados, tanto ao bebê como à mulher. Por outro lado, identificaram uma falta de apoio desses profissionais relacionada a comunicação inadequada. Esse estudo nos reporta à necessidade de repensar a prática assistencial na enfermagem.

Palavras-chave: Pai; Unidade de Terapia Intensiva; Prematuro; Gravidez de Alto Risco; Apoio Social

ABSTRACT

This article analyses how social support is perceived by a parent (father) during the hospital stay of his premature newborn son and his wife in an intensive care unit (ICU). The methodological reference was the history presented orally. Data was collected through recorded interviews with six parents (fathers) as narratives, and analyzed using Vaux's social support theory. Parents (fathers) recognized the dedication and care given to babies and mothers by the health team. On the other hand, they pointed to lack of adequate communication given by these professionals. This study underlines the need to rethink nursing care.

Key words: Father; Intensive Care Unit; Infant, Premature; Pregnancy, High-risk pregnancy; Social Support

RESUMEN

Este artículo analiza la opinión del padre acerca del soporte social durante la internación de su hijo prematuro y de su mujer en la UTI. El referente metodológico utilizado fue la narración oral. Los datos se colectaron durante las entrevistas grabadas a seis padres en forma de narración y analizados a la luz de la teoría de Soporte Social de Vaux. Los padres reconocieron la dedicación del equipo de salud al ejecutar los cuidados tanto con el bebé como con la mujer. Por otro lado, identificaron falta de apoyo de dichos profesionales relacionada con comunicación inadecuada. Este estudio nos indica la necesidad de repensar la práctica asistencial en la enfermería.

Palabras clave: Padre; Unidades de Terapia Intensiva; Prematuro; Embarazo de Alto Riesgo, Apoyo Social

¹Extraído de: Santos FM. O suporte social identificado pelo pai que vivencia a internação do recém-nascido e da mulher na Unidade de Terapia Intensiva [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP; 2005.

²Enfermeira do Hospital e Maternidade São Luiz. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP-SP. E-mail: femgsantos@yahoo.com.br.

³Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP-SP. E-mail: szylit@usp.br
Endereço para correspondência: Rua Ângelo Ap. Radim, 192, Bl. 39. Apto. 14, Bairro São José. SCSul – SP. CEP: 09570420.

INTRODUÇÃO

Ao acompanhar a experiência paterna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), percebeu-se o pai temeroso pela hospitalização do filho prematuro. Sua ansiedade relacionada à sobrevivência do neonato é evidente; ele é capaz de reconhecer a fragilidade do bebê em virtude do baixo peso e da necessidade de vários equipamentos nele ligados. Há uma outra fonte de profundo estresse: quando ele tem de conviver, simultaneamente, com o risco de morte da mulher que também se encontra na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por doença associada ou não à gestação.

O cuidado com a família tem por fim aliviar seu sofrimento⁽¹⁾; nesse aspecto, procurou-se conhecer melhor como o pai percebe o suporte social, quando vivencia a internação do filho prematuro e da mulher na UTI.

Recentemente, o suporte social à família que vivencia a doença tem sido pensado e argumentado como cuidado de enfermagem no sentido de ajudá-la a reconhecer suas redes de suporte, fortalecê-las e utilizá-las em situações de estresse no período de hospitalização.

O apoio social é um conceito multidimensional. O suporte porventura recebido será fundamental à manutenção da saúde física e mental, facilitará o enfrentamento de eventos estressantes e permitirá efeitos benéficos a quem está vivenciando uma situação de estresse.⁽²⁻⁵⁾

As pessoas que oferecem suporte à família e ao indivíduo são várias; entre elas, os membros familiares, como avós, primos, tios, amigos, vizinhos e profissionais que podem auxiliar de diversas maneiras: a) fornecendo apoio material ou financeiro, b) executando tarefas domésticas, c) cuidando dos filhos e d) oferecendo suporte emocional.⁽⁶⁾

Assim, a Teoria do Suporte Social de Vaux⁽³⁾ define o processo no qual a pessoa maneja seus recursos sociais para atender suas necessidades sociais. O autor destaca três aspectos:

- redes de suporte social - referem-se aos ambientes por meio dos quais o suporte social é oferecido ao indivíduo. São os sistemas nos quais ocorre uma troca recíproca de encorajamento, provisão e proteção. Podem ser eles: familiares da família extensa, amigos, colegas de trabalho ou de organizações comunitárias, como a igreja, por exemplo;
- suportes comportamentais – são definidos como atos específicos de ajuda que ocorrem durante um relacionamento e nos incidentes no qual o suporte é oferecido, isto é, um esforço intencional em ajudar uma pessoa, seja espontaneamente ou quando solicitado. Vaux⁽³⁾ apresenta cinco formas de suporte comportamental: emocional, aconselhamento, prático, financeiro ou material e de socialização. Os resultados deste suporte dependem da forma e do tempo gasto pela pessoa que se propõe ajudar;
- apreciação do suporte – é uma estimativa pessoal e subjetiva dos próprios recursos e do que foi oferecido pela rede de recursos sociais. É a primeira indicação de como o suporte foi percebido pelo indivíduo que o recebeu. Essa percepção pode incluir satisfação, o sentir-se cuidado, respeitado e a consciência de pertencimento ou de afeto que são oferecidos.

Na literatura, existem trabalhos que descrevem a importância do suporte social durante uma situação de perda. Kavanaugh, Trier e Korzec⁽⁷⁾ chamam a atenção para o isolamento social de pais após vivenciarem a morte de um bebê na gestação, que pode trazer como consequência tristeza crônica. Ressaltam também a falta de habilidade de amigos e familiares para oferecimento de suporte aos pais.

Mães que experienciaram a morte de sua criança receberam o suporte social do esposo, de amigos e parentes mais próximos. De acordo com o depoimento de algumas, elas sentiram menor desespero e maior conforto quando receberam ajuda de enfermeiros.⁽⁸⁾

Diante de tais informações, indaga-se: como o pai lida com a situação de ter filho prematuro e esposa na UTI? Como ele identifica o suporte social recebido nessa situação?

O presente artigo tem por objetivo compreender como o suporte social é percebido pelo pai na hospitalização do filho prematuro e da mulher na UTI.

METODOLOGIA

A história oral temática foi a técnica desenvolvida neste estudo, pois permite um levantamento da variedade de dados da vida das pessoas. Essa metodologia foi considerada uma técnica apropriada por resgatar as histórias dos participantes, porém não foi necessário o uso de todo o conteúdo. Quase sempre a história oral temática equivale ao emprego da documentação oral e o uso das fontes escritas. Os pais, sujeitos deste estudo, foram denominados colaboradores, terminologia usada para definir o relacionamento entre o pesquisador e eles em virtude da relação que se estabelece entre as partes.⁽⁹⁾

Local do estudo

O estudo foi realizado com pais que tiveram seus filhos prematuros e esposas internados em UTI, de um hospital geral, privado, de grande porte, localizado na cidade de São Paulo. A UTIN conta com 47 leitos, assim distribuídos: 20 de terapia intensiva, 23 de cuidados intermediários e quatro de cuidados semi-intensivos.

O atendimento a gestantes de alto risco conta com uma unidade de terapia semi-intensiva com dez leitos, onde são monitorizadas durante 24 horas; mas caso necessitem de cuidados intensivos após o parto, as mulheres poderão ser assistidas na UTI – situada no segundo andar da maternidade – com 18 leitos destinados a cuidados intensivos a portadores de diversas doenças.

Perfil dos colaboradores

Seis pais foram selecionados, conforme o critério estabelecido: homem que experienciou a hospitalização da esposa e do filho prematuro na UTI. Esses foram convidados a participar do estudo pessoalmente, por telefone ou e-mail, ocasião em que lhes foram explicados o projeto de pesquisa e os seus objetivos.

Neste estudo, a idade dos pais variou de 30 anos a 42 anos (M = 36) e a renda familiar, entre R\$2.000,00 e R\$20.000,00 (M = R\$11.000,00). O tempo de internação do prematuro variou de dezesseis dias a três meses (M = 53) e o da mãe, de um dia a três meses (M = 30,3).

Os diagnósticos de todos os bebês foram de prematuridade extrema e desconforto respiratório, variando a gravidade conforme o peso do prematuro. Na maioria dos casos o diagnóstico das mulheres era *hells* síndrome e uma delas tinha câncer cerebral.

Coleta de dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de um hospital privado na cidade de São Paulo.

As entrevistas foram agendadas e gravadas após a aceitação dos depoentes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização do estudo. Assegurou-se aos pais entrevistados o direito à participação ou não do estudo, esclarecendo-lhes que os dados só seriam coletados após sua autorização. No termo constavam esclarecimentos relativos ao objetivo da pesquisa, sua finalidade, a manutenção do anonimato e a divulgação dos dados em periódicos e eventos científicos. Os dados pessoais dos colaboradores foram registrados em um impresso próprio e seus nomes substituídos por números, com a finalidade de preservar o anonimato.

As entrevistas individuais foram realizadas após a alta hospitalar da mãe, enquanto o prematuro ainda permanecia na UTIN, apresentando um quadro mais estável. Nessa ocasião, utilizamos uma sala reservada para isso, próxima a UTIN. Apenas um dos colaboradores foi entrevistado quando mãe e filho já estavam em casa, e um outro em seu escritório. A edição final foi devidamente autorizada pelos colaboradores, quatro deles por telefone e o restante por e-mail. As entrevistas duraram de 20 minutos a 1 hora e 15 minutos, sendo realizadas no segundo semestre de 2004 pela própria pesquisadora e foram iniciadas coletando-se, primeiramente, alguns dados pessoais do colaborador, de sua mulher e filho relacionados à internação de ambos.

Instrumentos de coleta de dados

O genograma e o ecomapa foram utilizados como instrumentos de coleta dos dados no momento da entrevista e permitiram a visualização de informações, como: composição familiar e relacionamentos importantes dentro e fora da família. O genograma é uma árvore que representa a composição da estrutura da família e o ecomapa tem por finalidade representar os relacionamentos entre os membros da família.⁽¹⁰⁾

Análise dos dados

Para compor a história oral foram seguidas as etapas preconizadas por Meihy⁽⁹⁾: *transcrição* que é a passagem rigorosa da entrevista da fita cassete para o papel; *textualização* na qual as perguntas são suprimidas e as respostas são agregadas possibilitando a *transcrição*, etapa em que se inverte a ordem dos parágrafos, retirando ou acrescentando palavras e frases. Com o encerramento desta etapa, obteve-se o texto transcrito, cuja característica é a existência de uma seqüência com o sujeito na primeira pessoa. O texto transcrito foi conferido e autorizado pelos colaboradores conforme já mencionado.

A Teoria de Suporte Social de Vaux⁽³⁾ foi utilizada para a organização dos temas que se mostraram relevantes. Após seguir os passos propostos pela história oral, os

dados foram categorizados por temas, sendo comparados com os conceitos descritos por Vaux.⁽³⁾

RESULTADOS

Pela história oral dos pais que experienciaram estar com esposa e filho prematuro internados na UTI, pode-se saber como identificaram e perceberam o suporte social oferecido durante a vivência, bem como conhecer os recursos que buscam ou, até mesmo, deixam de buscar ao viverem a experiência, segundo a teoria de Vaux.⁽³⁾

Após a elaboração do ecomapa, cada colaborador citou as seguintes fontes de suporte: trabalho, equipe – incluindo médicos e enfermeiros –, entidade religiosa e amigos. Apenas dois dos colaboradores relataram o encorajamento e segurança que suas amigas lhes passaram quando viveram a hospitalização do filho e da esposa na UTI, assim como o da equipe quando se pronunciaram sobre a competência das enfermeiras para prepará-los durante a hospitalização do filho prematuro. Os outros colaboradores apenas citaram a presença de amigos; sem entrar em detalhes. Os sistemas identificados foram:

Família – ao viver a experiência de hospitalização da mulher e do prematuro em unidades de alto risco, o pai se vê diante da necessidade de proteger sua família. Sente-se responsável por oferecer suporte à mulher e ao filho e acredita que, para isso, deve permanecer no hospital acompanhando tudo o que ocorre com eles. Para exemplificar:

Eu, do lado de fora da UTI, andava de um lado para o outro, pois caso ela precisasse de mim, estaria por perto e era uma forma de lhe passar segurança e também para o meu filho, pois queria mostrar que estava sempre presente.” (C 6) “...As pessoas que mais me apoiaram foram: minha família, minhas irmãs, que moram fora do país...(C 5).

Levando-se em consideração as modificações no contexto familiar durante o nascimento de um prematuro de alto risco, agravado pela situação de a esposa também estar correndo sério risco de morte, a importância da rede social de apoio é primordial.

Os pais apontaram suas mães, sogras e cunhados como pessoas importantes na composição de suas redes de apoio. Um dos colaboradores, mesmo tendo os membros da família extensa morando fora do país, referiu-se a eles como importantes fontes de suporte. Os múltiplos vínculos de lealdade dos membros da família extensa podem ser invisíveis, mas são forças muito influentes na estrutura familiar. Relacionamentos e apoios especiais podem existir mesmo quando estes moram longe ou não possuem um contato freqüente.⁽¹⁰⁾

Trabalho – ao ter a esposa e o filho hospitalizados, o homem se vê diante da experiência de precisar manejar as demandas relativas à casa, aos filhos, ao trabalho, bem como sua presença no hospital. Quando a “instituição trabalho” facilita a permanência do homem no hospital, ele a reconhece como fonte de suporte. Por exemplo:

Eu não conseguia mais fazer nada, mas por ter muito tempo na empresa e uma certa liberdade, deixaram-me à vontade. Eu trabalhava pouco. Esses três meses vivi dentro do hospital, o que me ajudou sobremaneira .. (C 6)

Alguns colaboradores não dispuseram deste recurso durante suas experiências e precisaram retornar ao trabalho. Mesmo tendo de trabalhar, a vivência citada abaixo mostra que o homem ao voltar para o trabalho, manifesta sentimentos de silêncio e tristeza.

... ia para o trabalho e as pessoas repararam que eu continuava fazendo tudo o que fazia antes, mas que estava muito quieto e triste... (C 5).

O homem é visto como “um bom provedor”, sendo ele próprio uma forma de prover a segurança econômica da família. Urban e Jones⁽¹¹⁾ descreveram em seu estudo a experiência dos pais com filhos com câncer. Observaram que os pais diminuíram as horas de trabalho e alguns chegaram a perder o emprego em função do estresse vivenciado com o filho doente, mas outros trabalharam para manter o salário e dar continuidade ao tratamento do filho.

Hospital – a falta de lugar para permanecer no hospital e a necessidade em ter de lidar com a burocracia da internação fazem o pai identificar o hospital como uma estrutura que compõe aspectos positivos e negativos do suporte social durante a experiência que vivencia. A equipe também é reconhecida como uma fonte de suporte para discutir aspectos médicos, quadro clínico da mulher e da criança. Por exemplo:

O apoio da equipe médica foi extremamente importante para fornecer informações, ajudando meu filho e minha mulher. Assim, o marido fica mais tranquilo, porque sabe que eles estão sendo bem tratados. A equipe médica foi excelente e o apoio fornecido para ambos, excepcional!” (C 6)

Igreja – alguns entrevistados relatam que a religião é uma fonte de suporte. As entidades religiosas citadas foram: espírita kardecista e católica; um deles optou por não dizer qual era sua religião, pois mencionava-a como algo particular; outro assegurou não acreditar em nenhuma religião, preferindo pensar positivamente. A espiritualidade foi descrita como algo fundamental para lidar com o sofrimento imposto pela experiência. Vale ressaltar:

“É importante fazer orações, ainda que não tenha religião; se apegue a alguma coisa e pense positivo, isto traz uma certa tranquilidade...” (C 1)

Além dos recursos sociais, o homem também se utiliza de seus recursos internos. Essas fontes internas o auxiliam a superar a experiência e a enfrentar dificuldades surgidas na hospitalização. Voltar-se para a fé e a religião foi a fonte de suporte mais citada por eles como forma de trazer tranquilidade.

Os suportes comportamentais são definidos como atos específicos de ajuda, que ocorrem durante um relacionamento.⁽³⁾ De forma geral, os pais não apresentam o hábito de solicitar, espontaneamente, o suporte, mas identificam o suporte emocional em comportamentos afetivos e o instrumental como assistência ou cuidado prestado à mulher e ao prematuro. Os suportes comportamentais encontrados foram:

Suporte emocional – nas entrevistas, todos os pais descreveram comportamentos ou indicaram pessoas que

foram importantes na promoção de suporte emocional. Mencionaram quem os acompanhou durante o parto ou a fase de hospitalização, estando fisicamente presentes e reconhecidas como suporte. Alguns pais compartilharam a necessidade de falar sobre suas vivências e apontaram a importância da presença de pessoas que os ouvisse durante a experiência. Dois dos colaboradores referiram o suporte recebido por uma amiga que o ouvia quando estava preocupado com a gravidade do estado de saúde do filho. Para exemplificar:

Eu sentia apoio também em uma amiga de minha mulher, mais nela do que na própria família de S., que é como uma irmã dela e entendia o meu lado como marido. Eu não tinha muito o que falar na situação em si, mas se eu precisasse de alguma coisa, minha amiga estava por perto...(C 6)

O suporte emocional contribui para o sentimento de que “alguém se importa comigo” ou “alguém me ama”, o que ajuda a pessoa que o está recebendo a sustentar sua auto-estima, reforçando sentimentos de autovalor.⁽¹²⁾

Conselho ou direcionamento – muitos pais referem ter recebido auxílio ou direcionamento de familiares e profissionais de saúde para resolver situações difíceis na experiência. Isto inclui um suporte, no qual as enfermeiras moderavam as interações com a esposa, explicando o estado de saúde do bebê.

Instrumental ou prático – alguns colaboradores revelaram ter recebido suporte prático por parte de familiares e profissionais de saúde. Este tipo de apoio incluiu ajuda não só nas atividades do cotidiano, como levar filhos à escola ou ajudar a mulher no banho, mas também nos cuidados oferecidos à esposa e ao bebê.

Avaliando o suporte – de forma geral, os homens revelaram satisfação com o apoio ou suporte recebido, tanto por parte da família como de amigos e equipe multiprofissional. Ao descreverem a forma como as pessoas os ajudam ou como dificultam sua passagem pela experiência, eles parecem ter mais facilidade para apontar as pessoas importantes. Ao serem indagados sobre a falta de suporte, os pais aparentaram ter dificuldade em apontar comportamentos ou ausência destes, que indicassem falta de apoio. No entanto, ao descreverem suas experiências, alguns relembram situações que aumentavam seu estresse na fase de hospitalização, como por exemplo:

Ela estava na UTI. A minha vontade era estar junto com o médico para saber o que estava acontecendo, porque o que mata na UTI é você ficar o tempo todo esperando lá fora e não saber o que está acontecendo. O tempo vai passando... Se tivesse uma pessoa que falasse o que estava acontecendo lá dentro, seria muito bom... (C 4).

O homem descreve a força da mulher e do prematuro para superar o sofrimento, como fonte de suporte que os ajuda a passar pela experiência. Acredita que, ao estar ao lado da mulher e do filho, se sente melhor, vale ressaltar:

Mas no momento em que vivenciei esta situação, o que me ajudou e ajudaria qualquer homem a passar por essa experiência é tentar o maior contato possível com

mulher e filho. São as únicas pessoas que poderão nos dar forças. Se eu não tivesse tido esta oportunidade de ficar perto deles, seria muito mais difícil, pois, quando se fica longe, não se sabe o que, na realidade, está acontecendo... (C 1)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Glass et al.⁽¹³⁾, o suporte social compreende a soma de aspectos sociais, emocionais e instrumentais numa ação recíproca na qual o indivíduo percebe-se como um objeto de valores aos olhos dos outros. Os autores ressaltam que para se atingir este fim, o cognitivo (perceber os recursos disponíveis para o suporte) e o comportamental (receber o suporte) são construtos distintos. Estes são importantes para esta pesquisa, uma vez que foi constante, nas narrativas dos pais, a necessidade de suporte.

Um aspecto importante diz respeito à influência cultural apontada por um dos colaboradores, mas que, sem dúvida, está presente na experiência de cada um deles, que remete à fragilidade do homem diante da vivência, acentuada pela sua própria necessidade de ser forte. Assim, não podem ser desconsiderados os aspectos culturais, bem como crenças e suas histórias de vida. Neste contexto permeado por um forte componente emocional, os pais revelaram seus esforços em se manterem fortes perante os outros. Colocaram-se como protetores e, para isso, permaneceram vigilantes no hospital.

No estudo foram observadas as seguintes necessidades sociais referidas pelos pais:

- recursos interiores, como rezar, pensar em uma força maior e procurar manter-se otimista são as estratégias que eles utilizaram para se manterem fortes durante a experiência;
- os comportamentos relacionados a suporte emocional foram temas predominantes nas entrevistas. Os pais enfatizaram a importância de falar sobre sua experiência com outros pais;
- os pais apreciaram os comportamentos de ajuda, sobretudo o instrumental por parte dos profissionais, reconhecendo disposição e dedicação desses na execução de cuidados físicos tanto à criança como à mulher. Por outro lado, identificaram a falta de apoio desses profissionais relacionada a comunicação inadequada ou à falta de comunicação.

Após a realização deste trabalho, as autoras acreditam que o suporte oferecido aos pais que vivenciam a hospitalização do filho prematuro e esposa na UTI, poderá ajudá-los a passar pela experiência, visto que esta ocorre em um contexto cujo componente emocional é muito intenso e faz com que eles não se sintam preparados para compartilhar esses sentimentos com suas mulheres como foi evidenciado neste estudo.

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que existe necessidade de que: seja melhorado o sistema de informações aos pais pelos profissionais; possa ser flexibilizada a entrada do cônjuge na UTI; possam os enfermeiros conhecer melhor a história dos pacientes e familiares para possíveis intervenções e sejam realizados novos estudos sobre o oferecimento de suporte às neces-

sidades da família.

REFERÊNCIAS

1. Bouso RS, Angelo M. A enfermagem e o cuidado na saúde da família. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS). Programa Saúde da Família. Manual de enfermagem. Brasília: Ministerio da Saúde; 2001. p.18-22.
2. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev Saúde Pública 1997; 31(4):1-16.
3. Vaux A. Social support: theory, research and intervention. New York: Praeger; 1988.
4. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck G, Lopes C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para português no Estudo Pró-Saúde. Cad Saúde Pública 2005; 21(3):703-14.
5. Matsukura TS, Marturano E, Oishi J. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. Rev Lat Am Enferm 2002; 10(5):675-81.
6. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psicol Teoria Pesquisa 2000; 16(3):221-31.
7. Kavanaugh K, Trier D, Korzec M. Social support following perinatal loss. J Fam Nurs 2004; 10(1):70-92.
8. Laakso H, Paunonen-Ilmonen M. Mothers' experience of social support following the death of a child. J Clin Nurs 2002; 11(2):176-85.
9. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1998.
10. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
11. Urban SN, Jones JB. Father-to-father: fathers of children with cancer share their experience. J Pediatr Oncol Nurs 2002; 19(3):97-103.
12. Sit JW, Wong TK, Clinton M, Li LS, Fong YM. Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. J Clin Nurs 2004; 13(7):816-24.
13. Glass TA, Matchar DB, Belyea M, Feussner JR. Impact of social support on outcome in first stroke. Stroke 1993; 24(1):64-70.

Recebido em: 18/08/2005

Aprovado em: 14/02/2006