



## **A participação da família no cuidado às crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva**

Daniele Zuba Ramos, Patrícia Fernande do Prado

### **Introdução**

A criança, a partir do nascimento, inicia um processo contínuo de crescimento e desenvolvimento, no qual adquire experiência, capacidades e habilidades. A hospitalização, quando necessária, faz a criança e a família passarem por um período em que precisam adaptar-se a uma nova realidade e a um momento diferente em suas vidas [1]. A internação da criança em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quase sempre é considerada uma fatalidade na vida da família, consolidando, muitas vezes, o distanciamento do filho e a sensação de perda, conduzindo os pais a um sentimento de luto, pois é comum relacionar a hospitalização nesse cenário com a proximidade da morte [2].

Estudos apontam a importância da presença da família, como um método efetivo para minimizar os efeitos negativos da hospitalização, amenizar os fatores estressantes da doença e dos procedimentos, além de contribuir no tratamento e recuperação das crianças [3]. Diante dos conhecimentos sobre os benefícios de manutenção dos vínculos familiares para a saúde infantil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069) garante a presença de acompanhante durante a hospitalização infantil, desde 1990, com vistas a uma assistência mais humanizada [4].

Neste sentido, a presente investigação teve como objetivo compreender a participação da família no cuidado à criança internada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP), de modo a identificar aspectos que possam contribuir para um maior envolvimento da família no processo assistencial durante o período de hospitalização da criança, favorecendo a sua recuperação e visando melhoria da atenção ao cliente pediátrico.

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Esse método se aplica ao estudo das crenças, das opiniões e dos valores dos indivíduos, permitindo o conhecimento do significado das ações e das relações humanas [5].

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do Hospital Universitário Clemente de Faria, localizado no município de Montes Claros – Minas Gerais. A população da pesquisa foi composta por 08 pais de crianças internadas na referida UTINP. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser maior de dezoito anos de idade e estar acompanhando seus filhos por no mínimo seis dias. Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2014, por meio de entrevista individual semiestruturada.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para as interpretações das informações adotou-se análise temática que consiste em três etapas: pré-análise, exploração dos dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação [6]. A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), cumprindo com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde [7]. Os participantes receberam informações sobre o estudo e os que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados e Discussão**

Participaram do estudo 07 mães e 01 pai, com faixa etária compreendida entre 18 a 36 anos. O tempo de internação de seus filhos, no momento da entrevista, variou de 7 dias a 5 meses. Do processo de análise dos discursos, foi possível a identificação de duas categorias temáticas: Vivenciando o cuidado com o filho na Unidade de Terapia Intensiva e Fatores dificuldades e facilitadores do cuidado à criança, as quais serão descritas a seguir.

#### **Vivenciando o cuidado com o filho na Unidade de Terapia Intensiva**

A maioria dos pais relatou que acompanham os filhos diariamente, não havendo restrição quanto aos horários de visita na unidade. Procedimentos como amamentação, troca de fraldas, contato afetivo e acompanhamento de medicação, foram citados por alguns entrevistados como formas de participação no cuidado de suas crianças, conforme evidenciado nos discursos:



*[...] Comecei tem dois dias que eu estou amamentando e pegando, tendo contato mesmo físico, pegando ele no colo.*

*[...] Eu venho aqui para amamentar ele todos os dias. Troco fralda (...) eu posso pegar ele, trocar de roupa.*

Esses depoimentos corroboram com a pesquisa realizada por Brassolatti e Veríssimo [3] cujo resultado mostrou que são considerados essenciais para a saúde mental da criança hospitalizada, o calor, a intimidade, a relação constante com a mãe ou com outra pessoa que a substitua em caráter permanente, possibilitando o estabelecimento de um vínculo afetivo, por meio de estímulos táteis, como toque, carícias e auditivos, como fala e canto.

Em alguns relatos percebeu-se que a participação dos pais nos cuidados é muitas vezes limitada e restrita pela complexidade e tecnologia dos aparelhos utilizados na assistência de seus filhos dentro da unidade, como expressado nas falas a seguir:

*[...] Ele está na incubadora, já foi liberado de colocar ele no bercinho (...) eu tô dependendo deles fazer isso, para mim ter um contato mais próximo do meu filho. Aí eu não precisava tá pedindo eles para tá tirando, eu mesmo podia tá pegando ele, trocando a fralda e tendo mais contato né, tá mais próxima.*

*[...] Ela está com os aparelhinhos, também a gente não pode pegar ela no colo, eu só toco nela só, fico conversando, mesmo sabendo que ela não está entendendo.*

Nessas narrativas, é possível constatar que durante a hospitalização a família se depara com um cenário novo que gera apreensão e ansiedade pelos procedimentos que podem ser necessários. Cardoso [8] enfatiza que na assistência à criança grave na UTI, são utilizados muitos equipamentos, tais como: monitores, respiradores, bombas infusoras, e o uso dessas tecnologias causam um desconforto no familiar em participar do cuidado à criança, aumentando então, o poder do profissional sobre os cuidados prestados.

### **Fatores dificuldades e facilitadores do cuidado à criança**

Os participantes revelaram as principais dificuldades vivenciadas durante o processo de internação do seu filho que interferem para sua participação no cuidado, como o fato de não poderem permanecer o tempo que desejam com a criança por necessitarem desempenhar outras atribuições, incluindo a assistência aos outros membros da família e por residirem em outros municípios.

*[...] Eu não sou daqui de Montes Claros, sou lá de Brasília de Minas e é muito difícil de vim para cá ficar com ela.*

*[...] Eu não tenho tempo, porque eu quero mesmo ficar. Esse pouco tempo que eu tenho eu também tenho que acompanhar minha esposa na UTI (...) como a gente mora longe aí não tem como tá vindo todos os dias, ficando mais tempo, a gente só fica o tempo que a gente vê que dá para ficar mesmo.*

A falta de recursos financeiros, bem como dificuldades de ordem operacional e material são apontados pelas mães como grandes dificultadores no acompanhamento de seus filhos internados em uma UTI. Côa e Pettengill [9] identificaram em sua pesquisa que a falta de acomodação para as famílias na unidade também dificulta o contato entre os pais e a criança hospitalizada. O cenário em estudo resguarda o direito de permanência em tempo integral de um dos pais da criança, oferecendo uma poltrona reclinável para acomodação do acompanhante e refeições, café da manhã, almoço e café da tarde.

Na fala de outra participante observa-se que a falta de clareza das informações fornecidas pela equipe de saúde à família é outro fator interveniente no cuidado.

*[...] Todos os cuidados que ela está precisando, ela está tendo, mas, muitas vezes a gente, pais, somos leigos no assunto. E falam uma palavra mais difícil, alguma fórmula que eles*



*falam (...) um termo técnico mais difícil. Mas uma informação mais clara, precisa, para os pais, eu acho bacana eles informar. Questão de informação, falar o que que é (...) mais clareza nas informações.*

A informação dada à família sobre os cuidados com a criança é destacada no estudo de Santana e Madeira [10] como uma estratégia que garante o direito da mãe à informação e contribui tanto para seu envolvimento no cuidado com seu filho quanto na aproximação com a equipe. A comunicação efetiva entre os pais/familiares e a equipe assistencial foi apontada como sendo importante para a solução e a minimização dos conflitos, podendo ser determinante para que os pais se sintam seguros num ambiente que lhes é estranho, considerando-se sua fragilidade e seus sentimentos frente à internação da criança.

A religiosidade se apresenta como ponto de apoio para uma das participantes, que em forma de preces, deposita em Deus a melhora da saúde de seu filho.

*[...] Ter paciência né, rezar, pedir a Deus, a Nossa Senhora para abençoar as mãos dos médicos, dos enfermeiros, e pedir muita saúde para ele. Muita saúde, muita vida.*

Cardoso[8] ressalva que as crenças religiosas são mediadoras no enfrentamento das questões relacionadas ao processo saúde-doença, pois promovem o aumento da confiança, favorecendo a atribuição de significado aos episódios de estresse.

## Considerações finais

Observou-se neste trabalho que a família não está totalmente inserida no cuidado à criança internada. Isso acontece devido a sentimentos de medo e insegurança dos pais, restrição pela complexidade e tecnologia dos aparelhos utilizados na assistência, indisponibilidade de tempo dos familiares por precisarem realizar outras funções e por residirem em outros municípios. Além disso, há também a restrição da participação dos pais na realização dos procedimentos na assistência à criança, bem como a utilização de linguagem essencialmente técnica, dificultando a relação da equipe de saúde com a família.

Espera-se que este estudo oportunize reflexões que fortaleçam as práticas já existentes e ajudem a construir novas alternativas para a participação da família no cuidado às crianças internadas em UTIs.

## Referências

- [1] WEGNER, W. *Prevenção de eventos adversos na assistência de enfermagem à criança hospitalizada*. In: Associação Brasileira de Enfermagem; GAÍVA, M.A.M.; RIBEIRO, C.A.; RODRIGUES, E.C., organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da criança e do Adolescente: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; p.63-102. 2013.
- [2] HAYAKAWA, L.Y.; MARCON, S.S.; HIGARASHI, I.H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)*, v.30, n.2, p. 175-182, jun. 2009.
- [3] BRASSOLATTI, M.M.; VERÍSSIMO, M.L.R. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise da literatura. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., São Paulo*, v.13, n.1, p 37-45, jul. 2013.
- [4] BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1990.
- [5] MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 25ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 21p.
- [6] BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- [7] BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos. *Diário Oficial da União*, 12 dez. 2012.
- [8] CARDOSO, S.B. *Perspectiva da Enfermagem Acerca da Abordagem Assistencial: O Caso da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, dez. 2009.
- [9] CÔA, T.F.; PETTENGILL, M.A.M. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Ver EscEnferm, USP*, v.45, n.4, p. 825-832, 2011.
- [10] SANTANA, E.F.M.; MADEIRA, L.M. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. *RevistaEnferm. Cent. O. Min.*, v.3, n.1, p.475-487, jan./abr. 2013.