



Cuidado de la familia al niño en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

Care of the family to the child in a Pediatric Intensive Care Unit

Cuidado da família à criança em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

**Valéria Oliveira Severo¹, Viviane Marten Milbrath², Jéssica Stragliotto Bazzan³,
Vera Lucia Freitag^{4*}, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz⁵ & Vanessa Acosta Alves⁶**

¹Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel). Orcid: -; Correo electrónico: valeria-severo@hotmail.com

²Docente da FEn/UFPel e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFPel). Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Pelotas – RS (Brasil). Orcid:-; Correo electrónico: vivianemarten@hotmail.com

³Doutoranda em Ciências do PPGEnf/UFPel. Enfermeira. Pelotas – RS (Brasil). Orcid: -; Correo electrónico: jessica_bazzan@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Severo, O. S., Milbrath, V. M., Bazzan, J. S., Freitag, V. L., Gabatz, R. I. B., & Alves, V. A. (2023). Cuidado de la familia al niño en una Unidad de Terapia Intensiva *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(67).<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.13142>

Received: 13/06/2023

Accepted: 23/09/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

⁴Docente da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEnf/UFRGS). Enfermeira. Porto Alegre – RS (Brasil). Orcid: -; Correo electrónico: verafreitag@hotmail.com

⁵Docente da FEn/UFPel. Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Pelotas – RS (Brasil). Orcid:-; Correo electrónico: r.gabatz@yahoo.com.br

⁶Mestranda do PPGEnf/UFPel. Enfermeira. Pelotas – RS (Brasil). Orcid:-; Correo electrónico: vanessaacostaalves@hotmail.com

***Correspondencia:** Vera Lucia Freitag. Rua Dorvalino Amaral, nº 033. Bairro Centro. Cidade: Jaticaba – Rio Grande do Sul – Brasil.
Correo electrónico de contacto: verafreitag@hotmail.com

Abstract: This study aimed to know the care provided by the family member to the child admitted to the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, developed in a PICU of a hospital in the south of Rio Grande



do Sul / Brazil. Fifteen family caregivers participated. The collection took place between December 2017 and January 2018, through a semistructured interview that occurred after the approval of the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Federal University of Pelotas (UFPel), under the opinion nº 2,416,925. The data were interpreted according to the thematic content analysis. Two categories were elaborated: Care provided by family members within a PICU; Relationship established by the health team of the PICU with the family caregiver and the child. The family offers the child a care based on love, affection and warmth, exposed when performing actions such as changing diapers, assisting in bathing and dressing. Likewise, the care received by the family members by the health team proved to be important to facilitate the process of adaptation to the situation lived and the continuity of the care of the family member to the child. In this sense, it can be seen that health professionals, especially nursing, may be conducting a therapeutic listening in their daily care, with a view to effective communication in which both speak the same language, valuing the meanings and meanings attributed by the family to this experience.

Keywords: Child Hospitalized; Intensive Care Units, Pediatric, Family, Nurse Practitioners, Care.

Resumen: Este estudio tiene el objetivo de conocer el cuidado dispensado por el familiar al niño internado en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con abordaje cualitativo, desarrollada en una UTIP de un hospital del sur de Rio Grande do Sul / Brasil. Participaron 15 familiares cuidadores de niños. La recolección ocurrió entre diciembre / 2017 a enero / 2018, por medio de una entrevista semiestructurada que ocurrió después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel), bajo el parecer nº 2.416.925. Los datos fueron interpretados según el análisis de contenido temático. Se elaboró dos categorías: el cuidado prestado por los familiares dentro de una UTIP; Relación establecida por el equipo de salud de la UTIP con el familiar cuidador y el niño. La familia ofrece al niño un cuidado basado en el amor, cariño y calidez, expuestos al realizar acciones como cambiar los pañales, auxiliar en el baño y en curativos. De la misma forma el cuidado recibido por los familiares por parte del equipo de salud se mostró importante para facilitar el proceso de adaptación a la situación vivida y la continuidad del cuidado del familiar al niño. En este sentido se percibe que los profesionales de salud, en especial la enfermería podrá estar realizando en su cuidado diario una escucha terapéutica, con vistas a una comunicación efectiva en que ambos hablen el mismo lenguaje, valorizando los sentidos y los significados atribuidos por la familia a esa vivencia.

Palabras clave: Niño Hospitalizado; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Familia; Enfermeras Practicantes; Cuidado.

Resumo: Este estudo objetivou conhecer o cuidado prestado pelo familiar a criança internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma UTIP de um hospital do sul do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram 15 familiares cuidadores de crianças. A coleta ocorreu entre dezembro/2017 a janeiro/2018, por meio de uma entrevista

<https://culturacuidados.ua.es>



semiestruturada que ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o parecer nº 2.416.925. Os dados foram interpretados segundo a análise de conteúdo temática. Elaborou-se duas categorias: O cuidado prestado pelos familiares dentro de uma UTIP; Relação estabelecida pela equipe de saúde da UTIP com o familiar cuidador e a criança. A família oferece a criança um cuidado baseado no amor, carinho e acolhimento, expostos ao realizar ações como trocar as fraldas, auxiliar no banho e em curativos. Da mesma forma o cuidado recebido pelos familiares por parte da equipe de saúde se mostrou importante para facilitar o processo de adaptação a situação vivida e a continuidade do cuidado do familiar a criança. Neste sentido percebe-se que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem poderá estar realizando em seu cuidado diário uma escuta terapêutica, com vistas a uma comunicação efetiva em que ambos falem a mesma linguagem, valorizando os sentidos e os significados atribuídos pela família a essa vivência.

Palavras chave: Criança hospitalizada; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Família; Profissionais de Enfermagem; Cuidado.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento de um filho faz com que a família vivencie uma situação ainda desconhecida, definido por diversos sentimentos, tais como a ansiedade, o medo e a culpa, o que requer à família um processo de adaptação para realizar o cuidado e traz consigo, conseqüentemente, uma modificação na organização do cotidiano familiar conforme o grau de complexidade da enfermidade, (Santos et al. 2014). Já a hospitalização é configurada como um momento de muitos outros fatores que predispõe ao estresse e ao temor, fato ainda mais visível quando se trata de uma internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), o que, por sua vez, leva a ansiedade e ao sofrimento, pois é associada à separação, à perda de autonomia, à dor e a lesões corporais (Farias et al, 2017).

Nesta conjuntura, o cuidado à criança em uma UTIP exige dos profissionais de enfermagem conhecimento técnico e científico, além disso, disponibilidade física e emocional, ética e respeito pela vida humana, não somente relacionado à criança, mas também à família, visto que esta pode passar pelos mesmos sentimentos que a criança e é fundamental no cuidado. Assim, a competência técnico-assistencial, atenção ativa e dinâmica, resguardadas de sensibilidade fazem parte do ser/fazer enfermagem (Braga



et al.; 2015). Nesse sentido, destaca-se que o atendimento pela equipe de saúde não deve direcionar-se apenas a criança, mas também a família, o qual, torna a assistência mais ampla, com maior número de fatores a serem observados, por vezes, tornando-se um dificultador ao processo para a equipe.

Assim sendo, é importante pensar na importância da unidade familiar na formação e no cuidado prestado a criança. Já que a família tem a função de intermediar os interesses e as necessidades de seus membros, ofertando cuidados e amor em todas as fases da vida (Meireles; Teixeira, 2014; Waldow, 2014). Dessa maneira, se faz essencial que a unidade familiar receba dos profissionais da equipe de saúde o apoio necessário e o cuidado terapêutico humanizado, já que os familiares percebem a internação da criança na UTIP por meio da relação com os profissionais da equipe e do cuidado empregado a ela. Uma vez que a tecnologia e a dedicação são valorizadas, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, são fundamentais (Villa et al., 2017).

Todavia, este processo implica na reorganização do processo de trabalho e no entendimento da dinâmica das relações estabelecidas entre os envolvidos no processo de cuidar. Esse que, por vezes, pode ser prejudicado se as famílias tiverem limitações no acompanhamento a criança, o que deve ser realizado em tempo integral. Deste modo, ressalta-se que a família, se bem orientada e assistida, torna-se uma importante aliada no cuidado à criança durante esse o período de hospitalização na UTIP, uma vez que representa a referência e a fonte de segurança e apoio na adaptação e aceitação da criança à situação vivenciada, (Villa et al., 2017). A

Diante do exposto, surge o interesse em realizar a pesquisa em torno dessa temática, uma vez que foi observada a necessidade de compreender a maneira como o familiar cuidador da criança vivencia o período de internação na UTIP. Além disso, outro fator precursor à essa inquietude, foi compreender com maior acurácia as questões acerca do intensivismo pediátrico.



Nesse contexto, para identificar a percepção dos cuidadores familiares sobre sua vivência durante a internação da criança em uma UTIP, este estudo teve como objetivo conhecer o cuidado prestado pelo familiar a criança internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória teve como principal objetivo possibilitar maior aproximação da problemática investigada no estudo, com o intuito de torná-la mais explícita ou ainda construir hipóteses em seu entorno (Gil, 2014). Enquanto isso, a pesquisa descritiva constituiu-se em observar, registrar, analisar e correlacionar as características com o fenômeno ou processo, sem alterá-los, buscando desvelar com precisão, os fatos e fenômenos da realidade (Pevorano, 2014). A abordagem qualitativa baseia-se na concepção de que o conhecimento sobre os seres humanos, somente se faz possível a partir da descrição da experiência pessoal da maneira que foi vivenciada, trabalhando com os significados, motivos, crenças, valores, interesses e princípios das pessoas (Minayo, 2013).

O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital de ensino do sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Essa unidade é composta por 10 leitos, sendo destinados a internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares. É caracterizada por receber crianças de 29 dias a 12 anos incompletos.

Os participantes do estudo foram 15 familiares cuidadores de crianças internadas na UTIP e que se enquadraram nos critérios de inclusão: ser familiar cuidador principal de uma criança internada na UTIP, por no mínimo, três dias. Foram excluídos os familiares de crianças com doença terminal; os familiares de crianças que permaneceram internadas na UTIP por um período inferior a três dias e crianças advindas da UTI neonatal e/ou que nunca estiveram em seu domicílio e familiares menores de 18 anos.



Todos os preceitos éticos definidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde foram respeitados, garantindo os direitos e os deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado, assegurando os privilégios e a exposição mínima a riscos e danos aos participantes da pesquisa (Brasil, 2012). Para tanto, observou-se a voluntariedade da participação e o anonimato, identificando os participantes com a consoante “F” acompanhada por números sequenciais (F1, F2, F3...). Destaca-se que a coleta dos dados só ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, cujo parecer foi emitido em 05 de dezembro de 2017, sob o número 2.416.925.

A coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, por meio de uma entrevista semiestruturada, conduzida por meio de um roteiro com questões relacionadas a vivência da internação na UTI pediátrica. As questões utilizadas para a construção desse manuscrito foram: como foi para você vivência do cuidado a criança na UTIP? e como foi para você a relação com a equipe de saúde da UTI?

As entrevistas tiveram a duração média de 20 minutos cada participante, sendo que todos os convidados participaram da pesquisa. Os dados oriundos dessas entrevistas foram interpretados baseando-se no método de análise de conteúdo temática, seguindo-se três etapas: pré-análise - leitura e organização das informações que serão analisadas e interpretadas; exploração dos dados - leitura aprofundada dos textos selecionados com o intuito de identificar os aspectos relevantes; e tratamento dos resultados - discussão dos dados obtidos, confrontando-os com os achados científicos da literatura (Minayo, 2013).

A partir da interpretação dos dados elaborou-se duas categorias temáticas: O cuidado prestado pelos familiares dentro de uma UTIP; Relação estabelecida pela equipe de saúde da UTIP com o familiar cuidador e a criança.



RESULTADOS

Para realização do estudo foram entrevistados 15 familiares cuidadores de crianças internadas na UTIP, com faixa etária entre 19 e 58 anos. Em relação ao estado civil, nove solteiros, dois em união estável, três casados e um divorciado. Quanto a moradia, 11 famílias possuíam casa própria, três alugam o imóvel, e um reside em casa cedida no terreno de familiares. As cidades das quais eram provenientes foram, oito do município do estudo, seis de municípios circunvizinhos e um do estado de Santa Catarina.

A maioria dos entrevistados foram mães das crianças internadas na UTIP, sendo 11 mães, dois pais e duas avós maternas que mantêm a guarda da criança. O grau de escolaridade constatado foram seis familiares com ensino fundamental incompleto, dois com ensino fundamental completo, quatro com ensino médio completo, dois com ensino superior completo e pós-graduado.

A partir da análise dos dados obtidos nas entrevistas emergiu a seguinte categoria temática: O cuidado prestado pelos familiares dentro de uma UTIP

O cuidado prestado pelos familiares dentro de uma UTIP

Com olhar voltado para o cuidado integral às crianças dentro da UTIP, apresenta-se falas dos familiares frente a sua liberdade em poder estar ao lado da criança durante a internação, se caracterizando como parte fundamental ao cuidado durante esse período dentro da UTIP.

[...] eu estou sempre aqui e sempre tenho a liberdade de entrar, desde que não tenha nenhuma outra criança em atendimento, em procedimento. Mas eu posso interagir e entrar a hora que eu quiser (F3).



Foi bem tranquila, gostei bastante do pessoal. Muito bom o atendimento. [...] Aqui do hospital eu gostei bastante, não tenho do que reclamar. (F9)

Tive acesso livre, pude ficar junto a todo momento. E, dentro do necessário, tudo que teve ao meu alcance eu pude ajudar (F10).

Perto do que eu imaginava, aqui é completamente diferente. É muito bom o atendimento de vocês, vocês são bem dedicadas às crianças, tratam elas igualmente né. E eu acho que isso é essencial também para as crianças né, vocês sendo bem atenciosas e tudo. Para mim é muito bom. (F14)

Os participantes expõem que o cuidado pode ser realizado de diversas maneiras, de acordo com o estado de saúde da criança e de que forma são permitidos pela equipe de saúde. Percebe-se que quando inseridos em alguma atividade relacionada a melhora da criança, os familiares empenham-se em desenvolvê-la da melhor maneira possível.

Eu estou sempre do lado dela, não deixo ela. Posso cuidar dela normalmente, sem nenhuma restrição, estou sempre com ela (F2)

Eu fiquei sempre com ele, praticamente. E eu conversava com ele, dava força para ele [...] quando ele foi entubado, elas (equipe de enfermagem) trocavam fralda, davam banho nele, mas antes era tudo eu que fazia. Eu pude cuidar (F4).

Ela (criança) tem muita, muita dor, por causa dos drenos. Então aqui, é tentar dar confiança para ela [...] de grandes interações mais é a alimentação. Ontem eu ajudei a fazer o curativo [...] segurei a gaze para [...] auxiliar de enfermagem que estava fazendo o curativo dela, do dreno (F6).

Ajudei, no que pude ajudei, ajudava os enfermeiros também a levantar ela, já que, os movimentos estavam bem complicados. E eu ficava ali com ela. Comida também, agora que ela está comendo. (F7)



Eu tenho toda a liberdade com ele, claro, que tem algumas coisas que não me pertencem para fazer, mas às vezes trocar uma fralda [...] eles (equipe de enfermagem) me dão toda a liberdade de ter um contato com ele que eu não tinha antes, então para mim é bom, para ele é bom (F12).

Alguns familiares não puderam efetuar o cuidado manual, com a troca de fraldas, banho, etc. Entendem como essencial para a evolução do tratamento da criança que outra forma de cuidado é a conversa, a presença, um abraço e o carinho.

Ah, eu cuidei conversando, acalmando ela, explicando o que estava acontecendo, porque ela estava com aqueles aparelhos todos [...] eu pude ficar com ele o tempo todo [...] se precisasse de um abraço, chegar perto, dar um beijinho, acalmar [...] eu posso fazer isso. E estou com ele, acalmando mesmo, porque ele está muito nervoso, precisando de carinho, precisando de cuidado, e eu estou com ele, do lado dele ali (F13).

A gente aqui é mais carinho, é a segurança, é acompanhar, mostrar que tu estás presente. Porque eu acho que é importante, a criança sente apesar de ser um bebê, ele sente que a mãe e o pai tão ali e que tão do lado dele, é um apoio (F1).

Ah, sempre do lado dela, eu nunca arredei o pé do lado dela [...] sempre buscando participar mais, entender o porquê, e os procedimentos todos que fizeram com ela (F8).

Relação estabelecida pela equipe de saúde da UTIP com o familiar cuidador e a criança

Diante da internação na UTIP, o familiar pode ser afetado por seus medos e a culpa por julgar ser responsável pela ocorrência da doença na criança, os familiares mostram em suas falas como a equipe de saúde atua percebendo a realidade da família e buscando a compreensão de seus sentimentos advindos da hospitalização e suas implicações.



A minha relação com eles é super boa, [...] todo mundo me tratou bem [...] me explicam tudo direitinho (F2).

Muito boa. Eu acho que foi e está sendo, eles estão sendo muito atenciosos (F5).

[...] das meninas aqui da enfermagem, tem tudo, tem acesso a gente, são acessíveis de conversar com elas. Por isso que é bom ela (criança) estar aqui [...] tem tudo ao alcance e também tem a equipe que é bem próxima, então deixa a gente mais tranquilo (F6).

Eu acho que foi uma das melhores relações que eu tive, além de eles serem bem compreensivos, porque a gente está nervosa (F8).

[...] eu não tenho queixa nenhuma, [...] é muita atenção, muito carinho, muita dedicação e todos ali estão de parabéns (F12).

Os familiares expressam terem sido tratados com muito carinho, atenção, compreensão e dedicação durante a internação na UTIP. Outro ponto abordado, é a prestação de informações e orientações quanto ao cuidado à criança prestado pela equipe de saúde durante o tratamento, sendo considerado um ponto positivo na vivência dos familiares.

Eles falam que vão fazer os remédios, os medicamentos e que ela está melhorando. Quando está piorando, eles falam que está piorando (F5).

[...] tanto da parte da enfermagem como da parte médica. Sempre tão informando, isso aí eu não tenho queixa (F11).

[...] tudo que eles explicam, eles explicam da maneira que eu entendo (F12).

[...] eu fui muito bem informada e me apoiaram muito. Eu tive total confiança. E foi muito bom, eles me falaram tudo o que eu precisava e me acalmaram muito (F13).

[...] informação muito boa [...] sempre tinha alguém na volta para me dar uma palavra que me acalmasse. Eu me senti muito bem, muito à vontade (F15).

DISCUSSÃO



O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante os direitos e os deveres de todas as crianças em situação de vulnerabilidade ou não, sendo assim, as crianças e adolescentes até 18 anos têm o direito de permanecer com acompanhantes continuamente, tendo em vista que a presença dos pais ou responsáveis garante a permanência do vínculo, facilitando a recuperação da saúde da criança (Brasil, 2016). Destaca-se desta maneira que o hospital está cumprindo com a legislação.

A presença do familiar durante a internação da criança na UTIP se destaca como fator colaborativo para a recuperação da saúde da criança, facilita a aceitação por parte desta, visto que acompanham todo o processo da assistência (Soares, Brito & Carvalho, 2014; Ramos et al. 2016). Além disso, a presença do familiar com a criança preserva o vínculo desta com a família, pois atenua os efeitos causados pela ruptura da convivência familiar, colabora com a integralidade da assistência, auxiliando na adaptação da criança ao ambiente da UTIP, facilitando sua adesão ao tratamento e proporcionando a formação de vínculo da equipe, criança e família (Peixoto, Passos & Brito, 2017).

O cuidado em saúde significa oferecer atenção, acolher, respeitar o ser em sua singularidade. É considerado uma dimensão do princípio da integralidade em saúde, a qual deve permear todas as práticas em saúde. Nessa perspectiva, visando o bem-estar e integralidade do cuidado à criança, evidencia-se o direito da criança de acompanhamento em tempo integral de um responsável, garantido pelo ECA, e pela lei 206 de setembro de 2009 (Brasil, 2009; Brasil, 2016).

Para a criança, a família é a principal fonte de apoio e segurança. Dessa maneira, destaca-se a relevância da participação do familiar no cuidado de saúde prestado à criança, visando favorecer o desenvolvimento psicossocial da mesma. Para o familiar, participar do cuidado, além de colaborar com a recuperação da criança, ameniza o sentimento de culpa pelo seu adoecimento, além de ser uma maneira de manter a sua autonomia sobre o cuidado à criança (Ramos et al., 2016).



A possibilidade de o familiar cuidador desenvolver o cuidado à criança durante a internação na UTIP é uma estratégia que pode ser adotada para que esse período seja vivenciado de maneira a não desencadear traumas à criança e nem em seu familiar. Por isso, há a valorização do elemento educativo dentro da unidade, quanto ao cuidado que deverá ser oferecido. Os familiares quando orientados pelos profissionais de saúde em relação as necessidades da criança naquele momento, podem prestar um cuidado adequado à criança e sentem-se incentivados para desenvolvê-lo (Gomes et al., 2014).

Todavia, durante a internação da criança pela UTIP, não basta o familiar acompanhar durante a internação, se faz necessário inseri-lo no cuidado, cabendo à equipe oferecer condições para tanto, com o objetivo de auxiliar na recuperação da criança. A melhor maneira de o familiar enfrentar a realidade da internação da criança na UTIP é ser inserido no cuidado (Pêgo, Barros, 2017). Os depoimentos demonstram que o familiar cuidador sentiu-se acolhido pela equipe de saúde o que facilitou que ele realizasse o cuidado a criança e se sentisse mais seguro frente a toda situação vivenciada.

Como exposto nas falas, os familiares têm experiências positivas quando contribuem com o cuidado, demonstram confiança e satisfação por auxiliarem na recuperação da criança, e assim, valorizam a equipe de saúde e suas atividades. Ressalta-se neste sentido, a comunicação, esta permeia todo o cuidado oferecido a criança. Neste sentido, estudo desenvolvido na Suécia que objetivou descrever as experiências de comunicação dos pais com a equipe da UTIN, os resultados mostraram que os pais experimentam a comunicação com a equipe como essencial para o gerenciamento de sua situação. A comunicação eficaz proporciona alívio aos pais em suas circunstâncias difíceis. Portanto, a equipe deve propor-se a auxiliar os pais a lidar com suas dificuldades emocionais (Wigert, Blom & Bry, 2014), visto que a família quando em uma situação de UTIP com o filho, sem comunicação, além de sentirem a separação, não sabem do diagnóstico sofrem pela angústia da criança (Hagstrom, 2017).



Esta comunicação eficaz, além de empoderar a participação do familiar no cuidado à criança internada na UTIP auxilia em diversos aspectos, como na formação de vínculo, contribui com a redução do tempo de internação da criança e facilita para que o cuidado seja continuado após a alta hospitalar. Sendo assim, acredita-se na importância da presença do familiar no cuidado à criança, contudo, são necessários esclarecimentos e orientações adequados para as dúvidas que surgem, por isso a equipe deve estar sensível para perceber e atender as necessidades apresentadas pelo familiar cuidador, pois esse precisa se sentir apoiado e seguro para desempenhar sua tarefa (Ramos et al. 2016; Pêgo, Barros, 2017).

A sensibilização dos profissionais em relação a inserção do cuidador familiar na UTIP, fornecendo informações, sanando dúvidas acerca do cuidado que deve ser oferecido, fornece segurança para desempenhá-lo. Adotar essa atitude proporciona o fortalecimento de vínculo com a criança e contribui para sua recuperação, além de fazer com que o familiar se sinta útil nesse período, uma vez que estará inserido no contexto vivenciado pela criança, como participante da evolução e não apenas como coadjuvante.

Nessa perspectiva, cabe à equipe de saúde investigar de que maneira os familiares gostariam de prestar seu cuidado à criança, para juntos, determinarem a melhor maneira de realizá-lo, apoiando a família com informações claras, visualizando a importância de introduzi-lo nos cuidados prestados ao filho, visto que esta decisão auxilia no alívio do estresse em decorrência da internação, além de amenizarem sentimentos de impotência, angústia e medo que afloram nesse período e preserva o vínculo entre ambos.

No momento em que a família se depara com a hospitalização da criança em uma UTIP, ela se vê necessitada de informações claras e objetivas provenientes dos profissionais de saúde, sobre o quadro apresentado pela criança. Quando o familiar tem suas dúvidas sanadas, a sua inserção no cuidado se dá de forma natural, ele torna-se ciente de sua autonomia e sente-se seguro para tanto (Pozzatti et al., 2017).



Sendo assim, os profissionais que compõe a equipe de saúde da UTIP formam uma rede de apoio no âmbito hospitalar, e são capazes de tornar a experiência dos familiares e da criança durante a internação menos traumática, ao atenderem a díade criança/familiar cuidadora de maneira atenta, integral e humana, procurando desvelar as possibilidades de ajudá-los (Molina, Higarashi & Marcon, 2014). Salienta-se que tal atitude reflete diretamente na criança trazendo sentimentos positivos de segurança, confiança, proteção e estabelecendo mecanismos para o enfrentamento da doença e da hospitalização como observados no resultado deste estudo.

Pensando assim, cabe aos profissionais estabelecerem uma relação baseada na empatia junto aos familiares cuidadores, favorecendo a participação desses no cuidado à criança. Essa ação possibilita o enfrentamento e o alívio do sofrimento da criança e de seu familiar, minimizando o estresse emocional, levando em consideração a perspectiva de cuidado ao familiar como recurso de cuidado a criança, pois este vivencia um momento difícil, sente incertezas em relação ao prognóstico, infecção hospitalar, sequelas decorrentes dos procedimentos médicos e ainda a possibilidade de morte que permeia o imaginário de uma internação em UTI (Gomes et al. 2014).

Neste sentido, a equipe de saúde, em especial a enfermagem, a qual permanece a maior parte do tempo no cuidado a criança, poderá utilizar-se de iniciativas que contribuam para isso, como a assistência ao familiar em suas dúvidas, oferecer apoio e estimular o desenvolvimento de seus cuidados. Para que a inserção dos familiares no contexto de cuidado à criança seja viável, a comunicação é fundamental, pois é por meio dele que a equipe se relaciona com os familiares e com a criança, estabelecendo vínculos e valorizando a presença do familiar no ambiente da UTIP.

A relação a ser estabelecida entre a equipe de saúde e os familiares cuidadores de crianças internadas na UTIP, deve ser baseada na compreensão do significado que o familiar atribui em vivenciar um período de dificuldade permeado pela insegurança e pelo medo em um ambiente desconhecido (Pozzatti et al. 2017), demonstrando interesse por desvelar e atender as



necessidades de cada ser em sua singularidade. Sendo assim, se faz necessário, que no cenário da UTIP, a equipe demonstre-se disponível e acessível para estabelecer uma relação efetiva junto aos familiares (Morais, Costa, 2009), visando a assistência integral, além do reestabelecimento e bem-estar da criança.

Sendo assim, os resultados corroboram com a literatura, pois os familiares cuidadores sentem-se acolhidos pelos profissionais da equipe de saúde da UTIP, que esclarecem suas dúvidas e atendem suas necessidades, bem como as da criança com (Pêgo, Barros, 2017). As informações e as orientações que os familiares recebem sobre o quadro clínico da criança e as condutas adotadas junto a ela, são garantidas pelo direito do familiar responsável a essas informações, visto que também colaboraram para o seu envolvimento no cuidado à criança, bem como na aproximação com a equipe de saúde. Sendo assim, a comunicação eficaz entre os familiares e os profissionais da UTIP destaca-se como fundamental para possibilitar a esses que se sintam seguros no ambiente da UTIP, levando em consideração os sentimentos vivenciados e a vulnerabilidade imposta nesse período (Ramos et al. 2016).

Os resultados deste estudo, demonstraram que os familiares relatam satisfação em relação ao atendimento e às informações recebidas sobre a criança, além de referirem liberdade para questionar e sanar suas dúvidas, uma vez que a equipe se demonstra acessível. Este resultado corrobora, com estudo que dentre os resultados, desvelou que as informações oferecidas pelos profissionais reduzem os sintomas negativos relacionados a doença e a internação, visto que essas informações influenciam diretamente no cuidado do familiar à criança, colaborando com o enfrentamento das dificuldades impostas pela internação na UTIP, como também auxilia a atenuar o sentimento de ansiedade (Lançoni Júnior, Azevedo & Crepaldi, 2015).

Uma assistência humanizada por parte dos profissionais de saúde traduz-se em satisfação para o próprio profissional. Estudo que teve como objetivo analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da



assistência às crianças e famílias na UTIP, destacou que as profissionais praticam uma assistência de enfermagem permeada por atitudes humanísticas com respeito, proporcionando o cuidado centrado na criança e sua família, apoiando, acolhendo, escutando com atenção e esclarecendo dúvidas (Rodrigues, Calegari, 2016).

Dessa maneira, cabe evidenciar que a comunicação do familiar com a equipe de saúde, com uma linguagem compreensível, minimizando o estresse e esclarecendo dúvidas, exerce grande influência sobre a perspectiva da participação do familiar no cuidar da criança, visto que é capaz de fortalecer as relações formando rede de apoio dentro da UTIP e assim encorajar o familiar a desenvolver sua autonomia no cuidado, acompanhando a criança, fornecendo-lhe segurança e apoio.

Por fim, este estudo identifica que em sua maioria o acompanhamento na UTIP foi realizado por mães e avós, o que mostra predominância do sexo feminino para o cuidado da criança enquanto sua internação. Corroborando estudo que teve o objetivo analisar a participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada, traçou o perfil dos acompanhantes demonstrando em sua totalidade mulheres dentre elas mães e irmãs (Menezes, Maia, 2020). Tal pesquisa percebe-se que o papel da mulher como cuidadora mantém-se na contemporaneidade, inclusive durante a hospitalização da criança em que os cuidados são mais intensos, mostrando o quanto está enraizado o papel que ao longo dos anos foi atribuído à mulher (Menezes, Maia, 2020).

Deste modo, entende-se uma forte influência cultural, em que o significado de ser mulher está ligado às características atribuídas ao ser mãe/cuidadora, o que avigora as relações desiguais de gênero. As mães é destinado o cuidado e a responsabilidade integral com os filhos e recai o peso dessa responsabilidade não só no sentido de terem que executar atividades práticas de cuidado, mas principalmente porque se espera delas tal compromisso (Menezes, Maia, 2020). Dessa forma, para a evolução do cuidado a criança internada na UTIP, com o olhar voltado para a continuidade do



vínculo também paterno, é importante que o cuidado também seja introjetado e/ou delegado ao papel masculino, havendo a necessidade de dividir funções com os pais, já que a responsabilidade também os cabe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao responder ao objetivo proposto foi possível conhecer o cuidado prestado pelo familiar cuidador à criança internada na UTI pediátrica reconhecendo que ele vivencia uma facilitação dessa experiência quando consegue permanecer ao lado da criança oferecendo-lhe amor, carinho e acolhimento, bem como, quando realiza outras ações de cuidado como trocar as fraldas, auxiliar no banho e em curativos. Da mesma forma o cuidado recebido pelos familiares por parte da equipe de saúde se mostrou importante para facilitar o processo de adaptação a situação vivida e a continuidade do cuidado do familiar a criança.

Em relação aos resultados do estudo embora destaque as vivências de um grupo restrito de cuidadores familiares, permite confirmar a importância da presença constante do cuidador junto a criança hospitalizada, pois essa presença da segurança tanto para cuidador quanto para a criança.

Outro ponto que merece destaque foi o cuidado recebido por parte dos profissionais, os cuidadores familiares sentiram-se seguros, uma vez que eram informados regularmente da situação de saúde da criança, seus progressos, retrocessos além de sentirem-se incluídos no cuidado diário, facilitando seu processo de adaptação.

Torna-se importante salientar a relevância da equipe de saúde da UTIP realizar um cuidado centrado na família, incluindo na no cuidado diário a criança realizando uma escuta terapêutica e uma comunicação efetiva em que ambos falem a mesma linguagem, valorizando os sentidos e os significados atribuídos pela família a essa vivência.

Sobre as limitações do estudo, identifica-se que a pesquisa foi realizada em uma UTIP, o que limita o acesso a mais participantes, podendo esta ser replicada em outros hospitais e com maior número de participantes.



REFERÊNCIAS

- Braga, L. C., de Sousa, F. G. M., Santos, M. H., & dos Santos, D. M. A. (2015). Demandas de atenção do enfermeiro em unidade de terapia intensiva pediátrica: uma investigação qualitativa. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(4), 52-57.
- Brasil. Acompanhamento Familiar Em Internamento Hospitalar (2009). *Lei 106/2009, de 14 de setembro*. Brasília,DF: Conselho Federal de Saúde.
- Brasil. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Estatuto da Criança e do Adolescente (2016). *Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e legislação correlatada. 9ª ed. 207p*.
- Brasil. (2012). Resolução 466/12. *Pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Conselho Federal de Saúde.
- Gil, A. C. (2014). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, G. C., Erdmann, A. L., de Oliveira, P. K., Xavier, D. M., Santos, S. S. C., & Farias, D. H. R. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 234-240.
- Gabatz, R. I. B., Terra, A. P., Couto, G. R., Milbrath, V. M., & Schwartz, E. (2017). A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 11(2), 703-711.
- Hagstrom, S. (2017). Family stress in pediatric critical care. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 32, 32-40.
- Lançoni Júnior, A. C., dos Santos Azavedo, A. V., & Crepaldi, M. A. (2017). Comunicação entre equipe de saúde, família, criança em unidade de queimados. *Psicologia em Estudo*, 22(4), 623-634.
- Meireles, F. S., & Teixeira, S. M. (2014). As diversas faces da família contemporânea: conceitos e novas configurações. *Informe Econômico*, 16(31), 38.
- Minayo, M. C. O. (2013). *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Menezes, M. S., & Maia, I. B. C. (2020). A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada. *Serviço Social e Saúde*, 9, e020005.



- Molina, R. C. M., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2014). Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 60-67.
- Morais, G. S. N., & Costa, S. F. G. (2009). Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 639-646.
- Pêgo, C. O., & Barros, M. M. A. (2016). Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e Sentimentos dos Pais da Criança Gravemente Enferma. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(1), 11-20.
- Peixoto, T. C., Passos, I. C. F., & Brito, M. J. M. (2017). Produção de subjetividades no trabalho em uma unidade de terapia intensiva Pediátrica. *Psicologia & Sociedade*, 29.
- Perovano, D.G. (2014). *Manual de Metodologia científica*. São Paulo: Editora Jurua.
- Pozzatti, R., Diaz, C. M. G., Backes, D. S., de Freitas, H. M. B., Costenaro, R. G. S., & Zamberlan, C. (2017). Enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 18(1), 157-168.
- Ramos, D. Z., de Almeida Lima, C., Leal, A. L. R., do Prado, P. F., de Oliveira, V. V., de Souza, A. A. M., ... & de Souza Leite, M. T. (2016). A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(2), 189-196.
- Rodrigues, A. C., & Calegari, T. (2016). Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20.
- Santos, L M., Valois, H. R., Santos, S. S. B. S., Carvalho, E. S. S., Santana, R. C. B., & Sampaio, S. S. (2014). Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2).
- Soares, J. D. A. D., de Brito, R. S., & de Carvalho, J. B. L. A presença do pai/acompanhante no âmbito hospitalar: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 8(7), 2095-2106.
- Villa, L. L. D. O., Silva, J. C. D., Costa, F. R., & Camargo, C. L. D. (2017). A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 9(1), 187-192.
- Waldow, V. R. (2014). Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4).
- Wigert, H., Blom, M. D., Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC pediatrics*, 14(1), 304.