Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada

Pediatric Intensive Care Unit, under the gaze of the hospitalized child

Camila Maia Serafim[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

RESUMO- O artigo analisou a percepção de familiares sobre o acompanhamento da criança em unidade de Terapia Intensiva, após experiência vivida com seu filho (a) ou parente hospitalizado. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com foco nas principais alterações ocasionadas após uma hospitalização. Foi consultada a base de dados SCIELO, refinando-se a pesquisa sobre artigos relacionados à saúde da criança, à hospitalização, à família e à relação com profissionais, no período entre 2010 e 2015, porém ainda foram utilizados artigos de anos anteriores. Observou-se que a hospitalização da criança ocasiona várias alterações no seio familiar que podem variar entre esperança/medo, segurança/insegurança, superação e mudança no estilo de vida e na forma de compreender o ambiente de unidade de terapia intensiva.
Palavras chave: Saúde da criança. Presença familiar. Cuidados intensivos

ABSTRACT- The article examines the perception of family members on the monitoring of the child in the intensive care unit after experience lived with his son (a) or relative hospitalized. It is a literature search focused on the main changes brought about after hospitalization. It was consulted the database SCIELO, refining to research articles related to child health, hospitalization, family and the relationship with professionals in the period between 2010 to 2015. It was observed that the child's hospitalization causes

[1] Camila Maia Serafim, enfermeira formada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN.
[2] Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

within family several changes that may vary between hope / fear, security / insecurity, resilience and change in lifestyle and way of understanding o ambient intensive care unit.
Keywords: Health child- presence familiar- intensive care

INTRODUÇÃO

Assim como as práticas assistências de enfermagem foram sendo aperfeiçoadas no decorrer dos anos, os cuidados prestados à criança doente deixou de ser focado apenas na patologia da criança e passou-se a observar e considerar os fatores psicossociais que a permeiam, conforme orienta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Artigo 4° que atribui a responsabilidade à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao Poder Público de garantir, prioritariamente os direitos no que se referem à vida, à saúde, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, dentre outros. Com a institucionalização do ECA, observou-se a importância da presença familiar na formação da criança como sujeito e cidadão, que família e criança não podem ser fragmentadas, e quando relacionada à hospitalização, o agravo que tal situação pode ocasionar no seio familiar ou o retorno da criança para casa, principalmente quando requer cuidados contínuos de saúde em nível domiciliar (MIRANDA et al., 2015).

Diante da frequência com que a cada dia cresce o número de crianças que necessitam de internamentos em unidades de terapia Intensiva (UTI), a atuação nesse setor motiva a estudar o conhecimento dos familiares sobre o comportamento dos mesmos diante da experiência vivenciada em UTI. Justificando-se pelo fato de que em meio a um ambiente estranho diferente do domiciliar, submetidos a procedimentos invasivos ou

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

exposto a ruídos de aparelhos, deve o profissional de enfermagem tornar menos traumatizante, a experiência vivida pela criança e seu familiar.

Sendo a unidade de terapia intensiva o setor de um hospital, que desperta no usuário ou familiares medos e anseios, que apresenta como característica do setor o acompanhamento da criança por um familiar, durante o período de internação, o que permite a avaliação desse acompanhante das práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional. Porém, acreditamos na hipótese de que ao ter seu filho ou parente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, o acompanhante apresente vários comportamentos influenciados pelo ambiente desconhecido.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva, desenvolvida por uma revisão integrativa de livros e artigos relacionados ao acompanhamento do familiar a criança hospitalizada em unidade de terapia intensiva, foi utilizada a bases de artigos do SCIELO e Google Acadêmico, cujo critério de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 (cinco) anos. Porém, também fez parte da amostra um artigo publicado no ano de 2009. O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção dos familiares sobre o acompanhamento da criança em unidade de terapia intensiva e como objetivos específicos: identificar as principais alterações no contexto familiar após a hospitalização e interpretar comportamentos apresentados pela criança ou seu acompanhante, queixas e relatos por meio de registro em estudos realizados.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na coleta de dados foram encontrados 32 (trinta e dois) artigos, dos quais apenas 20(vinte) artigos foram selecionados e incluídos na amostra deste estudo, além da lei que disciplina o Estatuto da Criança e Adolescente. Foi feita a leitura para apreensão do conteúdo, enfatizando-se os pontos importantes que contribuiriam para realização deste estudo e resultados esperados, foi elaborado resumo de acordo com a referência utilizada.

Breve histórico da hospitalização de criança

O conceito de criança foi sendo elaborado de acordo com evolução da sociedade. Na idade moderna não havia classificação quanto à idade e o desenvolvimento infantil, a criança era vista como um adulto pequeno, não havia nessa época rotinas de brincadeiras e vestimentas específicas para tal idade, que só veio a surgir na transição para Idade Moderna, quando as crianças conseguiram despertar nos adultos a sua fragilidade e ingenuidade, conseguindo ser o centro de atenções por onde passavam, transparecendo uma felicidade ocasionada por mimos e afetos. Com essas conquistas na sociedade moderna a criança conseguiu ocupar seu espaço (CHERER, 2013).

Em âmbito internacional, o termo criança foi subscrito na Convenção Sobre os Direito da Criança (1989), que em seu artigo 1º define criança como o ser humano com idade inferior a 18 anos, salvo se, diante de lei específica que acaso necessite ser aplicada, o mesmo atingirá a maioridade mais cedo. Contudo, em âmbito nacional, a inquietação com a saúde das crianças surgiu decorrente da grande quantidade de óbitos infantis registrados no Brasil. Visando diminuir esses índices, baseada em práticas higienistas, foi

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

criada a Puericultura que articulava com a filantropia e noções da infância desprovida de recursos (MARQUES, 2010).

Sob o impulso da atual Constituição Federal do Brasil, no ano de 1990 foi instituída a Lei Nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 7º garante que "a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência". Determina no artigo 11 "atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde".

Visando garantir assistência de qualidade à criança, o artigo 12 do ECA determina que os serviços de saúde ofereçam "condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente". Ressalte-se, ainda que, o artigo 17 assegura "o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais".

No mesmo estatuto em seu artigo 2º, classifica como criança o indivíduo até 12 anos de idade e adolescente entre doze e dezoito anos, sendo esses o público alvo a ser atendido em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIPED). A unidade de terapia intensiva (UTI) compreende-se como um setor do hospital que comporta leitos que vem a ser ocupados com pacientes em estado de saúde críticos e com possibilidade de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

recuperação, que são assistidos de forma integral e especializados (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Embora seja um setor em que o estado de saúde varia de crítico a recuperável, torna-se um ambiente imprevisível, por ser permeado pelo processo de viver e morrer, que ocasiona aos profissionais além dos familiares, os sentimentos e sensações de sofrimento, medo, desamparo, desesperança e uma diversidade de perdas (CHERER, 2013). Sobretudo o medo, é ressaltado por Stopfkuchen (2010. Pág.1), assegurando que "nas crianças, sobretudo nas pequenas, (desde que não inconscientes), há o medo. Nesse sentido, a presença de seus "apoios consoladores", os pais ou responsáveis, pode e deve ser aproveitada na medida do possível". Em caso de criança que não fale a lingua dos profissionais que dela cuidem "tradutores" ou "intérpretes" podem ser úteis, ajudando esses profissionais a ganhar a confiança da criança.

Por muito tempo, as crianças recebiam tratamento igualitário aos adultos nos serviços de saúde, não tornavam significantes fatores influentes tais como o crescimento e desenvolvimento infantil. À medida que as políticas públicas de saúde evoluíam e dava segmento à assistência, a saúde da criança foi norteando-se a partir do reconhecimento da criança como um ser biopsicossocial com direitos e particularidades (ARAUJO et.al., 2014). Nesse contexto, o processo saúde-doença na criança, em que seu perfil epidemiológico é caracterizado e influenciado pelo meio em que estão inseridos, à família, fatores econômicos e sociais delimitando o seu perfil é descrito por Silva (2014)

No Brasil observa-se que os serviços de saúde ofertados à população, não tem acompanhado o crescimento populacional brasileiro. Essa falta de adequação tem ocasionado superlotação nos serviços de urgências e emergências, visto que a atenção

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

básica ou primária encontra-se ainda insuficiente para atender as necessidades e demandas surgidas, e resolutividades decorrente da falta de recursos tecnológicos e profissionais, fazendo-se com que os usuários busquem assistência em serviços de pronto-atendimento (VERAS et al., 2011). Nesse contexto, destaca-se a procura de pais e mães que buscam assistência para o filho nas urgências e emergências, que se torna procedimento preocupante, visto que, diante da grande demanda de atendimento é necessário que essas crianças sejam submetidas a uma avaliação com classificação de risco, procedimento esse difícil a ser realizado na criança em relação ao jovem ou adulto (RATI et al., 2012).

O avanço da tecnologia nos serviços de saúde possibilitou em uma maior sobrevida das crianças acometidas por agravos que necessitem de uma assistência de alta complexidade, sendo assim necessário um olhar diferenciado da equipe em relação aos familiares que se deparam com a criança hospitalizada. Esse cuidado diferenciado refere-se à importância das informações, do diálogo e da qualidade do atendimento à criança e á família frente a todos os aparelhos necessários a reabilitação e recuperação da saúde (PEREIRA, 2014).

O acompanhante em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

O cuidar em saúde da criança fundamenta-se na valorização da vida e na preservação da dignidade humana, sendo o ato de cuidar algo construído por meio de esforços, que se baseiam na assistência prestada por profissionais e familiares (ERDMANN; SOUSA, 2012). Quando a presença dos acompanhantes vinte e quatro

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

horas dia durante o período de hospitalização da criança passou a ser um direito, houve uma reorganização do trabalho da equipe de enfermagem, visto que, a equipe na ausência do acompanhante é responsável em tempo integral pelos cuidados realizados. Porém, a equipe deve compreender que além de cuidar da criança, deverá atender também as necessidades da família (SILVA et al., 2015).

Em alguns casos os profissionais impõem a família ou acompanhantes algumas tarefas, surgindo assim conflitos, pois nem sempre esse acompanhante está preparado para execução das mesmas. Para reduzir ou evitar o surgimento desses conflitos, o diálogo e a boa comunicação deverá ser um exercício diário (MILBRAT et al., 2011). A Inserção do familiar nos cuidados a criança doente é uma conduta que requer importância, visto que, a família fortalece o vínculo cliente/profissional no processo de hospitalização, mantendo-os informados de toda evolução clínica ou agravo da criança, sendo ainda o ponto de apoio diante do processo de morte, quando possibilitando participação ativa desse familiar diante toda assistência (FERREIRA et al.,2014).

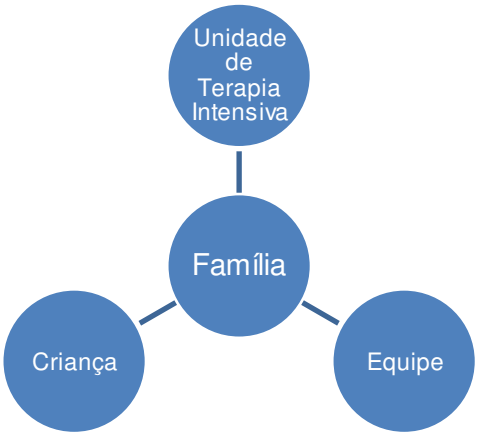
Os pais ficam insaturáveis de tantas informações dadas pela equipe, apreciando tudo o que é repassado a cerca da condição de saúde da criança e os fatores que a doença pode acarretar no futuro vindouro. Os profissionais de saúde, ao apresentarem uma expectativa referente aos valores expresso pelos pais, acreditam na diminuição de uma resposta eficaz às suas necessidades, o que se acredita contribuir para aumento da ansiedade e insegurança dos mesmos (MELO, 2014). Assim, é essencial que os profissionais de saúde embasem-se em atualizações em busca da aquisição de conhecimentos atualizados, para inserirem nas suas atividades diárias na assistência que promovam inclusão e participação dos pais na assistência do filho, de modo particular e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

específico de cada criança e família, agregando conhecimentos, ao cuidado humanizado com qualidade (MELO, 2014).

A Hospitalização causa à criança, um desligamento do ambiente doméstico, ocasionando uma desorganização na rotina diária, nos pensamentos, costumes e manias, a convivência diária com a dor e angústia, e apresenta ansiedade por saber até quando será necessária a permanência no hospital (GOMES, 2013). Em uma unidade de terapia intensiva os pais ou acompanhantes possibilitam um elo entre a afetividade do âmbito familiar, com as situações críticas relacionadas à gravidade da criança, tendo a comunicação prejudicada diante da assistência que necessita ser prestada. Entretanto, diante da fragilidade do adoecimento os pais/acompanhantes devem mediar o contato e confiança com a equipe/criança, por meios de transparecer ao filho que os profissionais refletem na sua saúde e recuperação, ou seja, são um sinal de vida (DUARTE; MOREIRA, 2010). Essa relação é representada pelo diagrama a seguir:

Diagrama 1:



Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diante do sofrimento do filho hospitalizado, as mães refletem e são capazes de reorganizar algumas atitudes cotidianas vividas antes de tal experiência, elas relacionam o sofrimento do filho e seu potencial de mãe. Nessas situações é possível encontrar sentimentos mesclados dentre os quais: pessimismo ou otimismo, esperança, alterações do humor voltadas á depressão e alterações na qualidade de vida (SANTOS; REPOOLD, 2014). Estando a criança hospitalizada, pais ou familiares sentem-se expostos à vulnerabilidade, decorrentes das normas e rotinas estabelecidas no setor, surgindo os conflitos e sentimentos de impotência. Para tanto, a hospitalização requer adaptação da família e criança às práticas assistenciais necessárias, para o restabelecimento da saúde da criança (XAVIER; GOMES; SALVADOR, 2014).

A equipe de enfermagem deve estar preparada para intervir em meio à experiência vivida que ocasionou algum tipo de estresse à criança e sua família/acompanhante, garantindo a integridade, e suprindo as necessidades dos mesmos sejam elas psicológicas, sociais, biológicas e espirituais, garantindo um a criança e familiar segurança e uma forma de enfrentar a hospitalização de maneira menos traumática (PETTENGILL;RIBEIRO;BORBA, 2009). Deverá a equipe garantir uma assistência de acordo com as recomendações da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Além da equipe que cuida, é indispensável que os governos, por meio de suas instituições e estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças, cumpram as determinações legalmente estabelecidas, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde da criança (PETTENGILL; RIBEIRO; BORBA, 2009; UNICE, 1989).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Terá à criança com aptidão e percepção, o direito de manifestar espontaneamente sua opinião própria, a respeito dos assuntos que tratem a seu respeito, devendo ser consideradas as opiniões da criança, de acordo com o amadurecimento por ela apresentado (UNICE, 1989). Para tanto, a equipe de enfermagem deve ser conhecedora do saber das práticas embasadas tecnicamente e cientificamente, para encorajar a atuação familiar nas práticas de cuidados com a criança enferma, possibilitando ao familiar o desenvolvimento de técnicas seguras baseadas em conhecimentos repassados pela equipe, para continuidade de cuidados durante a hospitalização ou, caso o adoecimento da criança venha trazer sequelas irreparáveis, que resultem em cuidado contínuo diário (PEREIRA, 2014).

RESULTADOS

Para avaliar o comportamento dos acompanhantes e crianças, após a leitura dos artigos, foi elaborado o quadro abaixo para avaliar os principais temas abordados pelos autores e seus descritores. Em seus conteúdos, os artigos pesquisados apresentavam semelhança na abordagem da criança/família/equipe durante o período de hospitalização.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Título Do artigo	Descritores
"A criança não pode esperar": a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes.	Serviços Médicos De Emergência; Demanda Aos Serviços De Saúde; Serviços De Saúde Da Criança; Acolhimento.
A atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização	Enfermagem; Unidades De Terapia Intensiva; Humanização Da Assistência.
A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado ao modelo centrado na criança e na família.	Modelos De Enfermagem; Criança Hospitalizada, Enfermagem Pediátrica.
Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária.	Saúde Da Criança; Atenção Primária À Saúde; Acesso Aos Serviços De Saúde.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Autonomia e cuidado em terapia intensiva pediátrica: os paradoxos da prática.	Terapia Intensiva Pediátrica; Autonomia; Cuidado Terciário.
Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas.	Criança Hospitalizada; Pais; Enfermagem.
Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem	Criança; Desenvolvimento infantil; Enfermagem.
Estudo sobre resiliência de mães em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Resiliência; Uti Pediátrica; Psicologia Positiva.
História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.	Saúde Da Criança; Política De Saúde; Enfermagem Pediátrica; História.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada
Páginas 381 a 403

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Infância e políticas públicas: a intersetorialidade como estratégia de atenção integral à saúde da criança.	Intersetorialidade; Integralidade; Criança; Saúde
O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro pediatra.	Enfermagem Pediátrica: A Criança, O Adolescente E Sua Família No Hospital.
O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas.	Criança hospitalizada; família; Administração hospitalar; Saúde da Criança; Enfermagem.
O uso da tecnologia na assistência à saúde da criança: revisão integrativa da literatura nacional.	Enfermagem pediátrica; tecnologia; saúde da criança; humanização da assistência.
Percepções da família acerca das dificuldades de adaptação da criança à hospitalização: subsídios para a enfermagem.	Criança Hospitalizada; Família; Enfermagem.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental.	Enfermagem Em Emergência; Criança; Adolescente; Triagem.
Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças.	Família; Equipe De Assistência Ao Paciente; Ressuscitação Cardiopulmonar; Pediatria.
Qualificando o cuidado á criança na Atenção Primária de Saúde.	Enfermagem; Enfermagem Em Saúde Comunitária; Cuidado Da Criança.
Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares.	Criança hospitalizada; Família; Enfermagem.
SOFRIMENTO E LIBERTAÇÃO: Significações sobre a morte na UTI pediátrica.	Morte; Psicologia; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer.	Morte, Morrer, Atitude Frente À Morte, Enfermagem, Enfermeiras, Estudantes De Enfermagem.

Conforme já relatado no decorrer da produção deste artigo, identificou-se que ao se falar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para pais e acompanhantes, é possível identificar sentimentos de medo, insegurança, e temor à morte e a presença de conflitos familiares, e a humanização da assistência de enfermagem. Observou-se ainda que o ambiente hospitalar é repleto de limites marcados por normas e rotinas da instituição, que dá o direito à criança de ter ao seu lado a pessoa que lhe passa confiança, mas, não objetos que gosta, o melhor brinquedo, o travesseiro, a mamadeira de uso domiciliar, são as imposições que norteiam o controle de infecção que pode ser barreiras para a criança durante o período de hospitalização (GOMES, 2013).

A patologia que acomete a criança e o ambiente hospitalar são fatores que ocasionam mudanças no estado emocional da criança. Algumas atividades lúdicas podem ser desenvolvidas como forma de aproximar a criança da equipe e observar o comportamento da mesma, por relatos verbais, desenhos, ou contagem de estórias (ANDRADE, 2012). Assim, sugere-se que sejam desenvolvidas atividades lúdicas, para que essas possam ser um meio no qual o profissional utilize acordo com a rotina e a demanda existente, respeitando a particularidades como valores e crenças de cada criança e sua família. Sugere-se, ainda que o ambiente seja o menos traumatizante possível, apresentando características de um ambiente agradável, exibindo cores claras, evitando o

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

branco e decorações adequadas. Ressalte-se a importância do brinquedo terapêutico como ferramenta para reduzir os medos que as crianças têm dos instrumentos de trabalho, utilizados na assistência de enfermagem.

VILLAÇA apud FONSECA (2013) aponta o brinquedo terapêutico, como um método que auxilia a criança e a família a encararem a hospitalização, que permite que o enfermeiro tenha conhecimento a cerca dos comportamentos que a criança possa vim a apresentar, tais como: medos, angústias e ansiedades, o que permite uma elaboração de uma assistência humanizada e particularizada, centrando na criança e seu familiar.

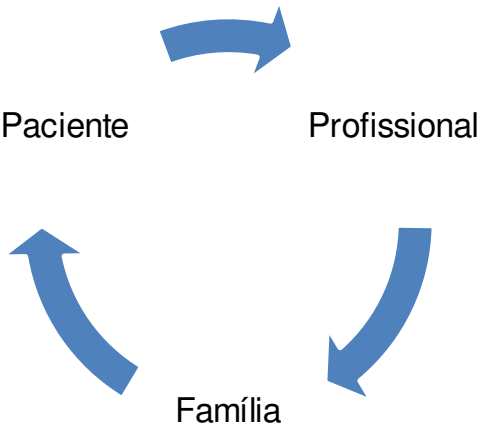
> "[...] o brincar é uma necessidade básica da criança que deve ser atendida, e que deve estar incluída na assistência de enfermagem, fazendo parte inclusive da Sistematização (SAE). Mas, para que isso seja efetivo, o enfermeiro precisa ter conhecimento sobre o brinquedo e suas funções" (VILLAÇA apud FONSECA, 2013 pág.154).

Para promover uma assistência humanizada de modo a assistir as necessidades da criança e família e o saber lidar com situações de conflito, deve ser ofertado à equipe de enfermagem e multiprofissional, oportunidades de capacitações, com intuito de fortalecer o saber lidar com os conflitos e ser um mediador da equipe/criança/família, conforme mostra diagrama abaixo, de modo tornar menos traumática possível à experiência vivida (FERREIRA, 2014).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diagrama 2:



Os profissionais da unidade pediátrica continuam atentos e em prontidão para atuar e enfrentar as diversas situações estabelecidas pela profissão, vivenciar o sofrimento da criança, adolescente e família, nesse setor no qual são realizados cuidados a pessoas no começo da vida. Entretanto, classifica-se como cuidar em enfermagem uma atitude ética, que se inicia por meio da relação pessoal que abrange enfermeiro, técnico, auxiliar, criança, adolescente e família, que baseia-se no desenvolvimento de atividades com habilidades técnicas e especializadas, embasadas no saber exclusivo para exercício do bem (FONSECA, 2013).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi elaborado a partir da necessidade de que o profissional de enfermagem deve entender, os diversos comportamentos das crianças hospitalizadas e de seus respectivos acompanhante sendo o tema favorável para contribuir com a capacitação dos profissionais desse município onde funciona uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O estudo baseou-se na análise de artigos já publicados em que demonstraram à importância da atuação e relação do profissional durante a assistência prestada a criança e ao seu familiar durante a hospitalização. Foi Identificado por vários autores que, o ambiente hospitalar torna-se um ambiente de conflito durante as primeiras horas de internação da criança em uma Unidade de terapia Intensiva Pediátrica.

Competirá à equipe multiprofissional interagir com os familiares e a criança, passando a ofertar técnicas e cuidados que assegurem assistência necessária de modo integral e particular de cada um. Algumas adequações podem contribuir para aceitação mais rápida ao ambiente hospitalar, fatores como: ambiente, atividades desenvolvidas, a comunicação e interação da família/equipe são essenciais para esse processo de adaptação da criança.

Entretanto, os estudos realizados e analisados, em sua totalidade apontam que, a hospitalização da criança em Unidade de Terapia Intensiva, pode resultar em traumas, ou possibilitar ao familiar refletir nas mudanças necessárias sejam elas psicológicas ou sociais que promovam lazer e bem estar, referenciando que o fato de ter seu filho

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

hospitalizado trará lembranças positivas (repensar atitudes) e negativas (o medo e angústia da hospitalização).

Recomenda-se que, esse estudo possa ser disponibilizado e de fácil acesso aos profissionais atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, que permita promover uma assistência embasada no cuidado humanizado e integral, tornando a hospitalização menos traumatizante possível. Caberá ainda a esses profissionais, restabelecer, encorajar e garantir por meio de orientações, a continuidade de cuidados a criança a ser realizado pelo acompanhante após a alta.

Após a alta de seu filho ou parente, o cuidador da criança nas maioria das vezes demonstram-se e sentem-se inseguros para retornar aos cuidados no ambiente familiar, o medo de uma recaída, o restabelecimento da nutrição, o momento certo de se voltar a escola, o retorno dos pais ao trabalho, a criança passa ser um ser frágil diante de seu cuidador. Porém, a equipe de enfermagem e multiprofissional, deverá garantir um reestabelecimento menos traumático para essa criança e família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Pagliari. Et al.. **História da saúde da criança:** conquistas, políticas e perspectivas. In: Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 nov. - dez; 67 (6); 1000-7

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. BRASÍLIA/DF Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8

CHERER, Evandro de Quadros; QUINTANA, Alberto Manuel; PINHEIRO, Ursula Maria Stockmann. **SOFRIMENTO E LIBERTAÇÃO:** Significações sobre a morte na

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

UTI pediátrica. V.44, n.4, págs. 482-489, out/dez.2013. In:ARIÉS, p. (1981). **História Social da Criança e da Família** (2ªed.). Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Edições Ganabara Koogan. In: DUARTE, Maria Cristina Sena. MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Autonomia e cuidado em terapia intensiva pediátrica:** os paradoxos da prática (DUARTE, 2010).

ERDMANN, Alacoque lorenzini. SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. **Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol.65(5), Brasília, 2012.

FALBO, Bruna Cristine Peres, et al. **Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 148-54. 149

FERREIRA, Cristiana Araújo G.,et al. **Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças**. In: Revista Paulina de Pediatria, vol. 32, SP-Brasil, 2014.

FONSECA, Ariadne da Silva. **Enfermagem Pediátrica.** São Paulo: Martinari; 2013.

GOMES, Giovana Calcagno. Et al. Cogitare Enfermagem, 2013 Out/Dez; 18(4). Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Rio De Janeiro, Brasil, 2010.

MARIANO, Leila Raquel Alves. **Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares.** Cogitare Enferm. 2011 Jul/Set; 16 (3)

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de. et al .**Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2014;22(3):432-9

MILBRAT,Viviane Marten, et al. **Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave.** Texto Contexto Enfermagem, 2011; 20(4):726-34.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MIRANDA, Angela Rodrigues de; et al. **A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado ao modelo centrado na criança e na família.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v.17.n1,pág.5-9, 2015

PADILHA, ALEXANDRE ROCHA SANTOS. **Homologo a Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

PEREIRA, Marta Silvânere. et al.. **O uso da tecnologia na assistência à saúde da criança:** revisão integrativa da literatura nacional. **In:** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 12, nº39, jan/mar. 2014

PETTENGILL Man, RIBEIRO Ca, BORBA Rhi. **O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro pediatria**. In: Almeida Fa, Sabatés AL, editores**. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo (SP): Manole, 2009.

RATI, Rose Meire Silva. **"A criança não pode esperar": a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes.** Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte-MG. Brasil, 2012.

SANCHES P.G., &M.D.B. (2009). **Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer**. Ver. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, 30(2), 289-296. In: CHERER, Evandro de Quadros; QUINTANA, Alberto Manuel; SANTOS, Edna Moraes Aguiar Lima dos. REPPOLD, Caroline Tozzi. **Estudo sobre resiliência de mães em unidade de terapia intensiva pediátrica.** In: Contextos Clínicos, vol. 7 n.2: 229-239 julho-dezembro 2014

SILVA, Janaína Lopes da. et al. **Organização do trabalho de Enfermagem diante da inserção dos cuidados familiares com a criança hospitalizada.** Ver. Rene. 2015 mar-abr; 16(2): 226-32.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, Rosane Meire Munhak da. VIEIRA, Cláudia Silveira. **Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária**. In: Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 set.-out..; 67 (5); 794-802

STOPFKUCHEN, Herwig. **Emergências pediátricas.** Tradução: Rinaldo Koestr Santori. 1º ed. São Paulo: Ridel:2010.

SUACKI, Angela. et al. **UTI NEO PEDIÁTRICA .** Curitiba-PR, 2014.
UNICEF. **A Convenção sobre os direitos da criança**. Adaptada da Assembleia Geral nas Nações Unidas, 1989. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf. Acesso em: 01 Nov.2015.

VILLAÇA, Tatiana Magnaboschi. **Minimizando os Traumas da Hospitalização: a utilização do brinquedo terapêutico na assistência da criança e sua família.** In: Enfermagem Pediátrica. Org. Ariadne Da siva Fonseca. São Paulo. 2013.

VERAS, Joelna.G.L.F., et al..**Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental.** Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil, 2011.

XAVIER, Daiani Modernel; GOMES, Giovana Calcagno; SALVADOR, Marli dos Santos. **O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Jan.-Março, 2014.