

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S.



PESQUISA

Assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção do acompanhante
Assistance in pediatric intensive care unit: perception of companion
Assistencia en pediatría unidad de cuidados intensivos: la percepción de acompañante

Elcy de Negreiros Rodrigues¹, Edneya Raylany de Carvalho Oliveira², Alcineide Mendes de Sousa Julião³

RESUMO

A internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica constitui situação traumática para a criança e seus familiares, que embora representem fonte de segurança para o pequeno paciente, associam a assistência intensiva à ideia de sofrimento e morte. Estudo qualitativo, com método geral do tipo, exploratória, descritiva e de campo, que objetivou descrever a percepção do acompanhante sobre a assistência à criança em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, os dados foram coletados, utilizando como técnica um roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados evidenciaram satisfação dos familiares com a assistência prestada, entretanto ter uma criança em uma unidade de terapia intensiva pediátrica causa desestruturação familiar, gera estresse, medo, insegurança, ansiedade, angústia, entre outros sentimentos. A equipe de saúde que assiste essa família deve utilizar habilidades e competências para amenizar seu sofrimento e torná-la ativa no processo de cuidar. **Descritores:** UTI pediátrica. Acompanhantes de pacientes. Criança.

ABSTRACT

The admission to the Pediatric Intensive Care Unit is traumatic situation for the child and your family members, who although they represent a source of security for the small patient, associate intensive assistance care to the idea of suffering and death. Qualitative study with the general method, exploratory, descriptive and field, which aimed to describe the perception of the companion on the care of children in a pediatric intensive care unit, the data were collected, using as a technical one semi-structured interviews. The results showed satisfaction familiar with the care provided, however having a child in a pediatric intensive care unit because family breakdown, creates stress, fear, insecurity, anxiety, and other feelings. The health care team assisting this family must use skills and qualifications to alleviate their suffering and make it active in the process of caring. **Descriptors:** Pediatric ICU. Caretakers of children. Child.

RESUMEN

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es situación traumática para el niño y su familia, que a pesar de que representan una fuente de seguridad para el pequeño paciente, asistencia intensiva asociada a la idea de sufrimiento y muerte. Estudio cualitativo con el método general, de carácter exploratorio, descriptivo y de campo, que tuvo como objetivo describir la percepción del acompañante en el cuidado de los niños en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, los datos fueron recolectados a través de una técnica como entrevistas semi-estructuradas. Los resultados mostraron satisfacción familiarizados con la atención recibida, sin embargo tener un hijo en una unidad de cuidados intensivos pediátricos debido a la desintegración familiar, genera estrés, el miedo, la inseguridad, la ansiedad y otros sentimientos. El equipo de atención médica ayudar a esta familia debe utilizar las habilidades y conocimientos para aliviar su sufrimiento y que sea activo en el proceso de atención. **Descritores:** UCI Pediátrica. Pacientes de acompañamiento. Niño.

¹ Graduando do curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. Teresina-PI. E-mail elcynegreiros@hotmail.com

² Graduando do curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. E-mail edneyaraylany@hotmail.com ³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, Terapia Intensiva e Docência Superior, Docente do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. E-mail: alcineide.mendes@oi.com.br

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica na mudança da rotina de toda a família (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

A doença e a hospitalização, geralmente, são as primeiras crises que a criança enfrenta, tendo os primeiros anos de vida como período de maior vulnerabilidade a essas crises devido à mudança do estado de saúde e da rotina familiar, além da criança possuir um número insuficiente de mecanismos para lidar com os fatores de estresse (HOCKENBERRY; WILSON; WINKELSTEIN, 2006).

A hospitalização infantil acarreta na família sentimentos como medo e ansiedade, acrescidos de culpa por sua possível responsabilidade no estado da criança. À medida que o quadro clínico se agrava e há necessidade de sua internação em unidade de terapia intensiva (UTI), geralmente emerge uma sensação de estranheza, impotência, stress e temor na criança e nos pais (MOLINA et al., 2008). O familiar correlaciona a internação em UTI com a ideia de morte, que vem acrescida da percepção que o mesmo tem acerca desse ambiente e da separação da criança.

Higarashi e Marcon (2014) acrescentam que esta situação ímpar na vida do familiar e da criança é permeada por dúvidas e incertezas, o que acarreta sofrimento psíquico para toda a família. Em consonância com os autores, Hayakawa, Marcon e Higaraschi (2009), complementam que o modo de enfrentar essa situação depende de fatores, como, o estágio da vida familiar, as implicações que o impacto da doença causa em cada elemento familiar e o modo

como a família se organiza durante o período da doença.

Morais e Costa (2009) reforçam que o acompanhante, em especial, as mães, por serem elas quem mais acompanham os filhos, devem ser incluídas na perspectiva do cuidado dos profissionais que compõem a equipe. Brasil (2004) define acompanhante como uma pessoa significativa para a criança, um representante de sua rede social que vai acompanhá-lo durante a permanência no ambiente hospitalar.

Este estudo teve como objetivo descrever a percepção do acompanhante sobre a assistência à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza qualitativa, com método geral da pesquisa do tipo, exploratória, descritiva e de campo. O cenário foi a UTIP do Hospital de Urgência de Teresina (HUT), localizado na região sudeste da cidade de Teresina-PI.

Os participantes foram dez acompanhantes de crianças de 0 a 12 anos de idade, independente do sexo, que estivessem internadas no mínimo, há cinco dias na UTIP. Como técnica de coleta utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. Os depoimentos foram gravados como forma de assegurar a autenticidade das informações. Os dados produzidos foram selecionados conforme semelhança dos depoimentos, interpretados, organizados em categorias e analisados confrontando-os com o embasamento teórico estudado.

O estudo foi desenvolvido considerando os aspectos éticos, de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas que

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S. envolvem seres humanos, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Urgência de Teresina Professor Zenon Rocha - HUT, como também ao CEP do Centro Universitário UNINOVAFAPI, onde recebeu parecer favorável sob CAAE de nº 24435214.0.0000.5210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As participantes eram todas do sexo feminino, maioria donas de casa, com idade entre 19 e 67 anos. Quanto ao grau de parentesco, 7 eram mães, 1 tia, 1 prima e 1 avó. Em relação à escolaridade, 3 cursaram ensino médio incompleto, 2 tinham curso técnico, 1 concluiu curso superior, 1 cursou ensino médio completo e 3 não concluíram ensino fundamental.

A maioria das participantes reside em Teresina e são casadas. O estudo possibilitou o agrupamento de três categorias sendo estas a assistência na UTIP: o olhar do acompanhante, repercussões da internação na vida familiar e a comunicação como cuidado.

Assistência na UTIP: o olhar do acompanhante

O maior problema da internação em UTI é a separação da família, e, quando se trata de criança, a situação fica mais delicada. Assim, o cuidado intensivo deve estar direcionado não apenas para a recuperação do paciente, mas para seu bem-estar emocional e de seus familiares, uma vez que a hospitalização na UTI é fonte geradora de estresse e alterações psicológicas para ambos.

Ao assistir a uma criança doente, o profissional passa a assumir funções que deveriam ser realizadas pelos familiares, como alimentação,

higiene e até mesmo estimulação e carinho. As participantes relataram satisfação com a assistência prestada ao seu familiar.

Não eu não tenho nada a dizer, porque ele está sendo bem cuidado, eu não tenho nada a dizer não (Opala).

Está tudo bem até agora não achei nenhum defeito, todos eles tratam minha filha bem (Rubi).

[...] na minha opinião, ela é muito bem tratada; a gente chega ela está banhada, passada pomada, com o cabelinho arrumado e com fralda nova. Então, pra mim, a assistência que eles estão dando é muito grande (Turmalina).

Os depoimentos mostram que, para as acompanhantes, o cuidado recebido restringe-se às necessidades básicas, como a higiene; elas encontrarem seu filho limpo é o suficiente para que relacionem a uma boa assistência provavelmente por desconhecimento, fragilidade e até por conformismo, elas se contentam em associar a aparência que encontram o filho na UTI com a que ele teria se estivesse em casa: banhado e de roupa trocada. Entretanto, o paciente de terapia intensiva requer uma assistência diferenciada, e, na maioria das vezes, procedimentos invasivos e de risco, que vão muito além de uma boa higiene.

A equipe da UTI presta assistência qualificada e especializada, independentemente dos mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais sofisticados, com a capacidade de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente (CAETANO et al., 2007).

Apesar da qualidade da assistência, a presença do familiar na UTIP ameniza a ansiedade decorrente da separação, proporciona conforto, melhor qualidade de vida e estimula a recuperação do doente. Entretanto, é preciso que o acompanhante seja preparado para atuar como um parceiro na assistência.

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S.

Ele pode ser treinado a realizar cuidados de rotina da criança, como a higiene e a estimulação. Deve ser orientado, ainda, sobre sua postura dentro da UTI e uso de materiais de proteção individual (EPI), como o capote, máscara, luvas, além da lavagem das mãos.

[...] já aprendi a dar banho nele sozinha, eu já sei colocar dieta, eu já sei trocar fralda; porque antes eu ficava com receio devido aquela “traqueo” [...] (Ametista).

Às vezes quando eu chego com tempo eu dou banho nela (Rubi).

[...] às vezes eu venho, eu peço a elas, aí eu banho ele de manhã (Opala).

[...] quando entramos usamos máscaras, lavamos as mãos, passamos o álcool [...] eu acho bem organizado (Turmalina).

Souza et al. (2008), ressaltam que o uso de EPI no ambiente hospitalar contribui para reduzir a transmissão de agentes patogênicos bem como a prevenção e controle de infecções e os hospitais devem adotar medidas habituais para tal prevenção, por meio de precauções padrão, que são medidas empregadas no atendimento a todos os pacientes hospitalizados, infectado ou não, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.

Divergindo das demais depoentes, ao ser questionada sobre sua participação no cuidado de sua filha, Safira explica que não realiza nenhum cuidado por achar que não lhe é permitido.

Não participo de nenhum cuidado não [...] porque eu acho que não me permitem [...] elas nunca chegaram pra mim e falaram: olha ajuda! [...] eu nunca pedi porque sempre é com eles (Safira).

Cardoso (2010) relata que a participação dos pais é elemento fundamental na prestação de cuidados de qualidade a criança, sendo considerada peça chave durante a hospitalização. Essa atitude da participante pode estar relacionada ao desconhecimento das normas e

rotinas da instituição, a não interação com os profissionais da UTIP e à sua falta de iniciativa em participar da assistência da filha por acreditar que a equipe deve solicitar sua ajuda.

Ao não participarem do cuidado para com o filho hospitalizado, os pais podem desenvolver sentimento de frustração, frequentemente relacionado ao desconhecimento das normas e rotinas da instituição, falta de informação acerca de procedimentos e tratamentos e até mesmo por não se sentirem bem acolhidos pela equipe.

De acordo com o ECA, capítulo I, art. 12, os hospitais deverão proporcionar a permanência de um dos pais ou responsável como acompanhantes de criança ou adolescente que esteja internado. Reitera ainda a efetivação deste direito que deve incluir a orientação aos pais/responsável, assim como a adequação das respectivas instalações.

As acompanhantes foram orientadas a permanecerem em um espaço reservado para elas, no próprio hospital, mas o acesso à UTIP só no horário de visitas. Ao serem questionadas sobre o acompanhamento e a rotina de visitas, houve divergências entre os depoimentos.

[...] eles explicaram que eu poderia ficar aqui no hospital; aqui tem um espaço para as mães, mas que a visita só é de quatro e meia a cinco e meia (Cristal).

Não deixam não, às vezes, a gente fica com mau pressentimento e quer descer pra ver, mas eles não deixam [...] o tempo de visita é só uma hora, uma vez [...] uma hora é muito pouco, pelo menos se fosse duas vezes por dia [...] (Jade, chorando).

Muito difícil, é mais essa hora mesmo [...] se eles não tiverem fazendo nada, aspirando ou fazendo alguma coisa, eles deixam. Agora, se tiver fazendo procedimento, eles não deixam não (Opala).

Tenho liberdade para entrar qualquer hora (Rubi).

Tenho autorização para entrar qualquer hora. Quando eu chego do serviço a partir de cinco e meia eu posso entrar; se eu sair a partir de seis horas do meu serviço eu

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S. posso entrar depois de oito horas, que é depois da troca de plantão [...] e assim, se eu tiver aqui no hospital, eu posso ir lá que eles me deixam entrar (Ametista).

Hockenberry, Wilson e Winkelstein (2006), destacam que as necessidades emocionais da família são fundamentais quando um filho é admitido na UTIP, os horários de visitas deverão ser liberais e flexíveis o bastante para ajustarem-se as necessidades dos pais.

A maioria das acompanhantes prefere permanecer no hospital além do horário de visitas. No seu entendimento, estar no hospital é estar mais perto da criança, caso aconteça alguma coisa, ou até mesmo, acreditam que sua presença possa impedir o pior. Entretanto, apenas Cristal optou por ficar em casa de familiares; como o filho encontra-se sedado, acredita não poder ajudá-lo, deixando os cuidados por conta total da equipe.

Não fico aqui porque minha irmã acha melhor ficar na casa dela, tem com quem conversar [...] quando ele acordar que precisar de mim ao lado, eu quero ficar, vou ficar! Acho que a gente não pode nem fazer muita coisa por ele, como ele está sedado, ele está tendo todo atendimento e eu confio (Cristal).

Do ponto de vista fisiológico, a visita e o acompanhante estimulam a produção hormonal no paciente, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos. Pacientes inconscientes também sentem a presença de familiares e amigos; uma pessoa querida pode confortar um paciente grave em estado de coma (BRASIL, 2004).

Repercussões da internação na vida familiar

A internação da criança em UTIP gera nos familiares reações que irão refletir diretamente

no modo como ele irá lidar com tal situação, visto que o mesmo se vê envolto em um contexto familiar totalmente novo onde o estresse o temor e em algumas vezes a não aceitação diante da condição do filho são vivenciados constantemente.

Eu fiquei triste, uma menina muito saudável, nunca tinha adoecido para ficar esse tanto de dia internada, é “doído”, a gente sofre [...] tem dias que a gente recebe a notícia que ela está bem e tem dia que não está [...] (Safira).

[...] foi muito difícil, a gente não quer nem aceitar [...] eu mesmo não sei nem o que dizer, não tenho palavras, é muito complicado [...] (Pérola respondeu chorando).

[...] é muito ruim [...] Ruim demais (Jade respondeu chorando).

Hayakawa, Marcon e Higaraschi (2009) explicam que o viver em família não é permeado apenas por rotinas, o inusitado como a doença seja ela aguda ou crônica faz parte desse viver, porém, quando esta se apresenta por algum tempo a vida familiar deixa seu leito de estabilidade.

Os transtornos decorrentes da internação em UTI afetam, principalmente, o acompanhante, que além de sofrer com a situação, sofre também com mudanças bruscas em sua vida, comprometendo trabalho, rotina familiar e vida social, passando a viver em função do paciente. A maioria das acompanhantes não reside em Teresina, tendo que transferir inclusive o trabalho para a referida capital, para ficar mais perto da criança.

[...] é um baque muito difícil, não tem como não ser, porque eu sempre tive ela comigo desde os quatro meses (Esmeralda).

Tive que deixar meu outro filho lá, o trabalho também mudou tudo (Cristal).

[...] eu passei a trabalhar aqui [...] (Ametista).

Ela morava em Brasília [...] sair de Brasília pra vir pra Teresina é complicado (Turmalina).

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S.

Côa et al. (2011) citam que a vulnerabilidade a qual o contexto familiar fica exposto é caracterizada pelo desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento, tendo desestrutura, distanciamento, alteração na vida familiar e conflitos. Outro problema enfrentado pelas acompanhantes é ter que se dividir entre o cuidado do filho hospitalizado e do filho em casa. É extremamente estressante para uma mãe ter que optar entre um filho e outro.

Eu quero ficar, mas tem o outro menino lá. Eu sei que é difícil, é ruim; se fosse por mim eu não ia, ficava mais com ela, porque no momento, ela está precisando mais que o outro [...] (Safira).

Se eu pudesse eu estava direto com ela, mas eu não posso por causa da outra bebê que eu tenho em casa (Rubi).

Relacionado a isto, Molina, Higarashi e Marcon (2014), descrevem que ao priorizar a presença junto ao filho hospitalizado, é comum a mãe distanciar-se de suas demais atribuições de mulher, companheira, trabalhadora, filha e mãe de outros filhos para tornar-se, quase que exclusivamente, mãe de uma criança doente que necessita de cuidados hospitalares.

O ambiente de uma UTIP como o de qualquer outra UTI, geralmente é repleto de equipamentos e rico em tecnologia, o que pode desencadear no acompanhante, como na criança o medo do desconhecido. O acompanhante, em algumas vezes, tende a reagir de forma contrária ao se deparar com as terapias agressivas, estressantes e dolorosas ao qual a criança necessita ser submetida.

Pra mãe dela foi muito difícil aceitar botar o balão de oxigênio pra ela respirar, ela ficou desesperada sem saber o que fazer (Turmalina).

Aceito a dificuldade que já passei, até agora estou aceitando, tenho que aceitar [...] (Rubi).

Diante de tantos transtornos e desgastes a que é submetido o acompanhante, é necessário que haja revezamento entre os membros da família, pois é muito exaustiva a rotina hospitalar, além de gerar gastos, como revelam os discursos a seguir.

[...] não ter dado certo ela ficar internada no hospital, perto de nós, de ter vindo pra cá, [...] gastando o que não tem [...] e estamos assim, seja o que Deus quiser (Diamante).

Todos os dias você imaginar ter que sair da sua casa naquele horário, no sol quente ou na chuva, tanto faz (Esmeralda).

Alguns finais de semana eu vou à minha casa e outro final de semana meu marido vem [...] (Ametista).

Eu pego ônibus, tem o sábado e o domingo [...] é muito estressante a gente esperar um ônibus, custa (Rubi).

[...] cada dia vem uma: minha mãe, minha outra tia, minha prima. Quando não dá pra minha tia vir, eu venho. Vai revezando [...] (Turmalina).

Pinto et al. (2005), acrescentam ainda que além disso, em sua rotina diária, a família continua com as responsabilidades anteriores, que são acrescidas das atividades e das demandas financeiras decorrentes da hospitalização.

Apesar dos problemas sofridos, as mães confiam que um dia seu filho irá pra casa. Infelizmente, nem todas as crianças terão essa evolução acometidas por problemas graves, algumas crianças não têm condição de alta da UTIP, pois necessitam de ajuda contínua para respirar, ou seja, são dependentes de ventilação mecânica, sendo chamadas pela equipe de moradoras.

Foi acidente de carro [...] o pai dela faleceu na hora [...] devido ter sacado do bebê conforto, ela teve fratura [...] aqui

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S. pescoço [...] ela está tetraplégica [...] é moradora da UTIP (Turmalina).

Ele já nasceu especial. Está há um ano e quatro meses internado (Opala).

[...] ela está aqui há dois anos e um mês [...] a gente quer que o filho fique com a gente, não pra morar em um hospital (Rubi).

Ele foi diagnosticado com enfraquecimento no músculo respiratório [...] não consegue respirar sem o aparelho [...] vai ser um morador de UTI (Ametista).

[...] com um mês depois do diagnóstico, disseram que ela necessita de ventilação mecânica e que não conseguiria mais sair do ventilador [...] teria que ser uma criança moradora de hospital [...] (Esmeralda).

A depoente Ametista, diferente das demais entrevistadas, não aceita o fato do filho não sair da UTI e tenta conseguir estrutura em casa, de modo que ele receba a mesma assistência da UTIP em domicílio. Apesar de não receber nenhum apoio e incentivo, a depoente pesquisa, estuda a situação e busca informações sobre esse tipo de assistência para seu filho.

[...] luto por um Home Care, porque aqui não tem ainda, quer dizer, não tem entre aspas [...] pesquisando na internet, já vi que tem crianças, aqui mesmo em Teresina, que usam o Home Care, o atendimento domiciliar [...] montam tipo uma UTI em sua casa [...]. Sempre abordo essa questão [...] doutor, e o Home Care? Se eu entrar na justiça? [...] eles dizem que é difícil [...] e você vai se desestimulando [...] eu já consegui um laudo pra tentar levar ele [...] conseguir um Home Care pra levar ele pra casa (Ametista).

A família encontra-se em um momento de fragilidade pela doença da criança e por isso se torna vulnerável ao enfrentamento das situações, buscando então o apoio de que necessita nas crenças, e na religião.

De acordo com Bousso et al. (2011), a doença é frequentemente causa sofrimento e desencadeia a procura de significados, na

tentativa de compreender uma experiência tão avassaladora. Esses significados são moldados pelas crenças e estão inseridos em histórias de fé e compreensão do sagrado.

Até que hoje estou aguentando tudo. A gente pergunta a Deus [...] nunca tem esse porque, porque está acontecendo com a gente. Só mesmo porque Deus quer que aconteça [...] eu não posso fazer nada só ele mesmo (Rubi).

[...] O que eu peço a Deus é que ela melhore mesmo e que Deus dê a saúde dela e de todos nós [...] (Diamante).

Eu só tenho a agradecer a Deus porque tudo tem dado certo até agora [...] é a fé acima de tudo (Cristal).

Minha vontade era que Deus obrasse um milagre sobre ele e tirasse ele dali (Jade responde chorando).

A comunicação como cuidado

A UTI é um lugar onde reúne equipe multidisciplinar com posições hierárquicas bem como organização na divisão das atividades diferenciadas, com importante função de suprir necessidades emocionais da família ainda na admissão, pois o que mais anseiam é informação (SOUZA et al., 2008).

Através da comunicação o ser humano partilha sentimentos, crenças, valores e atitudes que expressam comportamentos e ideias. Ao prestar o cuidado, a equipe deve estar pronta para amparar e dialogar com o acompanhante da criança, mostrando-se disponível para informá-la e esclarecer suas dúvidas acerca do estado de saúde em que seu familiar se encontra.

Entretanto, os discursos acerca dessa comunicação mostraram-se controversos. Algumas depoentes relataram contato apenas com os médicos, outras, afirmaram que tanto médicos quanto enfermeiros forneciam informações sobre seu paciente.

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S.
[...] todo dia quando a gente vai pra visita o médico conversa com a gente, explica tudo, como é que está ela, o que aconteceu [...] (Diamante).

[...] explica mais ou menos, tem uns médicos que explicam melhor, e outros não explicam totalmente o que está acontecendo (Jade).

[...] pergunto para as enfermeiras [...] porque elas que ficam o tempo todo com ela (Rubi).

Eu pergunto para o médico [...] mas as enfermeiras, nunca perguntei [...] também elas não chegam pra falar nada (Perola).

Eu pergunto para a enfermeira ou então para o médico [...] depende do médico, tem médico que não gosta de te dá informação (Ametista).

A análise dos depoimentos revela que o médico é o profissional mais procurado pelo cuidador, talvez por ser o responsável pela conduta terapêutica do paciente, ou, devido ao boletim médico, geralmente emitido no horário de visitas conforme rotina institucional, em que os familiares conversam com o médico sobre o quadro do paciente.

Segundo Gaíva e Scochi (2004), o médico é o responsável por todos os pacientes da UTI, qualquer procedimento de auxílio ao diagnóstico, assim como a prescrição do tratamento a ser ministrado pelas outras classes profissionais é realizado por ele; portanto, o médico tem total autonomia nas decisões e controla o processo de trabalho da UTI como um todo.

Entretanto, essa padronização não constitui impedimento para que outro profissional possa conversar ou ouvir alguma dúvida do acompanhante, que se encontra em um ambiente desconhecido, cercado por rotinas específicas, termos científicos incompreensíveis para seu entendimento e, na maioria dos casos, com seu paciente em total situação de dependência. A quem ele pode recorrer se não aos profissionais que estão no cuidado direto com seu familiar?

dentre esses profissionais está o Enfermeiro e sua equipe.

Eu pergunto pras enfermeiras também, mas, às vezes, elas não podem dar informação, dizem que tem que esperar o médico, e eu falo mais com o médico mesmo (Jade).

[...] Quando ela tem uma piorzinha eu venho de manhã só pergunto na porta; as enfermeiras dizem: Não, informação só com o médico (Safira).

A enfermagem não deve negar informações ao acompanhante, pois, mais do que qualquer profissional, saberá do estado de saúde, evolução bem como os cuidados que estão sendo prestados ao paciente. A comunicação, além de instrumento básico da Enfermagem, é de grande valor para as mães de criança hospitalizada, pois elas sentem necessidade e têm o direito de estarem informadas sobre tudo o que diz respeito a seu filho.

Fica evidente a necessidade do Enfermeiro adquirir a competência em comunicação, para melhorar sua relação com o foco de sua profissão, que é o ser humano, qualificando, assim, sua assistência.

O relato das acompanhantes evidencia a não comunicação do profissional Enfermeiro, com os mesmos. O Enfermeiro, ao não utilizar-se da comunicação, deixa um espaço a ser preenchido na assistência ao paciente, o que implicará diretamente na forma como é visto em seu ambiente de trabalho pelos acompanhantes, deixando muitas vezes transparecer uma imagem meramente técnica do fazer diário.

[...] enfermeiro não fala muito com a gente não, só cuida da criança (Turmalina).

Essa atitude vai de encontro com o Código de Ética Profissional, que cita como responsabilidades e deveres dos profissionais

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S. prestarem informações à família a respeito da assistência de enfermagem. Baseado nisso, o profissional Enfermeiro tem amparo legal para fornecer informações de sua competência profissional, sempre que o acompanhante solicite quando julgar necessário. A falta de comunicação entre família e o profissional influencia diretamente na qualidade da assistência prestada.

Além da falta de comunicação, citada pelas depoentes, a forma como ela é feita também foi motivo de estresse e reclamação.

[...] uma vez cheguei na UTI, ela estava amarrada [...] achei muito acochado na neném, eu falei: Doutora, está muito acochado [...] ela respondeu [...] não falou muito alto, mas também, eu não gostei, [...] disse que não estava acochado e que ninguém maltratava filho de ninguém! [...] eu falei: vai fazer dois meses que eu estou aqui de maneira alguma eu falei que vocês maltratam o filho de alguém [...] só falei por que achei acochada [...] quando eu desamarrei eu senti que ela estava aliviada (Safira).

[...] ele tem essa parte da fontanela muito larga, eu estava achando muito fundo [...] O médico disse: Mãezinha não se preocupe com isso porque seu filho não vai ficar desidratado dentro de uma UTI [...] falou um pouco grosseiro [...] eu me virei pra ele e disse: Doutor, de onde eu venho eu já vi casos piores [...] se estou perguntando é porque estou preocupada [...] se acontece em outro lugar pode acontecer aqui, todo mundo é ser humano [...] é falho [...] o senhor estudou, não é por isso que o senhor vai falar assim. Aí ele: Não, mas seu filho não vai ficar desidratado, ele vai ficar bem (Ametista).

Apesar de serem orientadas quanto à evolução do filho, nem sempre as mães sentem - se menos preocupadas, não é suficiente ter a informação, elas também procuram observar a criança para constatar seu estado real, chegando a estudar a doença do filho para entender melhor a situação.

[...] eu não tenho computador, mas uso o do meu serviço, pesquiso, imprimo e chego aqui eu vou ler a noite [...] eu sou uma mãe que sou tachada como enjoada, doida [...] achei ele muito pálido, respiração

forçada, aí eu disse que meu filho não estava bem, eles disseram que não [...] eu disse: ele está respirando muito ofegante [...] e ele estava com febre [...] não consigo ver meu filho de uma forma e eu chegar pro médico e perguntar, ou perguntar pra uma pessoa e ela dizer: está bem. E a gente sente que não está bem (Ametista).

O que a equipe precisa estar atenta é que nenhuma mãe ficará plenamente satisfeita e tranquila com seu filho em estado grave internado em uma UTIP, por mais que a assistência seja de qualidade. Como elas não ficam continuamente com eles, ao chegarem, sua preocupação é se houve piora ou melhora do estado que haviam deixada antes.

[...] algumas coisas eu tenho que notar, eu tenho que decorar tudo [...] no ventilador eu não sei de nada [...] mas eu decoro. Um número alterado eu já vou saber o que aconteceu [...] Alguma coisa de saturação [...] ou ficou com a respiração ofegante ou tiveram que aumentar alguma coisa, que pra eles é normal, mas pra gente que é Mãe, já fica nervosa [...] mas eles não entendem [...] (Ametista).

Os profissionais devem considerar esse estresse do cuidador, procurando ser mais empático e atencioso ao lidar com ele. Às vezes um toque, uma palavra amiga, uma abordagem carinhosa tem um efeito bem mais positivo. Frente a uma situação de desapontamento diante da criança doente, cabe à equipe de saúde que assiste essa família, utilizar de seus conhecimentos, habilidades e competências em comunicação para amenizar seu sofrimento e torná-la participativa no processo de cuidar.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que as acompanhantes mostraram-se satisfeitas em relação à assistência que está sendo prestada a sua criança internada na UTIP. Entretanto, houve insatisfação quanto ao

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S. tempo que elas têm para estarem ao lado do filho, pois não são acompanhantes e sim visitantes, que dispõem apenas de uma hora e meia por dia para estarem junto à criança.

Evidenciou-se ainda que a internação da criança em UTIP acarreta desestruturação familiar, acrescida de sentimentos como medo, angústia e ansiedade. Os profissionais de saúde podem contribuir para a redução desse quadro, através de uma escuta qualificada ao familiar e a prestação de informações, pontos-chaves que repercutirão na forma como o acompanhante percebe a assistência prestada pelos profissionais, sentindo-se acolhido pela equipe.

O estudo mostrou ainda uma falha na comunicação entre profissionais e acompanhantes, principalmente com a equipe de Enfermagem. O enfermeiro como profissional qualificado, ao assistir o paciente em todas as suas necessidades, deve pautar a integração de suas ações considerando a família, e, principalmente, o acompanhante da criança internada em UTIP, visto que a mesma se encontra frágil e anseia por apoio, comunicação e informações adequadas.

O objetivo proposto foi alcançado e espera-se contribuir para uma sensibilização dos profissionais em relação ao acompanhante da criança internada na terapia intensiva, procurando compreender seus anseios, medos e angústias, e, assim, possam refletir sobre sua prática para o cuidar centrado no cliente e sua família.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466, 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 22/05/2014.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990.

R. Interd. v. 7, n. 4, p. 39-49, out. nov. dez. 2014

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Visita aberta e direito a acompanhante**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50080-62342011000200014> Acesso em 18/05/2014.

CAETANO, J. A. et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc Anna Nery R Enferm**. v. 11, n. 2, p. 325 - 330, 2007.

CARDOSO, A. C. A. **Experiências dos pais na hospitalização da criança com doença aguda**. 2010. Dissertação. 2010. (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.

CÔA, T. F. et al. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 4, p. 825 - 832, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem **Resolução nº 311 de 2007**. Brasília (DF): COFEN, 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 02/06/2014.

GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 469 - 476, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; HIGARASCHI, 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, 2009.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D (Org.); WINKELSTEIN, M. L. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

MOLINA, R. C. et al. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Cienc. Cuid Saúde**. v. 7, n. 1, p. 112 - 120, 2008.

Rodrigues, E. N.; Oliveira, E. R. C.; Julião, A. M. S.

MOLINA, R. C. M.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, 2014.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 639 - 646, 2009.

PINTO, J. P. et al. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

SOUZA, P. et al. A Relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. **Ciênc. Saúde**, v. 15, n. 4, p. 163-169, 2008.

Submissão: 11/03/2013

Aprovação: 04/02/2014