

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFÂNCIA E FAMÍLIA:
AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

**A RELAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE COM A FAMÍLIA DE
CRIANÇA INTERNADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

ROSELAI PEREIRA GUEDES

Porto Alegre-RS

2017

ROSELAI PEREIRA GUEDES

**A RELAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE COM A FAMÍLIA DE
CRIANÇA INTERNADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós
Graduação de Especialização em Infância e
Família: Avaliação, Prevenção e
Intervenção do Instituto de Psicologia da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, em cumprimento às exigências para a
obtenção do título de Especialista.

Orientação: Prof^a Dr^a Márcia Camaratta Anton

Porto Alegre-RS

2017

A relação da equipe de saúde com a família de criança internada em Unidade de Terapia Intensiva

Roselai Pereira Guedes

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura a respeito do papel dos profissionais de saúde junto aos familiares de pacientes internados em UTI pediátrica. Revisando-se estudos publicados entre 2010 e 2016, foram identificados 10 artigos que foram analisados conjuntamente e classificados em duas categorias: O impacto da hospitalização na criança na UTI para a família e O impacto do atendimento da equipe para a família em UTI pediátrica. Foram identificados sentimentos que afloram quando ocorre a internação de uma criança em UTI, em especial medo, impotência, insegurança, entre outros. Também foram encontrados dados sobre a vulnerabilidade da família no período de internação em UTI pediátrica, como crises, dedicação materna intensa ao filho internado. Os resultados revelaram diversos fatores associados à comunicação equipe/família, como necessidades das famílias destas crianças serem informadas a respeito do estado de saúde do paciente, obter segurança de que o mesmo está sendo bem atendido e terem suas perguntas respondidas honestamente. A análise conjunta dos artigos evidenciou a importância do atendimento aos familiares, tanto para o paciente e sua família, quanto para os profissionais que ali trabalham. O estudo demonstrou que existe preocupação sobre o atendimento profissional humanizado e que se faz necessário enfatizar a importância de atender não só ao paciente, mas aos familiares deste.

Palavras-chave: família, criança, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

INTRODUÇÃO

A saúde é conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1976) como sendo “o completo bem-estar físico, psíquico e social, ocorrendo conjuntamente e não apenas na ausência de doença e enfermidade” (p.2). A enfermidade gera sentimentos dos mais variados, como ansiedade, medo, insegurança, entre outros, tanto nos pacientes como em seus familiares. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estes sentimentos são ainda mais agravados por serem nesta unidade que são instalados os pacientes que necessitam de maiores cuidados.

A família se faz presente no contexto do adoecimento de um de seus membros, sofre também com o paciente o processo de internação hospitalar e ainda mais quando se trata de UTI, necessitando ser amparada, apoiada, informada, etc. De acordo com Côa e Pettingill (2011) a experiência de internação da criança em UTI gera vulnerabilidade para a família, despertando sentimentos intensos devido a pensamentos de perda, incluindo ainda a sensação de diminuição de poder e autonomia da família em relação ao filho.

De acordo com a Lei nº 13.257 (de 8 março de 2016) no seu artigo 22 alterou o artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (lei nº 8.069, de 13 de julho

de 1990) que passou a vigorar com a seguinte redação: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (p.16). Os hospitais ao se adequarem a esta determinação, em relação a acomodações, nem sempre colocam em prática o atendimento adequado em relação à família, a qual pergunta, questiona, sofre, se angustia, etc.

No contexto da participação familiar junto à criança hospitalizada, existe a Resolução nº 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que coloca como direito da criança, que seus responsáveis participem do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Todas as informações sobre os problemas de saúde da criança devem ser transmitidas dos profissionais para os familiares, levando-se em conta a comunicação clara, que os familiares entendam o que se passa com seu ente querido e com posse dessas informações possa se posicionar, declarando sua opinião e consequentemente sendo respeitada sua idéia.

Os processos de adoecimento físico são vivências bem conhecidas por todos os seres humanos. É difícil encontrar alguém que nunca tenha ficado doente, ou ter tido algum familiar nesta condição. Em alguns casos é necessária a internação em instituição de saúde e devido à gravidade alguns pacientes são internados em UTIs. Algumas pessoas obtêm sucesso e recuperam sua saúde, porém outras não conseguem o mesmo êxito. Em qualquer dos casos citados acima são geradas no paciente e familiares preocupações, angústias, medos, inseguranças. Por isso é tão importante que os profissionais da área da saúde, em especial os psicólogos, estejam preparados para lidar com os sentimentos aflorados em todos os envolvidos neste processo.

O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura a respeito do papel dos profissionais de saúde junto aos familiares de paciente internado em UTI pediátrica. Mais especificamente busca chamar a atenção sobre o respeito, a dignidade e a valorização do ser humano neste contexto.

MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma revisão da literatura sobre o papel dos profissionais de saúde junto aos familiares de paciente internado em UTI pediátrica.

Para tanto, foi realizada uma busca de artigos científicos publicados no período de janeiro de 2010 a junho de 2016 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Como descritores foram utilizados os seguintes termos, em inglês e português: criança, família e UTI.

A partir destes critérios foram encontrados 71 artigos (60 na LILACS, 8 na SciELO e 3 no PePSIC). Após a pesquisa foi realizada a leitura preliminar dos artigos com o intuito de inclusão e exclusão (em relação ao tema) dos artigos. Foi então verificado que os artigos do SciELO e PePSIC se repetiam no LILACS, sendo assim excluídos estes por estarem duplicados. Foram também excluídos artigos que fugiam do tema sobre atendimento em equipe de saúde aos familiares de pacientes internados em UTI pediátrica, alguns referiam-se à morte em UTI, outros apresentavam informações sobre questões médicas/biológicas, entre outros. Assim, foram incluídos para este estudo 10 artigos.

Após esta etapa inicial, foi realizada uma segunda leitura visando identificar categorias de acordo com os temas emergentes nos artigos. Para fins deste estudo foram então criadas duas grandes categorias: “o impacto da hospitalização da criança na UTI para a família” e “o impacto do atendimento da equipe as famílias em UTI pediátrica”, que serão analisadas a seguir.

RESULTADO

Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos científicos (Tabela 1). Os artigos foram lidos em sua íntegra e para organização dos mesmos, foi utilizado o sistema de fichamento, com o intuito de dinamizar e facilitar o estudo.

Os artigos selecionados foram publicados principalmente em periódicos da área da ciência da saúde, sendo oito artigos derivados de entrevistas com familiares, um artigo com entrevista com os profissionais e somente um artigo de relato de experiência de intervenção em grupo com familiares de crianças internadas em UTI.

A maioria dos artigos destacou o impacto da hospitalização da criança em UTI na família (90% do total) e apenas 10% abordou questões referentes à percepção da equipe de saúde no atendimento destes familiares.

Mediante análise, verificou-se que os anos de 2011, 2012 e 2014 obtiveram duas publicações em cada ano e o ano de 2013 obteve um maior número de publicação que foram quatro artigos que se encaixam com o tema proposto.

Tabela 1:
Distribuição das pesquisas utilizadas na elaboração dos resultados

Título	Autor	Ano de Publicação	Tipo de pesquisa	Local de Publicação/ Revista
A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos	Côa, T. Pettengill, M	2011	Entrevista e observação, em duas etapas: análise qualitativa de conteúdo e uma síntese da experiência.	Revista Escola de Enfermagem USP
Ação intencional do familiar junto da criança em Centro de Terapia Intensiva Pediátrico	Cardoso, J Rodrigues, B Pacheco, S Araújo, B	2013	Entrevista, análise compreensiva.	Revista de Enfermagem UERJ
Compreendendo a Aprendizagem da Mãe na Lida Com Seu Filho Num Centro de Terapia Intensiva Pediátrico	Andrade, M.	2011	Entrevista e observação, estudo qualitativo.	Revista Interação em Psicologia
Comunicação não verbal na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar	Pontes, E., Couto,D., Lara,H., Santana, J.,	2014	Entrevista, pesquisa qualitativa.	Revista Mineira de Enfermagem
"Conversando com os pais": relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica	Vivian, A., Rocha, C., Agra, K., Krummenauer, C Benvenuti, D., Timm, J., Souza, F.,	2013	Relato de experiência de intervenção em grupo. Relatório quantitativo-qualitativo de cada encontro.	Aletheia 40
Experiência vivida pelos familiares com a internação de crianças na unidade de terapia intensiva	Alves, M., Cordeiro, J., Luppi, C., Nitsche, M., Olbrich, S.	2013	Estudo descritivo, transversal e prospectivo. Entrevista. Pesquisa quantitativa.	Pesquisa e Educação em Enfermagem

Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva	Molina, R., Higarashi, I., Marcon, S.	2014	Entrevista, qualitativa.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
Qualidade de vida do familiar cuidador em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Padilha, E., Versa, G., Faller, J., Matsuda, L., Marcon, S.,	2012	Entrevista, estudo transversal e quantitativa.	Ciência, Cuidado e Saúde
Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante	Silva, T., Wegner, W., Pedro, E.,	2012	Entrevista, exploratória-descritiva qualitativa.	Revista Eletrônica de Enfermagem
Vivências maternas na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica	Santos, L., Oliveira, V., Santana, R., Fonseca, M., Neves, E., Santos, M.	2013	Entrevista, estudo exploratório e descritivo, qualitativa.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.

A seguir analisam-se os achados destes artigos, organizados em duas categorias criadas *a posteriori*, com base nos conteúdos dos artigos revisados. A primeira categoria (1) **O impacto da hospitalização da criança na UTI para a família**, foi dividida em duas subcategorias: “*Sentimentos da família frente a internação da criança na UTI*” e “*Vulnerabilidade da família frente a internação da criança na UTI*”. A segunda categoria (2) **O impacto do atendimento da equipe para a família em UTI pediátrica**, por sua vez, foi dividida em outras duas subcategorias: “*Comunicação equipe-família em UTI pediátrica*” e “*Humanização do cuidado aos familiares em UTI pediátrica*”.

O impacto da hospitalização da criança na UTI para a família

Conforme exposto anteriormente, foram aqui incluídos nove artigos que apresentaram de que maneira a internação hospitalar da criança em UTI impactou a família, apresentados em duas subcategorias.

Sentimentos da família frente a internação da criança na UTI

A análise dos artigos mostrou que a situação de internação em UTI pediátrica está envolvida nos mais diversos tipos de sentimentos, desde os negativos, que refletem o sofrimento destas famílias (Andrade, 2011; Alves, Cordeiro, Luppi, Nitsche, &

Olbrich, 2013; Coa & Pettengill, 2011; Molina, Higarashi, & Marcon, 2014; Padilha, Versa, Faller, Matsuda, & Marcon, 2012; Santos et al., 2013; Silva, Wegner & Pedro, 2012; Vivian et al., 2013), até os positivos, que falam da esperança no cuidado e recuperação da criança (Andrade, 2011; Alves et al., 2013; Cardoso, Rodrigues, Pacheco, & Araújo, 2013; Vivian et al., 2013).

Os sentimentos negativos mais presentes apontados nos estudos são: tristeza, desespero, angústia, impotência, frustração, medo (Andrade, 2011; Alves et al., 2013; Coa & Pettengill, 2011; Molina et al., 2014; Santos et al., 2013; Silva et al., 2012; Vivian et al., 2013), incerteza, ansiedade, (Coa & Pettengill, 2011; Santos et al., 2013), preocupação, cansaço, culpa (Andrade, 2011; Alves et al., 2013; Molina et al., 2014; Vivian et al., 2013) e isolamento (Padilha et al., 2012).

O estudo de Coa e Pettengill (2011) constatou que a família que tem um filho criticamente enfermo que necessita ser internado em uma UTI sofre intensamente, aflorando sentimentos constante de ansiedade e tristeza. O estudo de Molina et al. (2014) também revelou que existe sofrimento com a internação de um filho na UTI, pois as mães priorizam a atenção ao filho internado e esta dedicação exclusiva gera tensão e leva a sofrimento psíquico com presença de sentimentos como tristeza, desespero, ansiedade, angústia e nervosismo. O estudo de Santos et al. (2013) corrobora estes achados ao referir que as mães sofrem junto com o filho e sentem-se impotentes para ajudar a aliviar o sofrimento dos mesmos. Assim, ser acompanhante no hospital é angustiante e doloroso, havendo nervosismo, medo e sentimento de culpa pelo adoecimento do filho. Além disso, os autores apontam que um dos fatores mais traumáticos é o impacto de ver os aparelhos e dispositivos necessários para o filho sobreviver.

Estudo realizado por Silva et al. (2012) também identificou sentimentos como ansiedade, insegurança e medo no familiar. Padilha et al. (2012), por sua vez relataram que a permanência na UTI representa para família enclausuramento, sentimentos de isolamento e privação de convívio social e com os demais familiares.

Alguns autores revelaram, como exposto anteriormente, que a internação em UTI pediátrica pode desencadear tanto sentimentos negativos, quanto positivos. Neste sentido, os sentimentos bons gerados dizem respeito a: tranquilidade, confiança, esperança, fé, amor, vitória e paciência (Andrade, 2011; Alves et al., 2013; Cardoso et al., 2013; Vivian et al., 2013).

O estudo de Andrade (2011) apontou que o primeiro impacto da internação da criança na UTI é assustador e estressor para a família, por estar associado à dor de ver o filho com fios e tubos, cercado de cuidados e aparelhos, recebendo injeções, o que gera insegurança e medo, diretamente ligado a possibilidade de não sobrevivência da criança. Contudo, com a evolução do quadro clínico, a família passa a ver a internação como algo positivo para a saúde da criança, entendendo que os profissionais possuem capacidade técnica para desempenhar suas funções e que o cuidado é especializado, aflorando sentimentos como confiança e esperança.

Alves et al. (2013) corroboram que a internação da criança também aflora sentimentos de esperança, confiança e fé. Já Vivian et al. (2013) salientam que além do medo, sofrimento, desespero, frustração, angústia, dificuldades, preocupação, dor, tristeza, impotência, confusão, cansaço, insegurança, surgem também sentimentos de amor, esperança, confiança, vitória, paciência, tranquilidade, fé, entre outros.

Por fim, somente um dos estudos revelou exclusivamente os sentimentos positivos. Cardoso et al. (2013) constataram que a ação de presença da família na UTI é permeada por sentimentos de amor e carinho para com a criança. Os autores ressaltaram sobre o cuidado familiar em situações de doenças, que a família quer estar presente, acompanhar a evolução clínica e acreditar na melhora da criança.

Percebe-se que os autores se referem que quando ocorre a internação em UTI, além do estado físico do paciente estar abalado, existe também desequilíbrio no emocional de todos os envolvidos neste contexto, aflorando diversos sentimentos.

Vulnerabilidade da família frente a internação da criança na UTI

Diversos autores abordaram que a internação da criança na UTI causa vulnerabilidade no núcleo familiar (Andrade, 2011; Coa & Pettengill, 2011; Cardoso et al. 2013; Molina et al., 2014; Santos et al., 2013; Vivian et al. 2013). Porém, existem diferentes enfoques sobre a vulnerabilidade na família, tais como: crise e ruptura familiar (Coa & Pettengill, 2011; Vivian et al., 2013), alteração na rotina da família interferindo nas relações interpessoais (Molina et al. , 2014; Santos et al., 2013) e presença materna na UTI (Andrade, 2011; Cardoso et al. 2013; Santos et al. 2013).

Com relação a crise e ruptura familiar, Coa e Pettengill (2011) buscaram compreender como a família significa a experiência da internação da criança na UTI e perceberam que esta situação é intensificadora de crise na família, pois remete a possibilidade de perda da criança (real ou imaginária), o ambiente é hostil, há falta de

poder sob a criança e existe ruptura da estrutura familiar. Por sua vez, Vivian et al. (2013) corroboram estes achados, apontando que o fato da internação envolver risco de morte gera crise na família.

A alteração na rotina da família geralmente interfere nas relações interpessoais como encontrado por Santos et al. (2013). Os autores apontam que a hospitalização infantil é um momento de estresse tanto para a criança, quanto para seus familiares, devido à necessidade de estabelecer estratégias da família para enfrentar este período, onde os papéis dos membros da família precisam ser reorganizados e a rotina modificada. A dinâmica familiar passa a funcionar diferente nesta fase de internação de um de seus membros, gerando sobrecarga no cotidiano familiar, com noites sem dormir, preocupações com o estado de saúde, entre outros. Outro estudo que também encontrou estes resultados foi de Molina et al. (2014), que evidenciou que a internação da criança em UTI gera alteração na rotina e geralmente interfere nas relações interpessoais, pois a família é afetada quando um de seus membros adoece, podendo acarretar desequilíbrio emocional e gerar o afastamento do lar.

A presença materna e/ou paterna, tendo a mãe como cuidadora principal é mais evidente em UTI pediátrica, como encontrado em alguns estudos. Por exemplo, Cardoso et al. (2013) indicaram que existe a preocupação familiar em não querer que a criança se sinta sozinha e abandonada no hospital. Segundo os autores, há confiança de que a criança percebe a presença da família e que esta presença ajudaria na melhora da criança. A presença do pai na UTI também foi analisada por Andrade (2011), que ressalta que em outras unidades de internação hospitalar a mãe se faz mais presente como cuidadora principal, mas que na UTI o pai permanece junto à mãe, favorecendo que esta aprenda e se capacita, para o cuidado com o filho, em todo tempo que está na instituição. Santos et al. (2013) igualmente constatou a mãe como acompanhante principal da criança e que a genitora enfrenta o medo, pois é preciso manter-se forte o suficiente para conseguir cuidar do filho.

Os autores ressaltam que a família se desestrutura quando existe um familiar internado em UTI pediátrica, tornando-se vulnerável. Os dados demonstram a necessidade de atender não só o paciente, mas também a família deste.

O impacto do atendimento da equipe para a família em UTI pediátrica

Foram aqui incluídos sete artigos que apresentaram sobre o impacto do atendimento da equipe para as famílias em UTI pediátrica, apresentado em duas categorias, conforme exposto anteriormente.

Comunicação equipe-família em UTI Pediátrica

A comunicação da equipe com a família da criança tem sido abordada por diversos autores como um fator que pode influenciar o atendimento em UTI pediátrica (Coa & Pettengill, 2011; Molina et al., 2014; Padilha et al., 2012; Pontes, Couto, Lara, & Santana, 2014; Silva et al., 2012). Os resultados de muitos estudos ressaltam a necessidade de existir comunicação efetiva entre a equipe e a família (Molina et al., 2014; Padilha et al., 2012; Pontes et al., 2014; Silva et al., 2012). Porém, muitos identificam que existe falta de comunicação (Coa & Pettengill, 2011; Silva et al., 2012).

A falta de comunicação entre equipe e família pode afetar em diversos aspectos no decorrer da internação na UTI pediátrica (Coa & Pettengill, 2011). Segundo os autores, falta parceria profissional envolvendo diálogo com os familiares, discussões de opções de tratamento ou tomadas de decisão dos cuidados de saúde, o que gera divergências sobre plano de cuidado elaborado pela equipe. O estudo de Silva et al. (2012) também acrescentou que os familiares ficam insatisfeitos com a falta de comunicação e quando esta existe são informações inadequadas, imprecisas, nada transparentes, com limitações e omissões. A comunicação incompleta atrapalha o entendimento dos familiares.

Alguns estudos revisados salientaram a necessidade de existir comunicação entre a equipe e a família, conforme exposto anteriormente. Molina et al. (2014) constataram que o familiar quer às informações sobre a saúde do filho e que a equipe deve estar preparada para exercer este papel educativo-assistencial de interagir com os familiares, o que pode ajudar a família a entender à doença e a internação, com isso aumentar a adesão ao tratamento. O estudo de Padilha et al. (2012) corrobora estes achados ressaltando que o aprendizado na UTI é muito importante, pois existe uma grande quantidade de orientações dos profissionais aos familiares que, se não acontecer uma boa comunicação, pode ocasionar inadequada relação da equipe com a família e provocar prejuízo ao tratamento da criança.

Pontes et al. (2014), por sua vez, ressaltaram que a comunicação e a interação entre familiares e equipe é essencial no cuidado em UTI, pois favorece o reconhecimento das necessidades do paciente, ajudando na recuperação da saúde.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Silva et al. (2012) que trouxeram sobre a importância das informações em atenção à saúde, no intuito de garantir a segurança e a proteção da criança internada em UTI. Além disso, esses autores ressaltam que o familiar tem direito de receber informação, sendo uma comunicação compreensível, com adequação da linguagem e da terminologia da UTI, com informações precisas e contextualizadas e com discussão clara e aberta sobre os encaminhamentos.

Os autores também destacaram que a equipe deve informar sobre o estado de saúde da criança, diagnóstico, tratamento, prognóstico, medicamentos, exames, entre outros. A comunicação fluindo adequadamente é possível diminuir dúvidas e amenizar as dificuldades dos familiares frente a internação do filho. Esses dados reforçam, o quanto a comunicação efetiva auxilia no cuidado da criança e da família quando ocorre a internação em UTI pediátrica. O entrosamento da equipe com a família do paciente é fortalecida quando existe uma boa comunicação entre estes. Conclui-se que é essencial ter comunicação no tratamento do paciente internado em UTI pediátrica.

Humanização do cuidado aos familiares em UTI pediátrica

Em relação à humanização do atendimento ao paciente e a seus familiares, alguns autores destacaram sua importância, chamando atenção sobre a responsabilidade dos profissionais sobre este aspecto (Cardoso et al. 2013; Molina et al., 2014; Pontes et al., 2014; Silva et al., 2012). Associado a isto, muitos autores ressaltaram que existe falta de cuidado humanizado (Coa & Pettengil, 2011; Silva et al., 2012)

Cardoso et al. (2013) evidenciaram a necessidade de compreender o acompanhante como um sujeito de cuidados, que sua presença é fundamental na recuperação da criança e que deve ser visto pelos profissionais, acolhido e orientado.

Achados semelhantes foram apresentados no estudo de Molina et al. (2014) que se refere aos enfermeiros assumirem o cuidado humanizado, que seriam estes profissionais da equipe os responsáveis para ajudar os familiares no hospital, que existe a necessidade dos profissionais darem suporte adequado aos pacientes e seus familiares. Segundo os autores os profissionais podem ajudar os familiares através do apoio e para que isso ocorra devem estar atentos a configurações, peculiaridades, fortalezas e fragilidades. Os profissionais com posse destas informações escolhem a melhor forma da equipe multidisciplinar abordar cada grupo familiar. Vale acrescentar que de acordo com este estudo o principal apoio que a mãe recebe em alguns casos é da equipe de saúde.

Silva et al. (2012) corroboram que compete aos profissionais o dever de acolher e compreender o paciente e sua família, que é preciso desenvolver habilidades para fazer o cuidado humanizado.

Segundo o levantamento de Pontes et al. (2014) é essencial que os profissionais proporcionem um cuidado humanizado. De acordo com estes autores, o trabalho da equipe de saúde junto com a família do paciente estabelece relação recíproca, com mais cooperação e articulação das ações, o que contribui com o objetivo da recuperação da criança internada na UTI. Os pais são importantes para ajudar a equipe à melhor lidar com a criança (tríade filho-pais-profissionais).

Alguns estudos se referem a falta de cuidado humanizado, pois existe a exclusão da família pelos profissionais da equipe de saúde da UTI pediátrica. Por exemplo, Coa e Pettengill (2011) revelaram que a família é convidada a se retirar da UTI para a equipe realizar procedimentos, de forma que os familiares não são incluídos nos cuidados com a criança. Isto, em muitos casos, gera conflitos entre familiares e equipe. Os autores criticam tal posicionamento das equipes, considerando que a UTI não teria evoluído no sentido de incorporar a família, tendo somente a patologia da criança como foco. O estudo de Silva et al. (2012) também avaliou que falta cuidado humanizado, acrescentando que os familiares não entendem, ficam frustrados e irritam-se de ter que se ausentar da UTI para passagens de plantão ou procedimentos, pois gostariam de ficar ao lado da criança em tempo integral. Os autores chamaram a atenção ainda de que este é um direito estabelecido ao familiar - ficar tempo integral com a criança - e que deveria ser optativo sair ou não quando solicitado, mas que nem sempre é isto que acontece.

Por fim, o profissional que estiver atento ao bem estar da criança, se organizará para prestar o atendimento humanizado tanto ao paciente quanto para seus familiares.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou achados decorrentes da relação entre equipe e família de pacientes internados em UTI pediátrica, mais especificamente, quais fatores estariam associados ao impacto da hospitalização da criança em UTI para a família em confrontação ao impacto do atendimento da equipe para estes familiares.

Os dados deste estudo reforçam o quanto a internação hospitalar, principalmente em UTI pediátrica, tem grande potencial de gerar diversos sentimentos e vulnerabilidades nas famílias. Todas estas consequências podem interferir na evolução

do paciente. Por isso é importante o atendimento especializado e adequado para interagir com esta demanda. Os profissionais que trabalham nas UTIs precisam estar atentos e preparados para ir além do atendimento das questões relacionadas ao adoecimento físico do paciente, mas entenderem as necessidades psicológicas que demandam desta situação e da internação hospitalar, tanto para o paciente quanto para sua família.

No que se refere ao atendimento ser adequado aos pacientes e a seus familiares, os autores salientaram que para isso acontecer é muito importante ter comunicação. Na maioria dos estudos foi colocado que existe falta de diálogo entre equipe e família e que há necessidade de haver uma comunicação mais adequada com os familiares, com linguagem apropriada para o entendimento destes, com informações claras, etc. Cabe aos profissionais o importante papel de proporcionar o atendimento humanizado ao paciente e a seus familiares, identificando aspectos que possam intervir na adaptação da criança no período de internação e atuar para que enquanto estiver neste ambiente, este seja propício a recuperação e promoção de saúde.

A maioria dos estudos abordados neste trabalho confirma ser essencial que o atendimento seja humanizado e não só ao paciente, mas a família que o acompanha. A maioria dos autores chamou atenção para a não exclusão da família, ressaltando a importância da família para o bom andamento do tratamento. É importante reconhecer que a relação família e equipe é fundamental, quanto melhor for esta interação, melhor para o paciente. Esta boa relação pode colaborar para evitar desentendimentos e inseguranças. A família que entende a equipe, confia nos profissionais e transmite para o paciente segurança no tratamento.

Nos artigos pesquisados constatou-se um maior número de estudos com enfoque na percepção da família do paciente criança internado em UTI, em comparação a somente um artigo sobre a visão dos profissionais. Isto pode estar associado a uma preocupação dos pesquisadores sobre como essas famílias estão vivenciando este período de internação hospitalar.

O presente estudo também mostrou que a internação em UTI é um marco importante na vida da criança, como de sua família. Este período na UTI pode afetar de diversas maneiras o desenvolvimento da criança e sua família, dependendo das particularidades vivenciadas nesta fase difícil de doença e de internação hospitalar. Por isso é tão importante que os profissionais estejam atentos a prestar um acolhimento adequado, com foco no atendimento humanizado, com uma boa comunicação entre

equipe e família, para assim não causar maiores dificuldades e tentar evitar até mesmo traumas futuros.

A análise conjunta dos artigos evidenciou a possibilidade de a internação em UTI pediátrica ser sim um momento difícil para a criança e sua família, mas que com o auxílio adequado dos profissionais intensivistas, este momento pode ser vivenciado de forma mais amena. Principalmente se na internação da criança na UTI houver um acolhimento esclarecedor deste ambiente, pois para a criança e sua família é um ambiente novo e assustador. A família sendo bem recebida, com o decorrer do tempo, com o auxílio dos profissionais, as dificuldades e os sentimentos negativos serão superados. É importante reconhecer que o atendimento realizado às famílias influencia diretamente na forma destas transporem este período difícil de suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo chamar atenção à respeito do papel do profissional de saúde junto aos familiares de pacientes internados em UTI pediátrica. Na intenção de levar a reflexões sobre o atendimento prestado a estes familiares, realizou-se uma revisão da literatura sobre o tema.

Neste trabalho foram identificados achados decorrentes da relação entre os profissionais da equipe de saúde junto aos familiares de pacientes crianças internados em UTI, mais especificamente, quais fatores estariam associados ao impacto da hospitalização da criança na UTI para a família e, por sua vez, o impacto do atendimento da equipe para a família em UTI pediátrica.

Foram identificados sentimentos que afloram quando ocorre a internação de um ente querido em uma UTI, em especial nos familiares, como medo da perda do filho, impotência, ansiedade, estresse, entre outros. Pode-se salientar que também estão presentes sentimentos bons como fé na recuperação da saúde, confiança, esperança, etc.

A família que tem um ente querido internado em uma UTI pediátrica passa por um período de vulnerabilidades como alterações da rotina, crises, dedicação materna intensa ao filho internado, entre outras. Estas situações geram dificuldades as famílias durante o período que permanecem na instituição de saúde.

As necessidades dos familiares mais explanadas pelos autores estudados neste trabalho foram à comunicação com a equipe, informação sobre o estado do paciente, ter

suas perguntas respondidas honestamente, segurança sobre o bom atendimento prestado ao paciente e estar presente junto ao seu ente querido durante a internação.

Com base nos estudos sobre os familiares dos pacientes internados em UTI pediátrica verificou-se que existem levantamentos sobre as preocupações com a expansão do atendimento profissional humanizado nos hospitais, o que demonstra o reconhecimento da necessidade de atender ao paciente em todo o seu contexto, incluindo seus familiares. Observou-se que o atendimento aos familiares é relevante para estes, para o paciente e para os profissionais que o executam. Compete aos profissionais proporcionar o atendimento adequado. A implicação deste dado é positiva, pois é visível a necessidade de acompanhamento às famílias dos pacientes internados, afinal estes fazem parte do contexto do paciente e conseqüentemente, acabam fazendo parte do cotidiano da instituição quando da internação de uma criança.

Percebeu-se que o processo de internação de uma criança em uma UTI é gerador de estresse a todos os envolvidos nesse contexto. É necessário que se considere a importância de atender não só o paciente, mas todos os membros dessa situação, como a família que o acompanha. A UTI é, por definição, uma situação especial que envolve gravidade de estado de saúde, e como tal, é acompanhada de importantes processos emocionais, que merecem a atenção dos profissionais. Com a realização deste estudo pode-se concluir que há uma tendência na valorização da UTI como sendo uma das unidades do hospital que gera mais sentimentos e aflora mais necessidades aos familiares.

Na UTI, uma vez que é um local de alta tecnologia, com grande ênfase nos processos biológicos e ao mesmo tempo onde existe toda uma complexidade de fatores, faz-se necessário que os profissionais tenham ações de humanização no atendimento. Neste ambiente onde tecnologia e sentimentos convivem, de tal modo que, a família torna-se parte integrante do atendimento, esta não pode ser isolada. A equipe de saúde convive com o dilema da inclusão da família neste ambiente tão especial, sendo o Psicólogo um profissional importante para ajudar nesta inclusão.

O Psicólogo, em instituição de saúde, atua junto ao paciente internado, a equipe e também com a família, no intuito de ser o elo de comunicação entre estes. O profissional da área da Psicologia estará presente com um olhar voltado para o atendimento emocional dos envolvidos no contexto de internação. Em suma, os profissionais da equipe devem proporcionar suporte aos familiares que estão enfrentando momentos difíceis devido a internação de seu ente querido em UTI.

A Psicologia da saúde vem com a proposta de um ser biopsicossocial, tendo a essência dos seus fundamentos tratarem não a doença, mas o doente. Não pode se esquecer que o paciente é um ser que tem familiares e que estes se fazem presentes no tratamento. O psicólogo aparece no hospital para ajudar, como o intermediador do paciente, da família e da equipe.

O psicólogo diante de um paciente atuará no sentido de resgatar a essência de vida que foi interrompida pela ocorrência do fenômeno doença, baseado numa visão humanística com especial atenção aos pacientes e familiares. O papel do profissional da Psicologia é estar presente junto ao paciente, sua família e até mesmo em relação a equipe, dando atenção, acolhimento, suporte, entre outros. Enfim, o psicólogo pode ser o interlocutor do paciente, fazer a triangulação deste com a família e a equipe multidisciplinar de saúde em UTI.

Para próximos estudos sugere-se que sejam realizados com um número maior de referências bibliográficas, podendo, também, ser realizado pesquisa com as pessoas que vivenciam uma internação em UTI, além do paciente, a equipe e principalmente os familiares. Verificando se há diferenças nas percepções, sentimentos e avaliações apontadas por estes grupos propostos. Para tanto indica-se que seja realizado em instituições públicas e privadas.

REFERÊNCIAS

- Alves, M., Cordeiro, J., Luppi, C., Nitsche, M., & Olbrich, S. (2013). Experience of family members as a result of children's hospitalization at the Intensive Care Unit. *Invest. Pesquisa e Educação em Enfermagem*, 31(2), 191-200.
- Andrade, M. (2011). Compreendendo a Aprendizagem da Mãe na Lida Com Seu Filho Num Centro de Terapia Intensiva Pediátrico. *Revista Interação em Psicologia*, 15(1), 81-87.
- Cardoso, J., Rodrigues, B., Pacheco, S., & Araújo, B. (2013). Ação intencional do familiar junto da criança em centro de terapia intensiva pediátrico. *Revista de Enfermagem UERJ*, 21(1), 600-5.
- Côa, T., & Pettingill, M. (2011). A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Escola de Enferm USP*, 45(4), 825-32.
- Lei nº 13.257 de 8 março de 2016. (2016, 8 março) Alterou o art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Obtido em 20/05/2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2016/03/13257.htm

<www.educacau.mppr.mp.br/arquivos/File/informativos/2016/lei_13257_2016_marco_legal_da_primeira_infancia.pdf>

Molina, R., Higarashi, I., & Marcon, S. (2014). Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(3), 437-44.

Organização Mundial da Saúde (1976). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra: OMS. Obitido em 20/09/2008. Disponível em <whqlibdoc.who.int>

Padilha, E., Versa, G., Faller, J., Matsuda, L., & Marcon, S., (2012). Qualidade de vida do familiar cuidador em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(1), 010-017.

Pontes, E., Couto, D., Lara,H., & Santana, J., (2014). Comunicação não verbal na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 152-157.

Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. (1995, 13 de outubro). Retrived in november 15, 2016, from <http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-1-a-99.pdf>.

Santos, L., Oliveira, V., Santana, R., Fonseca, M., Neves, E., & Santos, M. (2013). Vivências Maternas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental*, 5(1), 3432-42.

Silva, T., Wegner, W., & Pedro, E., (2012). Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2), 337-44, from: _____
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>.

Vivian, A., Rocha, C., Agra, K., Krummenauer, C., Benvenutti, D., Timm, J., & Souza, F., (2013). "Conversando com os pais": relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. *Aletheia* 40, 174-184.