

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem

Juliana Gonzaga Cordeiro

**Opinião de familiares sobre a internação de crianças em
uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**

Botucatu
2010

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem

Juliana Gonzaga Cordeiro

**Opinião de familiares sobre a internação de crianças em
uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu –UNESP

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Virginia
Faria Faddul Alves

Botucatu
2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Cordeiro, Juliana Gonzaga.

Opinião de familiares sobre a internação de crianças em uma Unidade de
Terapia Intensiva Pediátrica / Juliana Gonzaga Cordeiro. - Botucatu, 2010

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010

Orientadora: Maria Virginia Faria Faddul Alves

Capes: 40403009

1. Enfermagem pediátrica. 2. Crianças – Assistência hospitalar. 3. Unidade
de Tratamento Intensivo.

Palavras-chave: Crianças hospitalizadas; Familiares; UTI Pediátrica.

***Aos meus pais, Anita Regina
Cordeiro e Luiz Antônio Cordeiro,
dedico este trabalho.***

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter iluminado meu caminho e meus pensamentos.

À Profa. Dra. Virgínia pela orientação cuidadosa, atenção e dedicação comigo e com meu trabalho, a quem devo grande parte de sua realização.

Às Enfermeiras Suely Montanha e Lucélia Ribeiro por toda a amizade, atenção e pela grande colaboração com minha formação profissional durante o estágio curricular e realização desta pesquisa.

À toda a equipe da UTI Pediátrica do Hospital das Clínicas – HC pela aprendizagem constante, pelo companheirismo, pela paciência e carinho durante os dias de estágio.

À toda minha família, pela compreensão em todos os momentos, por sempre me apoiar e por todo o amor dedicado.

Aos meus amigos pelos momentos únicos e alegres e principalmente pelo companheirismo.

Aos pacientes que muito me fizeram crescer profissionalmente e também pessoalmente pela força e o sorriso inocente sempre presente.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	30

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é um ambiente destinado ao atendimento de crianças graves. A hospitalização é vista como uma experiência desagradável, exigindo adaptação e mudanças da rotina. OBJETIVO: Levantar a opinião de familiares de crianças hospitalizadas em uma UTIP sobre a situação de quebra de vínculo e/ou separação filho e família. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Foi realizada uma entrevista estruturada com os familiares das crianças hospitalizadas, no período de julho a setembro de 2010. Os dados foram analisados estatisticamente. RESULTADOS: Foram entrevistados 20 familiares, sendo que 80% deles acreditam que há mudança no comportamento da criança na presença deles dentro da unidade e 85% consideram suficiente o tempo de visita determinado. Todos os entrevistados declararam estar satisfeitos com o atendimento prestado. Os sentimentos predominantes em 50% dos familiares foram medo e esperança. Houve mudança na união da família após a internação em 85% das famílias. O que mais assusta no ambiente da UTI são os aparelhos (25%) e o que mais os preocupa na vida pessoal é a separação de outros filhos (65%). CONSIDERAÇÕES FINAIS: É necessário que os profissionais da saúde dêem mais atenção aos familiares, inserindo-os no plano de cuidado, para que a equipe e a família, que são essenciais na recuperação da criança, possam conviver de maneira harmoniosa. Também se faz necessário aprimorar os conhecimentos relacionados ao assunto para que equipe e famílias possam trabalhar juntos na recuperação da criança.

Palavras – chave: UTI Pediátrica, familiares, crianças hospitalizadas

ABSTRACT

INTRODUCTION: A Pediatric Intensive care Unit (PICU) is an environment where care is provided to seriously ill children. Hospitalization is regarded as an unpleasant experience that requires adaptation and routine change.

OBJECTIVE: To assess the opinion of relatives of children hospitalized at a PICU concerning tie breakage and/or separation between children and their families.

METHODOLOGY: It is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. A structured interview was conducted with the families of hospitalized children from July to September, 2010. The data were statistically analyzed.

RESULTS: Twenty relatives were interviewed, 80% of whom believed that children's behavior changes when they are present in the unit, and 85% considered the visitation time established to be sufficient. All the respondents reported to be satisfied about the care provided. The feelings prevailing in 50% of the relatives were fear and hope. Change in the family's union after hospitalization occurred in 85% of the families. The most fearful aspect concerning the ICU is the equipment (25%), and the most worrisome, as regards personal life, is the separation from other children (65%).

CONCLUDING REMARKS: Health care professionals must pay more attention to relatives by including them in their health care plan so that the health care team and the family, who are essential in children's recovery, can interact in a congenial fashion. It is also necessary to improve the knowledge related to that subject so that the health care team and families can work together towards children's recovery.

Key words: Pediatric ICU, relatives, hospitalized children

1 - INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado ao atendimento de pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos que necessitam de grande suporte médico e de enfermagem. Os cuidados intensivos e a observação individual, contínua e integral, de acordo com as necessidades do paciente, visam o restabelecimento do mesmo e também colaboram para a diminuição da mortalidade. A UTI é um ambiente estressante, pois existe sempre a expectativa de situações de emergência, pacientes instáveis em seu quadro clínico e também as atividades constantes dos profissionais que atuam nesse setor, luzes acesas, ruídos, aparelhagem específica e complexa e também restrição de visitas ^(1, 2 e 3).

Com o propósito de atender crianças graves, foi criada a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Porém, um dos problemas da UTIP é a separação da criança e sua família, pois normalmente, devido às características da unidade, é negado o direito à família de acompanhar o tratamento da criança ^(3 e 4).

O adoecimento da criança traz muito sofrimento para seus familiares, pois ela tem seu papel no mundo da família, já que representa o futuro, a concretização dos sonhos e dos anseios dos pais. A doença do filho rompe com todos estes significados e com os projetos de futuro, acarretando em alterações na maioria dos aspectos da vida em família, incluindo separação dos pais e outros membros da família. Sendo predominante nessa situação o medo, a

preocupação e a solidão, podendo quebrar a estrutura familiar ^(3 e 4). A hospitalização é vista como uma experiência desagradável por determinar processos de perda, independente do tempo de permanência no hospital e da faixa etária, podendo trazer conseqüências no desenvolvimento da criança, principalmente no seu processo evolutivo, exigindo profunda adaptação às várias mudanças que as acometem no seu dia-a-dia ⁽⁶⁾. O processo mais marcante é a ruptura familiar, caracterizado por mudanças como a perda do poder sobre a criança, podendo não ter mais a mesma intimidade. Ela seria de forma temporária da equipe da UTI, os cuidados são exclusivos dela, fazendo assim que a família fique insegura com a possibilidade de ter uma ruptura definitiva ⁽⁷⁾. A presença de um familiar, acompanhando a criança grave, promove e mantém a inter-relação da criança com a família, neutraliza os efeitos decorrentes da separação e colabora na assistência integral à criança, melhorando sua adaptação ao hospital e facilitando a aceitação do tratamento, favorecendo um relacionamento mais próximo e intenso entre o paciente e a equipe multidisciplinar e previne acidentes. Outro ponto importante é que favorece a capacitação da mãe para a realização dos cuidados básicos e complexos que muitas vezes deverão ser desempenhados por elas no domicílio. Essa presença faz a criança se sentir segura, cuidada, animada, acomodada, descansada, mais confiante, alegre, amada e protegida, conseguindo enfrentar a doença de uma maneira melhor ^(3 e 4).

No Brasil, a preocupação com a permanência de um familiar no hospital veio se tornar regulamentada após a promulgação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Em seu Artigo 12, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

dispõe que "os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente" ⁽⁹⁾. Existe também a Lei nº 10.689 de 30 de novembro de 2000, que no Artigo 01 decreta que "é permitida a permanência de um acompanhante junto a pessoa que se encontre internada em unidades de saúde sob responsabilidade do Estado, inclusive nas dependências de tratamento intensivo ou outras equivalentes". E o Humaniza SUS através da Política Nacional de Humanização (PNH) criou as "Cartilhas da PNH": "Visita Aberta e Direito a Acompanhante" com a intenção de promover tecnologias de humanização no campo da saúde ⁽¹⁾.

Há a necessidade de se valorizar o vínculo criança-família, bem como de se esclarecer, orientar e proporcionar segurança aos familiares, ajudando-os a lidar com os problemas, conflitos, medos e aumento das responsabilidades resultantes da internação. Eles devem ser incluídos na perspectiva do cuidado dos profissionais. É fundamental a promoção de uma assistência humanizada a fim de buscar as reais necessidades da criança e proporcionar, na medida do possível, uma melhor internação ⁽⁶⁾.

Com base no exposto, pretendemos estudar a opinião dos familiares de crianças internadas em relação à quebra de vínculo e/ou separação filho e família.

2 - OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo será levantar a opinião de familiares de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sobre a situação de quebra de vínculo e/ou separação filho e família, para poder proporcionar um cuidado e uma assistência mais humanizada nesse setor.

2.2 - OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar:

- a percepção do familiar quanto o comportamento da criança na presença dele;
- a visão do familiar sobre as rotinas da UTIP;
- os sentimentos predominantes relacionados a internação;
- a visão do familiar sobre os profissionais da UTIP;
- as preocupações dos familiares.

3 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e prospectivo a partir de uma pesquisa de natureza quantitativa.

Este estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP. Essa unidade possui 7 leitos de internação, com média de permanência de 4,15 dias. Existem 3 horários de visita durante o dia com duração de 2 horas cada, e em cada horário é permitida a entrada de 3 visitantes.

A população foi composta por crianças internadas no período julho a setembro de 2010. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e foi utilizada uma entrevista estruturada elaborada para esta pesquisa (anexo 1), que foi aplicada a um familiar de pacientes internados na UTI Pediátrica.

Os critérios de inclusão foram os familiares de crianças hospitalizadas, com no mínimo 2 dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, e que estivessem na unidade durante os horários de visita. Os critérios de exclusão foram familiares de crianças hospitalizadas com menos de 2 dias de internação UTI Pediátrica e familiar que não estavam na unidade durante os horários de visita.

Os dados foram analisados estatisticamente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, Of. 188/2010 - CEP (anexo 2). Todos os integrantes

foram esclarecidos em relação à pesquisa e após aceite, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 3).

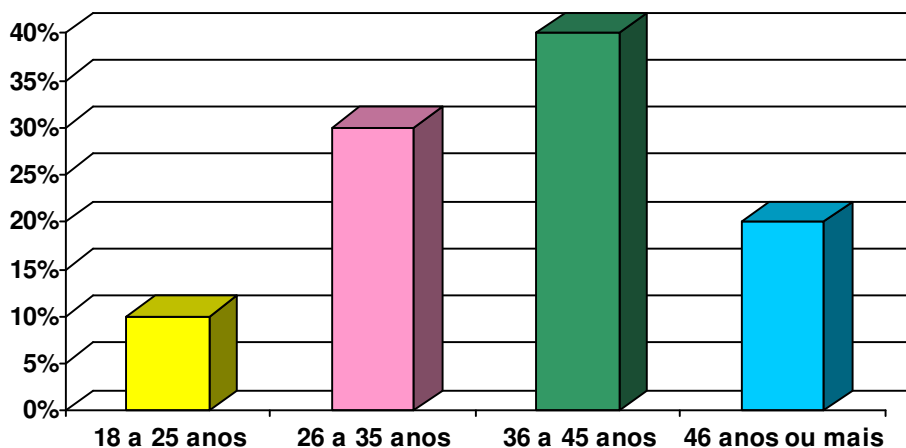
4 - RESULTADOS

No período da coleta de dados ficaram internadas na UTI Pediátrica 53 crianças e foram entrevistados 20 familiares. Foram encontradas dificuldades para entrevistar o restante dos familiares, sendo: grande rotatividade dos pacientes; recusa da participação na entrevista; familiares menores de idade sem autorização para participar; ausência de familiares nas visitas e repetidas internações de alguns pacientes.

Dos familiares entrevistados 80% eram mães (16), 10% pais (2) e 10% eram avós das crianças internadas.

O gráfico 1 mostra a faixa etária dos familiares entrevistados.

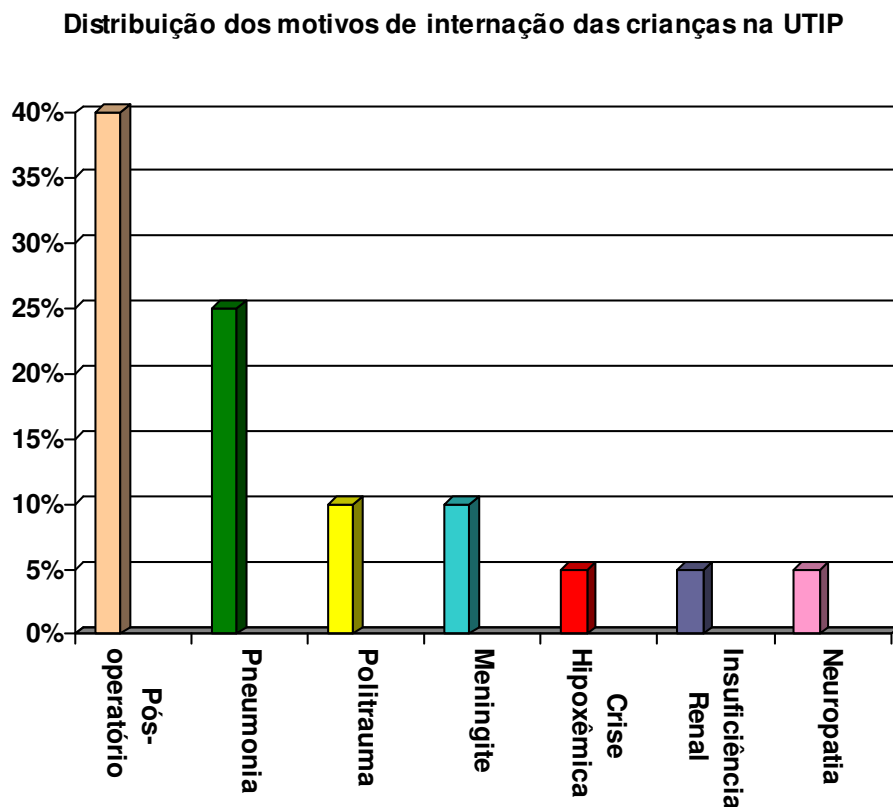
Faixa etária dos familiares entrevistados das crianças internadas na UTIP



A escolaridade dos familiares era predominantemente baixa, sendo que 70% deles tinham o Ensino Fundamental e 30% o Ensino Médio. Quanto ao estado civil, a maioria era casada (70%), 15% eram solteiros, 10% divorciados e 5% viúvos.

Quanto à questão de ser a primeira internação ou não da criança na UTIP, 60% dos familiares entrevistados relataram que era a primeira internação e 40% disseram que a criança já tinha sido internada anteriormente na UTIP.

O gráfico 2 mostra o motivo da internação das crianças na UTIP.



Foi questionado aos familiares se houve ou não mudança de comportamento das crianças internadas na UTIP quando eles estão presentes na unidade e 80% deles (16) relataram que sim e 20% deles relataram não perceber qualquer mudança no comportamento do paciente quando estavam com eles na unidade. Porém, 14 (70%) desses familiares acreditam que quando estão tristes, alegres ou com esperança, que estes sentimentos, interferem na recuperação da criança e que elas percebem o que eles estão sentindo, e, devido a isso, a maioria

dos familiares tenta não demonstrar seus sentimentos. E os outros 6 familiares acreditam que a criança não percebe o que eles estão sentindo durante a visita.

Em relação ao fato do familiar acompanhar os procedimentos que são realizados dentro da UTI, 55% (11) disseram que gostariam e 45% (9) não gostariam.

A maioria dos entrevistados (60%) se sente capacitado em continuar com o cuidado com seu familiar em casa, levando sempre em consideração que para ter seu familiar em casa está disposto a tudo. Já alguns (40%) ainda têm algum receio ou dúvida de como cuidar da criança quando essa receber alta hospitalar.

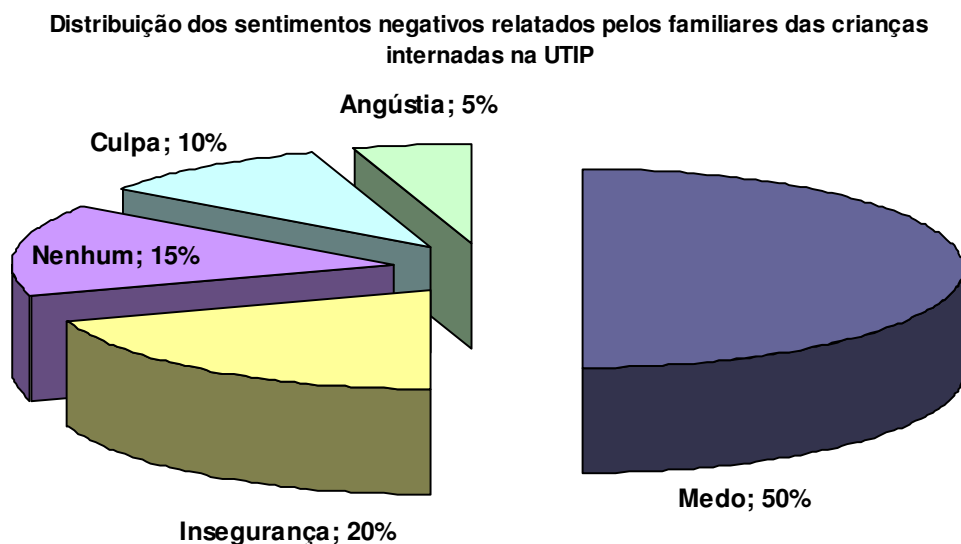
A maior parte dos entrevistados (85%) considera o tempo de visita à criança internada suficiente, levando em consideração ser um lugar de terapia intensiva. Somente 15% acham o tempo de visita insuficiente, e gostariam de ficar mais tempo ao lado do paciente.

Quanto à questão sobre a amamentação, somente 1 paciente era amamentado antes da internação, e não foi possível continuar pois o entrevistado referiu que a criança ficou fraca. Os outros entrevistados, as crianças já não estavam mais na idade da amamentação ou já não tinham esse hábito mesmo antes da internação.

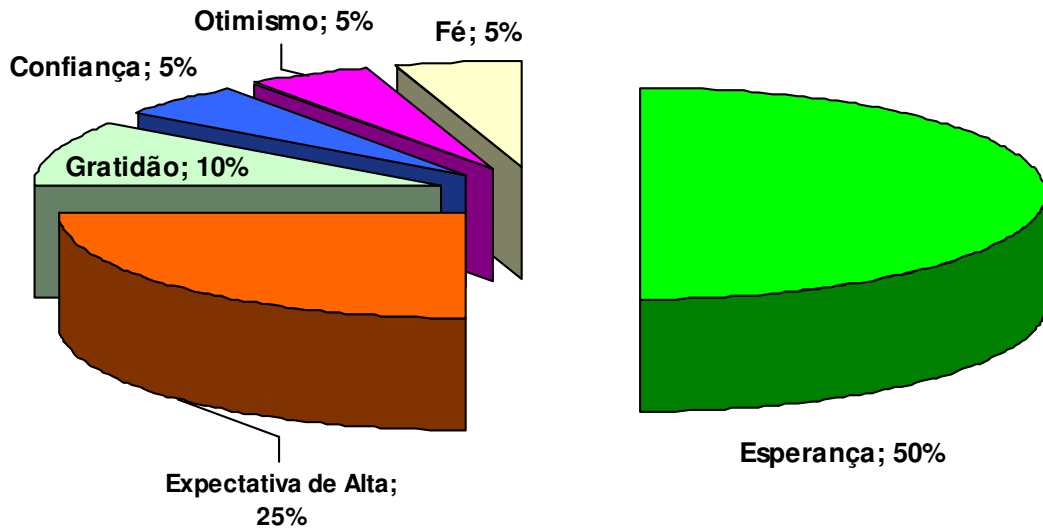
Dos entrevistados 16 (80%) referem saber o que está acontecendo com seu familiar na UTI, sabem seu diagnóstico, como ele passou o dia, qual o tratamento realizado e seu prognóstico, sempre recebendo informações da equipe. Já 4 deles referem ainda ter dúvidas sobre a doença ou sobre o estado da criança.

Todos os entrevistados relataram estar satisfeitos com o atendimento do seu familiar de forma geral e também relataram ter liberdade de expressar o que pensam, fazendo questionamentos ou críticas.

Há diversos sentimentos que ocorrem nos familiares das crianças internadas, sendo alguns positivos e outros negativos, muitas vezes não sendo possível escolher apenas um sentimento que predomine. Metade dos familiares definiu como medo o sentimento mais presente, sendo muitas vezes, acompanhado de culpa, angústia ou nervosismo. Em relação aos sentimentos positivos, metade referiu a esperança o sentimento que predomina, acompanhado de alívio, gratidão ou expectativa de alta. Nos gráficos 3 e 4 estão apresentados os sentimentos negativos e positivos dos familiares entrevistados.



Distribuição dos sentimentos positivos relatados pelos familiares das crianças internadas na UTIP



Todos os familiares consideraram decisiva a presença deles na recuperação da criança, acreditam que devem sempre estar ao lado do paciente.

Dos entrevistados 35% consideraram que toda a equipe dá o apoio que eles necessitam, não tendo um profissional em específico que eles considerem que apóia mais, 25% acreditam que o médico é o que dá mais apoio que eles necessitam, sempre tirando as suas dúvidas, 10% relatam que é o auxiliar ou técnico de enfermagem, 10% o enfermeiro e 10% toda a equipe de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro), sendo essa equipe que sempre estão ao lado de seu familiar. E 5% disseram que a auxiliar de limpeza foi a profissional que deu mais apoio enquanto ficava na sala de espera, sempre o confortando. Dos entrevistados, 5% relataram que não receberam apoio de nenhum profissional da UTI Pediátrica.

Somente 10 % (2) dos familiares tiveram problemas de comunicação com os profissionais, relatando não conseguir encontra-los com tempo para conversar ou ter se desentendido com algum deles.

Dos 20 entrevistados 70% necessitaram de acomodação e foram contemplados, ficando no período de internação do seu familiar na sua enfermaria de origem. 25 % não precisaram de apoio para acomodação, por residirem em Botucatu ou por terem algum familiar na cidade. Somente 1 (5%) pessoa não teve o apoio para acomodação que necessitou, por ser mais de uma pessoa da família para acomodar.

A maioria dos familiares (60%) não revezava com outras pessoas nas visitas, em 20% dos familiares entrevistados, faziam o revezamento entre o pai ou irmã, 15% a mãe e 5% outros parentes também revezam nas visitas.

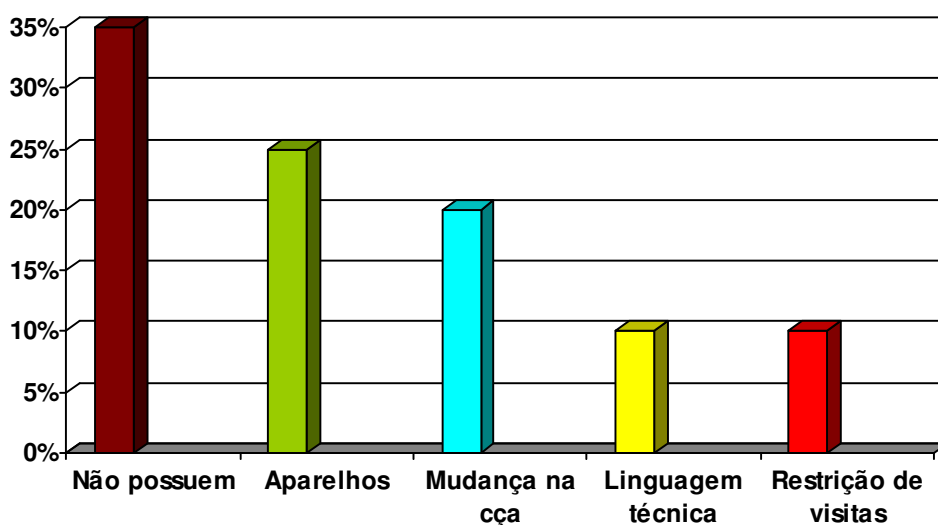
A maioria (85%) acredita que após a internação da criança na UTIP a família ficou mais unida, sendo diversos os motivos, tais como: a família sempre foi unida (35%); tiveram mais contato um com ou outro (29%); sempre se ajudam (12%); e devido a gravidade da doença da criança, sentir falta de casa, voltarem para a igreja ou reconciliação com os familiares foram a resposta de 6% dos familiares respectivamente. Dos familiares que acreditavam que a família não ficou mais unida após a internação da criança na UTIP, disseram que isto ocorreu devido o fato de ficarem no hospital por muito tempo e longe dos outros integrantes da família (33%), também devido a problemas familiares (33%) ou, que não houve mudança na união (33%).

Os familiares foram questionados se criaram algum vínculo de amizade ou afeto na sala de espera da UTIP e 16 (80%) entrevistados responderam que sim,

que criaram vínculo na sala de espera, sendo, 15 com familiares de outras crianças que estavam internadas, aproveitando a oportunidade para trocar experiências e consolo, e, 1 familiar relatou ter criado vínculo com a auxiliar de limpeza, que o confortou quando necessitou. Os outros 4 (20%) familiares responderam que não criaram nenhum laço na sala de espera.

Parte dos familiares (35%) não tem nenhuma preocupação no ambiente da UTI, devido a confiança que sentem na equipe e por saberem que é um lugar com monitorização contínua. Já outros relataram se assustar com alguns aspectos do ambiente. Os dados estão demonstrados no gráfico 5.

Preocupações dos familiares das crianças internadas na UTIP sobre a unidade ou o ambiente



E quando questionados sobre a preocupação em sua vida pessoal, 65% se preocupavam por ter que se separar dos outros filhos que ficaram em casa, do conjugue ou de seu trabalho, 30 % também não tinham preocupação nesse aspecto, porque acreditam que seu filho está em primeiro lugar, podendo o restante ficar para depois e 5% se preocupam com a situação financeira.

5 - DISCUSSÃO

A internação de crianças causa desconforto e tristeza nas famílias. Alguns reagem de maneira esperançosa e outros de maneira deprimente, como são visto nas reações humanas quando acontecem hospitalizações de entes queridos. As crianças também reagem de maneiras diversas à internação, porém, vários estudos apontam que a criança internada sente-se mais segura, confiante e protegida na presença de sua família. Neste estudo, foi percebido pelos familiares, que havia mudança de comportamento na criança internada quando eles estavam presentes na unidade. Vários autores identificaram esse aspecto, segundo Lima & Rosa (2008), os pais consideram a presença deles junto com a criança fundamental, mas compreendem que a permanência deles deve ter limites, por ser um ambiente de terapia intensiva, que exige isolamento devido à gravidade dos pacientes ⁽²⁾. Eles se submetem a qualquer situação para estar por perto, para assim poder acompanhar e participar ao máximo do cuidado, fazendo com que tenham confiança no tratamento e na equipe ⁽³⁾. Ainda salientam que a criança com seu familiar podem minimizar os efeitos traumatizantes de uma hospitalização, assegurando êxito às condutas terapêuticas, incluindo a família no plano de cuidado e na atuação da equipe ⁽⁴⁾. Alguns familiares acreditam que sua presença não altera o comportamento da criança, mas são em casos que a criança não consegue demonstrar por estar sedada ou intubada. Já outros familiares acreditam que a criança muda seu comportamento, mas de forma maléfica, já que para eles os sentimentos que eles estão no momento interferem no estado da criança, podendo ser transmitidos a elas. ⁽³⁾

De acordo com o estudo realizado, é dividida a opinião dos familiares quanto ao acompanhamento da realização de procedimentos com as crianças. Alguns autores afirmam que muitos familiares têm vontade de realizar os cuidados básicos com a criança hospitalizada, e que essa ação ajuda a minimizar o sofrimento causado pelo confinamento, fazendo com que eles voltem a assumir algumas responsabilidades⁽³⁾. Pimenta & Collet (2009) ressaltam que essa divisão das tarefas da equipe com o familiar traz problemas, pois o suporte à família é esporádico e superficial, somente faz com que os profissionais se afastem das crianças, já que estes passam a delegar maior parte das tarefas à família ao invés de trabalhar em conjunto, tornando uma obrigação a ela a maior parte do cuidado⁽⁸⁾. O ponto positivo é que o familiar vai conquistando autonomia e destreza manual, fazendo com que na alta hospitalar não tenha medo de continuar o cuidado em casa, atenuando a ansiedade e angústia gerada pela hospitalização. Também há familiares que não gostariam de participar do cuidado, por se sentirem em um lugar estranho em que não confiam, o ambiente lhes provoca sofrimento físico e emocional, fazendo com que seja difícil sua convivência com a hospitalização.

Neste estudo, como na maioria dos estudos da literatura, os pais, em consenso, consideram a presença deles decisiva na recuperação da criança hospitalizada, estreitando os laços familiares e permitindo com que a família acompanhasse toda a evolução da hospitalização, além de minimizar a culpa sentida pelo adoecimento, por perceber que estava sendo feito tudo por ela⁽³⁾. Molina & Marcon (2009) ressaltam que melhora as condições emocionais tanto da criança quanto do familiar, diminui as infecções intra-hospitalares, estimula a

lactação, reduz o tempo de internação do paciente e os gastos com a hospitalização, melhora a eficiência do serviço de saúde, aperfeiçoa os recursos humanos, favorece um relacionamento mais próximo e intenso entre o paciente e a equipe multidisciplinar e previne acidentes⁽⁴⁾.

Diversos autores constataram que a vivência da família dos pacientes em UTI gera sentimentos negativos como medo, ansiedade, insegurança entre outros, principalmente devido aos aparelhos diferenciados e avançados, alarmes a todo instante, instabilidade e gravidade dos pacientes, normas e rotinas rígidas que se sobrepõem ao cotidiano familiar ou até mesmo por traumas sofridos anteriormente, já que muitas crianças têm internações recorrentes^(1, 2, 3, 7). Esses sentimentos predominam pelas dúvidas que eles têm quanto à doença e ao tratamento, o medo do incerto, do quadro clínico se agravar e o grande temor da morte, pois já associam a UTI a isso^(5 e 6). Com o passar dos dias, quando a criança começa a ter uma evolução positiva, mostra sinais de estabilidade ou melhora do estado clínico, a família passa a participar da rotina da UTI, e passa a ter sentimentos positivos como esperança, alívio, expectativa de alta e muitas só se seguram na fé⁽³⁾. Com a participação nos cuidados ainda afloram os sentimentos de alegria, prazer e segurança por terem suas dúvidas sanadas, desafios vencidos e barreiras derrubadas⁽⁴⁾.

Os acontecimentos gerados pela internação da criança tanto podem unir os familiares, como foi apontado neste estudo, ou causar a separação da família. Segundo Bousso & Angelo (2001), quando a família se conscientiza da possibilidade de vir a sofrer uma ruptura definitiva da unidade familiar, inicia-se uma série de reflexões e ações direcionadas no sentido de preservá-la, fazendo com

que a internação seja uma forma de aumentar a união do lar. Nessa união se buscam forças e esperança para superar as incertezas, sendo um esforço conjunto, sempre oferecendo apoio um ao outro, evitando um desmoronamento ⁽⁶⁾. Outro estudo revela que mães estreitam seu elo principalmente com seu companheiro, de quem recebe sustentação, apoio, amor, respeito, boa convivência, força e auxílio, fazendo com que seu relacionamento seja fortalecido ⁽³⁾. A família muitas vezes passa a modificar a maneira que se relaciona entre si e com outro círculo social, fazendo com que este também passe a ser considerado sua família, porque também estão suprindo suas demandas ⁽⁷⁾. Com a internação de um familiar na UTI ocorre uma desestrutura no lar, principalmente devido à separação de outro filho que ficará em casa, fazendo com que haja alterações no cotidiano, com acúmulos e reajustes de funções entre os membros da família ^(1,3). Mas mesmo com esses rearranjos nas relações o familiar acredita que, estas atitudes são essenciais para preservar a unidade familiar, que no momento a criança internada é prioridade. Ainda, conforme vai passando o tempo, os recursos financeiros e emocionais vão se esgotando, a família tende a ir retornando suas atividades, membros assumem determinadas tarefas para que alguém possa continuar o acompanhamento ^(3,6).

Foi visto neste estudo que, grande parte dos entrevistados, criou algum vínculo na sala de espera, principalmente com outros familiares, por todos estarem lidando com experiências semelhantes. Os familiares escutam histórias parecidas com a deles, mas ao mesmo tempo aprendem a lidar com outros padrões históricos, culturais, éticos e religiosos fazendo-os refletir sobre o momento vivido e ficando com mais esperança e se sentindo mais fortes ⁽⁶⁾.

Neste estudo foi verificado que os familiares tinham confiança no atendimento dispensado à criança, o que é visto também na literatura, que o familiar sente que quando a criança está sendo bem atendida, que suas próprias necessidades também são, já que devido à fragilidade, seu familiar é a prioridade no momento, exigindo da equipe atenção, carinho, solicitude e ainda conhecimento técnico – científico. Ele tenta ter o melhor comportamento, muitas vezes se distanciando da equipe, para garantir uma convivência harmônica e assim ter um atendimento de qualidade, evitando ser um fator de desorganização na unidade ⁽⁵⁾. O familiar se sente tão grato pelo atendimento dedicado à criança que muitas vezes não se acham no direito de fazer maiores exigências para sua acomodação ⁽⁴⁾.

Como nesse estudo, outros demonstram consenso entre os familiares, mostrando que os familiares avaliam positivamente a assistência prestada, principalmente pela possibilidade do atendimento integral, não visto em outras unidades ⁽²⁾.

A maioria dos familiares que acompanham as crianças internadas tem como sua maior preocupação os aparelhos e tecnologia instalada, por gerar uma restrição de movimentos e de comunicação, gerando angústia e tristeza, sendo difícil conviver com a hospitalização ⁽²⁾. O ambiente da UTI é estranho à maioria dos visitantes, devido os ruídos, alta tecnologia, atividade ininterrupta dos profissionais, linguagens técnicas, restrição de visitas e modificações na aparência do paciente, podendo gerar um conflito psíquico em uma primeira visita, acentuando a idéia do risco de morte ⁽³⁾.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa foi possível visualizar os conflitos e mudanças que ocorrem com os familiares de crianças hospitalizadas em uma UTI Pediátrica. São diversos os sentimentos envolvidos misturados a diferentes situações que devem ser resolvidas de maneira racional.

Os familiares estão satisfeitos com o atendimento realizado ao seu familiar em sua totalidade. Porém, o que mais os incomoda é a impossibilidade de permanecer em tempo integral com seu familiar. Eles tentam compreender, mas todos os entrevistados também acreditam que a presença deles é decisiva na recuperação da criança, percebendo mudanças no seu comportamento.

É necessário que os profissionais da saúde dêem mais atenção aos familiares, inserindo-os no plano de cuidado, para que a equipe e a família, que são essenciais na recuperação da criança, possam conviver de maneira harmoniosa. A família está disposta a tudo para ter seu familiar de volta em casa, e este é um momento para aproveitar e capacitá-los quanto ao cuidado da criança, visto que crianças de UTI sempre exigem maiores cuidados.

Os familiares ficam presos à rotina da UTI e aos horários de visita e por, na maioria das vezes, não residirem perto do local da internação, acabam tendo que deixar de lado suas responsabilidades pessoais. Entretanto, eles acreditam que tudo vale a pena pela criança e que o resto pode esperar. Na maioria das vezes, sofrem por ter outro filho em casa que também necessita de sua atenção e de seus cuidados.

Entendeu-se nesse estudo, como em outros relacionados com o tema, que é necessário investir na atenção à família que fica excluída do cuidado, já que a

equipe lida com naturalidade da rotina da unidade, que gera extrema preocupação para a família. É necessário aprimorar os conhecimentos relacionados ao assunto para que equipe e famílias possam trabalhar juntos na recuperação da criança.

7 - REFERÊNCIAS

- 1.** Urizzi F; Carvalho LM, Zampa HB, Ferreira GL; Grion CMV, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev. Bras, Ter. Intensiva. 2008; 20 (4): 370-375.
- 2.** Lima AB, Rosa DOS. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008; 42 (3): 547–553.
- 3.** Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(3): 630-638.
- 4.** Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado do filho hospitalizado. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43 (4): 856-864.
- 5.** Nóbrega GSN, Costa SFG. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(3): 639-646.
- 6.** Bousso, RS, Angelo, M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. Rev. Esc. Enferm.. 2001; 35 (2): 172-179.
- 7.** Pinto JP, Ribeiro CA, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. Rev. Latino –Am. Enfermagem. 2005; 13(6): 974-981.
- 8.** Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(3): 622-629.
- 9.** Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev. Latino – Am. Enfermagem. 2004; 12(2): 191-197.

10. Molina RCM, Varela PLR, Castilho AS, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. Esc Anna Nery R Enferm. 2007; 11 (3): 437-44.

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO

Especificação do familiar: mãe pai avó avô outro _____

Idade: _____ Escolaridade : analfabeto escreve somente o nome ensino fundamental ensino médio ensino superior pós graduação

Estado civil: solteiro casado divorciado viúvo

Data da entrevista:

__/__/__

ENTREVISTA

1 – É a primeira internação da criança na UTIP: sim não

Motivo da internação: _____

2 - Percebe mudança do comportamento da criança na sua presença: sim não

3 - Gostaria de acompanhar os procedimentos que são feitos dentro da UTIP: sim não

4 - Você acha que seus sentimentos (de tristeza ou insegurança, de alegria ou esperança) interferem no estado da criança: sim não

5 - O tempo de permanência na visita é suficiente: sim não

6 - Consegue continuar amamentando: sim não não se aplica

7 - Tem vontade de realizar o cuidado no hospital: sim não

8 - Sente- se capaz de continuar o cuidado em casa: sim não

9 - Você sabe o que está acontecendo com seu familiar na UTI: sim não

10 - Está satisfeito com o atendimento ao seu familiar: sim não

11 - Tem liberdade de expressar o que pensa sobre o atendimento: sim não

12 - Qual é o sentimento predominante no momento:

Negativo: medo angústia insegurança desesperança solidão sensação de invalidez culpa outro _____

Positivo: esperança expectativa de alta sensação de alívio gratidão outro _____

13 - Considera a presença da família decisiva na recuperação da criança: sim não

14 - Qual profissional dá mais apoio:

enfermeiro médico auxiliar ou técnico de enfermagem auxiliar de limpeza

outro _____

15 - Tem problemas de comunicação com os profissionais: sim não

16 - Recebe algum apoio para acomodação: sim não

17 - Alguém da família reveza nas visitas: não revezam

mãe pai avós amigos vizinho tios outro _____

18 - Você sente que a família ficou mais unida: sim não

Por que? _____

19 - Criou laços na sala de espera: sim não

Com quem? _____

20 - O que mais lhe preocupa no ambiente da UTIP: não tenho preocupação ruídos linguagens técnicas

restrição de visitas aparelhos mudança da aparência do familiar

outros _____

21 - O que mais lhe preocupa pessoalmente? não tenho preocupação separação de outro(s) filhos

deixar os afazeres domésticos deixar o trabalho adiar planos perda da liberdade

outros _____

ANEXO 2



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 03 de maio de 2.010

OF. 188/2010-CEP

Ilustríssima Senhora

Prof^ª. Dr^ª. Maria Virginia Martins F. F. Alves

Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu

Prezada Dr^ª. Maria Virginia,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3535-2010) *Opinião de familiares sobre a internação de crianças em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica*, a ser conduzido por Juliana Gonzaga Cordeiro, com a participação de Suely Cristina Vieira Montanha, orientadas por Vossa Senhoria, Co-orientada pela Prof^ª Claudia Helena Bronzatto Luppi, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 03 de maio de 2.010.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIO EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 196/96 –CNS-MS)

Convido o sr. (a) a participar do projeto de pesquisa **“A opinião de familiares de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”** será desenvolvido por mim, Juliana Gonzaga Cordeiro e orientado pela Profa Ass. Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

O estudo tem como objetivo levantar a opinião de familiares de crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HC Unesp de Botucatu. Através desta pesquisa poderemos proporcionar um cuidado e uma assistência mais humanizada nesse setor.

Para isto, a pesquisadora irá aplicar um questionário desenvolvido para esse fim aos familiares de crianças hospitalizadas. Será mantido sigilo em relação a identificação pessoal. Após o término da pesquisa, os dados poderão ser apresentados em eventos científicos e posterior publicação em revistas científicas. Caso seja a vontade do participante da pesquisa, poderá ter esclarecimento de qualquer ponto sempre que quiser, através do contato com os participantes desta pesquisa. Tem a liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar desta pesquisa em qualquer momento, bem como ter acesso aos resultados da presente pesquisa. Esclareço que no caso de sua recusa em participar da pesquisa, de modo e forma alguma interferirá na continuidade e eficiência do acompanhamento médico-hospitalar do seu familiar no Hospital. Informações adicionais poderão ser obtidas através do telefone (14) 38116143 – Comitê de Ética.

Este termo de consentimento será obtido em 2 vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e a outra o pesquisador arquivará.

Após _____ estes _____ esclarecimentos, _____ eu,

(RG _____), concordo em participar deste estudo.

(assinatura)

Botucatu, _____ de _____ de 2010

<p>Pesquisadora: Juliana Gonzaga Cordeiro Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Distrito de Rubião Junior, s/n – Botucatu – CEP: 18.618- 970 Telefones: (14) 38116004 – 38116070 e-mail: juliana.corde@hotmail.com</p>	<p>Orientadora: Profa. Ass. Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Distrito de Rubião Junior, s/n – Botucatu – CEP: 18.618- 970 Telefones: (14) 38116004 – 38116070 e.mail: virginia@fmb.unesp.br</p>
--	--