

## A importância do papel do enfermeiro no acolhimento da família em UTI Pediátrica

*The role of nurse's and its importance in family support in Pediatric ICU*

**Running title:** Papel do enfermeiro em UTI pediátrica.

Marina Filogônio de Almeida<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vila da Serra, Nova Lima, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Autor para correspondência:** Marina Filogônio de Almeida. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Alameda Oscar Niemeyer, 499 Bairro Vila da Serra, Nova Lima, Minas Gerais, Brasil. CEP 34006-056. Preceptora de Enfermagem. Av. Silva Lobo 1730, Bairro Nova Granada, Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP 30431-262. E-mail: marina.filogonio@hotmail.com. **Conflito de interesse:** Nada a declarar.

doi:

Submetido: 10/01/2024

Aceito: 16/01/2024

A UTI pediátrica é um setor hospitalar onde existe uma equipe multidisciplinar especializada em suporte avançado para atendimento das crianças que necessitam de cuidados intensivos ou monitorização contínua<sup>1</sup>. É um ambiente fechado, com várias restrições e protocolos rigorosos, como consumo de alimentos, frequência, quantidade de visitantes por

leito e horários de visitas, higiene rigorosa das mãos, uso de celular, entre outros, quanto das próprias rotinas da equipe já pré-estabelecidas. Tais procedimentos e protocolos submetem criança e familiares a saírem totalmente de sua rotina no domicílio, o que pode causar estranheza e desconforto<sup>1,2</sup>.

O momento da internação de uma criança em uma UTI Pediátrica frequentemente leva a todos os sujeitos envolvidos diversos e complexos sentimentos. Muitas vezes, nem o paciente tampouco sua família compreende com clareza o que está acontecendo. Nesse sentido, a UTI é um ambiente estressante onde o paciente é submetido a procedimentos invasivos, que causam dor e/ou desconforto, permanece conectada a cabos, fios, equipamentos e dispositivos de monitoramento que gera medo e ansiedade, principalmente as mães, que são em sua maioria as acompanhantes principais de pacientes em UTI pediátricas. Para essas mulheres é um momento muito angustiante, onde o medo a insegurança e as incertezas diante do quadro clínico (e possível agravamento da doença, bem como as tomadas de decisões pela equipe multidisciplinar) são sentimentos ambíguos e frequentemente presentes. O pensamento de que a saúde e a vida do seu filho estão nas mãos de pessoas desconhecidas e não mais sob seus cuidados, o medo da perda, a convivência com diferentes profissionais que em sua maioria excluem a família do acolhimento colocam em cheque o estado emocional dessas mães, que diante de todo esse processo tem a necessidade de tentar manterem-se calmas para acalantar seus

filhos e minimizar os impactos emocionais que o ambiente da UTI pode acarretar durante a internação para a criança<sup>1-3</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por mediar o cuidado e o acolhimento de familiares e pacientes e pelo funcionamento da UTI pediátrica<sup>4</sup>. Ele planeja e executa a assistência de enfermagem, sendo responsável por gerenciar, treinar e desenvolver diariamente sua equipe a fim de aprimorar o cuidado e reduzir danos e agravos, sendo a ponte entre família e os demais participantes da equipe multidisciplinar, ou seja, um potencial disseminador de ideias relacionadas ao cuidado<sup>3,4</sup>.

Nessa perspectiva, é importante que o enfermeiro atue como líder de sua equipe e estabeleça um vínculo de confiança com a família e o paciente, seja empático, estabeleça uma escuta atenta e cuidadosa, acolha as particularidade de cada família e seja humano, valorizando todos os sujeitos envolvidos (criança, família, equipe de saúde) aspectos estes atribuídos aos princípios da Política Nacional de Atenção Hospitalar, a qual considera o acolhimento o principal método para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e como líder, que

incentive e estimule sua equipe a fazer o mesmo<sup>5,6</sup>.

Nos dias atuais a equipe de enfermagem, incluindo técnicos e enfermeiros ocupam 90% dos profissionais presentes em uma UTI pediátrica. São os profissionais com maior carga horária de trabalho, tendo um contato direto na maior parte do tempo com o paciente<sup>7</sup>. Quando se trata de acolhimento não há como restringir o cuidado a um profissional somente. Este papel deve ser de todos os que participam dele e prestam assistência ao paciente e sua família seja integrante da equipe de enfermagem, da equipe médica, da equipe de fisioterapia, dentre outros profissionais que atuam no setor<sup>7</sup>.

Muitos profissionais, principalmente os com maior tempo de prática ainda trazem a ideia de que a família dificulta o processo do cuidado, trazendo várias barreiras e causando distanciamento com a família, focando apenas no paciente em seu estado de saúde/doença. Porém a interação com a família é essencial e benéfica para a recuperação da criança, onde enfermeiros podem dar autonomia para os familiares, considerando-os uma extensão da equipe. A inclusão e participação dos familiares na realização de alguns cuidados da rotina dos pacientes diminui o sentimento de ansiedade e estresse gerado pelo ambiente, traz conforto pra criança que em vários

momentos não aceita a presença da equipe, diminui sobrecarga de trabalho para os profissionais, estimula o estabelecimento de vínculo, confiança e satisfação, reduz risco de eventos adversos relacionados a assistência, aumenta o conforto, diminui traumas e reduz significativamente o período de internação<sup>8,9</sup>.

Entretanto, nem sempre as relações interpessoais entre equipe e família são fáceis de estabelecer. Isso pode ocorrer em detrimento do tempo de internação, pela abertura que a família apresenta diante da equipe e pelas fragilidades que momento vivenciado diante da internação acarreta. Na maioria das vezes, esse vínculo é mais forte quando trata-se de internações prolongadas, no tratamento de pacientes com doenças graves e/ou crônicas ou com reinternações frequentes, onde a família encontra no cuidado hospitalar um ambiente como se fosse a extensão de sua casa. Sendo assim, a comunicação é a palavra essencial. A equipe deve ser transparente com a família sobre o quadro em que o paciente se encontra e as perspectivas durante a internação. Entretanto, a falha do bom uso dessa ferramenta poderosa é, com frequência, o ponto nevrálgico no setor hospitalar<sup>3,10,11</sup>. Muitos profissionais tem dificuldade em expressar-se de comunicação. De modo semelhante, isso também ocorre com a

família, que muitas vezes utiliza linguagem não verbal para expressar seus sentimentos. Lidar com crianças enfermas não é tarefa fácil. Peço aos(as) estimados(as) leitores(as) licença para exprimir minha vivência como enfermeira intensivista pediátrica. É um esforço muito grande desempenhar tal papel diariamente junto com a família em prol do melhor tratamento para que o desfecho seja a recuperação do paciente. O desejo que todos os pacientes recebam alta hospitalar e retornem para seu lar com o mínimo de sequelas possíveis diante da internação e doença deve ser um compromisso de todos os profissionais. Contudo, a assistência humanizada e a comunicação são parte da construção do profissional da enfermagem, que é influenciada por experiências vividas e é particular e individualizada<sup>11</sup>. A falha ou falta desse compromisso, podem gerar resultados negativos para os pacientes e familiares. Trazer palavras de apoio, esperança, gestos de carinho ou outros são atitudes que contribuem para que o período de internação tenha seus impactos minimizados e gera satisfação e confiança para o gestor e da equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Dos Anjos C, Santo FHE, Da Silva LF, et al. The permanence of the family in

the center of intensive oncological pediatric therapy: nursing perception. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1180.

2. Felipin LCS, Merino MFG, Baena JA, Oliveira RBSR, Borghesan NBA, Higarashi IH. Cuidado centrado na família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica: visão do enfermeiro [Family-centered care in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit: nurse's vision]. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2018;17(2).

<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.41001>

3. Azevêdo AVS, Lançoni-Júnior AC, Crepaldi MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciênc saúde coletiva.* 2017 Nov;22(11):3653-66.

4. Braga LC, Sousa FGM, Santos MH, Santos DMA. Demandas de atenção do enfermeiro em unidade de terapia intensiva pediátrica: uma investigação qualitativa. *Arquivos de Ciências da Saúde.* 2015;22(4):52-57.

5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* Brasília: MS; 2004.

6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Humaniza SUS: Política Nacional de*

7. Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS; 2004.
8. Ministério da Saúde. Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)
9. Ferreira LB, Oliveira JSA, Gonçalves RG, Elias TMN, Medeiros SM, Mororó DDS. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados / Nursing care for the families of hospitalized children and adolescents. Rev. enferm. UFPE on line. 2019;13(1):23-31.
10. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>.
11. Ministério da Ação Social. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990;14 jun.
12. Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy / Percepción de la humanización de los trabajadores de enfermería en la terapia intensiva / Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. Rev. bras. enferm. 2018 Mar-Apr;71(2):372-378.