

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO APOIO À FAMÍLIA DA CRIANÇA INTERNADA EM UTI PEDIÁTRICA

THE NURSING TEAM IN SUPPORT THE FAMILY OF THE CHILD HOSPITALIZED IN PEDIATRIC ICU

MARÍLIA FEITOSA DE FREITAS¹, VÂNIA MARIA ALVES DE SOUSA², ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA^{3*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 2. Professora Mestra das disciplinas Gestão e gerenciamento em saúde e Enfermagem no cuidado à criança e ao adolescente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 3. Professor Mestre das disciplinas Assistência ao paciente em condições críticas e Enfermagem baseada em evidências do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

*Rua Jornalista Dondon, Edifício Saint Denis, 2883, Horto, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64052-850. allamydaniilo@hotmail.com

Recebido em 07/10/2021 Aceito para publicação em 29/10/2021

RESUMO

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica a criança e a família sofrem devido ao problema de saúde do pueril, às mudanças não programadas na rotina, características do setor e à algumas terapêuticas implementadas que são invasivas, necessitando da assistência humanizada da equipe de enfermagem. O estudo é relevante ao abordar um tema pertinente à rotina do setor e objetiva buscar as evidências científicas sobre a atuação da equipe de enfermagem no apoio à família da criança internada em UTI pediátrica. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, onde foram incluídas 18 publicações indexadas nas bases de dados Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), analisadas de forma descritiva, em seis etapas analíticas. A equipe de enfermagem deve buscar acolher, escutar, comunicar, auxiliar, ensinar, incluir e prestar outras formas de assistência à família para que essa consiga conduzir o processo de internação da criança da melhor forma possível. Portanto, o cuidado de enfermagem centrado na família desenvolvido pela equipe de enfermagem exerce papel importante no seu enfrentamento à situação de internação da criança na UTI pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE: Familiares, cuidado de enfermagem, UTI pediátrica.

ABSTRACT

In the pediatric Intensive Care Unit (ICU) the child and the family suffer due to the child's health problem, the unscheduled changes in the routine, characteristics of the sector and some implemented therapies that are invasive, needing humanized care from the nursing team. The study is relevant when addressing a topic relevant to the sector's routine and aims to seek scientific evidence on the role of the nursing team in supporting the family of the child admitted to the pediatric ICU. This is a literature review with a qualitative approach, where 18 publications indexed in the databases Nursing Database (BDENF) and Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) were included, analyzed descriptively, in six analytical steps. The nursing team should seek to welcome, listen, communicate,

assist, teach, include, and provide other forms of assistance to the family so that it can conduct the child's hospitalization process in the best possible way. Therefore, family-centered nursing care developed by the nursing team plays an important role in coping with the child's hospitalization situation in the pediatric ICU.

KEYWORDS: Relatives, nursing care, pediatric ICU.

1. INTRODUÇÃO

A infância é uma fase de intenso crescimento e desenvolvimento, mas pode vir a sofrer os impactos negativos de um grave problema de saúde e a família é a instituição que nesse momento toma para si a incumbência de agir para garantir que essa criança volte ao seu estado de saúde^{1,2,3}. Nesse contexto surge a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, um ambiente controlado, que dispõe de protocolos, tecnologia avançada e equipe multiprofissional especializada para possibilitar o conforto, recuperação e reabilitação da criança⁴.

O sexo masculino e menores de um ano de idade predominam nas internações, sendo essas causadas, principalmente, por pneumonia, neoplasias, traumas cranioencefálicos e malformações congênitas no aparelho circulatório⁵. Quando internadas na UTI pediátrica, as crianças são submetidas à exames, procedimentos invasivos, medicações e restrições de diferentes espécies, tal rotina lhes causa demasiado sofrimento e a família, conseqüentemente, também sofre ao presenciar a situação⁶.

Diante desse cenário a equipe de enfermagem desempenha papel imprescindível ao promover assistência humanizada à criança hospitalizada e familiares⁷. A partir disso, o presente estudo prova sua relevância ao abordar um tema pertinente à rotina da UTI pediátrica, tendo por objetivo buscar as evidências científicas sobre a atuação da equipe de enfermagem no apoio à família da criança internada em UTI pediátrica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é uma revisão integrativa de literatura,

tratando-se de um método de pesquisa que visa reunir e sintetizar produções científicas que abordam um tema específico, consequentemente, compilando um vasto conhecimento⁸. É caracterizado como qualitativo porque busca compreender e explicar fenômenos através da observação e descrição de dados⁹.

A busca por pesquisas científicas foi realizada nas bases de dados Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da biblioteca digital Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em agosto de 2021. A questão norteadora do estudo é: Quais as evidências acerca da atuação da equipe de enfermagem no apoio à família da criança internada em UTI pediátrica?

Foram utilizados os descritores Família, Equipe de Enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e as palavras-chave Familiares, Membros da Família, Cuidado de enfermagem e UTI Pediátrica contidos no Banco de Descritores em Ciência da Saúde/ *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH), tendo sido cruzados por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND”.

No estudo, foram incluídas as produções científicas disponíveis de forma gratuita e integral em ambiente eletrônico e no idioma ou com versão em português e foram excluídas as produções científicas incompletas, em outro idioma ou sem versão em português, com tema não condizente com o presente estudo e revisões integrativas ou monografias.

A análise de dados foi feita de acordo com os 06 passos da revisão integrativa⁸: definição da pergunta da revisão – delimitação do tema de interesse do estudo; Busca e seleção dos estudos primários – realização da busca de estudos nas bases de dados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para indicar a validade e credibilidade da etapa; Extração de dados dos estudos primários – construção, através de um instrumento de registro, de um banco de dados para armazenar e fornecer informações importantes acerca de cada estudo utilizado nessa revisão integrativa; Avaliação crítica dos estudos primários – levantamento de questões acerca dos estudos de forma a avaliar e validar a revisão integrativa; Síntese dos resultados da revisão – discussão da revisão incluindo as deficiências acerca do conhecimento abordado e sugestões para os próximos estudos; Apresentação da revisão – documentação de todas as etapas e principais resultados da revisão.

Para a categorização das produções científicas, com o intuito de conhecer o perfil de cada uma delas, foram extraídas informações sobre a natureza, abordagem, modalidade, idioma, ano de publicação, local de realização da coleta de dados, instrumento utilizado para a coleta de dados, via de publicação e categoria profissional dos autores. Foram identificadas 137 publicações, todavia apenas 18 foram incluídas nessa revisão após a seleção dos estudos primários que foi realizada seguindo as diretrizes da Declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and*

Meta-Analyses (PRISMA)¹⁰, conforme o apresentado na Figura 1.

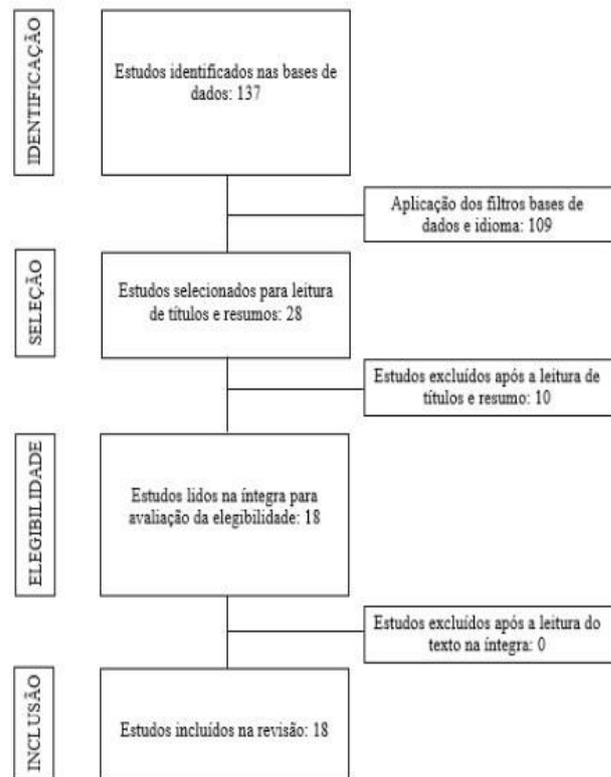


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, construído de acordo com as diretrizes da Declaração PRISMA*. **Fonte:** Os autores. Teresina, PI, Brasil, 2021. *PRISMA = *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

Essa pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por ser uma revisão integrativa de literatura, no entanto os estudos incluídos foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais, bem como, tiveram suas ideias conservadas.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

O presente estudo selecionou 18 produções científicas, das quais três (16,6%) foram identificadas na BDENF, uma (5,5%) na LILACS e quatorze (77,7%) tanto na BDENF quanto na LILACS. Dessas, dezesseis (88,8%) foram publicadas em revistas, uma (5,5%) em um repositório e uma (5,5%) não foi especificado. Dentre os textos incluídos, quinze (83,3%) foram escritos na língua portuguesa e três (16,6%) possuem versões na língua portuguesa. Em relação à categoria profissional dos autores, nove (50%) artigos foram redigidos apenas por enfermeiros, cinco (27,7%) não especificaram e quatro (22,2%) por enfermeiros e outras categorias não especificadas.

No que tange à natureza dos estudos, dezesseis (88,8%) eram artigos, um (5,5%) era tese e um (5,5%) dissertação e sobre o delineamento as dezoito (100%) produções científicas eram pesquisa de campo. Dezesseis (88,8%) dos estudos tinham abordagem qualitativa, um (5,5%) quantitativa e um (5,5%) quantiquantitativa.

As coletas de dados se deram por meio de

entrevistas em três (16,6%) estudos, de entrevistas semiestruturadas em oito (44,4%), questionário estruturado em um (5,5%), leitura de prontuário mais entrevista em um (5,5%), gravação e transcrição de depoimento em um (5,5%), observação mais entrevista semiestruturada em um (5,5%), formulário em um (5,5%), formulário para caracterização dos participantes mais entrevista semiestruturada em um (5,5%) e formulário para caracterização dos participantes mais entrevista não diretiva em grupo em um (5,5%).

Dos locais de realização das coletas de dados, quatro (22,2%) ocorreram no estado de São Paulo, quatro (22,2%) no estado do Rio de Janeiro, dois (11,1%) na Bahia, dois (11,1%) em Minas Gerais, um (5,5%) em Rondônia, um (5,5%) no Rio Grande do Sul, um (5,5%) em Goiás, um (5,5%) no Ceará, um (5,5%) no Mato Grosso do Sul e um (5,5%) não especificou, informando, apenas, que foi realizada na região sul do Brasil, com isso, percebe-se que o tema em questão tem sido mais abordado por estudos realizados na região sudeste do país, enquanto a região norte é a mais carente de pesquisas sobre o assunto.

Tratando-se dos anos de publicação, quatro (22,2%) produções científicas foram publicadas em 2016, quatro (22,2%) em 2017, três (16,6%) em 2018, quatro (22,2%) em 2019 e três (16,6%) em 2020, o que demonstra que o mesmo objeto de estudo vem sendo discutido ao longo dos anos, entretanto, ainda assim, são números reduzidos, considerando que o tema é pertinente na área da saúde e requer atenção contínua devido acometer diretamente os diferentes atores envolvidos no contexto. O Quadro 1 (ANEXO) sintetiza algumas das características das publicações selecionadas, apresentando informações como identificação, ano, local, objetivos e conclusão de cada uma.

Para a família a internação da criança na UTI pediátrica tem o significado de agravamento do seu estado de saúde, possibilidade de perda do pueril, distanciamento da criança, mudanças não programadas da rotina, ruptura da estrutura familiar e incertezas, sendo assim, os sentimentos de medo, culpa, tristeza, insegurança, angústia, ansiedade, preocupação, desespero, raiva, estresse, além das reações de insônia, choro, inapetência, gritos, retração, entre outros surgem¹¹.

A família também sofre ao presenciar a criança, alguém tão importante, que está no seio da família como um elo, significando renovação e ocupando a posição de um ser frágil, que requer cuidados e proteção, em circunstância tão delicada e por vezes não poder fazer nada a respeito, desenvolvendo um senso de incapacidade e inutilidade, ainda, a interrupção na fase de crescimento e desenvolvimento da criança, a busca por informações acerca do estado de saúde do pueril, o processo de adaptação à rotina e características da UTI pediátrica e a necessidade de confiar a saúde e bem-estar da criança à profissionais desconhecidos são outros dos fatores responsáveis pela

manifestação dos sentimentos e reações já citados¹².

A família precisa passar por uma reorganização para conciliar o cuidado à criança que está internada com o cuidado aos demais componentes da família e do lar, onde a mãe precisa dar atenção à criança internada, aos demais filhos, ao esposo e aos seus deveres cotidianos e o pai passa a assistir, sem a integral ajuda da mãe, o (s) filho (s) que ficaram em casa, ao mesmo tempo que mantém alguns aspectos de sua rotina como o horário de trabalho¹².

A mãe se destaca por ser quem, na maioria dos casos, por uma questão cultural, assume o papel de acompanhante, estando com a criança na maior parte do tempo, pondo-se à dispor de todas as necessidades do (a) filho (a), inteirando-se de todos os detalhes sobre o estado de saúde da criança, responsabilizando-se por tomar decisões cabíveis aos familiares e sendo mediadora da relação criança – profissional da saúde¹³.

A figura materna sente pavor e angústia devido o ambiente da UTI pediátrica ter a imagem culturalmente atrelada à redução da possibilidade de recuperação e aumento da possibilidade de óbito da criança, no entanto é importante ressaltar que por algumas mães a UTI pediátrica é vista na sua verdadeira essência, ou seja, como um lugar destinado ao cuidado especializado e contínuo, o qual não é possível ser prestado nas unidades de internação.

O irmão é afetado ao ser informado que a criança está doente e precisará ficar internada até que se recupere, com isso os sentimentos de tristeza e saudade surgem e quando o irmão é mais velho que a criança internada o sentimento de preocupação também se apresenta¹⁵. Por sua vez, os avós são componentes da família que se preocupam demasiadamente com o neto após receberem a notícia de transferência para a UTI pediátrica, sentem medo por associarem o setor à morte, percepção que pode vir a mudar com a adesão de experiência, têm pelo neto um afeto dobrado, justamente por serem filhos de seus filhos, e, conseqüentemente, a angústia também é dobrada e quando impedidos de serem acompanhantes (devido idade avançada ou serem de grupo de risco, por exemplo) sofrem por não poderem estar com a criança, auxiliar no cuidado e precisarem esperar para serem informados¹⁶.

A partir disso, nota-se que a equipe de enfermagem da UTI pediátrica tem o dever de cuidar não só da criança, mas também da família, pois ambos precisam de atenção por características diferentes que estão relacionadas aos mesmos fatores causadores - a patologia e a internação da criança - e considerando essa perspectiva é possível elencar os principais diagnósticos de enfermagem identificados em acompanhantes de crianças internadas, sendo eles padrão de sono, conforto, manutenção do lar, paternidade ou maternidade, comunicação verbal e interação social prejudicados, conhecimento deficiente, risco de baixa autoestima situacional, tensão do papel de cuidador, síndrome do estresse por mudança, sentimento de impotência e medo e propõe-se como

intervenções de enfermagem a humanização da assistência, o cuidado voltado, também, para a família, incentivo a socialização e educação em saúde¹⁷.

Ainda sobre as intervenções de enfermagem voltadas para a família, faz-se importante que a equipe de enfermagem busque integrar a família no cuidado da criança de forma a fazê-la se sentir útil, importante para o bem-estar e contribuinte para a recuperação do pueril, informe, preste explicações, entre outros de forma a amenizar os sentimentos e reações inerentes à circunstância¹¹. Outro benefício dessa relação entre equipe de enfermagem e família é que a última se torna a mediadora da relação equipe de enfermagem – criança, o que proporciona a redução da ansiedade, medo e insegurança da criança e aumenta a confiança do pueril na equipe, levando-o a aceitar as intervenções de enfermagem com maior facilidade, assim, reduzindo o seu sofrimento e, conseqüentemente, o da família, além de possibilitar melhores condições de tratamento¹¹. Acrescenta-se que a relação da tríade equipe de enfermagem – família – criança, quando embasada nas características citadas, causa sensação de satisfação na família¹⁸.

A família sofre um impacto negativo muito grande ao se deparar com tal contexto e uma série de sentimentos ruins instala-se, entretanto com o passar do tempo a família começa a perceber a UTI pediátrica na sua verdadeira essência e nessa perspectiva a equipe de enfermagem é essencial para contribuir para que essa adaptação se dê da melhor forma possível por meio da assistência qualificada que envolve acolhimento, escuta atenciosa e compreensiva, formação de vínculo, comunicação, prestação de informações e atenção holística, integral e individualizada^{14,16,19}.

Permitir que o acompanhante faça parte do cuidado é uma das mais importantes medidas de atenção da equipe de enfermagem para com a família, pois ao incluir a família no ato de cuidar a equipe proporciona uma maior interação, cooperação e acolhimento, reduzindo a sensação de impotência e inutilidade da família, logo, dar banho, escovar os dentes, alimentar, cortar as unhas, auxiliar no uso do termômetro, na comunicação, trocar a fralda e a roupa de cama, ajudar a mudar de decúbito, dentre outras são todas atividades que devem ser encorajadas a serem realizadas pelo acompanhante⁴. Nesse sentido, é relevante permitir que os familiares acompanhem a realização dos procedimentos para que se sintam cada vez mais envolvidos, inteirados e habituados com tais atividades e, por sua vez, a família se põe à disposição da inclusão no cuidado ao pueril^{12,18}.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem tamanha relevância, pois ao fazer parte da tríade equipe de enfermagem – família – criança tem o papel de incluir a família no ato de cuidar da criança, tornando-a mais familiarizada com a rotina hospitalar, com a terapêutica e mais consciente do processo pelo qual a criança está passando, e, a partir disso, a equipe de enfermagem deve assumir o compromisso da comunicação, informando e esclarecendo dúvidas para

que a família se sinta mais segura no ambiente da UTI pediátrica por não estar lidando com algo desconhecido e perceba que o trabalho está sendo desenvolvido da melhor forma para reestabelecer a higidez da criança²⁰.

No entanto, a família além de se sentir culpada pelo estado crítico de saúde da criança, passa a vê-la como alguém muito frágil, com isso distancia-se para evitar causar danos e nesse momento a equipe de enfermagem deve atuar incentivando a conversa entre família e criança, o contato, as demonstrações de afeto e desencorajando o afastamento¹¹. Ademais, refletindo sobre o enfoque dos equipamentos e dispositivos presentes na UTI pediátrica, muitos dos familiares não conhecem à fundo o propósito de tais objetos, sendo compreensível que nessa situação mais uma vez os sentimentos de medo e insegurança se façam presentes, principalmente devido ao fato de alguns serem invasivos, portanto, a equipe de enfermagem deve orientar sobre as definições e objetivos dessas tecnologias considerando o grau de entendimento do acompanhante e explicar a terapêutica implementada⁷.

A comunicação é um ato fundamental em todos os momentos de internação na UTI pediátrica, desde a transferência da criança para o setor, quando a equipe de enfermagem comunica e explica para a família os motivos, o que se espera, os benefícios e os riscos de tal decisão, durante a permanência do setor, conforme explanado anteriormente, e no final da internação que pode ser marcada pelo óbito ou alta do pueril, quando a equipe de enfermagem pode tentar confortar ou deve passar orientações fundamentais para que a família consiga dar continuidade ao ato de cuidar da criança no pós-hospitalar, respectivamente²⁰.

Acerca do assunto, durante o período de internação a equipe de enfermagem desenvolve importante função que refletirá no período pós-hospitalar quando a criança receber alta, isso porque esses profissionais da saúde precisam orientar e treinar a família para dar continuidade ao tratamento infantil em casa já que algumas crianças saem da internação com cânulas de traqueostomia, sonda nasointestinais ou vesicais e cateteres venosos, além de manterem o uso de alguns medicamentos e dietas, dessa forma, para evitar que a família se sinta insegura e incompetente para lidar com esses cuidados mais complexos a enfermagem deve ter o compromisso de ensinar todos os detalhes acerca da manutenção de tais dispositivos e rotina e sanar qualquer dúvida que surgir⁴.

Para tanto, a equipe de enfermagem precisa dar atenção ao que é falado e expressado pela família, buscar entender a situação da família, suas dificuldades, limitações, prioridades e dúvidas e ao se dirigir aos familiares precisa se fazer entender, usando linguagem clara, condizente com o nível de compreensão para quem se explica, ainda, que a sobrecarga consequente das inúmeras responsabilidades administrativas, com protocolos e procedimentos inerentes ao serviço não devem interferir no seu caráter humanizado²⁰.

A comunicação torna a assistência humanizada e a

equipe de enfermagem pode conseguir estabelecer entendimento por parte da família, sendo possível fazer isso através da comunicação verbal, onde os profissionais precisam ser sinceros, porém ponderar a forma como as informações serão passadas, e não verbal, onde gestos podem ser suficientes para expressar algo²¹. Ao transmitir informações para a família, a equipe de enfermagem transmite, ainda, tranquilidade, respeito, confiança e segurança, consequentemente, reduz os sentimentos de medo e ansiedade²¹.

A equipe de enfermagem precisa estar atenta à comunicação não verbal expressada pela família, perceber e compreender gestos, posturas e expressões faciais fazem com que esses profissionais da saúde tenham mais uma forma de interpretação e abordagem do acompanhante, caso contrário há fragilização da assistência holística e, da mesma forma, deve se policiar quanto à sua comunicação não verbal, estando sujeita à má interpretação e causando desconforto na relação equipe de enfermagem – família²².

A sensibilidade para entender e respeitar a experiência da família, colocá-la no centro do cuidado, reconhecer as necessidades individuais de cada uma, permitir a permanência do acompanhante, o acesso irrestrito dos pais ao filho (a) e a participação dos mesmos nas tomadas de decisões, estar disponível para comunicação, que deve ser clara, sem omitir informações e sem dar falsas esperanças, e reduzir a ansiedade da família são apontados como outros aspectos que tornam a assistência humanizada, mas caso contrário, quando a equipe de enfermagem não acolhe, não busca criar vínculo e prende-se aos padrões técnicos da assistência, negligenciando o cuidado ao emocional da família, ou seja, sem considerar o holismo, a família percebe a assistência como deficiente, insatisfatória e se sente ignorada durante o processo de internação da criança²³.

Algumas ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem e direcionadas à família são humanizadoras do serviço, sendo elas o acolhimento do familiar, cordialidade para com o acompanhante, oferta de apoio psicológico e emocional, conversas, visitas, bom relacionamento com a família, referência ao familiar pelo nome, organização de sala destinada às famílias e toque afetivo²⁴. Também, a redução no quadro de funcionários e o tempo são principais fatores dificultadores, o respeito, conforto, escuta e presença da família são os fatores mais importantes e o bem-estar do profissional e bom relacionamento com a equipe são os fatores favorecedores da prática humanística²⁴. Outros fatores que interferem negativamente na assistência de enfermagem, no entanto estão relacionados à segurança da criança, são a dificuldade de lidar com a família e a falta de preparo para incluí-la no cuidado¹⁸.

É extremamente importante o esclarecimento do ponto de vista técnico-científico acerca de todo o quadro da criança para a família, pois o processo de adoecimento e internação do pueril causa muito

estresse e a desinformação agrava esse estresse, portanto, informações sobre o tratamento da criança, dispositivos nela instalados, evolução do seu quadro, prognóstico, rotina da UTI pediátrica, detalhes sobre a permanência do acompanhante, horários de visitas e outras devem ser repassadas à família de forma clara^{4,11}.

A equipe de enfermagem precisa imprimir carinho no ato de cuidar e isso não deve ser feito apenas em respeito à criança, mas também por ser uma forma de cuidar da família, pois o acompanhante que vê o pueril sendo higienizado no leito, passando por exames e sendo submetido à procedimentos invasivos, mesmo sabendo que tudo está sendo feito em prol do bem-estar da criança, quer e precisa perceber zelo e preocupação durante a realização das atividades e, assim, a equipe de enfermagem auxilia no processo de enfrentamento da família à situação de internação da criança²¹.

Apesar de ser sabido a influência positiva que o familiar exerce sobre a criança internada, bem como, o quão imprescindível é a equipe de enfermagem para fortalecer a família, ainda é uma realidade em alguns serviços a insatisfação de tais profissionais da saúde com a presença da família na UTI pediátrica, pois julgam que os familiares não são capazes de seguir as regras do ambiente e atrapalham a realização das atividades ao contestarem a forma como são desenvolvidas e ficam aflitos quando se trata dos procedimentos invasivos, indo de encontro ao incentivo da permanência dos pais junto à criança como uma forma de reduzir o medo e, consequentemente, os traumas dos familiares por terem a oportunidade de acompanhar de perto tudo que está sendo feito com a criança^{12,20}.

O incentivo à presença do familiar e à sua participação no cuidado torna o trabalho humanizado e tal prática possibilita, ainda, a identificação de falhas no serviço, o que pode ser fonte de melhorias na assistência, bem como, contribui para a manutenção da segurança do paciente^{18,21}.

A família precisa ser amparada e elementos básicos para o conforto do acompanhante não são encontrados em algumas UTIs pediátricas como bebedouros, camas e refeições, tornando a vivência ainda mais sacrificante e traumatizante²⁰. A equipe de enfermagem ao presenciar tal situação percebe o sofrimento e esforço da família e a prestação de atenção tanto à criança quanto ao acompanhante é essencial para a superação das adversidades, conciliando com a evidenciação sobre a necessidade da transmissão de atenção e carinho, também, para a família^{12,22}.

Uma outra forma de ajuda é intitulada de rede social, onde, por exemplo, mães relataram receber importante apoio do esposo, dos pais, irmãos, amigos e profissionais da saúde que foram imprescindíveis para elas continuarem tendo forças para permanecerem acompanhando o (a) filho (a) e que estarem em constante comunicação com essas pessoas lhes davam segurança e não permitiam se sentirem sozinhas²². Os profissionais da saúde mais estimados são aqueles que

não dão importância só a doença da criança, mas também ao bem-estar dos acompanhantes, preocupando-se em perceber as manifestações sentimentais, oferecendo apoio emocional e proporcionando conforto²².

Devido à preocupação com a criança internada o acompanhante tem receio em deixá-la só, assim, negligencia sua própria alimentação, necessidades fisiológicas e repouso, ainda, vivenciam a rotina estressante do ambiente da UTI pediátrica, fazendo com que sua saúde também fique comprometida, em virtude disso, a equipe de enfermagem reitera sua função de cuidador também do acompanhante para evitar que chegue à estafa física ou à problemas de saúde²⁵. O luto também é temido, causando um imenso sofrimento da família e a equipe de enfermagem é essencial para que a família consiga viver esse momento²⁶.

Para os familiares, a equipe de enfermagem é boa quando desenvolve seu trabalho com o intuito de ajudar, com boa vontade e bom humor, abrindo espaço para a leveza e segurança no ambiente, além de estar sempre disposta a sanar dúvidas e conversar, e de realizar os procedimentos técnicos com habilidade, mas a partir do momento que a equipe de enfermagem age por obrigação, não esboça prazer em cuidar, durante o atendimento imprimir incômodo, não se dispõe a cuidar holisticamente da criança e da família e demonstra inaptidão durante os procedimentos técnicos, torna-se uma equipe ruim, causa insegurança no acompanhante, dá característica pesada ao ambiente e compromete a assistência pela falta de vínculo e credibilidade²².

4. CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem centrado na família desenvolvido pela equipe de enfermagem exerce papel importante no seu enfrentamento à situação de internação da criança na UTI pediátrica, haja vista que a equipe de enfermagem tem a capacidade e o dever de cultivar o compromisso de sanar algumas das necessidades biopsicossociocultural-espirituais dos membros da família que estão sofrendo com o estado de saúde do pueril, sendo assim, é importante que a enfermagem esteja sempre em busca de acolher, escutar, comunicar, auxiliar, ensinar, incluir e prestar tantas outras formas de assistência à família para que essa consiga se adaptar, sentir-se segura, assistida, útil, competente, confortável e conduza o processo de internação da criança da melhor forma possível.

Infere-se, ainda, que em alguns serviços a presença da família é vista como um empecilho para o cuidar/assistência, logo, faz-se necessário conscientizar os profissionais da enfermagem que possuem essa visão sobre a realidade dos benefícios da inclusão da família no processo de internação da criança em UTI pediátrica. Sendo assim, sugere-se que mais estudos sejam realizados acerca da temática para que a prática baseada em evidências continue a provar e fundamentar a necessidade e realização de tal conscientização.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Soares LG, Da Rosa NM, Higarashi IH, *et al.* Pediatric ICU: the meaning of taking care in the mother's perspective. *Rev Fund Care Online* 2016; 8(4):4965-4971.
- [2] Barbosa ASS, Dos Santos JDF. Childhood or Childhoods? *Revista Linhas* 2017; 18(8):245-263.
- [3] United Nations Organization. OMS: para crescerem saudáveis, crianças devem sentar menos e brincar mais. *UN News*, 2019. [acesso 7 mar. 2021] Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/04/1669601#:~:text=OMS%3A%20a%20primeira%20inf%C3%A2ncia%20%C3%A9,aumentar%20os%20ganhos%20em%20sa%C3%BAde>.
- [4] 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.
- [5] Benetti MB, Weinmann ARM, Jacobi LF, *et al.* Pediatric Intensive Care Unit: profile of hospitalizations and mortality. *Revista Saúde (Sta. Maria)* 2020; 46(1):1-12.
- [6] Dos Santos PM, Da Silva LF, Depianti JRB, *et al.* Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(4):646-53.
- [7] Ferreira MJM, Dotti RCM, Lima AM, *et al.* Perception of the companions about invasive devices in a pediatric intensive care unit. *Enferm. Foco* 2018; 9(2):18-22.
- [8] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm* 2019; 28(1):e20170204.
- [9] Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. *Metodologia de Pesquisa*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
- [10] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 2009; 6(7):e1000097.
- [11] Oliveira VM. Evaluation of Nurse helping process the family of the child in the ICU. [dissertação] Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2016.
- [12] Pêgo CO, Barros MMA. Pediatric Intensive Care Unit: Expectations and Feelings of parents of seriously ill children. *Rev. bras. ciênc. Saúde* 2017; 21(1):11-20.
- [13] Vieira, RFC, De Souza TV, Oliveira ICS, *et al.* Mothers/companions of children with cancer: apprehension of the hospital culture. *Esc Anna Nery* 2017; 21(1):e20170019.
- [14] De Sousa AS, Cabeça LPF, De Souza MA, *et al.* Maternal experiences in the face of the child's transfer to the intensive care unit. *Rev baiana enferm* 2018; 32:e25160.
- [15] Melo LL, Pedroso GES, Garcia APRF. Playing of brothers of hospitalized children after the hospital visit. *Rev enferm UFPE on line* 2019; 13:e240898.
- [16] Moraes ES, Mendes-Castillo AMC. The experience of grandparents of children hospitalized in Pediatric Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:e03395.
- [17] Santos LF, Oliveira LMAC, Montefusco SRA, *et al.* Nursing diagnoses and interventions in families of hospitalized children. *Rev enferm UERJ* 2016; 24(4):e8253.
- [18] Costa ACL, Silva DCZ, Correa AR, *et al.* Perception of nursing regarding challenges and strategies in the context of pediatric patient safety. *Rev Min Enferm*

2020; 24:e1345.

[19] Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, *et al.* The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* 2020; 54:e03614.

[20] Da Silva CC, De Souza MA, Cabeça LPF, *et al.* Ways of being of nursing professionals in the pediatric intensive therapy: experiences with families. *Rev Min Enferm* 2020; 24:e-1305.

[21] Villa LLO, Da Silva JC, Costa RF, *et al.* The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit. *J. res.: fundam. care. online* 2017; 9(1):187-92.

[22] De Moraes RCM. Family member/companion weaving social network during the child's hospitalization. [tese] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.

[23] Do Nascimento FG.P, Da Silva VR. Importance of the visit to the child in a pediatric intensive care unit: opinion of the companions. *Rev enferm UFPE on line* 2017; 11(10):3920-27.

[24] Rodrigues AC, Calegari T. Assistance humanization in pediatric intensive care unit: perspective of nursing staff. *Rev Min Enferm* 2016; 20:e933.

[25] Dos Anjos C, Santo FHE, Da Silva LF, *et al.* A presence of the child's family with cancer in the intensive therapy unit. *Revista enfermagem atual in derme* 2019; 87(25).

[26] Vasconcelos LS, Camponogara S, Dias GL, *et al.* Pleasure and suffering in the nursing work in a pediatric intensive therapy unit. *Rev Min Enferm* 2019; 23:e-1165.

ANEXO

Quadro 1. Categorização das publicações selecionadas de acordo com a identificação, ano, local, objetivos e conclusão (n=18).

Nº	Autores/Ano/Local	Objetivos	Conclusão
1	DA SILVA <i>et al.</i> , 2020, São Paulo	Compreender as vivências dos profissionais de Enfermagem com as famílias de crianças hospitalizadas em UTI pediátrica.	Os profissionais se preocupam mais com a técnica e possuem despreparo para lidarem com as demandas da família.
2	VILLA <i>et al.</i> , 2017, Bahia	Compreender a percepção do acompanhante da criança hospitalizada acerca do atendimento humanizado no contexto da UTI pediátrica.	A percepção dos acompanhantes sobre humanização envolve atenção, zelo, preocupação e até um envolvimento afetivo com o paciente, de forma a reconhecer suas necessidades individuais.
3	PÊGO e BARROS, 2017, Rondônia	Compreender as expectativas e os sentimentos dos pais durante a internação do filho gravemente enfermo na UTI pediátrica	Os pais desenvolvem sentimentos ruins e ao mesmo tempo que associam a UTI pediátrica à morte, também a reconhecem como um ambiente para recuperação.
4	VIEIRA <i>et al.</i> , 2017, Rio de	Analisar a apreensão da cultura hospitalar pelas mães/acomp	As mães se adaptam ao ambiente hospitalar e constroem símbolos como liderança, tomada de

	Janeiro	anhantes e discutir a construção dos sistemas simbólicos pelas mães e suas implicações para a prática de enfermagem pediátrica.	decisões e busca de informações.
5	RODRIGUES e CALEGARI, 2016, Minas Gerais	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na UTI pediátrica.	Na visão das profissionais de enfermagem a humanização é importante e sua prática assistencial está de acordo com as diretrizes da PNH.
6	COSTA <i>et al.</i> , 2020, Minas Gerais	Compreender a percepção da equipe de Enfermagem quanto aos desafios e estratégias vivenciados em relação à segurança do paciente pediátrico.	Precisam ser desenvolvidas estratégias mais efetivas na busca de melhoria da segurança dos pacientes pediátricos, o que inclui o investimento na capacitação de profissionais e estímulo ao envolvimento de familiares.
7	BAZZAN <i>et al.</i> , 2020, Rio Grande do Sul	Conhecer o processo de adaptação de familiares à UTI pediátrica.	A família adota mecanismos para adaptação à UTI pediátrica como pensamento positivo, entendimento do tratamento e de funcionamento da unidade. Os profissionais de saúde podem oferecer estratégias à família.
8	DOS ANJOS <i>et al.</i> , 2019a, Rio de Janeiro	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem a respeito dos limites e possibilidades da presença do familiar no cuidado à criança em CTI pediátrica oncológica.	O cuidado compartilhado entre a equipe de Enfermagem e a família representa contínua negociação, troca de experiências e viabiliza o cuidado à criança com câncer no CTI.
9	VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2019, região sul do Brasil	Conhecer as situações geradoras de prazer e sofrimento no cotidiano laboral de trabalhadores de Enfermagem em uma UTI pediátrica.	O trabalho em UTI pediátrica pode gerar prazer e sofrimento associado à sentimentos de impotência e frustração, ao vivenciarem o óbito da criança.
10	DOS ANJOS <i>et al.</i> , 2019b, Rio de Janeiro	Descrever a percepção do familiar da criança com câncer quanto a sua chegada e presença na UTI pediátrica.	A chegada da criança com câncer e do seu familiar é permeada por medo, incertezas e dúvidas, contudo, a presença da família promove à criança proteção, calma, segurança, amor e carinho. Ademais, os familiares passam a compartilhar alguns cuidados com a equipe de enfermagem.
11	MELO, PEDROS O e	Compreender a importância do brincar	Os irmãos foram cuidados, como membros da família, sendo que o ambiente hostil

	GARCIA, 2019, São Paulo	de irmãos de crianças hospitalizadas após a visita hospitalar em UTI pediátrica.	da unidade intensiva não foi percebido dessa forma pelos irmãos.
12	FERREIRA <i>et al.</i> , 2018, Ceará	Verificar a percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em UTI pediátrica.	os acompanhantes que receberam informes sobre os dispositivos invasivos souberam identificar e discorrer sobre sua utilidade de forma parcial ou completa. Aqueles que não obtiveram informações sobre os dispositivos apresentaram sentimentos de medo e ansiedade.
13	DE SOUSA <i>et al.</i> , 2018, São Paulo	Compreender experiências de mães de crianças transferidas da Unidade de Internação para a UTI pediátrica.	A transferência do filho para a UTI pediátrica mostrou-se como um momento doloroso para as mães.
14	MORAES e MENDES-CASTILHO, 2018, São Paulo	Compreender a experiência dos avós de ter um neto hospitalizado em UTI pediátrica.	É essencial que se pense em estratégias de cuidado da família que envolvam também os avós. de atenção à saúde.
15	DO NASCIMENTO e DA SILVA, 2017, Mato Grosso do Sul	Conhecer a opinião dos acompanhantes sobre a importância da visita às crianças internadas em um CTI pediátrica.	O acolhimento poderá servir de estratégia de fortalecimento de vínculo.
16	DE MORAIS, 2016, Rio de Janeiro	Descrever a estrutura, analisar a função e discutir a dinâmica das relações na rede social da família durante a hospitalização da criança.	No momento da hospitalização da criança, a rede social da família se reestrutura com a finalidade de manter a dinâmica familiar voltados para as atividades desenvolvidas no domicílio no seu dia a dia e para permitir a presença da mãe no hospital.
17	SANTOS <i>et al.</i> , 2016, Goiânia	Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em famílias de crianças hospitalizadas.	Famílias de crianças hospitalizadas precisam receber informações e suporte emocional dos profissionais de saúde.
18	OLIVEIRA, 2016, Bahia.	Conhecer como o familiar da criança crítica internada na UTI pediátrica vivencia o processo de ajuda da enfermeira diante do sofrimento, da culpa e do medo da morte.	Os familiares vivenciam o vazio existencial diante do adoecimento e internamento da criança em UTI pediátrica. É possível transcender mudar o cenário a partir do Processo de Ajuda do (a) enfermeiro (a), que proporciona sentimentos bons.

Fonte: Os autores. Teresina, PI, Brasil, 2021.