

**RELAÇÃO ENFERMEIRO-FAMÍLIA EM UTI PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA
NURSE-FAMILY RELATIONSHIP IN PEDIATRIC ICU: AN INTEGRATING
LITERATURE REVIEW
RELACIÓN ENFERMERA-FAMILIA EN UTI PEDIÁTRICA: UNA REVISIÓN
INTEGRAL DE LA LITERATURA**

Alyne Kelly de Oliveira Souza¹

Cynthia Rafaela de França Miranda¹

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra²

Nayale Lucinda de Albuquerque²

RESUMO:

Objetivo: Investigar de acordo com as pesquisas as nuances das relações entre o enfermeiro e a família da criança hospitalizada em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Método:** revisão integrativa, realizada em abril-junho de 2018 nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (Scielo), pelo uso dos descritores para responder o objetivo da pesquisa. A amostra foi composta de 4 estudos, em língua portuguesa, estudos de campo, em hospitais com UTI pediátrica, por meio de entrevistas, participando enfermeiros e familiares. **Resultados:** O relacionamento interpessoal entre enfermeiros/famílias ainda não é satisfatório, pois, os profissionais ainda resumem a relação ao cuidado à criança e a prestação de informações. Percebe-se uma carência da exploração das relações interpessoais como ferramenta para humanização do cuidado. **Considerações finais:** Percebe-se ainda a escassez de estudos sobre essa temática. Esse trabalho serve como base para percepção sobre o trabalho dos enfermeiros em UTI pediátricas e das famílias ali.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Relações Profissional-Família; Enfermeiros e Enfermeiras ; Crianças Hospitalizadas.

ABSTRACT:

Objective: To investigate according to the researches as nuances of the relationships between the nurse and the family of the child hospitalized in pediatric intensive care. **Method:** integrative review, conducted in April-June 2018 in the databases of the Virtual Health

¹ Estudantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem ASCES-UNITA

² Prof. Msc. do Curso de Bacharelado em Enfermagem ASCES-UNITA

Library (VHL) and the Scientific Electronic Library Online (Scielo), for the use of the descriptors to respond to the research objective. The sample was composed of 4 studies, in Portuguese, field studies, in hospitals with pediatric ICU, through interviews, participating in parents and relatives. **Results:** The interpersonal relationship between the children is still not satisfactory, since the professionals still present an approach to the care of the child and the provision of information. There is a lack of interpersonal execution as the tool for the humanization of care. **Final considerations:** There is still a shortage of studies on this subject. This work serves as a basis for understanding the work of nurses in pediatric ICUs and families there. **Descriptors:** Pediatric Intensive Care Units; Professional-Family Relationships; Nurses and Nurses; Children hospitalized

INTRODUÇÃO

O processo de humanização deve ser um tema de relevância no dia a dia dos profissionais, principalmente nos que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI, centros de cuidados especiais responsáveis por pacientes em situações graves.¹ Mais precisamente na UTI pediátrica, setor responsável pelo tratamento aos pacientes graves com idade entre 29 dias a 14/18 anos, emerge uma necessidade de construção e estabelecimento de vínculos entre o profissional de enfermagem e a família, dada toda a alteração de rotina, afastamento, isolamento e vulnerabilidades diante da enfermidade.²⁻³

A assistência de enfermagem na UTI pediátrica, pode ocorrer de três maneiras distintas: centrada nos cuidados de enfermagem, na criança e na família e criança. Esta última, se baseia na percepção de que a criança é um ser integral, que transcende o seu estado enfermo, devendo ser assistida em todos os seus aspectos. Entre eles, torna-se claro que o aspecto social e emocional das crianças não podem ser esquecidos ou menosprezados, pois, representam o que eles compreendem do seu meio. Dessa forma, os familiares são parte indissociável das crianças, devendo serem utilizados como ferramenta importante no processo de cura das mesmas.³

Por desconhecer o ambiente hospitalar, não compreendendo os procedimentos realizados em si, bem como o distanciamento de toda sua família, as crianças veem nos pais a segurança, o conforto e a força para suportarem todo esse processo doloroso. Por tal motivo, a necessidade do enfermeiro de estar junto dos familiares para estabelecer uma rede integral para o cuidado dos pequenos.³⁻⁴

Compreende-se a fundamental importância do fortalecimento de vínculos e do estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e a família, sendo este processo parte do plano de cuidados do indivíduo, que deve abranger necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de todos os envolvidos. Oportunizadas à família o correto e atencioso repasse de informações procedimentais e de evolução do caso, do estado clínico da criança e até da importância do acompanhante em estar ali presente, propicia segurança e maior adesão de todos com os cuidados estabelecidos e compartilhados.³⁻⁴

Dado ao discutido acima, nasce a curiosidade em estudar o tema, haja vista a constatação de que a assistência por estes profissionais não deve se limitar à enfermidade, mas ao cuidado integral da pessoa e daqueles que fazem parte do seu convívio.⁴ Deste modo, o presente estudo objetiva investigar as relações entre o enfermeiro e a família da criança hospitalizada em unidade de terapia intensiva pediátrica, mediante a revisão de estudos científicos.

MÉTODO

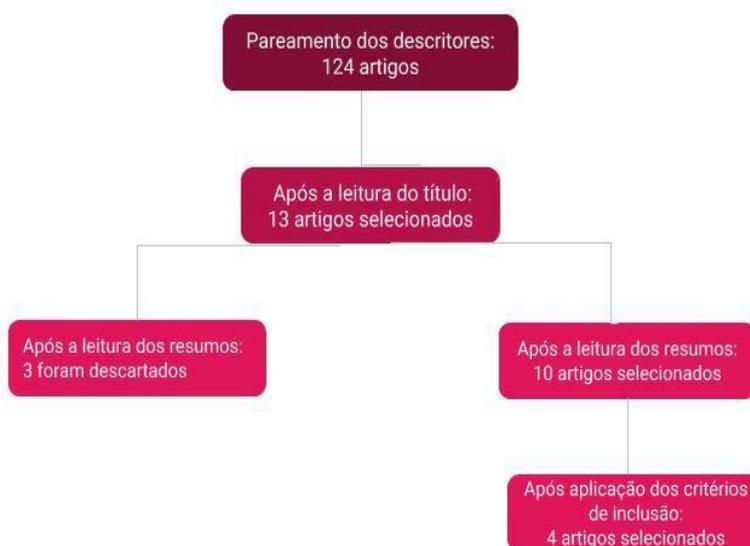
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um meio científico utilizado na Prática Baseada em Evidências que serve para garantir uma revisão dos conteúdos e resulta numa melhor prática clínica e tomada de decisões⁵. Para servir de arcabouço para o estudo, foi utilizado o Guia Revised Standards for Quality Improvement Excellence (SQUIRE 2,0 checklist) que é utilizado em trabalhos manuscritos com o intuito de melhorar a qualidade, a segurança e o valor dos cuidados em saúde.

Para guiar a coleta dos dados, na 1ª etapa, as autoras criaram a seguinte questão norteadora: Como a literatura descreve o estabelecimento de relações entre o Enfermeiro e a família frente à hospitalização da criança em UTI pediátrica? para seguir com a busca das fontes a partir do cruzamento dos descritores. A coleta dos dados realizadas pelas autoras ocorreu entre abril a junho de 2018.

Como critérios de inclusão, foram utilizados um livro, um documento e artigos científicos originais e na íntegra, escritos em Língua Portuguesa e Inglesa, que respondessem ao objeto e a questão de pesquisa, com data a partir de 2003, gerando um corte na linha do tempo, excluindo assim, literaturas muito antigas sobre o tema. Foram selecionados também estudos de diferentes tipos de abordagem, exceto as revisões integrativas. Como critérios de exclusão foram descartados artigos de revisão integrativa e artigos escritos antes do ano de 2003. Não foram encontrados metanálises, revisões sistemáticas, dissertações ou teses sobre a temática.

O cruzamento dos descritores foi realizado pelas autoras dessa pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir dos descritores de pesquisa ligados pelo operador booleano AND, a combinação dos descritores e operadores pelo Decs se deu: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica AND Enfermeiros e Enfermeiras; Enfermeiros e Enfermeiras AND Criança Hospitalizada AND Relações profissional-família e pelo MeSH: Pediatric Intensive Care Units AND Nurses and Nurses; Nurses and Nurses AND Hospitalized Children AND Professional-family relations

Resultaram do pareamento dos descritores 124 artigos, na qual 31 eram duplicatas, que foram excluídas. O resultado da busca foi descrito no fluxograma a seguir:



Fluxograma 1 : Descrição da seleção dos estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Os 4 artigos selecionados foram pesquisas realizadas no Brasil, em língua portuguesa sem nenhum resultado encontrado em língua inglesa. Ambos estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, e as revistas indexadas foram : 1 artigo da Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2 artigos da Ciência, Cuidado e Saúde e 1 artigo da Revista Brasileira de Enfermagem. Os 4 artigos foram analisados na íntegra e descritos na seção de resultados.

Os estudos inelegíveis foram os que, além de não estarem em acordo aos critérios inclusão, tratavam da temática “relações interpessoais” com outros profissionais não enfermeiros, estudos realizados com crianças hospitalizadas em outro setor que não a UTI e que não tratavam da relação enfermeiros-familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro elaborado foi resultado da síntese dos conteúdos de interesses dos estudos selecionados. Nele, foram descritos os achados mais importantes que responderam ao objetivo desta pesquisa.

TÍTULO	AUTORES E ANO	REVISTAS	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	PONTOS PRINCIPAIS
O significado de cuidar da família na UTI neonatal: Crenças da equipe de enfermagem. ⁶	Pedroso e Bousso, 2003	Ciência, Cuidado e Saúde	-Conhecer o que significa e as crenças do cuidar da família na ótica dos profissionais de enfermagem da UTI neonatal.; -Identificar como esse significado se apresenta na prática clínica;	Estudo de campo, análise qualitativa, por meio de entrevistas, utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados para análise das respostas da equipe de enfermagem	Os profissionais de enfermagem acreditam que estabelecem uma relação interpessoal quando o mesmo é responsável pelo bebê, quando envolve a família da criança, prepara a família para a alta e quando percebem ao acaso que estão cuidando da família também.
Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família	Murakami e Campos, 2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Assim sendo, objetivou-se neste trabalho, analisar o que reflete do	Método clínico-qualitativo, com amostra composta por	Para os enfermeiros, o estabelecimento de relação interpessoal com

<p>de crianças hospitalizadas.³</p>			<p>relacionament o interpessoal entre o enfermeiro e o familiar da criança internada, desde a sua internação até a sua alta.</p>	<p>8 enfermeiros, dados colhidos por entrevista com perguntas semi- estruturadas. A Técnica para análise dos dados foi a análise de conteúdo temático.</p>	<p>os responsáveis pela criança se deu quando os mesmos perceberam a importância do familiar, o conhecimento de cada familiar foi respeitado, quando informações sobre o caso clínico das crianças foi passado, quando perceberam o interesse do familiar sobre a alta da criança e a troca positiva de experiências entre enfermeiros e familiares. O ponto que interfere nessa ligação foi a postura dos enfermeiros quando acreditaram que os familiares atrapalhavam no</p>
--	--	--	--	--	---

					cuidado.
Ação Intencional do familiar junto da criança em centro de terapia intensiva pediátrico. ⁷	Cardoso, Rodrigues, Pacheco e Araújo, 2013	Revista de Enfermagem da UERJ	Aprender o que o familiar pensa à respeito da sua permanência no Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico	Um estudo de campo, com 14 familiares, por meio de uma entrevista fenomenológica. Usou-se como suporte metodológico a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz	- O resultado mostrou que os familiares são mais propensos ao desejo de estabelecerem relação com os enfermeiros e equipe devido ao desejo de se manterem no CTIP e pelo amor que tem pela criança.
A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. ⁸	Soares e Leventhal, 2008	Ciência, Cuidado e Saúde	Conhecer as facilidades e dificuldades da relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante das crianças, bem como os meios utilizados para mediar essa relação.	Uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem quantitativa. Os dados foram colhidos por meio de um questionário com questões abertas e fechadas. Participaram da pesquisa 6 enfermeiros,	- O estabelecimento de vínculo foi permeado por pontos negativos e positivos sendo eles: falta de comunicação, de informação sobre o tratamento, de material e de profissionais, além de tratamento desigual entre as crianças como pontos negativos

				10 auxiliares, 12 acompanhante s.	e ser bom profissional tecnicamente, orientar sobre o tratamento, ter bom relacionamento, manter diálogo, fazer medicações na hora certa e prestar uma assistência adequada à criança como pontos que facilitava, esse relacionamento.
--	--	--	--	--	---

Quadro 1: Artigos selecionados n BVS e na Scielo

As pesquisas (100% dos estudos) foram realizadas por meio de entrevista e preenchimento de questionários. Os quatro artigos selecionados, foram pesquisas de campo realizadas em UTI Pediátricas, 40% foram realizados no estado de São Paulo (2 estudos), 30 % (1 estudo) não descreveu o local de realização da pesquisa, enquanto 30%(1 estudo) realizou a coleta no estado do Rio de Janeiro.

Os sujeitos das pesquisas eram na maioria mulheres, enfermeiras, com idade média de 38,5 anos, além de que mais de 50% trabalhavam na área há mais de 10 anos. A partir do conhecimento da equipe de enfermagem, os estudos se aprofundaram nos temas propostos para estudo.

De acordo aos citados acima, o marco no início das Unidades de Terapia Intensiva surgiu a partir da década de 90, quando houve a instituição da lei 8.069 que em seu 7º artigo dispõe sobre os direitos à saúde e proteção à vida de crianças e adolescentes, bem como a obrigatoriedade de um responsável durante toda a internação dos mesmos.⁹

Com essa obrigatoriedade de um acompanhante, a equipe de enfermagem necessitou de mudanças no âmbito da assistência em saúde, visto que, não eram mais os únicos responsáveis pela criança designando uma pequena parte do trabalho para os familiares.^{6 - 8 - 10}

Seguindo em mudanças, a obrigatoriedade desses acompanhantes, aliado ao processo de dificuldade na aceitação da internação da criança, bem como as diversas informações prestadas pela equipe aos responsáveis e o acompanhamento de crianças internadas em UTI's causou grande estranheza aos familiares, levando-os a passarem por processos de aceitação difíceis, bem como a desacreditação do trabalho da equipe e melhora do quadro da criança.^{6 - 7 - 8 - 9 - 10}

Os resultados dos estudos chegaram à conclusão que a internação de uma criança em uma Unidade de Terapia Intensiva gera nos pais culpa, medo e insegurança, seja pelo o prognóstico ou pelo o ambiente desconhecido. Essa sensação de estresse constante gera falta de confiança, sentimento que pode ser passado dos familiares para a criança.^{7 - 10- 11- 12}

É descrito que os enfermeiros tentam ao máximo, diminuir as condições relatadas acima. Seja prestando informações, dando suporte emocional ou se mantendo aberto à perguntas.^{4 - 8 - 13- 14} Porém, na prática, isso ainda é pouco visto, pois, a principal dificuldade descrita por familiares é a ausência do profissional enfermeiro, dissociando os familiares às crianças e o esforço que os mesmos fazem para estar ao lado delas.^{6 - 8 - 13- 14}

Os estudos demonstraram também aspectos que segundo os profissionais dificultam o estabelecimento de uma relação entre pais e familiares, citando inclusive que os familiares podem atrapalhar no cuidado prestado.^{6 - 8 - 13- 14} Enquanto isso, os pais se mostram mais propensos à estabelecerem uma relação até mesmo de amizade com os profissionais, pelo desejo de saberem sobre o prognóstico da criança, bem como o amor pelo seus filhos.^{4 - 8 - 13- 14}

Em alguns estudos, ficou sabido que os familiares abrem mão de muitas coisas, inclusive do cuidado direto aos filhos mais novos, ao parceiro, família, para se dedicar exclusivamente às crianças em internamento.^{7 - 10} Sendo assim, em alguns estudos, os enfermeiros relataram em quais aspectos os mesmos demonstram cuidar da família, sendo definidos o cuidado com a criança, a necessidade de prestar esclarecimentos sobre o estado clínico da mesma, envolvendo a família no cuidado e fornecendo informações sobre a alta, como ações que auxiliam os pais a suportar esse momento, além de relatarem que percebem que cuidam da família também em outros aspectos, mesmo que ao acaso.^{4 - 6 - 8 - 13- 14}

É preciso também desmistificar que a UTI é um local para a morte ou de cuidado centrado na doença ou apenas de atuação tecnicista, pois, a sua função é de restabelecer as condições fisiológicas das crianças, devendo-se a utilização da humanização, tão necessária nos cuidados em centros de saúde. ^{14 - 15 - 16}

Os estudos embasaram-se também no modo do estabelecimento de uma relação entre familiares e enfermeiros, sendo necessário se utilizar da empatia, além, do próprio conceito expandido de que a enfermagem é uma ciência, desenvolvida como arte, quando as necessidades humanas são realizadas e mantidas ao máximo, por este profissional, visando sempre a recuperação da saúde. ^{4 - 6 - 8 - 15} Além, vale levar em consideração a fé e a espiritualidade dos pais, ferramentas que o ajudam a suportar a dificuldade em cuidar de um filho doente. ^{14 - 15 - 16}

De tal maneira, há ainda um longo caminho a ser percorrido para que se atinja a díade cuidado-pais/familiares, bem como o relacionamento entre equipe e familiares. Precisa-se que os profissionais abram a mente e exerçam o que concerne à profissão: cuidar do indivíduo, família e coletividade, em todos os seus aspectos e facetas. ^{10- 11- 12- 13- 14 - 16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a necessidade de novas pesquisas voltadas a temática, visto o grande impacto do tema na prática clínica dos profissionais. Indica-se também o estudo da temática em outros setores de internamento infantil, visto a pouca divulgação de tais estudos. Contudo, esse estudo poderá servir de base para conhecimento do assunto e ajuda em pesquisas vindouras para mudança de ações na prática clínica de enfermeiros na UTI pediátrica.

Para concluir, os resultados relatam que o estabelecimento de uma relação interpessoal entre enfermeiros e familiares ainda é frágil, pois, os pais descrevem que se sentem distantes da criança, seja pelas informações incompletas ou pela falta de empatia dos profissionais para com eles, bem como o surgimento de sentimentos de insegurança evidenciados pelos pais quando os mesmos referem não saber como cuidar efetivamente das crianças. Do outro lado da história, os enfermeiros afirmam tentar envolver os familiares, mesmo que ainda de maneira inadequada, nos cuidados com a criança.

Há necessidade que os profissionais desempenhem mais a empatia, para que assim o estabelecimento de vínculos seja realizado de maneira humana, visando os familiares como seres humanos dotados de sentimentos, medos e incertezas, potencializados quando se deparam com o filho/filha hospitalizados, pois, estes são a força e o amparo das crianças, fontes de energia para a recuperação delas.

A humanização deve ser ferramenta intrínseca de todos os profissionais, pois, não é característica apreendida e aprendida em instituições, mas faz parte de um estrito conceito de amor, empatia e solidariedade. É necessário quando se desempenha ações de cuidados, estar e ser para com o outro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de Março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 01 abr. 2017.
2. Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. editora Manole. 1ª ed. São Paulo, c2008.
3. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação Interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm [internet]. 2011[citado em jun 2018]; 64(2):254-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a06v64n2.pdf>>
4. Rouso RS, Angelo M. Buscando Preservar a Integridade da Unidade Familiar: A Família Vivendo a Experiência de um Filho na UTI. Rev Esc Enferm [internet]; 2001[citado em jun. 2018]; 35(2):172-9. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/583.pdf>>
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm [internet]; 2008[citado em jun. 2018]; 17(4):758-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>
6. Pedrosso GER, Bousso RS. O Significado de Cuidar da Família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid e Saúde; 2003[citado em jun. 2018]; 2(2):123-129. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5533/3516>>
7. Cardoso JMRM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. Ação Intencional do Familiar junto da Criança em Centro de Terapia Intensiva Pediátrico. Rev de Enferm da UERJ; 2013[citado em jun. 2018]; 21(1):600-5. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10033/7818>>
8. Soares MF, Leventhal LC. A Relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizado: Facilidades e Dificuldades. Ciênc Cuid e Saúde; 2008[citado em jun. 2018]; 7(3):327-332. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6503/3858>>
9. Brasil. Presidência da República. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 jul. 1990.
10. Pêgo CO, Barros MMA. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Expectativas e Sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. Rev Bras em Ciênc da Saúde; 2017[citado em jun. 2018]; 21(1):11-20. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23827/16430>>
11. Serafim CM, Lima CB. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada. Temas em Saúde; 2016[citado em jun. 2018]; 16(3): 381-403. Disponível em <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23827/16430>>

12. Côa TF, Pettengil MAM. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Esc Enferm USP; 2011[citado em jun. 2018]; 45(4):825-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a05.pdf>>
13. Dragalzew DCC, Braga EB, Carrijo LF e Almeida LM. Assistência Humanizada a Pais de Crianças Internadas em UTI Pediátricas: o estado da arte. Rev Cient Facmais; 2017[citado em jun. 2018]; 9(4). Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/6-ASSIST%C3%8ANCIA-HUMANIZADA-AOS-PAIS-DE-CRIAN%C3%87AS-INTERNADAS-EM-UTI-PEDI%C3%81TRICA-O-ESTADO-DA-ARTE.pdf>>
14. Sampaio AA, Zonta JB, Ferreira FY, Okido ACC. Cuidado Centrado na Família em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: percepção dos profissionais. Rev Rene; 2017[citado em jun. 2018]; 18(4):515-20. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20253/30797>>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Brasília, Nov 2010.
16. Barbosa AP. Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. J de Pediatr ; 2004[citado em jun. 2018]; 80(6):437-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a02.pdf>>