

A PERSPECTIVA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA IDEAL A PARTIR DO OLHAR DAS CRIANÇAS INTERNADAS

Carolina Marchi Guerra

Mestre. Docente do Curso de Medicina. Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Brasil.

Fabiola Hermes Chesani

Doutora. Docente do Curso de Fisioterapia e Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Brasil.

Carina Nunes Bossardi

Doutora. Docente do Curso de Psicologia e Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Brasil.

RESUMO: As Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas configuram-se em ambientes estressantes, de isolamento, ansiedade e de hiperestimulação sensorial. O presente estudo, de natureza qualitativa, tem como objetivo conhecer a perspectiva de uma UTI Pediátrica ideal a partir do olhar das crianças hospitalizadas. Participaram sete crianças com idades entre sete a 12 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada individual, associada à solicitação de desenho realizado pelas crianças. Os depoimentos foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo que possibilitou que emergissem as seguintes categorias de análise: ao aumento de atividades lúdicas e à família em tempo integral na UTI. A UTI denominada de “ideal” foi mostrada pelas crianças como um ambiente alegre, divertido, colorido e cheio de vida. Um local onde, além de cuidar de sua enfermidade, a criança possa simplesmente ser criança, brincar e se divertir como costuma fazer todos os dias de sua vida.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Hospitalização; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

THE PERSPECTIVE OF AN IDEAL PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT FROM THE POINT OF VIEW OF HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT: Pediatric Intensive Care Units are set up in stressful, isolation, anxiety and sensory hyperstimulation environments. This qualitative study aims to know the perspective of an ideal Pediatric ICU from the perspective of hospitalized children. Seven children aged 7 to 12 years participated. Data collection occurred through individual semi-structured interviews, associated with the drawing request made by the children. The statements were analyzed through the Content Analysis Technique that allowed the emergence of the following categories of analysis: the increase of playful activities and the family full time in the ICU. The “ideal” ICU was shown by children as a happy, fun, colorful and lively environment. A place where, in addition to taking care of their illness, the child could simply be a child, play and have fun as they usually do every day of their lives.

KEY WORDS: Child; Hospitalization; Pediatric Intensive Care Unit.

Autor correspondente:
Carolina Marchi Guerra
camarchi@univali.br

Recebido em: 08/08/2019

Aceito em: 07/11/2019

INTRODUÇÃO

As experiências de adoecimento e internação hospitalar exigem que o indivíduo tenha de lidar com demandas que ultrapassam sua própria capacidade de adaptação. Na infância, isso fica muito mais evidente pois trata-se de uma experiência não esperada e que se cerca de muitas fantasias e medos, principalmente quando se trata da primeira vez que este evento ocorre¹.

Para as crianças, a internação hospitalar, além da exposição a procedimentos médicos invasivos e de afastá-la de sua casa, escola, amigos e familiares, interfere diretamente em seu desenvolvimento. As crianças são mais sensíveis ao processo de hospitalização, precisam se adaptar rapidamente às mudanças em seu cotidiano, tendo que lidar com pessoas estranhas com as quais não tem intimidade, em um lugar hostil e que impõe uma rotina rígida².

A ocorrência de uma doença grave em uma criança desencadeia sentimentos contraditórios como medo, raiva e perda, que desestruturam a família social, financeira e emocionalmente. A internação da criança abala significados e perspectivas da família onde ela estava inserida e era considerada sinônimo de futuro, e concretização de sonhos e anseios paternos³.

O imaginário infantil sobre saúde e doença influencia as atitudes em relação ao diagnóstico, à promoção de saúde e ao enfrentamento da doença em si, assim como todo o processo de tratamento e de reabilitação⁴.

A internação hospitalar gera na criança, na maioria das vezes, um duplo traumatismo, pois além da separação do ambiente familiar, acolhedor e que imprime sentimento de proteção, ela é levada ao hospital, que é um ambiente frio, impessoal e hostil. Assim, é mandatória a presença da família, acompanhando-a durante sua internação, sempre que possível, a fim de contribuir para melhor enfrentamento e tornar a criança capaz de suportar os sofrimentos e ansiedades surgidas durante todo o processo⁵.

Nas instituições pediátricas ainda é comum a crença de que a criança não possui maturidade suficiente para compreender o processo de doença e hospitalização e com isso, os tratamentos são realizados,

na maioria das vezes, a contragosto da família e das próprias crianças. Comumente algumas famílias querem evitar que as informações sobre a internação hospitalar, seus procedimentos e tratamentos, cheguem até a criança porque acreditam que isso possa causar efeitos indesejáveis. É importante ressaltar o componente emocional que determina diferenças entre crianças da mesma faixa etária e de desenvolvimento, mas também diferenças de nível de significação expressas pela mesma criança em situações diferentes^{4,6}.

A assistência humanizada às crianças hospitalizadas deve atender a três objetivos integrados: recreativo, educacional e terapêutico. Através do brincar, do aprender e da reflexão dos sentimentos da criança e suporte psicossocial, o trabalho deve favorecer o desenvolvimento, a aprendizagem e a adaptação psicossocial da criança enferma e hospitalizada⁷.

A maneira como o ser humano se relaciona com doença e hospitalização vem sendo modificada nos últimos anos graças ao avanço exponencial da tecnologia em saúde. O processo de doença e internação hospitalar em si próprio ou em algum familiar é gerador de adaptações e mudanças. Quando se trata de internação de uma criança em UTIP, as emoções podem ser mais intensas⁸.

O objetivo principal deste estudo é conhecer a perspectiva de uma UTIP ideal a partir do olhar das crianças internadas e com isso refletir sobre as possibilidades de atender essas necessidades tentando tornar o período de internação mais agradável e confortável para a criança.

METODOLOGIA

A pesquisa de natureza descritiva e exploratória de cunho qualitativo foi realizada nas unidades de internação, clínica e cirúrgica após a criança ter recebido alta da UTIP de um hospital universitário de uma cidade do sul do Brasil.

Participaram da pesquisa sete pacientes de ambos os sexos, com idade escolar entre sete e 12 anos completos, que permaneceram internados por, no mínimo, 24 horas e, no máximo, cinco dias na UTIP e que se encontrassem internados nas enfermarias clínica e/ou cirúrgica entre 24 horas no mínimo a cinco dias no máximo. Foram excluídos os pacientes que permaneceram sob efeito de

sedativos após a alta da UTIP, pacientes com sequelas neurológicas prévias ou decorrentes da internação na UTI, pacientes que não apresentassem condições físicas e mentais para responder aos instrumentos de coletas de dados. A amostra foi intencional e o número de participantes ocorreu por saturação teórica.

Inicialmente foram consultados os prontuários médicos de pacientes internados nas unidades de internação clínica e cirúrgica que apresentavam os critérios de elegibilidade para participação na pesquisa. Os pacientes que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa foram identificados por meio de seus prontuários eletrônicos, dos quais foram reportados nome completo, idade, sexo, escolaridade, tempo de permanência na UTIP e tempo decorrido desde sua alta da UTIP até o momento da coleta dos dados.

Aqueles pacientes que apresentaram os critérios de inclusão para o estudo foram selecionados e juntamente com seus pais e/ou responsáveis, foram convidados, pessoalmente, a participar da pesquisa. Para tanto, a pesquisadora esclareceu os objetivos, riscos e benefícios do estudo e entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao responsável pelo menor e o Termo de Assentimento para criança e adolescente em duas vias.

Os dados foram coletados através da solicitação de um desenho temático seguido de uma entrevista com roteiro semiestruturado. Esta abordagem foi individualizada e realizada à beira do leito do participante, quando estava internado em quarto privativo, ou em local reservado próximo aos postos de enfermagem das unidades de internação clínica e/ou cirúrgica.

O desenho foi utilizado como estratégia de acesso à criança, para auxiliar a comunicação com o pesquisador e a criança, e seu relato auxiliou na análise das categorias. A criança era estimulada a pensar em mudanças que se realizadas na UTI seriam mais adequadas para que aquele lugar pudesse ser mais agradável para as crianças.

Atualmente muitos pesquisadores que trabalham com crianças recorrem ao auxílio de recursos lúdicos; por exemplo o desenho, como estratégia de comunicação durante a realização da entrevista para a obtenção de dados⁽⁹⁾.

Para manter o anonimato, as crianças que participaram da pesquisa receberam codinome de cores. Os relatos do desenho temático e as entrevistas foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. Após a fase

de coleta de dados, foi realizado o processamento dos mesmos através da análise de conteúdo temática de Bardin (2011).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram obedecidos os critérios exigidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí e aprovado através do parecer nº 2.118.123.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de coleta de dados, nove crianças preencheram os critérios de inclusão do estudo. Destas, apenas sete concordaram em participar da pesquisa. As principais características dos participantes da pesquisa encontram-se no Quadro 1.

As categorias foram construídas após a análise do material colhido nos relatos dos desenhos e nas entrevistas, levando em consideração a orientação teórica e os objetivos da pesquisa, caracterizando, assim, as categorias *a posteriori*, segundo Bardin (2011). Os principais temas que foram identificados a partir da análise dos dados se relacionam ao aumento de atividades lúdicas e à família em tempo integral na UTI.

De um modo geral, as crianças demonstraram ter gostado do ambiente da UTI onde estiveram internadas. Algumas, quando questionadas sobre o que mudariam na UTI, disseram que não mudariam nada, que já estava muito bom. Mas, estimulando a imaginação das crianças, sempre tem algo que pode melhorar.

Algumas crianças trouxeram o lúdico para dentro da UTI, tentando alegrar aquele ambiente e proporcionar atividades recreativas para as crianças. Enquanto outras acabaram modificando o que não era tão legal e agradável na UTI, como a presença dos pais, por exemplo.

A criança de codinome Verde traria alegria para dentro da UTI com palhaços e brincadeiras. Além disso, gostaria de retirar o paciente de seu leito e levá-lo até o banheiro para fazer suas necessidades fisiológicas. Seu desenho demonstra exatamente as mudanças indicadas por ela.

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Codônimo	Sexo	Idade	Tempo de internação na UTIP	Motivo da internação na UTIP	Entrevista realizada após a alta da UTIP
Lilás	9a 1m	Feminino	04 dias	Cetoacidose diabética	01 dia
Rosa	8a 4m	Feminino	02 dias	Trauma abdominal fechado	02 dias
Vermelho	11a 3m	Masculino	03 dias	Trauma abdominal fechado	03 dias
Amarelo	12a 2 m	Masculino	01 dia	Asma insuficiência respiratória aguda	02 dias
Verde	10a 2m	Feminino	01 dia	Crise convulsiva	01 dia
Azul	11a 2m	Masculino	02 dias	Pós-operatório de decorticação pulmonar	02 dias
Verde-água	10a11m	Feminino	02 dias	Pós-operatório de laparotomia e hemicolecomia direita	02 dias

Ai, chamaria algumas pessoas para se vestirem de palhaço, pra poderem brincar com as crianças. E ia levar a pessoa até o banheiro. (Verde)

Não mudaria nada. Não sei. É, pular corda, correr, brincar de esconde-esconde, jogar bola, humm e brincar de boneca. (Lilás)



Figura 1. *Eu fiz um palhaço equilibrando, fazendo malabarismo com as bolinhas e equilibrando uma, um vaso de uma flor na cabeça. E daí tem outro palhaço que está se equilibrando numa bola e equilibrando três vasos, é um em cada mão e um na cabeça. E uma médica levando uma criança ao banheiro. (Verde)*



Figura 2. *Eu desenhei a gente no jardim, brincando de bola, a menina e o menino e três meninas brincando e pulando corda e uma bonequinha do lado da menina que está jogando bola com o menino. (Lilás)*

Outra criança, codinome Lilás, inicialmente não conseguia pensar em algo que pudesse mudar na UTI. Mas depois, acabou sugerindo brincadeiras diversas que pudessem entreter as crianças durante a internação. Desenhou exatamente o que falou, brincadeiras que poderiam ser realizadas dentro da UTI.

O participante de codinome Amarelo identificou a necessidade de colocar mais opções de canais na televisão para entretenimento das crianças durante a internação na UTI e também deixar as crianças confortáveis para escolherem o que quisessem assistir. Seu desenho refletiu exatamente isso, inclusive colocando a marca da operadora de tv que gostaria que estivesse disponível para as crianças.

Ai, colocava Sky para poder mudar os canais. Oferecer mais desenhos que a criança quisesse, é só isso. (Amarelo)

O entrevistado de codinome Rosa referiu-se também a trazer alegria para dentro da UTI com palhaços e balões. Citou que trazer funcionários mais legais para lidar com as crianças internadas poderia melhorar o ambiente da UTI. Colocaria mais aparelhos de televisão, retiraria as medicações injetáveis que tanto incomodam as crianças e também mudaria a cama utilizada na UTI por uma mais confortável. Na hora de fazer o desenho, a criança demonstrou-se cansada e sem paciência, portanto escolheu desenhar apenas uma parte das alterações propostas, fazendo apenas os balões. Perguntou o meu nome e quis colocá-lo em seu desenho.

É, botava um monte de balão. Botava palhacinhos. Botava médicos mais legal. Botava quarenta TVs e não botava injeção. E uma, e uma cama bem macia! (Rosa)

No que se refere à privacidade, a criança entrevistada de codinome Azul conseguiu pensar em mudanças na estrutura da UTI que pudessem torná-la mais confortável para as crianças. Sugeriu divisões entre os leitos, para favorecer a privacidade dos pacientes e evitar a contaminação cruzada entre eles. Além disso, referiu que dessa forma os pais poderiam passar mais tempo na UTI já que teria um local adequado para que pudessem ficar. Seu desenho refletiu exatamente como ficaria a UTI com as mudanças propostas.

Eu já sei! Eu pegaria, desenharia um quarto do lado do outro pois lá só tinha um quarto que eu fiquei, e o resto era livre, não era assim, não era fechado assim. Daí devia ter um quarto pra cada pessoa assim. É, pra não ter nenhum perigo e também pra visita poder ficar mais um tempinho às vezes, assim. (Azul).

A criança de codinome Vermelho sugeriu que a principal mudança seria a permanência dos pais junto das crianças durante todo o período de internação na UTI.

Além disso, colocaria televisão para todas as crianças que estavam na UTI. Desenhou exatamente as suas sugestões.

É, deixar os pais ficar toda hora, dar televisão para todas as crianças. (Vermelho)



Figura 3. *Eu desenhei eu, o meu pai e uma TV. (Vermelho)*

A última criança entrevistada, codinome Verde-água, reforçou a importância da presença dos pais durante a internação da criança na UTI e sugeriu que eles pudessem ficar durante o tempo que achassem conveniente e necessário. Na hora de desenhar, escolheu a sua mãe para representar a presença dos pais e cuidadores na UTI.

Mudaria que os pais pudessem ficar até a hora que quisessem. (Verde-água)



Figura 4. *Desenhei a minha mãe. (Verde-água)*

A UTI estudada é composta por oito leitos pediátricos, sendo dois leitos de isolamento e seis leitos no grande salão. Neste ambiente, há quatro televisões para atender todas as crianças: uma em cada isolamento e duas no salão para os demais seis leitos. As televisões dos isolamentos possuem acesso aos canais infantis da TV a cabo, e a criança, quando acordada, pode solicitar que os canais sejam mudados conforme a sua preferência. Já os dois aparelhos de televisão que ficam no salão da UTI não possuem acesso à TV a cabo, neles são colocados desenhos e músicas infantis gravados em pen-drive para que a criança possa assistir. Há algumas opções gravadas e as crianças podem escolher qual assistir, porém devem entrar em consenso com os demais pacientes que assistirão a mesma televisão.

Trazer a mãe ou responsável para a UTIP não é uma questão simples, pois implica reorganização do processo de trabalho em níveis teóricos e práticos. A UTIP utilizada neste estudo, por exemplo, não permite a permanência dos pais em período integral com a criança pois não possui espaço físico adequado para isto. Na referida UTIP, os pais podem permanecer com a criança durante um período de 4 horas no período vespertino e no período noturno durante apenas 30 minutos diariamente. Não há horário de visitas no período matutino.

A experiência da internação hospitalar na infância, pelas suas características e rotinas muitas vezes rígidas e inflexíveis, pode ocasionar sentimentos negativos e afeta sensivelmente o estado emocional da criança hospitalizada, levando-a ao medo e a altas taxas de estresse. Isso ocorre porque é nesse momento que ocorre a separação dos seus objetos que representam segurança e afeto, além da ausência dos pais e familiares que é percebida pela criança como um abandono por parte de seus entes queridos¹¹.

O momento da admissão no hospital é vivenciado pelas crianças por meio de sentimentos de ansiedade. Com isso, verifica-se a necessidade de desenvolver ações integradas entre profissionais de saúde, família e criança a fim de evitar situações estressoras e impedir que a criança relacione sua doença a sentimentos de tristeza e medo em relação à hospitalização e aos tratamentos realizados pela equipe de saúde¹².

Atualmente, a humanização em UTIP engloba desde o ambiente físico até as relações entre os profissionais de saúde e pacientes/familiares. A filosofia da humanização vem ganhando espaço na percepção das UTIP, mudando a forma de percebê-la, fazendo com que esta unidade seja compreendida como um local que possibilita a recuperação dos pacientes e não um lugar destinado necessariamente a pacientes com poucas chances de sobrevivência¹³.

O hospital estudado já possui algumas características que o classificam como mais acolhedor e adequado às crianças. Seus corredores são coloridos, possui uma brinquedoteca onde as crianças internadas nas enfermarias podem brincar (exceto as crianças que estão internadas na UTI), voluntários visitam o hospital rotineiramente para brincar e socializar com as crianças internadas, trazendo presentes e carinho. Nas épocas comemorativas, os funcionários enfeitam todo o hospital com alusão às datas como, por exemplo, no Natal, na Páscoa e no dia das Crianças.

O ambiente hospitalar é entendido pela criança como um local potencialmente ameaçador e perigoso, pois lá são realizados procedimentos invasivos e dolorosos. A internação hospitalar na infância pode ser potencialmente traumática, pois promove o afastamento dos entes queridos, dos brinquedos e das brincadeiras além do isolamento da criança e da separação de seu ambiente habitual. Com isso, a criança que já se encontra bastante fragilizada pela doença precisa encontrar meios para externar seus sentimentos, de forma a minimizar seus medos e angústias¹⁴.

Os hospitais deveriam pensar seu ambiente e em como adequá-lo para o cotidiano das crianças. Ter decorações mais aconchegantes, um ambiente caseiro, com roupas e camas comuns, objetos comuns à infância, cores alegres nos seus corredores. Além disso, a criança deve dispor de um lugar, próximo ao seu leito, para colocar seus objetos pessoais como desenhos, fotos, recados de amigos ou da família¹⁵.

Em relação às brincadeiras, são poucas as oportunidades que as crianças internadas na UTI estudada têm para brincar. Não é permitido que uma criança tenha contato direto com as demais, pelo risco de infecção cruzada principalmente. É permitido que os pais tragam

algum brinquedo da criança para que ela não se sinta tão sozinha na UTI, desde que este brinquedo não seja de tecido para facilitar a sua limpeza. Assim, a criança até consegue brincar, porém sozinha e restrita ao seu leito.

Brincar além de ser uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pode ser apontada como a atividade mais importante da vida da criança, essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual a criança se comunica com o meio onde vive e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações. O ato de brincar pode ser considerado como fonte de adaptação, e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. A necessidade de brincar, assim como as necessidades de desenvolvimento físico e emocional não cessam quando a criança adocece ou é hospitalizada¹⁶.

O brincar faz parte da infância, constitui uma ferramenta necessária para os processos de socialização, comunicação e desenvolvimento de habilidades. As crianças internadas sentem a falta do brincar. O brincar, para uma criança hospitalizada, pode auxiliá-la a falar sobre a singularidade do processo de adoecimento e hospitalização, seus sentimentos e angústias¹⁵.

É possível afirmar que quando a brincadeira é adequada à fase de desenvolvimento da criança, esta ajuda a diminuir o sofrimento e promover mais cooperação durante a realização de procedimentos necessários ao tratamento da criança. A brincadeira também atua como mediador no processo de desenvolvimento infantil, transformando as funções psicológicas elementares, como reação à dor e ao choro, em funções mais elaboradas, como desenvolvimento de pensamento abstrato⁹.

A brincadeira em ambiente hospitalar o transforma local em mais agradável, possibilita muitos estímulos que promovem a diminuição da tensão e do desconforto, tanto físico como psicológico, além de favorecer o processo de tratamento e cura dos pacientes. O ato de brincar envolve uma infinidade de atos criativos que podem ajudar a resgatar a autoestima e melhorar a qualidade de vida do paciente em tratamento¹⁷.

Os hospitais infantis deveriam dispor de um local apropriado e de profissionais capacitados para manter atividades recreativas e lúdicas, e com isso

despertar sensações de felicidade às crianças internadas. É necessário que esta abordagem faça parte da rotina dos atendimentos diários como intervenção terapêutica, de forma sistemática e contínua, e não se restrinja a ações pontuais e desarticuladas. É importante lembrar sempre que brincar faz parte do cuidado e proporciona a abordagem humanizada¹⁵.

A “UTI ideal” na visão das crianças que participaram deste estudo pode auxiliar os profissionais de saúde que ali trabalham a atentar para determinados aspectos que algumas vezes ficam em segundo plano como, por exemplo, a alegria e a diversão, que deveriam fazer parte do dia a dia de toda criança, mesmo das que estão internadas na UTIP.

O Brasil somente obteve avanço em relação à humanização da assistência à criança em 1990, quando o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é aprovado no Brasil. A permissibilidade do pai, mãe ou outro cuidador acompanhar a criança em tempo integral durante a hospitalização torna-se um direito e os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsáveis, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente¹⁸.

No ambiente da UTIP circulam vários profissionais de diversas especialidades, a fim de proporcionar assistência de qualidade ao paciente crítico pediátrico que precisa, muitas vezes, de monitorização, infusão de fármacos, suporte ventilatório e a utilização de diversos aparatos tecnológicos. É importante compreender que a presença do acompanhante ultrapassa os quesitos legais, uma vez que se acredita nos benefícios da recuperação do infante quando tem ao seu lado um familiar próximo, dando suporte não só nos cuidados diretos, mas aos de cunho emocional¹⁹.

As UTIP são vistas como locais frios, estranhos e hostis, por isso é importante a presença da mãe e os cuidados por ela realizados no contexto da internação da criança neste ambiente, promovendo a diminuição do medo e da ansiedade em relação aos procedimentos realizados durante a internação²⁰.

A internação em UTIP não é nada fácil para a criança e também para seus familiares. Uma doença grave de um filho abala profundamente a dinâmica familiar e

desencadeia uma série de sentimentos contraditórios como medo, raiva e perda, que desestruturam a estrutura social, financeira e emocional de toda a família³.

Quando não se faz possível o acompanhamento de seu familiar ou cuidador, a situação de adoecimento e hospitalização é fonte de estresse para a criança pela separação de seus familiares, ao ambiente hospitalar que não é agradável para a criança, à dor, ao medo da morte e à percepção da preocupação de seus familiares²¹.

Entretanto, durante a internação em UTIP, por se tratar de local de cuidados intensivos e com necessidade de procedimentos constantes com os pacientes, na maioria das instituições, não é possível a presença de um cuidador junto à criança durante todo o período de internação.

Os pais valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, julgam indispensáveis as atitudes de respeito e consideração. Eles percebem a hospitalização do filho através do cuidado prestado ao seu filho e também da interação do mesmo com os profissionais de saúde. Em relação aos cuidados em UTI, os pais revelam que apesar de se tratar de uma UTI, onde o estresse do trabalho é demasiado, os profissionais envolvidos nesse ambiente atuam de forma humanística, dão carinho, respeitam e compreendem a situação da criança, possibilitando a junção entre os recursos tecnológicos e a assistência mais humanizada¹³.

Analisando os resultados deste estudo, percebe-se a necessidade de tornar a criança um sujeito ativo em seu processo de doença e hospitalização, fazê-la participar das decisões terapêuticas, além de explicar sobre o que será necessário durante seu tratamento para que possa se sentir segura e confortável durante todo o processo de internação na UTIP.

CONCLUSÃO

A UTI denominada de “ideal” foi mostrada pelas crianças como um ambiente alegre, divertido, colorido e cheio de vida. Um local onde além de cuidar de sua enfermidade a criança pudesse simplesmente ser criança, brincar e se divertir como costuma fazer todos os dias de sua vida.

Quem sabe a partir destes relatos seja possível mudar a percepção sobre o ambiente da UTIP, que não pode e nem deve ser tão impessoal e insensível quanto às UTIs destinadas ao tratamento dos adultos. É preciso tratar a criança como um ser único, que tem necessidades próprias, inclusive durante sua internação em UTI P, não apenas tratá-las como adultos em miniatura. As crianças têm sonhos, desejos e vontades que podem ser atendidos durante sua estadia na UTI, respeitando suas limitações naquele determinado momento e ambiente.

Há poucas publicações que utilizam a criança como objeto de pesquisa e, portanto, pouco se sabe sobre os conhecimentos que as crianças, nas mais variadas faixas etárias, possuem sobre saúde, doença e internação hospitalar. A maioria das publicações utiliza os pais ou responsáveis como objeto de pesquisa, esquecendo de quem é o principal indivíduo que deveria ser estudado quando se trata de internação na faixa etária pediátrica. Pesquisas que envolvem crianças demandam paciência e empatia, fatores que podem ser limitadores para sua realização. Trabalhos realizados dentro do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica também são escassos, o que justifica aprofundar os estudos neste campo tão pouco explorado.

REFERÊNCIAS

1. Doca, FNP, Costa Junior, ÁL. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia* 2007;17(37):167-179.
2. Coutinho, MO, Lima, IC, Bastos, RA. Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem. *ABCS Health Sci* 2016;41(3):163-167.
3. Soares, LG, Rosa, NM, Higarashi, IH, Marcon, SS, Molina, RCM. UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe. *Rev Fund Care Online* 2016;8(4):4965-4971.
4. Barros, L. *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi, 2003.
5. Morais, 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. Menezes, M. A criança e sua rede familiar: significações do processo de hospitalização. Florianópolis. Tese Doutorado em Psicologia [Programa de Pós Graduação em Psicologia] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
7. Vitorino, SC, Linhares, MBM, Minardi, MRFL. Interações entre crianças hospitalizadas e uma psicóloga, durante atendimento psicopedagógico em enfermaria de pediatria. *Estud Psicol*, 2005;10(2):267-277.
8. Gequelin, J, et al. Percepção de acompanhantes sobre a criança intubada em UTI Pediátrica. *Cogitare Enfermagem* 2014;19(3):483-490.
9. Santos, PM, Silva, LF, Depianti, JRB, Cursino, EG, Ribeiro, CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm* 2016;69(4):646-53.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Simioni, GB et al. A influência do lúdico no processo de hospitalização infantil: a visão do palhaço. *Arch Health Invest* 2017;6(1):5-9.
12. Azevêdo, AVS, Lançoni Júnior, AC, Crepaldi, MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017;22(11):3653 - 3666.
13. Villa, LLDO, Silva, JCD, Costa, FR, Camargo, CLD. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Fund Care Online* 2017;9(1):187-192.
14. Sossela, CR, Sager, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. *Rev. SBPH* 2017;20(1):17-31.
15. Gomes, ILV, Queiroz, MVO, Bezerra, LLAL, Souza, NPG. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. *Cogitare Enferm* 2012;17(4):703-709.
16. Silva, FAAA, Oliveira, LAS, Oliveira, MG, Pegoraro, VA, Caporossi, C. Estudo Bibliográfico sobre o uso do Brinquedo Terapêutico na Assistência de Enfermagem à Criança Hospitalizada. *COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa* 2011;3(3):33-39.
17. Santos, MTN, Brito, JS, Carmo Kabengele, D. A relevância da Psicologia no acolhimento da criança em situação de Internação Hospitalar. *Ciências humanas e sociais* 2014;2(2):149-164.
18. Costa, TS, Moraes, ACA. Hospitalização Infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Rev Enferm UFPE on line* 2017;11(1):358-67.
19. Moraes Ferreira, MJ, Dodt, RCM, Lima, AM, Farias Marques, DR, Pinheiro, S MPR. Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Enfermagem em Foco* 2018;9(2):18-22.
20. Angelo, M, Moreira, PL, Rodrigues, LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(1):301-308.
21. Crepaldi, MA, Linhares MBM, Perosa, GB. Temas em psicologia pediátrica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.