



IMPORTÂNCIA DA VISITA À CRIANÇA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: OPINIÃO DOS ACOMPANHANTES

IMPORTANCE OF THE VISIT TO THE CHILD IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: OPINION OF THE ACCOMPANYERS

IMPORTANCIA DE LA VISITA AL NIÑO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: OPINIÓN DE LOS ACOMPAÑANTES

Francisneide Gomes Pego do Nascimento¹, Vilma Ribeiro da Silva²

RESUMO

Objetivo: conhecer a opinião dos acompanhantes sobre a importância da visita às crianças internadas em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com a produção de dados realizada, por entrevistas semiestruturadas, com 21 acompanhantes de crianças internadas. Os dados foram analisados segundo a técnica da Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** os acompanhantes atribuíram importância à visita hospitalar e acreditam que esta impacta na qualidade da recuperação da criança. Qualificaram as informações recebidas pela equipe multiprofissional como contraditórias, carecendo de clareza e objetividade. O acolhimento se mostrou como uma ferramenta importante na promoção do vínculo acompanhante-equipe. **Conclusão:** os acompanhantes valorizaram a visita hospitalar, porém, as informações que recebem mostram fragilidades para que eles possam sustentar relações mais seguras e acolhedoras. Acredita-se que o acolhimento poderá servir de estratégia de fortalecimento de vínculo. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Criança Hospitalizada; Enfermagem; Família.

ABSTRACT

Objective: to know the opinion of the companions about the importance of the visit to children hospitalized in a Pediatric Intensive Care Center. **Method:** qualitative, descriptive study, as the data produced by semi-structured interviews, with 21 companions of hospitalized children. The data were analyzed according to the technique of Content Analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** the companions assigned importance to the hospital visit and believe that this impact on the quality of the child's recovery. They qualified the information received by the multiprofessional team as contradictory, lacking clarity and objectivity. The host was shown as an important tool in promoting the companion-team bond. **Conclusion:** the companions valued the hospital visit, but the information they receive shows weaknesses in order to be able to sustain safer and more welcoming relationships. We believe that the host can serve as a strategy for strengthening ties. **Descriptors:** Pediatric Intensive Care Units; Hospitalized Child; Nursing; Family.

RESUMEN

Objetivo: conocer la opinión de los acompañantes sobre la importancia de la visita a los niños internados en un Centro de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, con la producción de datos realizada, por entrevistas semiestructuradas, con 21 acompañantes de niños internados. Los datos fueron analizados según la técnica del Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** los acompañantes atribuyeron importancia a la visita hospitalaria y creen que esta impacta en la calidad de la recuperación del niño. Calificaron las informaciones recibidas por el equipo multiprofesional como contradictorias, careciendo de claridad y objetividad. La acogida se mostró como una herramienta importante en la promoción del vínculo acompañante-equipo. **Conclusión:** los acompañantes valoraron la visita hospitalaria, pero, las informaciones que reciben muestran fragilidades para que puedan sostener relaciones más seguras y acogedora. Se cree que la acogida puede servir de estrategia de fortalecimiento del vínculo. **Descriptores:** Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Niño Hospitalizado; Enfermería; Familia.

¹Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: fran_peggo09@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: yrsilvams@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hospitalização de uma criança é um período complexo, cujas consequências refletem na família, em sua estruturação e cotidiano, nos sentimentos de preocupação, estresse e interrogações quanto ao que esperar nesse momento. A criança também sofre consequências em seu desenvolvimento psicológico e emocional e quanto aos vínculos com a sua rede social. A Enfermagem, nesse momento, deve reconhecer essa situação e a importância do papel da família.

Ter o familiar junto à criança, durante o período de hospitalização, facilita o processo de aceitação dessa condição, diminuindo o sentimento de abandono, tristeza, medo e angústia que a criança possa vir a sentir.¹ É esse acompanhante que ela enxerga como fonte de segurança e carinho sendo, assim, necessária a sua presença no acompanhamento do processo de recuperação e sua importância deve ser reconhecida pela equipe de saúde que ali atua.²

A hospitalização de uma criança, em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica, é uma situação que causa, na família, momentos de angústia, sofrimento e estresse que afetam tanto a criança, quanto a sua família, pois esse é um ambiente onde elas se deparam com diversas incertezas, inclusive, com o possível fim da vida.³

A atenção de alta complexidade, normalmente, se caracteriza por ser uma área fechada e separada, física e funcionalmente, do restante do hospital, na qual a hospitalização ocorre de forma abrupta, deixando pouco tempo para que a família se ajuste à nova realidade.⁴ Para tornar esse ambiente menos agressivo e mais acolhedor, deve-se entender que cada família tem uma dinâmica e uma história próprias que precisam ser reconhecidas, valorizadas e respeitadas, tornando-se fundamental que os profissionais da equipe de saúde ofereçam um cuidado terapêutico humanizado a essa família.⁵⁻⁶

Humanizar o cuidado vai além da permissão da presença dos familiares no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica: é colocar a família também no centro do cuidado, justamente pelo impacto que a hospitalização da criança gera e também como maneira de reduzir a ansiedade, o medo e a sensação de impotência dos pais.⁷

A visita aberta vem como uma proposta do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, criado pelo Ministério da Saúde, em 2000, e constitui uma maneira de garantir o elo entre o paciente, sua rede social

e os demais serviços da rede de saúde. Nesse contexto, o acompanhante é um representante da rede social da criança que a acompanha durante a sua permanência no hospital.⁸

Outra prática importante, proposta pela Política Nacional de Humanização, é o acolhimento, pois visa a reconhecer o outro na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida.⁹

Atuar no cuidado à criança hospitalizada, em um setor de alta complexidade, requer sensibilidade com a experiência que a família está vivenciando e sua importância junto ao cuidado à criança. Ainda que a presença dos acompanhantes ocasione alterações no ambiente hospitalar, sempre se deve ter em mente que todos estão em busca de um mesmo objetivo, que é o restabelecimento da saúde da criança.²

Devido à relevância do tema abordado e seu potencial problematizador da realidade atual do sistema de saúde, este estudo justifica-se por apresentar evidências que possam impulsionar mudanças nas políticas e nas práticas de visitas dos hospitais, apoiando a presença ilimitada da família e sua participação no cuidado à criança hospitalizada.

OBJETIVO

- Conhecer a opinião dos acompanhantes sobre a importância da visita às crianças internadas em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo. A instituição hospitalar, em que se realizou o estudo, é seguidora das diretrizes do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, porém, não conta com a adoção da sistemática da visita aberta proposta pelo programa. Sensibilizados pelo proposto pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, a equipe da unidade de saúde estabeleceu uma forma alternativa de visita hospitalar chamada “visita ampliada”. Esse sistema, implantado desde 2011, mantinha o estabelecimento de horários fixos de visita, como se verificava no modo tradicional de se organizar a visita hospitalar, porém, ampliava o tempo de permanência dos acompanhantes em até uma hora em cada período (manhã, tarde e noite).

Foram excluídos os acompanhantes indígenas, quilombolas, menores de 18 anos de idade, portadores de distúrbios psicológicos e/ou mental ou criança cujo tempo de

Nascimento FGP do, Silva VR da.

internação não tenha completado o mínimo de 36 horas, sendo esse o tempo determinado para que o acompanhante possa ter uma opinião acerca da experiência da visita hospitalar. O número de participantes não foi definido *a priori*, uma vez que a pesquisa se amparou no critério de saturação das informações desejadas e as falas se tornaram reincidentes, dando mostras de saturação quando se atingiu a quantia de 21 entrevistas. A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob número de parecer nº 709.564.

Os dados foram coletados após os horários de visita estabelecidos na instituição, mediante a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados, a partir de entrevistas gravadas individualmente, guiadas por meio da aplicação de dois instrumentos semiestruturados, que continham questões sobre dados pessoais como idade, escolaridade, ocupação, cidade de origem e grau de parentesco do acompanhante e também questões que abordavam os sentimentos relacionados ao momento da visita, aos vínculos com a criança e sobre as informações recebidas durante a hospitalização e a respeito do acolhimento. Durante a organização, para manter o anonimato, os acompanhantes receberam uma identificação alfanumérica, de acordo com a sequência das entrevistas.

A análise dos dados foi pautada na técnica da Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática, sendo adotadas as seguintes etapas: pré-análise, codificação, categorização e inferência.¹⁰ Após a transcrição e a ordenação das falas dos entrevistados, foi realizada uma leitura exaustiva para a determinação dos núcleos de sentido do discurso, que foram divididos em duas categorias e, em seguida, em seis subcategorias, para melhor análise e apresentação.

RESULTADOS

O resultado do estudo nos permitiu registrar que a maioria dos acompanhantes foi de mulheres, com 71%. Quanto ao grau de parentesco do acompanhante, 66% eram mães, 10% eram os pais, 10% se tratavam de ambos, pai e mãe, e 14%, de outros familiares. As idades desses acompanhantes variaram entre 18 e 59 anos, sendo a média de 29 anos. Quanto à escolaridade, 30% possuíam o Ensino Fundamental incompleto; 8%, o Ensino Fundamental completo; 25% completaram o Ensino Médio, enquanto 16% não completaram;

Importância da visita à criança em unidade de terapia...

13% possuíam o Ensino Superior e 8% ainda não completaram o Ensino Superior. Quanto à ocupação, 37% declararam os afazeres domésticos e 63%, outras ocupações. A maioria dos participantes, 75%, residia no próprio município; os demais eram oriundos de outras cidades do Estado.

A seguir, apresentam-se as duas categorias que serviram de base para a análise e suas respectivas subcategorias: Opinando sobre a visita hospitalar e Caracterizando as práticas assistenciais e as informações recebidas.

♦ Categoria - Opinando sobre a visita hospitalar

Nessa categoria, foi expressa a opinião dos acompanhantes sobre a duração das visitas à criança hospitalizada e a maneira como esse tempo era utilizado.

♦ Subcategoria - Avaliando o tempo da visita hospitalar

Os 21 participantes do estudo foram unânimes ao atribuir importância à presença familiar na visita hospitalar à criança. Em relação ao tempo de permanência durante a visita, 75% dos participantes sentiam que o tempo de uma hora disponível para visita era muito pouco, mesmo que este se repetisse três vezes ao dia.

[...] Para a mãe, é pouco, porque mãe quer sempre estar perto [...]. (A7)

Os acompanhantes, sensibilizados pela vulnerabilidade a que estavam expostos aqueles que se internavam em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica, demonstraram preocupação com a permanência dos mesmos no setor, em decorrência da densidade tecnológica ali presente e também por acreditarem na suscetibilidade do ambiente à presença de pessoas externas.

[...] Acho que é um tempo razoável também por ser uma área de CTI [...]. (A20)

Acho bom, devido ao ambiente [...] aqui é um local bem delicado pra eles. (A16)

Aqueles que possuíam dois ou mais filhos, e que não tinham um apoio com o cuidado das demais crianças, relataram que essa situação familiar prejudicava a quantidade de visitas realizadas.

[...] Eu tenho mais duas crianças e não tem com quem ficar [...]. Então, não dá para vir toda hora, mas, se pudesse vir um pouquinho em cada hora (horário mais flexível), ficaria melhor. (A5)

♦ Subcategoria - Descrevendo como usar o tempo disponível para a visita hospitalar

Os depoimentos registraram o envolvimento dos acompanhantes com os cuidados corporais ofertados à criança durante a visita, bem como, também, manifestaram a necessidade

Nascimento FGP do, Silva VR da.

de observar se houve alterações físicas na criança.

[...] eu procuro ficar essa uma hora e sempre dar o almoço e o jantar. (A21)

Converso e olho. Olho tudo, do dedinho do pé à cabeça [...] ontem, cortei as unhas, estavam grandes. (A5)

O sentimento de dever da família, como fonte de proteção, conforto e força, também foi salientado, e os acompanhantes entenderam que transmitiam segurança para a criança durante a visita.

É o momento que eu passo força pra ela [...] acho que é um alimento. Mostrar que a gente não desistiu dela, que ela não está abandonada. (A19)

A gente diz sempre que a ama. Ela adora ouvir isso, ela adora falar 'eu te amo' [...]. (A10)

Ah, eu converso com ela, beijo ela, falo que eu estou ali e que ela vai sair dali. Pego no colo quando dá [...]. (A1)

No entendimento dos acompanhantes, os vínculos fraternos deviam ser mantidos e fortalecidos, apesar da internação de um dos irmãos.

[...] eu converso com ele sobre os irmãozinhos. Falo que estão com saudade [...]. Eles queriam gravar no celular para mostrar pra ele [...]. (A7)

Eu converso muito com ele, que os irmãos dele estão com saudade porque eu tenho mais três filhos. Eu conto pra ele e o deixo sempre a par do que acontece em casa. (A15)

♦ Subcategoria - Discorrendo sobre sentimentos vivenciados na experiência com a hospitalização da criança

Os acompanhantes revelaram conviver com os mais variados sentimentos, emoções e reflexões durante a hospitalização da criança.

[...] quando passamos por uma situação dessas [...] Aí, a gente começa a se autoavaliar como pessoa, como família, para deixar melhor, dar o melhor da gente pra ela, que ela se restabeleça e que volte para casa, pra nossa vida [...] é uma reflexão nossa de tudo que se passa [...]. (A10)

Eu fico triste porque estou deixando uma parte de mim aqui, sempre sinto que eu estou abandonando-o e isso me deixa triste. (A15)

À noite é mais complicado, eu vou pra casa para pensar e a gente chora. E não vejo a hora da próxima visita. Fico contando as horas. (A14)

Pareceu essencial que a equipe de saúde conquistasse a confiança da família porque isso se tornava um fator estressante a menos e fortalecia o vínculo com o acompanhante.

Ah, a gente fica triste e fica feliz, né? Triste porque não pode levá-lo pra casa e ele tem

Importância da visita à criança em unidade de terapia...

que ficar sozinho [...] feliz porque sabe que ele está sendo bem cuidado pelos médicos e pelos enfermeiros [...]. (A17)

♦ Subcategoria - Identificando alteração comportamental da criança no momento da visita hospitalar

Os acompanhantes identificaram que a criança reagia à presença deles.

Sim, ele fica mais agitado quando a gente vem. Ele fica mais agitado, quer brincar, quer levantar a mão, ele não para! (A6)

Sim, ele acorda, eu converso com ele e ele sorri, manda beijo, fala que ama. Ele fica mais ativo, até a expressão dele muda [...]. (A17)

♦ Categoria: Caracterizando as práticas assistenciais e as informações recebidas

Ao abordar acolhimento, foi previamente explicado, aos participantes, o significado dessa prática nos serviços de saúde.

♦ Subcategoria - Avaliando a qualidade das informações recebidas

Os depoimentos revelaram que as informações dispensadas para o acompanhamento do estado de saúde da criança, para alguns acompanhantes, não foram consideradas esclarecedoras e, muitas vezes, até contraditórias.

[...] depende de quem está de plantão porque cada médico fala uma coisa, mas, agora, eu falo só com um médico, daí, me sinto esclarecida. (A8)

[...] Só falam o que a gente pergunta, eles nunca dão certeza se está bem ou não, sempre falam que está melhor. E você vai perguntar, para o outro médico ou enfermeira, falam outra coisa diferente [...]. (A13)

♦ Subcategoria - Percebendo as práticas de acolhimento

As práticas de acolhimento foram identificadas pelos acompanhantes. As demonstrações de afeto e compaixão foram destacadas.

[...] As enfermeiras são mais atenciosas [...] ela vai, olha e pergunta se precisa de alguma coisa, se neném está bem, se precisa de ajuda para mexer com ele. (A6)

Eu acho que há acolhimento porque, com as enfermeiras, tudo que eu pergunto elas respondem [...] chama meu bebê de "meu filho, meu neném" [...]. (A15)

Os acompanhantes registraram também situações em que a falta de atitude acolhedora foi percebida.

[...] mas tem um momento que tem que deixar a técnica de lado e ser um pouquinho mais humano [...] E depende da equipe, do profissional que está [...]. (A10)

[...] eu entro e ninguém vem falar comigo ali [...] ninguém conversa comigo, não. (A5)

Nascimento FGP do, Silva VR da.

[...] não vi muito isso, não. Nem dos médicos, nem dos enfermeiros [...] isso, de afetividade, não tem. De jeito nenhum. (A17)
Não, não tem esse acolhimento. O pessoal só cumprimenta. (A19)

DISCUSSÃO

Este estudo constatou que as mães são maioria entre os acompanhantes, caracterizando-as como mães jovens, com nível de escolaridade médio e superior, e que trabalhavam fora de casa.

Cada família vivenciou a situação de hospitalização de sua maneira. Os sentimentos eram únicos, bem como as formas do enfrentamento da hospitalização.

Quanto ao tempo disponível para a visita hospitalar à criança, esse foi visto como insuficiente. Essa constatação leva a compreender que os acompanhantes valorizavam a manutenção do vínculo e do apego, e o fato de a hospitalização ser uma situação desconhecida fazia o medo e a incerteza contribuírem para a necessidade de permanecer junto à criança. O tempo da visita já foi objeto de reflexão de outros estudos. Esse tempo curto reduz a oportunidade de interação afetiva com a criança, podendo acarretar prejuízo do apego e possíveis consequências no relacionamento interpessoal da criança.¹¹

A não unanimidade em relação à afirmação de que o tempo da visita era insuficiente pode ser atribuída ao entendimento de que o volume de aparelhos que adensam o ambiente do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica gera, sobre as famílias e até sobre os profissionais, uma crença de que a presença de pessoas de fora do ambiente hospitalar é prejudicial para a recuperação da criança.

Outros fatores também influenciaram na frequência com que as visitas eram ou não realizadas. Com a quantidade de visitantes limitada por período, os acompanhantes se organizavam para o revezamento entre os familiares, de forma a promover visitas em todos os horários. Pode-se dizer que as famílias exercitavam a sua criatividade para lidar com a situação de doença, mas, também, com a norma que regula o convívio nos Centros de Terapia Intensiva Pediátrica.

Outra situação percebida e que acarretou uma redução da quantidade de visitas foi a falta de estrutura vivenciada pelos pais/acompanhantes que possuíam outros filhos pequenos e que não tinham com quem deixá-los. Existem famílias que superam as dificuldades desse período de hospitalização e se organizam de maneira a acompanhar a criança, outras, porém, se desestruturam e a

Importância da visita à criança em unidade de terapia...

hospitalização repercute em todo o núcleo familiar. Possuir uma rede de apoio é essencial para a família nesse momento, pois ela oferece apoio instrumental e emocional em suas diferentes necessidades.⁷ A instituição em estudo não contava com nada desta natureza para apoiar os familiares.

A equipe de saúde deveria ter um olhar especial para essas crianças que não recebiam visita constante, pois as necessidades delas podiam se tornar mais agudas quando comparadas às de crianças que usufruíam mais da presença familiar no correr do dia. As crianças são sensíveis à presença ou à ausência de esperança porque esta é uma qualidade interna que mobiliza o homem para uma meta que pode satisfazer e manter a vida. A criança, com esperança, pode produzir comportamentos de busca de saúde e maior sensação de bem-estar.¹²

A preocupação com a manutenção dos vínculos afetivo-sociais, por meio da comunicação, pelo toque e pela presença, visando a garantir transmissão de sentimento de amor e proteção para a criança, foi destacada. A presença dos acompanhantes resulta positivamente para a criança, pois facilita o enfrentamento da doença, e os próprios pais/acompanhantes se sentem mais seguros e confiantes quando estão satisfazendo seus papéis de pai e mãe, transformando-se, então, na base para a superação desse período de hospitalização.¹³

Durante as visitas, os acompanhantes manifestaram a necessidade de se sentir úteis e destacaram a importância da participação. Os registros desses fatos agregaram valor em defesa de um sistema de internação conjunta, o que significa a presença, em tempo integral, do familiar. Inserir o acompanhante no cuidado, conferindo autonomia na realização dos cuidados mais simples, e incentivar e motivar a sua presença junto à criança hospitalizada são ações que deveriam ser incorporadas na prática do cuidado.³

Os períodos em que a criança se mantém fora do cotidiano familiar exigiram que os familiares/acompanhantes buscassem alternativas para manter o vínculo com os irmãos. O que os irmãos captam ou ouvem, em geral, é pior do que a realidade, e isso permite que eles imaginem coisas horríveis relacionadas com a doença, o tratamento e a hospitalização. Um importante fator no ajuste e na adaptação dos irmãos é a informação e o conhecimento sobre a razão da hospitalização do irmão ou irmã.¹²

Durante a experiência da hospitalização da criança, as famílias relataram passar por momentos de reflexões pessoais, análises e

Nascimento FGP do, Silva VR da.

interpretações das ações do passado, pensando em um futuro melhor, tendo em mente o bem-estar da criança. Houve relatos de que foi preciso resgatar força interior para que não se deixassem abater pela situação inesperada, que foi a hospitalização em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica. Uma maneira de amenizar as dores e sofrimentos, e de facilitar o processo de adaptação da família a essa realidade, percebida pelas próprias famílias, foi o relacionamento estabelecido entre a equipe de saúde e os acompanhantes, transmitindo confiança e tranquilidade a eles. Para se obter um cuidado humanizado, é importante que o ambiente hospitalar seja capaz de acolher não só a criança, mas, também, sua família, que vivencia junto o processo de hospitalização.¹⁴ Deve-se compreender que a família também adoece e necessita, da mesma maneira, de cuidados individualizados.³

Mas também houve registro de comportamentos de distanciamento adotados pelos profissionais. Isso se deve à orientação tecnicista das práticas no campo da saúde que ainda têm, como foco, a doença e o procedimento e não o sujeito em suas necessidades.¹⁵

A qualidade das informações recebidas, na fala dos participantes do estudo, deu mostras de que precisa ser aprimorada. A omissão de detalhes do estado de saúde da criança foi percebida, e isso constituiu um fator de dúvida para a família. Ainda que o prognóstico não seja favorável, são preferíveis informações verdadeiras às palavras que não transmitem segurança. É fundamental, em uma situação de internação em Centro de Terapia Intensiva Pediátrica, esclarecer o significado desta ocorrência, para minimizar o sofrimento da criança e da família, constituindo, assim, um cuidado integral e reconhecendo as dificuldades que a hospitalização traz para o seu cotidiano.² As informações devem condizer com a realidade da situação de saúde da criança, e a família/acompanhante carece de uma comunicação clara e direta.¹⁶

Ainda em relação à qualidade das informações oferecidas pela equipe, a preocupação com a uniformidade dessas foi objeto de várias manifestações dos participantes do estudo, em função das divergências e contradições percebidas e o quanto isso se torna um fator estressante durante o acompanhamento da hospitalização da criança. Quando a criança se encontra em uma área de alta complexidade, os cuidados são realizados por diversos profissionais e cada qual procura focar somente em sua especialidade. Considerando, também, as

Importância da visita à criança em unidade de terapia...

alternâncias por turno, acontece de as informações serem diferentes, conforme quem a está divulgando.¹⁷ Talvez fosse importante nomear um profissional da equipe para conversar com a família, um facilitador do processo de comunicação família/equipe.

Uma comunicação adequada e eficaz, com os acompanhantes, é essencial para manter sua autonomia, principalmente, em um ambiente de alta complexidade, onde a comunicação não se torna exatamente uma prioridade.¹⁸ Os acompanhantes se preocupam com a qualidade das informações fornecidas, pois primam pela proteção da criança e conhecimento das possíveis complicações, assim como com o aprendizado no cuidado à criança portadora de dispositivos tecnológicos, preparando-se para a alta hospitalar.¹⁹ Quando a comunicação é eficiente, é possível reduzir a ansiedade diante da doença e da hospitalização, contribuindo para a melhor aceitação e envolvimento dos familiares no processo de cuidar da criança e, também, maior adesão ao tratamento, favorecendo o processo de lidar com essa nova situação e necessidades inerentes a ela.³

Mesmo considerando que o hospital em estudo é adepto às recomendações da Política Nacional de Humanização, que propõe iniciativas na adoção de práticas promotoras da construção de vínculos e acolhimento dos acompanhantes, ainda assim, registrou-se a percepção dos acompanhantes sobre práticas não coerentes com as recomendações de acolhimento aí contidas. Dialogando, é possível compreender melhor o contexto psicossocial dos acompanhantes, evidenciando, assim, o melhor caminho a ser seguido, no sentido de ajudar essas pessoas a enfrentar esse período difícil. Uma escuta atenciosa e a postura de cuidado fazem com que esses acompanhantes se sintam verdadeiramente acolhidos e mais seguros, quanto à assistência prestada à criança. É de grande importância que as instituições invistam na qualidade do atendimento ao cliente/paciente, mas é preciso valorizar, também, o atendimento de igual qualidade aos acompanhantes/familiares que ali estão presentes.⁷

Espera-se que novos estudos abordem essa temática na busca de subsídios para favorecer o relacionamento entre equipe de saúde e acompanhantes/familiares na oferta de cuidado à criança. Diante das múltiplas realidades das famílias das crianças hospitalizadas, cabe aos profissionais de saúde estimular a criação das redes de apoio e transformar o cuidado em espaço para a construção de práticas baseadas no cuidado também centrado na família, mesmo que em área de alta complexidade.

CONCLUSÃO

Os acompanhantes valorizaram a visita hospitalar e entendem a sua importância tanto para a criança, quanto para eles próprios, pois esses momentos os fortalecem para o enfrentamento da doença e hospitalização e diminuem os sentimentos de medo, insegurança, abandono e estresse. As informações que lhes são disponibilizadas durante a visita também foram qualificadas como importantes, mas vistas como confusas, incompletas e contraditórias. A noção do acolhimento se confirmou como estratégia de fortalecimento do vínculo durante o momento da visita.

Assim, percebe-se, ainda, a necessidade de maior adesão às políticas e práticas que ampliam a participação dos familiares na hospitalização da criança, por parte das instituições de saúde, pois a família entende e procura manter sua presença o máximo possível junto à criança, superando os desafios do cotidiano e participando no cuidado. É preciso valorizar o atendimento ao acompanhante, de maneira humanizada e de qualidade, em especial, nos ambientes de cuidados críticos, que ainda vêm sendo olvidados.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Erdmann AL. Social support for family caregivers during the child's hospitalization. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Sept 12];9(1):64-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>
2. Colesante MFL, Gomes IP, Morais JD, Collet N. Impact on mothers' lives of caring for children with chronic illnesses. *Rev Enferm UERJ*. 2015 July/Aug;23(4):501-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4966>
3. Molina RCM, Higarashi IH, Marcon SS. Importance attributed to the social support network by mothers with children in an intensive care unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Jan/Mar;18(1):60-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140009>.
4. Pereira MMM, Germano RM, Câmara AG. Aspects of nursing care in the intensive care unit. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Sept 08];8(3):545-54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9709/9782>
5. Silveira A, Neves ET, Zamberlan KC, Pereira FP, Arrué AM, Pieszak GM. Families of hospitalized children/adolescents: the group

Importância da visita à criança em unidade de terapia...

as a strategy of care. *Cien Cuid Saúde*. 2012 Apr/June;11(2):402-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i2.19613>

6. Gomes GC, Oliveira PK. Family experience in the hospital during child hospitalization. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 Dec;33(4):165-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021>

7. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Nascimento VM, Pereira A, Santos LM. User embracement in care for families at an intensive care unit. *Rev Enferm UERJ*. 2015 May/June;23(3):368-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito ao acompanhante* [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2015 Jan 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde* [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Jan 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

10. Minayo MCSO. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25th ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

11. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Kangaroo Mother Method: Mothers' Experiences and Contributions to Nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(2):130-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200018>

12. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

13. Llergo ICAL, Ariza YIS. Manifestación de La resiliencia como factor de protección en enfermos crônico terminales hospitalizados. *Psi Iberoamericana* [Internet]. 2009 July/Dec [cited 2015 Jan 21];17(2):24-32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609004>

14. Lapa DF, Souza TV. Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Aug;45(4):811-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400003>

15. Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncello KCGO. Intensive care unit nurses need user embracement. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Sept

Nascimento FGP do, Silva VR da.

Importância da visita à criança em unidade de terapia...

15];8(2):358-64. Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3343/pdf_4570

16. Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patient's families and helping families adapt to critical illness. Crit Care Nurse. 2009 June;29(3):28-35. Doi: 10.4037/ccn2009611.

17. Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD, Nelson JE. The intensive care unit family meeting: making it happen. J Crit Care. 2009 Dec;24(4):629.e1-629.12. Doi: [10.1016/j.jcrc.2008.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.10.003)

18. Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. What families want - an assessment of family expectations in the ICU. Int Arch Med. 2011;4(21):2-5.18. Doi: [10.1186/1755-7682-4-21](https://doi.org/10.1186/1755-7682-4-21)

19. Valério PN, Oliveira ASFSR, Moraes RCM, Souza TV. Informações valorizadas pelas mães/acompanhantes frente aos cuidados da criança hospitalizada. Cogitare Enferm. 2015 Apr/June;20(2);325-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.37730>

Submissão: 22/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Francisneide Gomes Pego do Nascimento

Rua 15 de novembro, 1290 - Ap. 91

Bairro: Centro

CEP: 79002-141 – Campo Grande (MS), Brasil