

A percepção da criança hospitalizada quanto ao ambiente da unidade de terapia intensiva pediátrica

The perception of the hospitalized child regarding the environment of the pediatric intensive care unit

Priscila Mattos dos Santos¹, Juliana Ollé Mendes da Silva¹, Débora Maria Vargas Makuch¹, Anderson Borges de Souza², Liliâne Faria da Silva³, Jéssica Renata Bastos Depianti⁴

1. Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná, Brasil.
2. Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná, Brasil.
3. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
4. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. jrbdepianti@gmail.com

RESUMO

Objetivos: compreender a percepção da criança hospitalizada sobre sua vivência no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e discutir a adequação desse ambiente para atender as necessidades da criança em idade escolar. **Método:** estudo qualitativo realizado em três UTIPs de um Hospital infantil do Estado do Paraná, com 15 crianças em idade escolar. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2016, por meio de entrevista semiestruturada mediada por desenho e interpretados à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e submetidos à Análise Temática. **Resultados:** as crianças relataram o excesso de iluminação, constante monitorização, além dos ruídos vindos dos profissionais, o que as atrapalham repousar, apesar disso, elas desejam uma unidade que atenda suas necessidades e se sintam confortáveis. **Considerações finais:** é necessário proporcionar à criança um ambiente acolhedor, que atenda suas necessidades bem como as melhores formas de assisti-la, garantindo uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Humanização da Assistência; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objectives: to understand the perception of the hospitalized child about its experience in the environment of the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and to discuss the suitability of this environment to meet the needs of the school-age child. **Method:** this is a qualitative study performed in three PICUs of a children's hospital of the Paraná State, with 15 school-age children. Data were collected between June and August 2016, through a semi-structured interview mediated by drawing, and then interpreted in the light of Florence Nightingale's Environmental Theory and submitted to Thematic Analysis. **Results:** the children reported excessive lighting, continuous monitoring, besides sounds coming from professionals, which hampers their rest; nevertheless, they want a unit that meets their needs and also gives them comfort. **Final considerations:** we should provide the child with a welcoming environment that meets its needs and offers the best ways of assisting it, thereby ensuring a humanized assistance.

Keywords: Child Hospitalized; Intensive Care Units Pediatric; Humanization of Assistance; Pediatric Nursing.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é um ambiente dotado de tecnologia de alta complexidade, dispondo de inúmeros equipamentos que podem amedrontar a criança, uma vez que estes não fazem parte de sua rotina.¹ Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garanta o direito ao acompanhamento de um responsável durante o período de hospitalização², na prática, a criança permanece na maioria das vezes sozinha, tendo em vista que, nesse ambiente, a presença da família é reduzida.³

Além do distanciamento da família, há uma ruptura no cotidiano da criança, pois, as rotinas hospitalares diminuem a variedade de atividades com as quais estava habituada, como ir à escola, visitar sua família, brincar com os amigos. Além disso, os procedimentos dolorosos pelas quais ela é constantemente submetida, podem acarretar traumas que gerem alterações em seu desenvolvimento global.⁴

No cuidado à criança hospitalizada em UTIP, é visto que o enfermeiro se constitui em um elo para a promoção do conforto nesse local no qual ela está inserida, sendo que este pode ser transmitido por meio de ações básicas, como a observação, o carinho, a atenção, a dedicação e a distração dentro desse ambiente³, tendo em vista que ela apresenta necessidades específicas para cada fase do crescimento e desenvolvimento.⁵

Durante sua assistência à criança que se encontra hospitalizada em uma UTIP, o profissional de enfermagem se depara com um sujeito e sua família em situação de vulnerabilidade emocional, física e social, exigindo uma compreensão não somente da doença, mas também sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades⁶

Apesar do reconhecimento em atender a outras necessidades da criança e sua família¹, as questões relacionadas à tecnologia ainda são prioritárias frente a uma assistência humanizada⁷, conforme evidenciado em um estudo que objetivou relacionar o tipo de conhecimento referido como prioritário pela equipe com a questão bioética da emergência das tecnologias em saúde e a humanização do cuidado. Nele, foi revelado que os enfermeiros priorizam a realização do Processo de Enfermagem e técnicas de limpeza e assepsia a um olhar humanizado para outras necessidades da criança.⁸

Com o objetivo de melhorar a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde nos diferentes contextos, foram criadas no Brasil políticas de humanização. Assim, com esforços conjuntos do Ministério da Saúde e Principalmente da sociedade, surgiram a Política de Humanização da Assistência Hospitalar e o Hospital Amigo da Criança.⁹

Neste sentido, a humanização da assistência à criança hospitalizada requer a necessidade de incluí-la em todo processo saúde-doença, tornando-a um sujeito ativo e valorizando seus desejos⁶, pois ela é a melhor fonte de informação a respeito de suas vivências e sentimentos. Para tanto, é necessário que o profissional de saúde compreenda as particularidades do universo infantil, pois ela expressa seus sentimentos e se comunica de diferentes formas.¹⁰

O estudo que buscou compreender, na percepção da criança, as melhores formas de abordá-la na realização dos cuidados, revela que ela deseja ser cuidada com amor, carinho e ter profissionais que brinquem com ela. Além disso, que os profissionais precisam explicar sobre os procedimentos pela qual será submetida.¹¹

Um estudo internacional, que objetivou investigar a perspectiva das crianças a respeito dos espaços sociais do hospital, demonstrou que elas gostariam que estes fossem compostos por jogos, computadores, brinquedos apropriados às diferentes idades, livros, entre outros objetos, o que favoreceria nas situações adversas que vivenciassem durante a hospitalização.¹²

Com relação ao ambiente da UTIP, além de ter todo aparato tecnológico para manutenção da vida e recuperação do quadro clínico, precisa também ser propício para a recuperação da criança e ser adequado as suas necessidades. Neste sentido, pensando na importância do ambiente para reestabelecimento da criança, este estudo se embasou na teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Na teoria ambientalista é prioritário o fornecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde, sendo este um diferencial na recuperação dos doentes (13). Florence abordava o provimento de fatores para a manutenção de um ambiente favorável para facilitar o processo de cura e o viver saudável, como a alimentação, a, higiene, ar fresco, silêncio, entre outros. Ela ainda salienta que a ambiência é apenas um dos dispositivos para se prestar uma assistência humanizada, em que o paciente é colocado na melhor condição para a ação da natureza.¹⁴

Esta teria como foco principal potencializar as forças restauradoras da natureza humana, isto é, o poder vital, por meio da intervenção sobre o meio ambiente do paciente. Apesar de não conceituar

literalmente o poder vital, Florence afirma que todo ser humano é possuidor dele. Além disso, destaca que o enfermeiro deve agir com manejo adequado do ambiente, de modo a regular o nível adequado de ruídos, iluminação, alimentação, higiene, socialização, esperança, entre outros, tornando o ambiente propício ao fortalecimento do poder vital do sujeito e conseqüentemente melhor recuperação de sua saúde.¹⁴

Refletindo sobre a vivência da criança hospitalizada no ambiente de uma UTIP, propomo-nos a centrar o olhar neste objetivo de estudo, tendo como indagações: Qual a percepção da criança hospitalizada acerca de sua vivência no ambiente da UTIP? Como a criança hospitalizada idealiza o ambiente da UTIP para que este atenda suas necessidades?

Na busca por respostas a esses questionamentos, este estudo teve como objetivos: compreender a percepção da criança hospitalizada sobre sua vivência no ambiente de uma UTIP; e discutir a adequação do ambiente da UTIP para atender as necessidades da criança em idade escolar.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa¹⁵ realizada em três UTIPS de um Hospital infantil de grande porte no Paraná. Os participantes do estudo foram 15 crianças em idade escolar, que atenderam aos seguintes critérios: estar internada por mais de três dias, para que pudessem ter contato com as quatro equipes de enfermagem do setor que trabalham em escala de plantão e que não estivessem em nenhum tipo de precaução.

Para a delimitação do número de participantes, foi utilizado o critério de interrupção da coleta de dados por meio da “saturação dos dados”, que visa finalizar a entrevista de novos participantes, a partir do momento em que os dados passam a apresentar certa redundância.¹⁶

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016 e se deu por meio de entrevista semiestruturada mediada pelo desenho, a partir das seguintes perguntas-chaves como: O que você acha da sua permanência nesta UTI? E como você gostaria que fosse o ambiente da UTI?

Antes de iniciar a entrevista, foi solicitado à criança que fizesse um desenho com tudo que considerasse importante a respeito da UTIP, bem como a forma como era cuidada e como gostaria que fosse o ambiente da UTI. Para tanto, foi disponibilizado material composto por: canetas hidrocor, lápis de cor, giz de cera, lápis, canetas esferográficas e uma folha de papel A4. Além disso, foi aguardado o tempo necessário para que ela pudesse organizar seus e assim iniciar sua atividade.

Ao término da elaboração, a criança explicava o motivo do seu desenho. Caso a pesquisadora permanecesse com dúvidas a respeito dele, era solicitado que a criança fornecesse mais informações. Após cada criança utilizar os materiais para a realização do desenho, eles eram desinfetados pela pesquisadora, conforme orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.¹⁷ Já a produção artística permanecia com a mesma.

Vale ressaltar que se optou por iniciar a coleta de dados a partir de um desenho feito pela criança para facilitar a abordagem, uma vez que, este recurso facilita a interação, deixando ela mais à vontade para a realização da entrevista para a obtenção dos dados.¹⁸ Além disso, não se objetivou analisar os desenhos feitos pelas crianças, e nem a interação da criança nessa atividade.

O tempo de entrevista foi de aproximadamente 15 minutos, e eram realizadas no próprio leito da criança. Duas UTIPs possuíam cortinas em cada box, e na outra, tiveram que ser utilizados biombos, garantindo a privacidade e o conforto. Para registro integral e preciso das falas dos participantes, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho mp3.

O anonimato foi mantido durante todo o tempo, para isso, foram utilizados codinomes para identificá-los, no caso, por meio de nomes de personagens de desenhos animados que foram escolhidos pelas próprias crianças. Apenas dois precisaram ser alterados devido a repetição do personagem Elsa do filme Frozen: uma aventura congelante, sendo utilizado outros nomes de personagens integrantes do filme.

Após a coleta de dados, as falas dos participantes foram transcritas na íntegra e submetidas à Análise Temática.¹⁵ Para isso, foi realizada a organização do material como um todo. Depois da leitura exaustiva do material, as falas foram classificadas a partir de cores, e as palavras e expressões com o mesmo sentido foram coloridas com a mesma cor, após, foram agrupadas por cores para então agrupá-las em unidades temáticas.

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética da instituição e aprovada com o parecer de nº 1.607.224, de 04/04/2016. Foram respeitadas todas as aspectos de acordo com a

Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos.¹⁹

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 crianças, oito delas eram do sexo masculino e sete do sexo feminino. Trezes eram do Paraná, e apenas dois de do estado de Santa Catarina.

Quanto aos dias de hospitalização, houve variação de três a 12 dias, sendo que nove estavam hospitalizadas há três; um há quatro dias; dois há seis dias; um há nove; um há 10 e um há 12 dias. Em relação as UTIPs, 10 crianças foram da Cardiologia, uma da Geral e quatro da Cirúrgica.

Quanto ao motivo da internação: Permanência do Canal Arterial (PCA), Comunicação interatrial (CIA), anomalia de Ebstein, hipoplasia de ventrículo direito, taquicardia ventricular, Defeito do septo átrio ventricular total (DSAVT), ressecção de tumor de nervo facial, escoliose congênita, otite média não-suprativa e infecção pulmonar.

Da análise dos dados emergiram duas unidades temáticas: A percepção da criança hospitalizada acerca de sua vivência na UTIP; A idealização de uma UTIP que atenda sua necessidade enquanto criança.

A percepção da criança hospitalizada acerca da sua vivência no ambiente da UTIP

Nesta categoria, é revelado como a criança hospitalizada percebe sua vivência na UTIP. Assim, ela julga que ficar restrito ao leito é algo entediante por ter que permanecer “preso” a cama, além de estar a maior parte do tempo conectado a fios de equipamentos para monitorização, o que não permite seu corpo estar livre para se mover. Porém, quando os dispositivos são tirados, ela sente-se livre.

Eu acho que ele (ambiente da UTIP) é muito entediante, porque não tem TV aqui, a que tem é longe, aí eu não escuto nada! (...) É muito chato ficar com esses fios (fios de monitorização), seu corpo não está livre para você levantar e tudo mais [...]. (Indiana Jones, 12 anos)

Achei ruim (ficar na UTI), porque eu só ficava presa, deitada (retenção no leito), não podia levantar por causa da cirurgia [...]. Eu me senti bem só quando tirei os canos (dispositivos invasivos), assim eu me livre! É ruim ficar cheia de fios, sem me mexer direito. Quando eu tirei ficou bem melhor, agora eu me soltei! (Isabela – Cúmplices de um resgate, 11 anos)

Além de sentir-se presa no ambiente da UTIP, a criança relata que gostaria de fazer as atividades com a qual está habituada, como andar de bicicleta, brincar e pular, e que não poder fazê-las, torna sua permanência no setor chato, pois fica deitada o dia inteiro em sua cama.

Eu queria sair para fora (da UTI) para andar de bicicleta. (Brian – Velozes e Furiosos, 07 anos)

Eu acho chato ficar na cama o dia inteiro, eu queria estar brincando, pulando (...) (Princesa Sofia, 06 anos)

Outro ponto destacado pela criança foi a rotina da UTIP. Constante manipulação de diferentes profissionais, inúmeros exames realizados dentro e fora do setor, procedimentos de enfermagem, entre outros, interrompendo o descanso das crianças. Além disso, queixa-se do intenso barulho gerado pelas máquinas e a alta circulação de pessoas no ambiente. Assim como o excesso de claridade, o que prejudica seu conforto, sono e repouso.

É ruim quando elas (equipe de enfermagem) têm que vir fazer as medicações, os negócios (controle dos sinais vitais). Eles (profissionais da UTIP) deixam luzes acesas, e eu trago uma venda para mim. As máquinas ficam apitando à noite, isso é uma coisa ruim, às vezes eu acordo. (Indiana Jones, 12 anos)

Eu quase não dormia... Porque eu durmo bem tarde, e eles (equipe de enfermagem) me acordam muito cedo [...] Não é legal acordar cedo [...] E o barulho incomodava um pouco, porque ficava difícil pra dormir. (Mc Queen, 07 anos)

O barulho (das máquinas e pessoas) incomoda, às vezes eu não consigo dormir porque ficam falando alto aqui (na UTI). (Princesa Sofia, 06 anos)

Tinha muito movimento, muito barulho (na UTI)! (Isabela – Cúmplices de um resgate, 11 anos)

A luz fica acesa o tempo todo, ficava no rosto e eu não conseguia descansar. (Homem Aranha, 11 anos)

A criança relata sentir-se sozinha, e demonstra vergonha para conversar sobre esse sentimento com o enfermeiro. Para minimizar essa solidão, a criança buscou se distrair assistindo desenho na TV ou conversando com a equipe. Porém o que a deixava feliz era a chegada de sua família.

Eu não gosto de ficar aqui (na UTI), porque eu me sinto muito sozinho, não posso sair. (Jake – Hora da Aventura, 08 anos)

Minha mãe só ficava de noite (na UTI), e quando ela saía eu acordava e chorava. Isso tinha que mudar, minha mãe tinha que poder ficar lá (na UTI) [...] A minha mãe tinha que sair para as crianças tomarem banho, para eu tomar banho. Não gostava quando minha mãe saía [...] Eu não falava para o enfermeiro, porque eu tinha vergonha. Não conversava muito com eles (equipe de enfermagem). (Anna – Frozen, 10 anos)

Era ruim ficar (na UTI) sem meus pais, porque eu ficava lá, sem a mamãe e o papai... Quando eles chegavam eu ficava um pouquinho mais feliz. Quando eles não estavam, eu assistia desenho, e conversava (com a equipe de enfermagem). (Mc Queen, 07 anos)

A criança relata também não sentir bem devido a dor no ponto cirúrgico, cefaleia, náuseas e vômitos.

Eu estava com muita dor de cabeça [...]. Eu só me lembro que eu tinha passado mal (na UTI), eu sentia enjoo toda hora. (Homem Aranha, 11 anos)

(Na UTI) eu me lembro que me davam pouca água (criança em pós-operatório), e que eu vomitei quando bebi [...]. Eu quase nunca tinha vomitado, então eu não gostei muito. (Jake – Hora da Aventura, 08 anos)

Para dormir aqui (na UTI) é ruim, porque dói esses pontilhados (sutura da cirurgia). (Princesa Sofia, 06 anos)

Em contrapartida, algumas crianças sentem-se bem durante sua permanência na UTI, pois podem brincar e assistir à TV. Um destacou como ponto positivo ter uma janela no setor, embora não esteja conseguindo visualizá-la.

Acho aqui (hospital em questão) muito melhor do que os outros. Eu fiquei em vários lugares (hospitais) piores [...] Aqui é bom. Aqui dá para brincar, assistir TV... Eu desenho, brinco, faço um monte de coisas! [...] (Mal – Os Descendentes, 08 anos)

Está sendo boa (a permanência na UTI), estão me tratando bem aqui (equipe de enfermagem) [...] Eu achei (o ambiente da UTI) bom, não estou vendo muito porque eu não consigo levantar direito, mas pelo o que eu vejo ali pelo reflexo da TV, tem uma janela ali atrás. (Homem de Ferro, 12 anos)

A idealização de uma UTIP que atenda às necessidades da criança em idade escolar

Nesta unidade temática, a criança expressar como gostariam que fosse o ambiente da UTIP. Aponta o desejo de ter um ambiente mais silencioso, com menos movimento de pessoas. Ela relata que deveria ter janelas para que pudesse ver como está o tempo do lado de fora e que fosse pintada com cores coloridas e desenhos infantis.

Podia entrar um pouquinho de luz da janela, eu não via como estava o tempo lá fora (Isabela – Cúmplices de um resgate, 11 anos)

Isso nem eu sei (o que poderia mudar)! Gostaria que fosse de uma cor diferente, uma cor aqui e outra ali (paredes), colorido! [...] Poderia ter umas florzinhas em cima das camas e na parede. (Princesa Sofia, 06 anos)

Acho meio morto só, poderia ter mais cores, um verde, um azul... Nossa, o teto! Eles poderiam fazer alguma coisa no teto, sabe aqueles desenhos que tem lá fora (em outros setores do hospital), super coloridos, abstratos, acho que eles poderiam colocar isso aqui! Acho que não ficaria um ambiente tão morto [...] A criança já está abatida, aí chega aqui num funeral (ambiente da UTIP). Desanima mais, sabe? Não tem aquele negócio de significado de cor? Então, poderiam considerar isso [...] Só que eu também acho que os desenhos não deveriam ser muito infantis, e sim mais abstratos. (Indiana Jones, 12 anos)

Podia ser mais colorido, está muito bege, muito branco! Colorido iria ficar melhor [...] com todas as cores! (Capitão América, 10 anos)

Aponta ainda o desejo de que o ambiente da UTIP fosse mais silencioso, com menos movimento.

Eu gostaria que (a UTI) fosse só para uma pessoa, porque aí não teriam muitas pessoas falando, daria para assistir e aumentar o volume TV, seria bem melhor [...] O barulho incomoda para dormir, eu queria que parassem esses barulhos das máquinas [...]. (Mordecai, 11 anos)

Com menos barulho das máquinas, com menos movimento (...). Eu tentava dormir de novo, aí eu pedia para minha mãe me erguer, me levantar [...] E não conseguia dormir direito... Era muito barulho. (Isabela – Cúmplices de um resgate, 11 anos)

No que tange a assistência, a criança relata como gostaria que os profissionais cuidassem dela. Manifestaram o desejo de ter uma enfermeira para cada criança, assim, quando ela a solicitasse, a mesma a atenderia na hora. Relata o cuidado quanto aos procedimentos dolorosos, que deveriam ser explicados e realizados de maneira mais delicada para não causarem dor. Queixa-se da quantidade de remédios que necessita e do barulho vindo dos profissionais.

Eu gostaria que (os cuidados de enfermagem) fossem menos dolorosos, que só tivesse uma enfermeira (para cada paciente), para quando eu chamar ela vir na hora, (e assim), só ela cuidaria de mim. Queria também que o curativo e o acesso (venoso) não doessem. (Mordecai, 11 anos)

Gostaria que (a equipe de enfermagem) cuidasse bem de mim, me tratasse bem, dando comida, e tirando o curativo com calma. Porque eu quero sair logo daqui [...] (Jake – Hora da Aventura, 08 anos)

Gostaria que fizesse menos barulho à noite, quando todo mundo está dormindo. (Homem Aranha, 11 anos)

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que na percepção do criança, o ambiente da UTIP é entediante e restritivo, pois permanece conectados a equipamentos sem liberdade para movimentar-se. Estes dados corroboram com uma pesquisa que objetivou compreender o significado da hospitalização para crianças e adolescentes com doenças crônicas. apontou que na hospitalização eles vivenciam experiências desagradáveis, tais como estar doente, longe de casa, exposto a procedimentos dolorosos, sentir tristeza, sofrimento, nervosismo, ter vontade de chorar, responder com agressividade em alguns momentos e perder a liberdade.²⁰

Atividades ativas, comuns dessa faixa etária, como andar de bicicleta, brincar e pular, e que são lembradas como aquelas que gostaria de fazer, como foi destacado nos resultados. Em consonância com a Teoria Ambientalista, Florence já dizia que a brincadeira deveria fazer parte da vida da criança e o indicava como incentivo para o seu desenvolvimento saudável. Assim, o enfermeiro deve dispor de diferentes atividades para que ela se envolva, estimulando o aumento do seu poder vital.¹⁴

Florence também afirma que entreter a criança é importante, mas deixar que ela brinque livremente, sem perturbar sua atenção, favorece a minimização de seus medos. Além disso, ela destaca que o tédio e a falta de claridade, fazem mais mal a criança do que ao adulto¹⁴, levando-nos a refletir o quanto o papel do enfermeiro como facilitador dessas atividades é importante para promover uma assistência humanizada.

A entrevista permitiu que a criança manifestasse seu desejo quanto às atividades que gostaria de fazer, como andar de bicicleta, sinalizando que precisa de momentos de lazer propiciados por brincadeiras, pois para ela, permanecer na cama torna-se chato.

Quando a criança brinca, ela tem a oportunidade de satisfazer não somente uma necessidade da sua vida, mas também sentir-se livre do ambiente permeado de restrições, como foi demonstrado em uma pesquisa com crianças hospitalizadas e em precaução. De maneira simbólica, ela manifestou seu desejo de liberta-se de todo o confinamento daquele ambiente, além de se sentirem felizes por participarem de uma brincadeira envolvente.^{20,21}

Os benefícios de brincar, revelados na literatura, apontam que essa atividade interfere positivamente no tratamento e na sua capacidade de adaptação ao hospital, visto que, por meio da brincadeira, ela é capaz de criar e reinventar o seu mundo, a partir da fantasia e do faz de conta.²²

A criança também destaca a constante manipulação, a circulação de pessoas, o barulho e claridade como fatores que prejudicam o seu sono e repouso, como ficou evidenciado na fala de Princesa Sofia, que relata não conseguir dormir, pois os profissionais de saúde falam muito alto. Assim, é visto a importância de buscarmos propiciar um ambiente terapêutico e acolher na UTIP.

De acordo com Florence, a intensidade do barulho pode afetar o paciente, porém, quando se trata de cochichos e conversas dentro ou fora do ambiente, pode gerar desconforto e incômodo. Neste sentido, a qualidade do som se torna mais prejudicial do que sua intensidade.¹⁴

Um estudo que objetivou compreender os conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal revela que os enfermeiros buscam estratégias para minimizar os ruídos e a excessiva claridade neste ambiente, como estar atento aos alarmes e monitores, falar baixo e diminuir o tom de voz pois estes deixam os bebês agitados e chorosos.²³

No âmbito internacional, estudo realizado com 28 Centros Cardíacos da América do Norte a respeito das práticas de cuidados de desenvolvimento atuais nas UTIPs, teve como resultados no eixo de adaptações ambientais que 86% das UTIPs fornecem escuridão para dormir, e 71% com iluminação indireta para alerta. A maioria das UTIPs (82%) relatou agrupar os cuidados para permitir o descanso da criança.²⁴

Outro dado importante em relação à pesquisa citada acima foi que apenas 43% fornecem baixos níveis de ruídos, apontado como um desafio pela equipe multidisciplinar, em especial, se tratando de crianças criticamente doentes, com necessidade de constantes de manipulações.²⁴

Conforme a PNH em seu primeiro eixo, a confortabilidade, aponta que fatores como o som e a iluminação atuam como modificadores e qualificadores ambiente, e que estes, quando em equilíbrio, podem tornar-se acolhedores aos pacientes, estimulando a percepção ambiental e contribuindo significativamente no processo de recuperação da saúde.²⁵

Quando a criança foi questionada acerca da idealização de um ambiente mais confortável, ela apontou a necessidade de silêncio e iluminação adequada para propiciar períodos de sono e repouso. Isto posto, a equipe de enfermagem deve levar estes apontamentos em consideração no sentido de promover um equilíbrio de poder

vital da criança UTIP.

Os dados revelaram também que a criança gostaria que a UTIP fosse mais colorida e decorada com motivos infantis e abstratos, além de ter janelas para que pudesse visualizar o ambiente externo. Florence em sua teoria sugere como um cuidado de enfermagem, a manipulação do ambiente, como mudanças na cor das paredes, presença de quadros decorativos nas enfermarias e oferecimento de flores aos pacientes.¹⁴

Ainda em relação ao ambiente físico, um estudo internacional trouxe em seus resultados a necessidade da UTIP ser estruturado de modo a permitir a visualização e avaliação das crianças pela equipe de enfermagem e os demais que atuam no setor, com o intuito de avaliar adequadamente a dor, realizar intervenções terapêuticas eficazes e os resultados das ações prestadas.²⁶

A criança também relata a presença da família na UTIP, uma vez que, por se tratar de um ambiente cheio de restrições, principalmente quanto às visitas, elas revelam sua impossibilidade de contar com a presença dos familiares de modo contínuo, o que a faz sentir-se sozinha, conforme dito por Jake. Além disso, ter os pais na UTIP deixa ela mais feliz, como evidenciado na fala de Mc Queen.

Esses sentimentos também são compartilhados pelos familiares, que relatam em um estudo a experiência estressante e amedrontadora de ter seu filho internado em uma UTIP, como “estar em outro mundo”. Para que os pais sejam capazes de lidar com esse acontecimento e passar confiança a seus filhos, é imprescindível que sejam envolvidos nos cuidados e haja uma troca de informações pela equipe de enfermagem.²⁷

O ambiente da UTIP também é lembrado como local onde a criança convive com sintomas desagradáveis como dor, náuseas e vômitos. Assim, quando ela se encontra doente e hospitalizada, passam a vivenciar experiências com as quais não está acostumada e sobre a qual não conseguem explicar direito, fazendo a sentir-se preocupada, triste e mal.²¹

A doença, de acordo com a Teoria Ambientalista, é vista como um processo restaurador da saúde de um indivíduo, deste modo, a enfermeira deve agir sobre o ambiente para que o paciente possa conservar sua energia vital para recupera-se da mesma.¹⁴

A criança relatou ainda sobre a qualidade do cuidado que desejaria receber no ambiente da UTIP, assim, gostaria que fosse lhe prestado um atendimento rápido e que este fosse delicado e com manejo adequado da dor. Além disso, que a equipe fizesse menos barulho, conforme dito na fala de Homem Aranha.

Dessa maneira, gostaria que fosse cuidada com carinho e ter cuidado, por exemplo, ao retirar um curativo, devendo fazê-lo devagar para não sentir dor. Além disso, destaca que para cuidar de criança, é necessário que esse profissional de enfermagem seja engraçado e brinque, conforme dados destacados em um estudo.¹¹

O PNH discute a necessidade de transformação do ambiente como forma de humanizar a assistência, ressaltando que a promoção da saúde não deve se restringir apenas à cura, mas, também a necessidade de implementar em seus cuidados ações que auxiliem a criança a passar por situações atípicas para sua idade de uma maneira pela qual não acarretará prejuízos a sua saúde física e mental.²⁵

Para o cuidado à criança na visão de Florence, é preciso adotar medidas que envolvam a singularidade de cada uma delas, do seu estado de saúde e das suas preferências, portanto, a enfermeira precisa elaborar sua assistência de enfermagem focando nas perspectivas da criança, sendo isto essencial para restauração de sua saúde e poder vital. Para tanto, só é possível atender a essas necessidades, conhecendo melhor cada criança que esteja sob seus cuidados.¹⁴

CONCLUSÃO

Os dados emergidos da entrevista com a criança e analisados sob a luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale levaram a reflexões quanto a promover um melhor ambiente para a criança que se encontra hospitalizada em UTIP, sendo este, indispensável para a recuperação de sua saúde e poder

vital.

As crianças desejam que o ambiente da UTIP seja mais alegre, com decoração infantil e janelas para poderem ver o exterior. Além disso, manifestam sua vontade de realizar atividades lúdicas de suas preferências, auxiliando sua estadia na unidade. Destacaram também a necessidade de menos ruídos e claridade no quarto para que pudessem descansar de maneira satisfatória, e que os cuidados prestados fossem realizados de forma cuidadosa.

É preciso dar espaço para se ouvir a criança, reconhecer suas singularidades e praticar mudanças cabíveis para melhor atendê-la. Diante de tais fatos, recomendam-se novos estudos voltados para a percepção da criança acerca da interação com a equipe de enfermagem e suas vivências nos diversos setores da saúde, tendo em vista que a maioria das pesquisas referentes à criança no âmbito da saúde são obtidas por meio dos seus acompanhantes ou profissionais de enfermagem.

Como limitação do estudo destaca-se o fato de retratar a realidade de uma única instituição no Estado do Paraná, sendo necessária a realização de pesquisas para ampliação do conhecimento acerca dessa temática em outras instituições públicas e privadas.

REFERÊNCIAS

1. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):118-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>
2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 mar 2020.
3. Ponte KMA, Gomes MCF, Ponte HMS, Farias MS. Cuidados de Enfermagem que Proporcionam Conforto à Criança Hospitalizada: Visão do Responsável. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2015; 17(3): 165-8.
4. Lima KYN, Santos VEP. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(2):76-81. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>
5. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de Enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2016;20:e933. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>
6. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(3):671-79. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>
7. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis P. Moral distress within neonatal and pediatric intensive care units: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood.* 2016; 101(8):701-708. Doi: 10.1136/archdischild-2015-309410
8. Pessalia JDR, Silva LM, Jesus LF, Silveira RCP, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na Humanização. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012; 2(3): 410-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.275>
9. Villa LLO, Silva JC, Costa FR, Camargo CL. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Fund Care Online.* 2017; 9(1):187-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v9.5346>
10. Vasques RCY, Castilho AMCM, Bousso RS, Borghi CA, Sampaio OS. Giving voice to children: considerations on qualitative interviews in pediatrics. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(4): 1021-25 Doi: 10.5935/1415-2762.20140075
11. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm [on line].* 2016; 69(4): 603-09. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
12. Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Social spaces for Young children in hospital. *Child: care, health and development.* 2013; 40(2): 195-204. Doi: 10.1111/cch.12016.
13. Haddad VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Esc Anna Nery.* 2011; 15 (4): 755-761. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400014>
14. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Fontanella BIR, Luchesi RM, Saldal MCB, Bicas J, Turato EB, Melo DG. Amostragem em pesquisas

qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A0ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373> Acesso: 23 mar 2020.

18. Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. The specificities of communication in child nursing care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1): 37-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*; 12 dez 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

20. Luz JH, Martini JG. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Rev. bras. Enferm*. 2012; 65(6): 916-21. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600005>

21. Depianti JRB, Melo LL, Ribeiro CA. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. *Esc Anna Nery* 2018;22(2):e20170313. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0313

22. Soares VA, Silva LF, Santos PM, Depianti JRB. A importância do brincar para criança com câncer hospitalizada em cuidado paliativo. *Rev Enf UFPE*. 2016; 10(3):1047-53. Doi: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201614

23. Ferreira JHP, Amaral JJF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev Rene*. 2016; 17(6):[aprox. 9 telas]. Doi: DOI: 10.15253/2175-67832016000600003

24. Sood E, Berends W, Butcher J, Lisanti A, Medoff-Cooper B, Singer J, Willen E, Butler S. Developmental Care in North American Pediatric Cardiac Intensive Care Units. *Advances in Neonatal Care*. 2016; 16(3):211-219. Doi: 10.1097/ANC.0000000000000264.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf Acesso: 24 mar 2020.

26. Ismail A. The challenges of providing effective pain management for children in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*. 2016; 17(6):372-383. Doi: 10.1016/j.pmn.2016.08.005.

27. Dahav P, Sjöström-Strand A. Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study-like being in another world. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017; 32(1):363-370. Doi: 10.1111/scs.12470.