

## ADAPTAÇÃO FAMILIAR AS INTERCORRENCIAS DENTRO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

JÉSSICA STRAGLIOTTO BAZZAN<sup>1</sup>; Ruth Irmgard Bartschi GABATZ<sup>2</sup> DIOGO HENRIQUE TAVARES<sup>3</sup>, EDA SCHWARTZ<sup>4</sup>, JULIANA DALL'AGNOL<sup>5</sup>, VIVIANE MARTEN MILBRATH<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – jessica\_bazzan@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - r.gabatz@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - enf.diogotavares@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - edaschwa@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – dalljuliana@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - vivianemarten@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A internação hospitalar da criança pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática para ela e para a sua família, sendo vivenciada, na maioria das vezes, com medo e insegurança (GOMES et al., 2015), os desafios associados ao ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediatrica (UTIP) é revestido por nuances ainda maiores por ser considerado ‘desconhecido’ pelos familiares.

Nesse período de internação é comum o acontecimento de intercorrências em saúde, definidas como um acontecimento inesperado, por exemplo, engasgo, crise convulsiva, queda, sangramento e parada cardiorrespiratória (ZONTA;EDUARDO;OKITO, 2018).

As intercorrências em saúde podem ser vistas como estímulos presentes no ambiente da UTIP, que irão influenciar os familiares enquanto eles se socializam com o momento vivido. Os estímulos podem ser divididos em três tipos: **estímulo focal, estímulo residual e estímulo contextual**. O **estímulo focal** é o que mais imediatamente confronta a pessoa, ou o objeto ou acontecimento que atrai a atenção da pessoa(ANDREWS; ROY, 2009)., por exemplo, exposição a intercorrências dentro do ambiente de uma UTIP, o estímulo residual situações já vividas (ANDREWS; ROY, 2009), como crianças que estão sendo reinternadas, os familiares já passaram por aquele momento, estão revivendo. E por fim o estímulo contextual é a integralidade do contexto do ambiente com as pessoas (ANDREWS; ROY, 2009), o ambiente da UTIP, as bombas de infusão apitando, o respirador ao desempenhar sua função, a falta de claridade e as intercorrências.

Diante do processo de adaptação, pode-se dizer que cuidar em uma UTIP apresenta-se como um evento repleto de significados para a família (CHAGAS et al., 2017), pois associando os estímulos recebidos a família reage adaptando-se às adversidades impostas. Deste modo, objetivou-se: Conhecer o processo de adaptação de familiares as intercorrências presentes na UTIP durante a internação da criança. Para tanto, elaborou-se questão: Como ocorre o processo de adaptação de familiares as intercorrências na UTIP durante a internação da criança?

### 2. METODOLOGIA

Este estudo é um recorte da dissertação intitulada “Processo de Adaptação de Familiares de Crianças Internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”,

desenvolvida em hospital universitário localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Com interpretação sob a luz do modelo teórico de adaptação de Roy. De acordo com este modelo teórico, a pessoa é um sistema holístico e adaptável, seu comportamento deriva-se dos estímulos que ela sobre, tendo uma entrada para que isso aconteça, deste modo, por meio de estímulos, ativa-se os mecanismos reguladores e cognitivos com objetivos de manter a adaptação; e as saídas das pessoas, como sistemas, são as suas respostas, isto é, os seus comportamentos, que por sua vez tornam-se retroalimentação para a pessoa e para o ambiente, sendo categorizadas como respostas adaptativas (ROY, 2009).

Em relação aos participantes, foram incluídos todos os familiares de crianças que deram alta da UTIP deste hospital, durante o período de julho a setembro de 2017 e que permitiram a gravação por meio de dispositivo eletrônico. Excluiu-se os familiares de crianças que vieram a falecer; familiares de crianças em cuidados paliativos e familiares menores de 18 anos de idade.

Seguindo estes critérios, realizou-se o convite aos familiares e, mediante o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se o processo de entrevista. Essas foram realizadas na unidade de Pediatria, sendo gravadas em celular. Visando preservar a identidade, os participantes foram identificados pela letra “F” corresponde a palavra “Família”, e números consecutivos conforme a ordem das entrevistas (F1, F2...).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os preceitos éticos dispostos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 066635/2017.

As informações das entrevistas foram interpretadas por meio da análise temática de Braun e Clark (2006), com cinco estágios, no estágio um, ocorre a transcrição dos dados, leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais, no estágio dois, iniciou-se a codificação sistemática dos dados. Depois iniciou-se o estágio três como agrupamento de códigos em temas potenciais, após da-se inicio estágio quatro com a revisão dos temas, gerando um mapa temático de análise. Por fim, no estágio cinco, foram nomeados os temas e no estágio seis realizada a análise final dos extratos selecionados, produzindo um relatório acadêmico de análise.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 13 familiares de crianças que deram alta da UTIP, sendo destes 12 mães e um pai, com idades entre 18 anos e 39 anos. Quanto ao estado civil cinco participantes eram casados e oito consideravam-se solteiros. Quatro participantes vivenciavam o processo da internação pela primeira vez e nove estavam vivenciando uma reinternação, quatro participantes declararam-se católicos, dois ateus, um evangélico e cinco referem não ter uma religião, apenas acreditarem em Deus.

O ambiente da UTIP é propício a emergências devido ao estado crítico dos pacientes, assim, ao se depararem com intercorrências (estímulo focal), os familiares referem sentirem-se assustados e desconfortáveis pelo fato de não estarem ‘acostumados’ a presenciar momentos como este.

[...] a correria quando acontece alguma coisa com alguma criança, emergência, aí sim tu ficas assustada com aquilo ali que tu não estás acostumada a presenciar aquilo na tua volta, nunca tinha acontecido. Primeira vez que tinha entrado na UTI, nunca tinha visto. (F7)

Apesar das adversidades que prejudicam a resposta adaptativa, com o passar dos dias os familiares iniciam o processo de adaptação ao passo que dizem se acostumar com os estímulos contextuais advindos do ambiente da UTIP e os estímulos focais, por meio das intercorrências que presenciaram.

*Fui me acostumando, as primeiras vezes, quando chegavam crianças mal assim eu não dormia toda noite, porque chegava às vezes de madrugada. A criança chega mal, teve parada cardíaca, muito crise de falta de ar, a gente se assusta. Eu me assustei várias vezes com criança tendo parada cardíaca, mas me acostumei, depois já conseguia dormir, porque comecei a ver seguido. (F5)*

A hospitalização de uma criança é um período complexo, cujas consequências refletem na família, surgem estresse e interrogações quanto ao que esperar nesse momento, perante a gravidade do enfermo (NASCIMENTO, SILVA, 2017). Assim, durante a permanência no hospital, os familiares passam a conviver em um ambiente que lhes é estranho, tendo que se habituar a uma nova realidade (ALMEIDA et al., 2018), adaptando-se ao ambiente e às novas sensações.

Os estímulos focais, contextuais e residuais juntam-se para criar o nível de adaptação da pessoa, este é o nome dado ao ponto de mudança que representa a capacidade da pessoa de responder positivamente a uma situação. A noção de nível de adaptação revela que a pessoa não é passiva em relação ao meio ambiente, assim a pessoa e o ambiente estão em constante interação um com o outro (ROY, 2009).

No contexto dos estímulos focais, destacam-se as intercorrências/emergências presenciadas pelos familiares dentro da UTIP, pois são situações que fazem com que os familiares se sintam assustados e desconfortáveis. Assim, a medida em que elas acontecem e os familiares passam a vivenciar-as repetidamente, estes começam a sofrer estímulos reguladores e dão início ao processo adaptativo pela repetitividade.

No entanto, o modo de enfrentar a hospitalização de um filho é singular para cada família, a realidade hospitalar é dolorosa e difícil e as reações dos familiares neste ambiente são individuais (HOCKENBERRY et al., 2014). Dentro de cada singularidade, verificou-se que normalmente os familiares experimentam grande medo decorrente de algumas reações do paciente, competindo ao profissional de enfermagem estar atento a esta situação e intervir precocemente para manter o equilíbrio emocional favorecer uma melhor interação entre eles (THOMÁS et al., 2018).

Nessa perspectiva, perante as intercorrências dentro da UTIP e sobre a presença da família, em situações de emergências a comunicação é considerada importante, exigindo da equipe de enfermagem um bom preparo nesta área, pois a família pode ficar abalada perante a situação (NACIMENTO, ALVES;MATTOS, 2014).

#### 4. CONCLUSÕES

Ao buscar conhecer o processo de adaptação de familiares da criança hospitalizada na UTIP, identificou-se que a adaptação acontece ao longo dos dias. A família entra em um ambiente desconhecido e assustador, que inclui a ameaça à vida do filho com uma doença grave, bem como a percepção das outras crianças em estado grave ao redor.

Como limites dessa pesquisa consideram-se as peculiaridades regionais, pois representam uma realidade específica, de apenas um serviço de saúde. Neste contexto, por possuir uma abordagem qualitativa não pretende generalizações, mas sim o conhecimento da realidade para que seja possível elaborar estratégias para o serviço, juntamente com os profissionais de saúde, proporcionar com que os familiares se adaptem eficazmente mediante o diálogo permanente, entendendo as necessidades, evitando traumas e sobrecarga emocional.

Este estudo permite um olhar inovador ao campo da assistência, pesquisa e ensino, com ênfase no cuidado humanizado que busca compreender a família na sua multidimensionalidade, favorecendo sua adaptação nesse ambiente complexo. Faz-se necessário um atendimento que englobe não somente aspecto biológico, mas também social, cultural, econômico, político, e, especialmente emocional, compreendendo a subjetividade de cada família.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, CR.; MORAIS, AC. LIMA, KDF.; SILVA, ACOC. Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revenferm UFPE online**, Recife, v.12, n.7, p.1949-56, 2018.
- CHAGAS, MCS.; GOMES, GC.; PEREIRA, FWP.; DIEL, PKV.; FARIA, DHRF. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. **AvEnferm**. v.35, n.1, p.7-18, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: 2012.
- GOMES, GC.; XAVIER, MD.; PINTANEL, AC.; FARIA, DHR.; LUNARDI, VL.; AQUINO, DR. Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem. **Escola da Enfermagem da USP**, São Paulo, v.49, n.6, p.953-959, 2015.
- NASCIMENTO, HMN.; ALVES, JS.; MATTOS, LAD. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**. Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, para graduação em Enfermagem, 2014.
- ROYC, ANDREWS HA. **The Roy adaptation model**. 3 ed. Stamford: Appleton e Lange; 2009.
- ZONTA, JB.; EDUARDO, AHA.; OKIDO ACC. Manejo das intercorrências de saúde na escola Autoconfiança para o manejo inicial das intercorrências de saúde na escola: construção e validação de uma escala visual analógica. **Esc Anna Nery**. v.22, n.4, p.180-105, 2018