REVISTA TRANSDISCIPLINAR
UNIVERSO da Saúde
ISSN 2965-2340

A PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUANTO AO ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO

THE PERCEPTION OF CHILD IN INTENSIVE CARE UNIT WHERE AS THE PHYSICALTHERAPY

Marta Gomes Duarte

Thais Duarte da Hora

Leila Matos Mendonça

Resumo: O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção das crianças internadas em unidade de terapia intensiva quanto ao fisioterapêutico, assim como verificar o grau de satisfação da criança internada quanto ao atendimento da equipe de fisioterapia. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, onde foi realizada entrevista através de um roteiro com os pacientes inclusos na pesquisa, roteiro de observação e o instrumento de gravação com crianças em internamento na faixa etária de 5 à 10 anos, no período de Novembro de 2010 à Março de 2011. Resultados deste estudo permitem confirmar a ideia de que crianças, independente da idade, não têm conhecimento das técnicas que estão sendo empregadas no seu tratamento, sendo de grande importância que o fisioterapeuta explique a técnica que está sendo utilizada, para promover uma maior adesão e um melhor beneficio por parte do paciente. Com esse trabalho podemos concluir que a necessidade de mais estudos sobre o tema e também mais empenho por parte dos profissionais desta área em explicar suas técnicas, para obtenção de mais adesão ao tratamento por parte das crianças.
Palavras-chave: percepção, criança, fisioterapia, terapia intensiva.

Abstract: Identify the children's perception in intensive care internment as in physical therapy, as well as verify the satisfaction of the hospitalized children about physioterapy team's treatment. It's a qualitative, descriptive study, in which interviews were made following a script with the patients included in the research, observation guidelines and the recording tool with children in intensive care internment between the ages of 5 to 10, from November 2010 to March 2011. RESULTS: This study's results allow to endorse the ideia that children, regardless of their age, don't have knowledge about the techniques that are being employed in their treatment, being of great importance that the physiotherapist explain the technique that is being employed, to promote better adhesion and better benefits regarding the patient. With this work it's possible to conclude that the need of more studies about this theme and also more effort by the professionals of this area in explaining their techniques, to obtain more treatment's adhesion regarding the children.
Keywords: perception, child, physiotherapy, intensive care.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de criança e o papel dela na sociedade mudaram de perspectiva teórica atualmente, onde a criança era vista como um ser sem vontades e sentimentos, mesmo depois do surgimento da estrutura social moderna. Durante muitos anos, as crianças foram consideradas não um ser humano, mas um adulto em miniatura, pela sua falta de atividade e produção. Gonzaga et al., (1995), afirmou que pela importância que não era dada a criança, a comunicação entre o médico pediatra ou fisioterapeuta permanecia mediada pela mãe, indicando que esta seria incapaz de informar sobre o seu estado de saúde, ou sobre o que está sentindo, sendo assim incapaz de nortear o médico a um possível diagnóstico. Segundo Nozawa (2008), nas ultimas décadas o perfil das unidades de terapia intensiva (UTI's) são de pacientes graves, que necessitam de uma equipe multiprofissional

especializada e competente, capaz de solucionar os problemas mais corriqueiros da unidade. Sendo assim, o profissional fisioterapeuta fazendo parte desta equipe necessita cada vez mais de aprimoramento. As UTI's neonatais e pediátricas foram criadas com o objetivo de salvar a vida dos seus pacientes com risco iminente, realizando procedimentos cada vez mais complexos e invasivos, salvando e prolongando a vida. Confirmado por Molina (2007), este afirmou que o internamento da criança tinha a finalidade de prevenir infecções e a transmissão de doenças, devendo esta permanecer isolada, privando a mãe e a família do contato com o paciente, estando a criança em contato somente com a equipe multiprofissional. A importância em saber sobre a enfermidade pelo olhar da própria criança permite direcionar e oferecer um melhor tratamento, possibilitando agradá-la promovendo a sua recuperação, diminuindo o tempo de internamento

(GONZAGA et al., 1995), onde se sabe que elas têm necessidades e características próprias, tornando relevante a sua individualidade. Ribeiro et al., (2005), relataram que estudos descritos atualmente discutem sobre o internamento visto pelo olhar da criança e expressam o sofrimento devido a procedimentos com agulhas, diferença de alimentação, restrições de diversão e brincadeiras e a obrigação de permanecer no hospital e não poder sair quando quer. A primeira percepção da criança dentro do hospital é de estranhamento, sendo um local de proibições, onde esta não pode brincar, correr, jogar bola e falar alto. É proibida a realização de todas as coisas que a deixam feliz, adquirindo uma resistência ao local, percebendo que será infeliz, pois todas as atividades que a divertem não poderão ser realizadas (OLIVEIRA et al., 1999). Elas se referem ao hospital como um local de tortura, local que todo o sofrimento é causado com intenções punitivas, devido a um ato errôneo por parte da criança, que é mantida de "castigo" dentro do hospital, não sendo interpretadas como uma atitude bondosa a fim de melhorar o seu estado de saúde (OLIVEIRA et al., 1999). Ceribelli et al., (2009), informaram que o internamento está relacionado ao desenvolvimento da criança e que pode ser potencialmente traumático. Causa, também, transtornos relacionados à afetividade, pensamento abstrato limitado, criatividade diminuída e dificuldades cognitivas, por isso, promover um local mais humanizado e agradável diminuirá os efeitos adversos do internamento. Fez-se necessário então que os profissionais, e neste estudo especifico o fisioterapeuta, compreenda as peculiaridades da criança e suas propriedades físicas e emocionais, para auxiliar no relacionamento e diálogo, podendo oferecer um melhor atendimento (MOREIRA et al., 2003), pois esta se encontra inserida em um local que agride seu mundo lúdico e mágico, o que exige do profissional a compreensão do mundo infantil (SOARES et al., 2004). Para uma melhor compreensão e conquista de benefícios na assistência a pacientes internados na UTI, atualmente faz-se também necessário um melhor conhecimento da percepção da criança internada em uma UTI, quanto ao atendimento da equipe de fisioterapia, bem como de estudos mais aprofundados de como ocorre o desenvolvimento nas crianças, possibilitando

uma associação do grau de compreensão da criança ao que acontece no internamento hospitalar.

Sendo assim o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção das crianças internadas em UTI quanto ao atendimento fisioterapêutico.

2. ESTRATÉGIA METODOLOGICA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que teve como lócus de pesquisa uma unidade de assistência pública que recebe crianças em internamento hospitalar na cidade do Salvador. Os informantes dessa pesquisa foram as crianças internadas na UTI, que se

apresentavam em condições de responder a entrevista. Foi adotada a entrevista como principal técnica de obtenção de dados, além da observação participante, tendo como base a compreensão de Minayo (1992), que entende essa técnica como um estudo focalizando a abordagem qualitativa no sentido de buscar uma compreensão mais ampla da realidade estudada. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Foram incluídas na pesquisa três crianças de idade variadas, que permaneciam internadas na UTI pediátrica no período da coleta, recebendo tratamento fisioterapêutico. A pesquisa aconteceu em um Hospital Filantrópico da cidade de Salvador com crianças internadas entre 5 e 10 anos e realizada entrevista com os pacientes inclusos na pesquisa, roteiro de observação e o instrumento de gravação. O período da coleta aconteceu do mês de Agosto de 2011 ao mês de Dezembro de 2011. As categorias utilizadas foram a “priori”, a qual representa o ponto de vista do pesquisador; além das categorias “emic” ou empíricas que representa o ponto de vista do informante. Durante a pesquisa utilizou-se a análise de discurso de Bardin, dos participantes da pesquisa. As entrevistas foram transcritas e classificadas de acordo com expressões-chaves identificadas em cada resposta emitida pelos informantes chaves.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio sob protocolo número 08/11. Os responsáveis legais pelos pacientes preencheram um termo de consentimento livre e esclarecido obedecendo a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foi aplicado um questionário, elaborado pela autora, que versavam sobre o conhecimento das crianças internadas sobre a fisioterapia. O questionário foi constituído de entrevista aberta, onde os participantes não foram direcionados quanto às respostas, sendo deixados livres para responder como quisessem. As crianças participantes serão a partir de agora identificadas pelos nomes correspondentes ao alfabeto grego, alfa, beta e gama, para evitar qualquer associação ou identificação destas. Os resultados deste estudo permitem-nos confirmar a ideia de que crianças, independente da idade, têm o direito de ser informada de toda e qualquer terapia a que está sendo submetida. Para compor este artigo, foram buscados estudos relacionados ao tema, que somente foram encontrados na área de enfermagem, sendo adaptados para a fisioterapia. Por ter sido este trabalho qualitativo serão apresentadas apenas três entrevistas, esta quantidade embasada na afirmação de Minayo (2000), onde a amostragem na pesquisa qualitativa não atende a critérios numéricos, podendo ser considerada uma amostra ideal aquela que reflete as múltiplas dimensões do objeto de estudo. Quando realizamos uma pesquisa qualitativa sabemos que emergirão aspectos que irão caracterizar este tipo de pesquisa, que segundo Demo (1995) encontrou ainda nas informações colhidas em uma forma descritiva, onde a responsabilidade é maior devido aos diversos significados encontrados, sendo maior o cuidado por parte do investigador, pois a analise das informações tendem a ser decifradas sob o olhar do mesmo.

Na primeira questão ao ser perguntado as crianças se estas entendiam o que é fisioterapia foi visto que nenhuma das três crianças alfa, beta e gama sabiam sobre a terapia realizada na UTI, pois todas responderam negativamente. O que é confirmado por Oliveira et al., (2005), que relata haver um despreparo por parte da criança quando se trata de experiência hospitalar e aos procedimentos necessários, sendo, portanto dever do fisioterapeuta diminuir o desconhecimento da criança relacionando às técnicas utilizadas no atendimento, devendo estas serem explicadas da melhor forma possível, para que a

criança compreenda. Havendo este conhecimento por parte da criança, ocorrerá uma maior colaboração, levando a um maior beneficio na terapêutica. A segunda questão que interrogava: “você faz fisioterapia na UTI?”. Alfa responde: “não, não sei o que é”. Afirmou beta: “sim, faço todo dia” afirmando haver realização da fisioterapia na UTI”. Concluiu gama: “sim, mas não sei pra que serve”. Podemos perceber pela resposta de Alfa, que apesar de realizar fisioterapia, esta não tem conhecimento do que esta sendo executado no momento do atendimento, afirmando assim que não realiza o procedimento. Gama afirma que realiza a terapia, porém não compreende o significado da técnica, nem quais os benefícios que ela traz. Como confirma Oliveira et al., (2005), apesar dos avanços na medicina pediátrica, muitas condutas realizadas para o tratamento de doenças podem ser traumáticas e dolorosas, sendo dever do profissional de saúde, assim como o fisioterapeuta, fornecer um melhor direcionamento e prestação de cuidados da forma menos traumática possível para a criança. Sabemos que nem sempre é possível a realização da técnica de uma forma não traumática para o menor, sendo então dever do fisioterapeuta minimizar este sofrimento. Muitas vezes o atendimento fisioterapêutico é realizado com a criança chorando, e não colaborando com as condutas. É importante então que o profissional de saúde tenha um maior empenho para explicação do procedimento a ser realizado, para haver uma colaboração da criança, tornando-o menos traumático. Quando perguntado a terceira questão: “A tia-fisioterapeuta fez exercícios com você?”

Foram obtidos às seguintes respostas: Alfa: “Veio a tia de brincar e me botou pra malhar” Gama: “sim”. Segundo Soares et al., (2004), a hospitalização afeta o mundo lúdico da criança, necessitando do profissional a compreensão do mundo infantil. A afirmação demonstra que para a criança a fisioterapia é vista como um momento de brincadeira, onde ela terá que realizar exercícios físicos de forma lúdica. Como afirma Reis et al., (2007), à brincadeira é o instrumento que fornece à criança a experiência necessária ao seu desenvolvimento sensorial, motor, perceptual, cognitivo, afetivo e cultural. Conclui-se então que é de grande importância a realização da fisioterapia na UTI de forma lúdica, onde a criança entenda o trabalho a ser realizado, assim, colaborando com o seu desenvolvimento sensorial, cognitivo e motor. É importante a realização da técnica de uma forma lúdica, para haver adesão ao tratamento, porém é também de grande importância o entendimento da criança em relação a este procedimento, que deve ser visto não só como um momento de brincadeira e sim um tratamento para melhorar sua condição patológica. A quarta questão procurava saber se o fisioterapeuta explicava suas técnicas e quais são seus benefícios, que foi respondido da seguinte forma: Alfa respondeu: “explicou, mas eu não lembro”. Beta afirma: “eles falam que é pra ajudar a caminhar, a fortalecer os nervos”. Gama responde: “Por causa do cansaço, só por isso”. Esta reação por parte da criança, frente ao desconhecimento do que está sendo realizado, corrobora com Soares et al., (2004), o qual afirma que o respeito, a disponibilidade e a atenção dada por profissionais de saúde fazem parte do desejo desses pacientes. Gonzaga et al., (1998), afirma que através de uma palavra amiga, demonstração de carinho e atenção, pode-se ganhar a confiança da criança. O contato físico, o toque, que é a principal ferramenta do fisioterapeuta, deve ser utilizado ao seu favor, traduzindo a mensagem de carinho e afeto para conseguir o objetivo final que é o tratamento fisioterapêutico, porém a compreensão por parte da criança será adquirida através do dialogo entre o profissional e paciente.

De acordo com estes achados é sugestivo que o dialogo entre o profissional de saúde e o paciente é de fundamental importância para que o tratamento seja efetivo, é importante também que a criança seja tratada com carinho e atenção, mostrando-a sua

importância e o quanto é querida pela equipe de saúde. No ambiente hospitalar, principalmente na UTI, na sua grande maioria, os profissionais de saúde são exigidos para atuarem no maior entendimento das crianças em relação às técnicas que são realizadas, porém é de grande importância que a família, principalmente a genitora, atue neste processo. Contudo no presente estudo foi visto que o nível socioeconômico e cultural mais baixo teve uma grande influência para o não entendimento por parte das mães, dificultando assim o entendimento das crianças em relação às técnicas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que se fazem necessários mais estudos na área de fisioterapia, para que possamos entender o comportamento da criança internada quanto à realização das técnicas. É necessário também mais empenho por parte dos profissionais desta área em explicar suas técnicas, bem como o beneficio destas, valorizando os pacientes, fazendo-os entender o grau de importância dos procedimentos realizados, para se obter uma maior adesão ao tratamento, e, portanto uma maior efetividade nas condutas. Sendo de grande importância não se tornar um profissional mecânico, e sim realizar condutas efetivas tornando o cuidador afetivo e humano.

REFERÊNCIAS

Baldini SM, Krebs VLJ. A criança hospitalizada - aspectos emocionais. Revista de Pediatria, São Paulo, SP., n.21, p. 182-190, mar.1999.

Blois Filho HG, Rigon AP, Tabarelli G. A percepção urbana na ótica infantil. Ceribelli C, Nascimento LC, Pacífico SMR, Lima RAG. Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: Support for the humanization of nursing care.Rev Latino-Am de Enferm. 2009 Fev; 17(1):81-87. Dias, ESC; Morais, Oliveira, RJL; Macedo, PNM; Bezerra, Silva, R.Percepção de crianças hospitalizadas acerca do tratamento oncológico / O ponto de vista das crianças hospitalizadas no que diz respeito ao tratamento oncológico. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 10(4): 1141-1149, out.-dez. 2018.

Gonzaga MLC, Arruda EM. Fontes e segnificados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. Rev Latino-Am Enferm. 1998 Dez; 6(5):17-26.

Mgnabosco G, Tonelli ALNF, Souza SNDH. Abordagem no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. Cogitare Enferm. 2008 Jan/Mar; 13(1):103-8.

Molina RCM, Bercini LO, Varela PLR. Presença da familia nas unidades de terapia intensive pediatrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinary. Esc Anna Nery R Enfermagem 2007 Set; 11(3): 437-44

Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev. Latino-Am de Enferm. 2003 Dez; 11(6):

Moura-Ribeiro MVL, Gonçalves VMG. Neurologia do desenvolvimento da criança. Rio de Janeiro: Revinter; 2006

Nascimento, CN.: A criança hospitalizada: influências sociais e emocionais decorrentes da doença e da hospitalização, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Marzo 2013, www.eumed.net/rev/cccss/23/crianza-hospitalizada.html

Newcombe N. Desenvolvimento infantil: Abordagem de MUSSEN. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.

Nozawa E, Sarmento GJV, Veja JM. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.15, n.2, p.177-82, abr./jun. 2008

Oliveira H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. Cad de Saúde Publica. 1993 Jul; 9(3).

Ortiz LCM, Freitas SN. Classe hospitalar: Caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM; 2005.

Piaget J, Inhelder B. A psicologia da criança. 2ª ed. Rio de Janeiro: Difel; 2020.

Ribeiro CA, Ângelo M. O significado da hospitalização para a criança pré- escolar: um modelo teórico.Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4):391-400

Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Safety an protection for hospitalized children: literature review. Rev Latino-Am de Enferm. 2009 Mai/Jun; 17(3):410-6. Soares VV, Vieira LJES. Percepçao de crianças hospitalizadas sobre a realização de exams. Rev esc enferm. USP. 2004 Set; 38(3).