

Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto

Reflections on the child's visit during the hospitalization of a loved one in an adult ICU

Raquel de Sousa Neto¹
Christina Haas Tarabay²
Maria Teresa Cruz Lourenço³
A. C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Hospitais, geralmente, regulamentam a idade mínima de 12 anos para a entrada de crianças nas UTIs adulto. Entretanto, crianças mais novas manifestam desejo de serem participativas do processo de hospitalização de um familiar neste contexto, o que suscita reflexões para a equipe de saúde. **OBJETIVOS:** Refletir sobre os aspectos emocionais relacionados à visita de crianças de até 12 anos de idade a familiares em UTI adulto. **MÉTODO:** foi realizada revisão narrativa da literatura e estudo retrospectivo descritivo de caso único. **DESENVOLVIMENTO:** Notou-se que fatores socioculturais repercutem no posicionamento dos profissionais de saúde e pais frente ao desejo da criança realizar a visita em UTI. A comunicação revela-se fator positivo para o processo de elaboração do luto, enquanto a impossibilidade de expressar-se pode acarretar prejuízos para o desenvolvimento da criança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destacou-se que a visita ao paciente em UTI favorece o enfrentamento e o processo de luto da criança.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva; coping; saúde infantil; comunicações pais-criança; luto.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hospitals, usually, regulate the minimum age of 12 for children entering adult ICUs. However, younger children express the will of being participatory in the process of a relative's hospitalization in this context, which causes the health team to reflect. **GOALS:** To reflect on the emotional aspects related to children under 12 years old visiting relatives in adult ICUs.

¹ Psicóloga/residente do programa de residência multiprofissional com ênfase em psico-oncologia do A. C. Camargo Cancer Center – e-mail: raquel_sousa_n@hotmail.com

² Psicóloga/coordenadora da psicologia do núcleo de psico-oncologia do A. C. Camargo Cancer Center – e-mail: starabay@uol.com.br

³ Médica psiquiatra diretora do núcleo de psico-oncologia do A. C. Camargo Cancer Center – e-mail: mariateresacruz@yahoo.com.br

METHOD: It was held narrative review of the literature and exploratory retrospective study of a single case. **DEVELOPMENT:** It was noticed that socio cultural factors influence the health professionals and parents attitude towards the child's desire of visiting a relative in the ICU. Communication proves to be a positive factor for the grieving processes elaboration, while the impossibility to express themselves may cause damage to the children's development. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was highlighted that the visits to the patient in ICU helps the coping and the grieving process of the child.

Keywords: intensive care units; coping; child health; parents-child communication; grief.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são centros destinados ao tratamento dos pacientes em estado grave, com doenças agudas ou com complicações crônicas, que oferecem cuidados altamente complexos e controles estritos. Porém, observamos que, ao mesmo tempo em que a UTI destina-se a recuperação orgânica, se configura também como um local de desestabilização emocional, que pode acarretar perdas concretas e simbólicas para o paciente e seus familiares (Carvalho & Arantes, 2008). Em estudo de revisão, Moritz et al. (2008) apontam que no, mundo atual, mais de 70% dos óbitos ocorrem nos hospitais e especificamente nas UTIs.

A visita de crianças aos familiares em estado crítico em UTI adulto é uma prática pouco recorrente no Brasil (Borges, Genaro & Monteiro, 2010). Segundo a Lei Nº 8.069 (1990) que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e muitas UTIs adulto utilizam-se desta idade para regulamentar a idade mínima para permitir a entrada da criança nestas unidades. No entanto, a prática revela que muitos profissionais identificam a necessidade de abrir exceções. Tais exceções, porém, acabam ficando a critério do profissional e não baseadas em estudos e dados científicos.

Assim, o objetivo deste trabalho é refletir sobre os aspectos emocionais relacionados à visita de crianças de até 12 anos a familiares em UTI adulto.

Metodologia

O presente relato de experiência profissional, foi realizado por meio de um estudo retrospectivo do tipo descritivo, de um pronto-atendimento realizado junto a uma criança de 9 anos, em momento de visita ao pai, que se encontrava em UTI de um hospital oncológico, em estado crítico. Os dados do caso foram obtidos através de anotações pessoais de uma das autoras. Os nomes utilizados no estudo são fictícios para não permitir a identificação do paciente e seus familiares.

Com intuito de fundamentar o presente relato, foi realizado estudo teórico através de revisão narrativa da literatura. As bases de dados pesquisadas foram Medline (PubMed), Lilacs e PsycINFO, com os seguintes termos: unidade de terapia intensiva, visita e criança. Foram selecionados artigos que abordassem a visita de crianças à pacientes hospitalizados em UTI, não foram considerados artigos sobre a criança hospitalizada em UTI. A busca pelos artigos foi realizada em inglês e português.

Para o alcance dos objetivos e reflexão acerca dos aspectos emocionais relacionados a visita de crianças de até 12 anos a familiares em UTI adulto foi incluída literatura sobre: o impacto do adoecimento de um familiar por câncer para a criança e as problematizações da concepção da morte para criança e o papel da comunicação.

Desenvolvimento

A Entrada da Criança em Unidade de Terapia Intensiva

A visita de crianças às UTIs adulto é uma prática pouco recorrente no Brasil, o que está correlacionado com os mitos de que a morte, o adoecimento e o sofrimento não devem ser vivenciados pela criança (Borges et al., 2010). A maior parte das UTIs adulto, baseadas no ECA, regulamentam como 12 anos a idade mínima para permitir a entrada da criança nestas unidades. No entanto, a prática revela que muitos profissionais identificam a necessidade de abrir exceções. Entretanto, Clare e Clarke (2000) nos dizem que embora os enfermeiros não restrinjam a visita da criança, o desejo de proteger o paciente em estado crítico e a criança de ruído e risco de infecção significativa os levam,

muitas vezes, a dissuadir o membro da família de trazer as crianças para a visita.

No entanto, segundo Johnstone (1994), não existem dados relevantes na literatura que confirmem o risco de infecção significativa para crianças que visitam uma UTI com adequado acompanhamento, orientação e preparo.

Vint (2005), em estudo realizado com profissionais de UTI Adulto nas regiões do Reino Unido, Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, refere que cerca de 85% das unidades não possuem política de visitação para crianças. A omissão de uma política sugere uma falta de plano de ação ao qual recorrer, o que pode resultar numa falta de apoio ou mal-entendido entre os familiares e a própria equipe.

O Adoecimento: O Impacto Para os Filhos

Pensando na perspectiva de como a família é afetada pelo adoecimento de um de seus membros, consideramos que o processo de adoecimento ingressa no âmbito da família como um evento estressante, que produzirá transformações nos papéis e organizações previamente estabelecidas. A família poderá lidar com esse fato de diferentes formas: a conspiração do silêncio é um padrão frequentemente observado, onde os familiares optam por manter o paciente na ignorância ou decidem poupar algum familiar, que julgam o mais fragilizado, de informações sobre o diagnóstico e tratamento. Dessa forma, a comunicação fica prejudicada e o apoio da família é afetado (Franco, 2008).

Castro e Job (2010), em entrevista a mulheres com câncer de mama com filhos pequenos, nos traz dados que revelam que as crianças foram impactadas pelo adoecimento e apresentaram alterações de comportamento. Evidencia-se também que a forma com que a criança enfrentará o adoecimento de um familiar está fortemente relacionado com modo com que os familiares e pacientes lidam com o adoecimento e também com o modo como permitem que a criança participe do processo.

Kennedy e Lloyd-Williams (2009), através de seu estudo, nos revelam que a criança possui desejo de informações acerca do tratamento e

prognóstico do familiar. Ela passa a questionar sobre finitude e morte ao notar o avanço da doença do genitor e a equipe de saúde é vista como fonte importante de informações pelas crianças.

A Criança Diante da Morte e o Papel da Comunicação

Pensando a partir da psicanálise, Torres (1979) nos diz que as crianças não inibem a expressão do pensamento sobre a morte, a consciência da morte é ativa e se desenvolve na fantasia. Assim, nota-se que não se deve afastar a criança da realidade da morte, principalmente quando está vivenciando o adoecimento ou morte de um genitor.

No entanto alguns fatores irão influenciar o modo pelo qual a criança vivencia o processo de luto, tais como a idade, etapa do desenvolvimento, estabilidade psicológica e emocional, intensidade de seus laços afetivos e a comunicação que se desenvolve na família (Kovács & Lima, 2011).

Aberastury (1984) nos diz que a criança tem uma grande capacidade de observação, para o mundo físico e também para o mundo psicológico. Por meio de sua experiência clínica, a autora refere que as crianças são sensíveis e percebem os fatos que os adultos ocultam. Ressalta que a dificuldade em falar sobre a dor e a morte é do adulto, que teme as reações da criança, afirmando que, para a criança, a possibilidade de falar alivia e ajuda a elaborar a perda. A impossibilidade de vivenciar e falar sobre alguém que morreu ou que está em estado crítico de saúde pode trazer prejuízos para o seu desenvolvimento. Uma vez que o primeiro momento de elaboração do luto é a aceitação de que alguém desapareceu para sempre, quando isso não é possível, a criança vivenciará como abandono, caso a comunicação não seja possível.

Kovács e Lima (2011) nos trazem reflexões sobre a visita de crianças ao ente querido em UTI com a seguinte indagação: “levar os filhos para verem o pai no hospital não seria uma forma de preparação para a morte? Seria maior a dor de uma despedida com imagens marcantes ou a dor de não se despedir?” (p.399). Chegam à conclusão de que a participação da criança e a

comunicação com a mesma ao longo do processo de adoecimento do genitor favorece seu enfrentamento diante da perda.

Vinheta Clínica

O caso aqui descrito é um estudo retrospectivo descritivo, cujos dados foram obtidos através de anotações pessoais de uma das autoras. Todos os nomes utilizados nesta vinheta clínica são fictícios para preservar a identidade do paciente e de seus familiares.

Dados Pessoais do Paciente

Otávio, gênero masculino, 56 anos de idade, casado, 4 filhas.

Dados de Saúde

Paciente diagnosticado com Neoplasia Maligna do Estômago em Maio de 2013. Em setembro do mesmo ano foi detectado avanço de doença e presença de nódulos hepáticos, o que o levou a realizar protocolos de quimioterapia. Em novembro de 2014, Otávio compareceu ao pronto socorro e devido à suspeita de progressão da doença, o paciente deu entrada na Unidade de Internação para reestadiamento. Porém, evoluiu com quadro de choque séptico e instabilidade hemodinâmica e foi encaminhado para a UTI. O paciente evoluiu com piora do padrão ventilatório e dessaturação. No início de dezembro deste mesmo ano, a família (esposa, irmão do paciente e filha mais velha), foi chamada para uma conferência familiar junto à equipe médica, na qual foi instituído ausência de medidas invasivas e controle dos sintomas devido à piora do quadro clínico e progressão de doença.

Apresentação do Caso e Discussão

O atendimento psicológico foi realizado após solicitação da equipe médica, que dirigiu-se à psicóloga em busca de informações a respeito de

como proceder em relação à visita de Isabela (9 anos) ao seu pai em estado crítico em UTI, questionando sua viabilidade, pensando no bem estar da criança.

Como premissa, o psicólogo, durante a visita de crianças a UTI adulto, atua avaliando a expectativa da criança diante da visita e os recursos psíquicos da mesma, preparando-a para a entrada e encontro com o familiar e acompanhando a repercussão emocional deste momento, esclarecendo possíveis dúvidas ou equívocos. A avaliação para a entrada de uma criança na UTI adulto deve considerar diversas variáveis, particularmente o estado clínico do paciente e gravidade, grau de parentesco e afinidade do paciente, maturidade emocional da criança e seus recursos de enfrentamento, suporte familiar, compreensão sobre o adoecer e ao processo de internação e o desejo da criança. A visita da criança sem o adequado acompanhamento pode ser tão prejudicial quanto à impossibilidade da visita (Borges et al., 2010).

Primeiramente, a fim de maior compreensão do caso, a psicóloga fez um atendimento junto à esposa do paciente, mãe da criança, que revelou-se ciente e orientada em relação ao momento atual. Expressou seu sofrimento e trouxe questões referentes à finitude. Em um segundo momento expôs preocupações pelo fato de que sua filha mais nova estava constantemente comunicando aos familiares seu desejo de ver o pai. No entanto, preocupava-se com o impacto emocional que a visita ao pai, em estado crítico, poderia trazer para sua filha. Por outro lado, considerava também o fato de que este poderia ser o último momento para a criança se despedir. Observou-se que a genitora, mesmo envolvida e mobilizada diante da perda do marido, pôde naquele momento considerar as necessidades da filha e possibilitar a expressão de seus sentimentos. Vint (2005), em seu estudo, nos diz que, frequentemente, a motivação que impede os familiares de levar a criança para a visita ao ente querido em UTI é a crença de que seria perturbador para o filho.

A mãe relatou também que a filha sempre acompanhou o processo de adoecimento do pai por ser muito próxima a ele, e que a mesma possuía conhecimento do diagnóstico e foi membro participativo durante o tratamento. Franco (2008) aponta que o conhecimento dos sintomas e ciclo da doença, a

participação nas diferentes fases do tratamento e sistemas de apoio são favoráveis ao enfrentamento da criança e processo de luto.

Após definição de que a visita da criança ocorreria neste dia, a psicóloga conversou com o médico internista responsável pelo caso. O médico expôs suas dificuldades em se comunicar com a criança, pelo receio em traumatizá-la. Ariés (1975) refere que o medo de impressionar as crianças ao abordar o tema da morte é bastante comum no imaginário da sociedade atual.

Borges et al. (2010) relatam sobre a importância da inclusão de toda a equipe no processo de visita da criança, visto que a rotina da UTI deverá ser modificada a fim de receber a criança (horário extra de visita, não comprometendo os cuidados ao paciente e que não coincida com exames, banho e curativo).

Posteriormente, a criança, que estava acompanhada por uma de suas irmãs, foi recebida pela psicóloga, que se apresentou e explicitou os motivos do encontro naquele momento e a criança verbalizou o desejo de ver o pai. Enquanto conversavam, foi apresentado material gráfico, pelo qual a criança não se interessou. No entanto, se apresentou comunicativa e receptiva ao contato. A possibilidade do uso do material gráfico e recursos lúdicos proporcionam a elaboração dos sentimentos provocados pela situação e permitem que o psicólogo tenha acesso ao mundo interno da criança (Vendruscolo, 2005).

A criança revelou entendimento a respeito do tratamento, ciclo de doença do genitor, ausência do pai, alterações na dinâmica familiar e trouxe questionamentos sobre o porquê não poderia estar presente no hospital naquele momento.

Em um segundo momento, buscou-se compreender as fantasias da criança a respeito da UTI, esclarecendo suas dúvidas. Sobre isso, Torres (1979) ressalta a importância de investigar o entendimento da criança diante daquilo que lhe foi dito, uma vez que o adulto se encontra distante de seu nível cognitivo.

A criança relatou que sua irmã explicou que o pai estava dormindo para não sentir dores. Diante desse fato, ela questionou a psicóloga se, apesar dele

estar dormindo, ela poderia conversar e dizer algumas coisas para ele. A psicóloga explicou que mesmo que o pai não pudesse responder, ela poderia ficar à vontade para se expressar.

A criança chegou ao leito acompanhada de sua mãe e de suas irmãs. Inicialmente a criança questionou para a psicóloga a respeito do que observava dos equipamentos e da aparência de seu pai. Ficou alguns minutos em silêncio observando e, posteriormente, disse ao pai que estava com saudades.

Após alguns minutos junto do pai, a psicóloga convidou a criança para conversar em uma sala reservada novamente, a criança pediu a presença de sua irmã. Questionada sobre como ela estava, Isabela se emocionou e disse que ficou triste de ver o pai dormindo, mas entendeu que ele estaria com dor se estivesse acordado. A criança pôde tirar suas dúvidas a respeito de como eram os cuidados da equipe junto ao seu pai e os equipamentos que viu na UTI. Foi observado que a presença da irmã favoreceu a comunicação, visto a qualidade positiva do vínculo entre elas, o que possibilitou o diálogo sobre questões de finitude.

Ao final, verbalizou a importância daquela visita para ela, porque tinha necessidade de ver como o pai estava sendo cuidado. Torres (1979), através de sua pesquisa, evidencia que a criança, desde etapa precoce, já tem uma representação da morte, no entanto, cada uma dessas etapas tem suas especificidades em relação à capacidade intelectual e emocional da criança.

Notamos que, com a visita ao pai, Isabela pôde confrontar suas fantasias com a realidade. Segundo Franco e Mazzora (2007), a fantasia é um fenômeno construído numa interação constante entre o mundo interno e externo da criança. Fatores externos relacionados à possibilidade de comunicação adequada com a criança e expressão de sentimentos favorecem a elaboração do processo de luto. Segundo as autoras, o luto é processado pela criança ao longo de sua estruturação psíquica, à medida que pode significar o que viveu.

Nesta mesma noite o paciente veio a óbito e a psicóloga não teve a oportunidade de um novo contato com a criança e sua família.

Considerações Finais

O presente trabalho buscou refletir acerca dos aspectos emocionais relacionados a visita de crianças de até 12 anos a familiares em UTI adulto. Constatamos que o modo de vivenciar a morte na sociedade atual certamente repercute no posicionamento dos profissionais de saúde, dos pais e da sociedade frente ao desejo de uma criança de visitar um familiar que está em estado crítico em UTI.

A revisão de literatura evidencia que as crianças buscam informações acerca do tratamento e prognóstico do familiar e ressaltam a importância da qualidade da comunicação entre equipe, família, paciente e criança para o enfrentamento da situação e elaboração do processo de luto.

A vinheta clínica apresentada nos revela que a visita da criança ao seu pai em estado crítico na UTI com acompanhamento psicológico, assegurou à Isabela a sensação de sentir-se acolhida em suas necessidades e inserida no contexto de terminalidade de seu familiar, possibilitando simbolizar e ressignificar o adoecimento e morte de seu genitor, o que poderá auxiliá-la no processo de elaboração do luto. Desta forma, o acompanhamento psicológico narrado corrobora com o levantamento da literatura sobre o tema, validando a importância de haver um suporte do ponto de vista psíquico nesse contexto delicado e sensível. Destacamos que a assistência psicológica deve considerar, além da singularidade, a compreensão de que o adoecimento de um ente querido suscita fantasias e angústias para as crianças.

Foi possível evidenciar, também, a necessidade de um trabalho de orientação junto à equipe multidisciplinar que atua no contexto das UTIs, a fim de auxiliá-los na elaboração de estratégias para lidar com os possíveis fatores que a visita de crianças aos familiares em UTI podem suscitar. Evidencia-se a necessidade de novos estudos que possam avaliar o impacto psicológico da visita de crianças aos familiares em estado crítico em UTI.

Referências

- Aberastury, A.(1984). A percepção da morte nas crianças. In. A. Aberastury, *A percepção da morte na criança e outros escritos*. (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes médicas.
- Ariés, P. (2012). *História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias*. Trad. de P. V. Siqueira. Ed. Especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; Saraiva de Bolso; (Trabalho original publicado em 1975).
- Borges, K., Genaro, L., & Monteiro, C. (2010). Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 22, 300-304
- Carvalho, R., & Arantes, A. (2008). Particularidades em cuidados paliativos: UTI. In: C. Ortona, D. P. Franco, A. Pioker, editores. *Cuidado paliativo*. (pp. 178-191) São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado.
- Castro, E., & Job, C. (2010). Câncer na mãe e o impacto psicológico no comportamento de seus filhos pequenos. *Rev Interinstitucional Psicol.*, 3, 136-147.
- Clare, M., & Clarke, R. (2000). Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses perspective. *J Adv Nurs.*, 31, 330-338.
- Franco, M. (2008). A família em psico-oncologia. In: V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, & M. J. Kovács, editores. (pp. 358-361). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus.
- Franco, M., & Mazzorra, L., (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de Psicologia*, 24, 503-511.
- Johnstone, M. (1994). Children visiting members of their family receiving treatment in ICUs: a literature review. *Int Crit Care Nurs.* 10, 289-292.
- Kennedy, V., Lloyd-Williams, M. (2009). Information and communication when a parent has advanced cancer. *J Affective Disorders*, 114, 149-155.
- Kovács, M., Lima, V. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação com a criança. *Psicol Cienc Prof.* 31, 390-405.
- Lei n. 8.069 (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Moritz, R., Lago, P., Souza, R., Silva, N., Meneses, F., Othero, J., Machado, F., Piva, J., Dias, M., Verdeal, F., Rocha, E., Viana, R., Magalhães, A., &

Azeredo, N. (2008). Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 20, 422-428.

Torres, W. (1979). O conceito de morte na criança. *Arq Bras Psicol.*, 31, 9-34.

Vendruscolo, J. (2005). Visão da criança sobre a morte. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 38, 26-33. (Simpósio: Morte: Valores E Dimensões; Capítulo III)

Vint, P. (2005). An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically adult in ITU. *Int Crit Care Nurs.* 21, 149-159.