

## ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E FAMÍLIA COMPARTILHANDO O CUIDADO À CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

AMANDA AMARAL DOS SANTOS<sup>1</sup>; EVELYN CASTRO DA SILVA<sup>2</sup>; ANA CLAUDIA VIEIRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – Graduando em Enfermagem - [amandadossantos.enf@gmail.com](mailto:amandadossantos.enf@gmail.com);

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – Graduando em Enfermagem - [evelyncastro@hotmail.com](mailto:evelyncastro@hotmail.com);

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – Professor Adjunto III, Doutora em Saúde da Criança e Coordenadora do Projeto de Extensão: Promotores do Aleitamento Materno - [cadicha10@gmail.com](mailto:cadicha10@gmail.com).

### 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho, sob a forma de um relato de experiência, pretende descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança vítima de acidente automobilístico, com politraumatismo, fratura de fêmur e estado comatoso, agregando a família no cuidado compartilhado.

No contexto da assistência de enfermagem em unidade pediátrica, o enfermeiro é o profissional que encontra-se diretamente envolvido no cuidado à criança e sua família, portanto torna-se extremamente capaz de identificar as necessidades dos sujeitos envolvidos. Para tanto necessita ter como habilidades, a capacidade de ouvir suas dúvidas, valorizar opiniões e promover a participação efetiva no processo de cuidar (MURAKAMI.; CAMPOS, 2011).

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem a um paciente que vivencia um sério comprometimento de saúde, verificado nos traumas e consequente estado de coma, este torna-se extremamente desgastante tanto para a equipe quanto para família, devido a exigência e grau de complexidade do cuidado dispensado. Em se tratando de uma criança de 10 anos, que experimenta uma internação hospitalar em estado grave, que exige cuidados de enfermagem mais amplos, por encontrava-se acamada, sem mobilidade física, com tração por fixadores externos no fêmur, sem resposta verbal, em uso de sonda nasogástrica, sonda vesical de demora e fraudas.

Outra questão percebida e desafiante para a equipe, estava no fato de a família estar em processo de luto interrompido devido à perda do filho mais velho também envolvido no acidente. Torna-se um grande desafio para a equipe prestar um cuidado humanizado, que consiga satisfazer as necessidades da paciente extremamente debilitada e de seus familiares, tendo em vista a desordem na estrutura familiar, mudança das rotinas, adaptação, pois são oriundos da zona rural e o intenso abalo emocional experimentado por todos os membros cuidadores. Ampliando-se assim a exigência de informações devido a seus medos, anseios desencadeados pela experiência da internação.

Dessa forma o ato de cuidar perpassa as questões técnicas, fazendo-se necessário um envolvimento amplo do profissional com a criança e sua família. Nesta perspectiva, a adoção do pensamento crítico, respeito, solidariedade, empatia e compaixão, considerando-se peculiaridades emocionais, culturais e religiosas dos sujeitos (WALDOW, 2005).

Somente assim se faz possível atingir a satisfação das necessidades, fornecendo uma assistência ampla e individual, considerando as particularidades e peculiaridades dos envolvidos, atingindo assim mais elevado grau de qualidade dentro da realidade do serviço de saúde. À medida que forem fornecidas orientações e saneamento de dúvidas de forma satisfatória, a família poderá se tornar

imprescindível para ampliação do cuidado, pois passa 24 horas a beira do leito em constante observação.

Entretanto o envolvimento da família no cuidado à criança hospitalizada exige do profissional de enfermagem além da comunicação efetiva, a capacidade de compreensão além das necessidades clínicas, perpassando por questões emocionais, afetivas e sociais (LIMA et. al. 2010).

Foi percebido a grande dificuldade na avaliação da dor em paciente em estado de coma, fato evidenciado durante este período em que a acompanhamos, ainda presenciou-se a preocupação da mãe em relação à ideia de uma possível influência da morfina no restabelecimento neurológico. A avaliação e o manejo da dor constituem um desafio para a equipe de saúde, uma vez que preconceitos e desinformação a respeito da utilização de opiáceos ainda são empecilhos para o controle eficaz da dor (POSSO et. al. 2013).

## **2. METODOLOGIA**

Durante nosso estágio curricular do 7º semestre, tivemos a oportunidade de acompanhar e nos envolvermos no cuidado diário à uma criança internada vítima de acidente automobilístico e sua família.

Dentre os recursos utilizados para a reabilitação, priorizamos o toque, a voz familiar, diminuição de ruídos estressores e uso da musicoterapia, com intuito de propiciar a estimulação necessária para o resgate da função neurológica, bem como minimizar o estresse.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante as atividades diárias dos acadêmicos em uma unidade de internação pediátrica, foi oportunizado o contato diário e criação de vínculo com essa família, que encontrava-se extremamente fragilizada diante das consequências do acidente automobilístico, mas que mostraram-se extremamente envolvidos e comprometidos para evolução do quadro da criança, estando extremamente atentos e confiantes na reabilitação.

Tivemos a oportunidade de organizar as tarefas na unidade para que pudessemos participar do cuidado a esta criança junto à equipe durante o estágio. Tendo assim a oportunidade de diagnosticar necessidades e estipular um plano de cuidados que foram aplicados durante dois dias semanais num período de sete semanas.

No primeiro dia de estágio conhecemos a história clínica da menina que encontrava-se na UTI pediátrica (Unidade Terapia Intensiva), posteriormente esta foi transferida para um quarto individual tendo a presença dos familiares constantemente. A partir de então tivemos contato com todo o contexto que a envolvia, compreendendo as fragilidades emocionais dos pais, sobrecarga e dificuldade pela rotina de conciliar a vida cotidiana com as exigências de deslocamento entre a cidade de origem e Pelotas, por parte do pai e da tia, pois a mãe mantinha-se constante no acompanhamento.

Compactuamos com a equipe de enfermagem a divisão das rotinas de cuidado de forma que, em alguns dias assumimos a responsabilidade de dispensá-los abrangendo todas as necessidades que surgiam. Realizamos assistência diária

baseadas no processo de enfermagem a medida em que levantamos as necessidades emergentes estipulando assim quais cuidados pertinentes.

Em relação as necessidades básicas ao que se refere a higiene corporal realizamos um banho de leito completo incluindo a do couro cabeludo que não vinha sendo realizado, onde identificou-se a presença de pediculose, logo providenciou-se tratamento adequado. Neste ponto o envolvimento da família foi um fator importante que permitiu com que a paciente pudesse experimentar banho de aspersão que favoreceu o estímulo tátil e vínculo afetivo com o pai que a amparava-a no colo enquanto realizava sua higiene. Foram providenciados protetores de proeminências ósseas e coxins para evitar surgimento de úlceras de pressão, neste sentido a família foi orientada a realizar a mudança de decúbito de acordo com as limitações e atentando-se para cuidados com a tração. Discutiu-se com a professora a necessidade da permanência de sonda vesical de demora, por aumentar o risco de infecção, sendo levada para a equipe essa questão. Em relação a medidas adotadas para diminuição de estressores e resgate da função neurológica foi adquirida uma caixinha de música e selecionadas algumas canções relacionadas com o gosto musical da paciente, que fora informado por sua mãe com o intuito de fornecer música de forma terapêutica e do quadro de agitação o qual ela experimentava além de trazer tranquilidade para o ambiente. A musicoterapia tem se mostrado como um recurso efetivo no tratamento de reabilitação neurológica em pacientes que vivenciam o coma, atrelado ao fato da audição ser o último sentido a ser perdido verificado através dos relatos de pessoas que retornaram desse estado. A maioria relata dados sensoriais auditivos como sons, palavras, frases, vozes familiares (PUGGINA, et. al., 2005).

Para a mensuração e avaliação da dor foram observados parâmetros comportamentais (agitação psicomotora, expressão facial) e fisiológicos (pressão alta, sudorese) e dos aspectos contextuais (ambiente) e neste sentido a família foi primordial para as escolhas terapêuticas a serem empregadas, pois a partir de relatos de suas observações diárias quanto as respostas fisiológicas da menina quanto ao uso da medicação, permitindo assim a reflexão e adequação do tratamento pela equipe médica.

#### 4. CONCLUSÕES

Em relação ao cuidado compartilhado equipe e família, buscou-se o empoderamento dos cuidadores, oportunizando aos acadêmicos refletirem acerca do processo de cuidar a criança e sua família contemplando os aspectos religiosos, culturais e sociais. A garantia do conforto, identificação e minimização de estressores, o entendimento das necessidades dos sujeitos, foram questões importantes para que se pudesse envolve-los no cuidado de forma a realizar sua ampliação, sendo que para a efetividade dessa parceria foi primordial que tivéssemos conhecimento de suas fragilidades e potencialidades. A extensão do cuidado a família nesse momento tão delicado fez-se fator importante através de conversas, demonstração de preocupação, sensibilização e envolvimento, onde todos estavam empenhados para garantir a sanidade de todas necessidades, assim promovendo a recuperação do quadro geral da paciente. Essa teve alta apresentando melhora significativa pois restabeleceu-se o processo de deglutição através do estímulo de sucção, verificou-se controle da agitação psicomotora, pode ser posicionada sentada em poltrona, emissão de sons orais, fixação do olhar para pessoas, televisão e movimentação no ambiente.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LIMA, A.S.; SILVA, V.K.B.A.; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S; OLIVEIRA, B.R.G. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, vol. 19, nº 4, 2010.
- MURAKAMI, R.; CAMPOS, C.J.G.; Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Ver. Bras. Enfermagem**, Brasília, vol. 64, nº 2, 2011.
- POSSO, M.B.S.; GIARETTA, V.M.A.; SANTANA, A.L.G.; RANZANI, R.C.M.; GOUVEA, A.L. Percepção dos enfermeiros sobre o tratamento da dor crônica não maligna com opióides. **Rev. Dor**. 2013 jan-mar; 14(1): 7-11
- PUGGINA, A.C.G.; SILVA, M.J.P.; GATTI, M.F.Z.; GRAZIANO, K.U.; KIMURA, M. A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma: uma revisão bibliográfica. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, vol.18, nº 3, 2005.
- WALDOW, V.R. **Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico**. Petrópolis – RJ: Vozes; 2005.