

ACÇÕES DE ESTIMULAÇÃO À CRIANÇA NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO

Stimulating the child in the pediatric intensive care unit

Vera Lúcia Mendes Dias (1)
 Elizabeth Tannhauser Sant'Anna (2)
 Maria da Graça Corso da Motta (3)
 Nair Regina Ritter Ribeiro (4)

RESUMO

A infância é um período de grande importância, onde o potencial de crescimento e desenvolvimento da criança estão florescendo, tanto nos aspectos biológicos como psicossociais e cognitivos. Visando atender às necessidades globais da criança e sabedoras da relevância da estimulação quando de sua hospitalização, a equipe de Enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre vem desenvolvendo um programa de estimulação às crianças desta Unidade. As autoras relatam o programa, sua importância e como o plano vem sendo desenvolvido.

Unitermos: *Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico.*
Estimulação da criança
Enfermagem Materno-Infantil

ABSTRACT

Childhood is a period of great importance during which the children's potentiality for growth and development are flourishing, regarding either biological, psycho-social or cognitive aspects. Aiming at attending to the global needs of the children and being aware of the relevance of stimulating them when in hospital, the Nursing Staff of the Pediatric Intensive Care Unit in the Hospital de Clínicas de Porto Alegre has been carrying on a program of stimulus to the children in such unit. The authors describe the program and report the plan that has been developed, underlining its importance.

Key Words: *Pediatric Intensive Care Unit*
Stimulus to Children
Obstetric and Pediatric Nursing

1 Introdução

A infância é um período de grande importância para o ser humano, onde o seu potencial de crescimento e desenvolvimento estão florescendo, tanto nos aspectos biológicos, como psicossociais e cognitivos. O desenvolvimento e crescimento da criança não dependem apenas da maturação biológica, mas também das condições do meio ambiente em que vive.

REBOLO (1979) enfatiza a importância de ade-

quar as circunstâncias ambientais de modo a reforçar e/ou desenvolver as habilidades da criança, tanto nos aspectos físicos como emocionais. Acrescenta que a experiência é fundamental para o desenvolvimento normal do sistema nervoso e da conduta. O desenvolvimento se dá através dos mecanismos da maturação, de aprendizagem, de exercício, de experiência e de contato com o ambiente.

O crescimento e desenvolvimento da criança ocorrem em fases ou estágios com características próprias. Segundo AINSWORTHS (1982) apud LOPES (1982) "o princípio ou atitude em todos estes estágios deve ser o de estimular, encorajar e proporcionar a ela toda uma gama de experiências contínuas e repetidas tanto quanto possível".

BARNARD e ERICKSON (1978) descrevem que o crescimento e desenvolvimento são peculiares a cada criança e ocorrem de forma gradativa e concomitan-

- (1) Enfermeira da UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- (2) Enfermeira Chefe da UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- (3) Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assessora do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- (4) Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS.

te, nos aspectos neurológicos, cognitivos e emocionais.

Um episódio de doença na infância pode significar um trauma, bem como um atraso ou mesmo interrupção no processo de crescimento e desenvolvimento. A hospitalização reduz as possibilidades da criança desenvolver plenamente suas atividades motoras, sensoriais e afetivas pela separação do ambiente familiar.

A situação da criança fica agravada quando hospitalizada numa Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP), onde ela geralmente está submetida a vários equipamentos como monitores, respiradores e outros. Permanece também restrita ao leito e é submetida a excesso de luminosidade, sons e procedimentos dolorosos, aos quais não pode reagir, ficando privada dos estímulos conhecidos. A UTIP é um mundo novo e amedrontador e quase sempre representa a interrupção da relação afetiva mãe/filho e/ou pai/filho.

COSTA (1983) afirma que muitos fatores podem influenciar a hospitalização da criança, principalmente se for numa UTIP. Cita entre os mais importantes a "idade da criança, existência de traumas psíquicos prévios, natureza da condição patológica que levou a hospitalização, experiência do paciente em hospitalizações anteriores, tempo de permanência no hospital, relacionamento inicial da equipe com o paciente e sua família, relacionamento da criança com a própria família e atitudes e reações da família frente a UTIP".

Em relação às atitudes da equipe de enfermagem, acredita-se que muito pode ser feito pela criança e sua família para que sua permanência na UTIP seja menos traumatizante. Entende-se que nesta unidade deve existir uma filosofia de trabalho embasada numa visão global da saúde da criança, e que proporcione a ela uma assistência não só técnica, mas principalmente emocional e afetiva. Uma assistência global e individualizada pode ser conseguida se os pais permanecerem junto da criança durante a hospitalização, minimizando o trauma da doença, mantendo e reforçando o vínculo afetivo entre pais e filhos, recebendo orientação e incentivo para desenvolver com seus filhos ações de estimulação.

CORIAT (1975) refere que "a estimulação dirige-se à criança em seu conjunto e não a um determinado órgão, membro ou função". OLIVEIRA (1980) considera a estimulação como uma ação sistematizada, a partir do sinal emitido pela criança, ou seja, o seu grau de maturação, procurando mobilizar todos os recursos ambientais, afetivos, a fim de oportunizar a aquisição de novas habilidades ou reforçar as já existentes. A estimulação tem como objetivo capacitar a criança a aprender os estímulos sensoriais, a reagir às solicitações do meio ambiente, oportunizar o desabrochar de suas capacidades e reforçar o relacionamento afetivo pais/criança. Os pais, portanto, são

agentes fundamentais de estimulação e promoção do crescimento e desenvolvimento. Na ausência dos pais, os elementos da equipe de enfermagem assistem a criança durante 24 horas, sendo, por isto, os profissionais que devem assumir a responsabilidade de desenvolver um programa de estimulação visando a manutenção do equilíbrio do processo de crescimento e desenvolvimento da criança.

O presente trabalho tem por objetivo relatar o programa de estimulação para criança internada na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ilustrando-o com a descrição de um estudo clínico de paciente.

2 Programa de Estimulação

Na UTIP, os enfermeiros se propõem a desenvolver um programa de estimulação sistematizado com crianças da faixa etária de 2 meses a 5 anos. As crianças maiores também são estimuladas pela equipe, porém no momento ainda não fazem parte do programa.

O programa de estimulação é específico a cada criança e leva em consideração as peculiaridades do crescimento e desenvolvimento, as limitações relacionadas à situação da doença e terapêutica, o contexto sócio-cultural da família, as características da unidade e a relação número de funcionários da equipe de enfermagem e o número de crianças internadas. Tem como objetivo possibilitar à criança estabelecer e/ou reforçar os vínculos afetivos com seus pais, capacitá-la a perceber os estímulos sensoriais e reagir às solicitações do meio. Busca minimizar e/ou eliminar os transtornos do crescimento e desenvolvimento da criança e os traumas decorrentes da hospitalização da UTIP. Visa ainda proporcionar à criança condições de desenvolver-se harmoniosamente como um todo biopsicossocial, apesar das limitações da sua patologia. Suas etapas constam de coleta de dados, planejamento, execução e avaliação.

A estimulação inicia na admissão da criança, quando o enfermeiro orienta os pais sobre a importância de permanecerem junto ao filho, trazer um brinquedo e auxiliar nas atividades de alimentação, higiene, conforto e recreação. A coleta de dados é realizada através do processo de enfermagem, ou seja, histórico do desenvolvimento, exame físico e observação continuada da criança. A prescrição das ações de estimulação é feita pelo enfermeiro, que orienta, incentiva e supervisiona a equipe de enfermagem, os pais e outros elementos da equipe de saúde, na sua execução. A avaliação é realizada através da revisão e adequação diária do plano de ação, levando em consideração a evolução da criança.

3 Estudo Clínico

— Histórico do Desenvolvimento

E.S.G. tem 7 meses, internou com hipertermia, diarreia e sibilância. Veio transferido de outro hospital e chegou muito assustado, agitado, sem os pais. O pai é operário de uma indústria de plásticos, a mãe é do lar. Tem uma irmã de 7 anos. Reside na Grande Porto Alegre, em casa de madeira com duas peças. A gravidez foi planejada e a mãe fez pré-natal a partir do 1.º mês. O parto foi com cesariana, pela posição fetal. Pesou ao nascer 3.120 g e chorou logo. Teve alta do hospital com a mãe no 4.º dia. Foi amamentado por 30 dias. Aos 3 meses consultou um médico pela primeira vez, sendo diagnosticado bronquite. Segundo a mãe, antes de internar no HCPA aos 7 meses, sentava sem apoio, "batia palmas e dava tchau".

— Exame Físico

Criança pálida, com disfunção respiratória, taquipnéia, retrações, batimento de asa de nariz, mucosas descoradas e secas. O couro cabeludo está parcialmente tricotomizado, com crostas e lëndias. As condições de higiene são precárias e na região das fraldas existem um eritema intenso. Recebe soro em veia periférica da cabeça. Durante a internação foi necessário colocar uma sonda naso-gástrica. Demais aspectos do exame físico são normais. Tem 8 (oito) kg de peso e mede 71 cm de estatura.

— Plano

- Falar com a criança em tom suave e carinhoso;
- falar com a criança fora de seu campo de visão, chamando-a para que vire a cabeça à procura de som;
- oferece brinquedos coloridos e sonoros;
- fazer com que sinta o calor da mamadeira, o frio da água, o macio, o prazer de cócegas e carícias;
- dar mamadeira no colo, aproveitando esse momento para exploração e contato;
- pegar as mãos da criança e levá-las à frente do seu rosto;
- manter preferencialmente e dentro do possível as mesmas pessoas para cuidar da criança;
- colocar a criança em decúbito ventral, estimulando-a a movimentar os membros superiores e inferiores;
- anunciar as rotinas, falando com a criança sobre o que vai acontecer, o que está acontecendo e os elementos que fazem parte da rotina;
- oferecer um brinquedo em cada mão, ajudá-la a passar de uma para a outra;

— levar o pé até suas mãos para que o manipule e o leve à boca;

— deixar a criança sentada com apoio em bebê-conforto para aumentar o seu campo de visão, uma vez ao turno;

— estimular a criança a pegar objetos de tamanhos e texturas diferentes;

— anunciar a saída e chegada da mãe e/ou do pai;

— dar colo sempre que possível;

— apoiá-la dando afeto através de contato físico e/ou verbal nos seus momentos de agitação ou desconforto;

— oferece o bico durante a alimentação por SNG, para que sugue concomitantemente;

— respeitar o sono da criança e proporcionar ambiente tranqüilo;

— fazer com que o banho seja agradável para a criança e rico em estímulo tátil e sonoro, citando as partes do corpo tocadas;

— movimentar seus braços e pernas em direções variadas, flexioná-las e estendê-las delicadamente;

— massagear o corpo com óleo mineral, e/ou tecidos de diferentes texturas;

— brincar com a criança na troca de fraldas.

— Evolução da Criança

No dia da internação esteve em oxitenda, muito agitada e assustada. Mantinha força e movimentação dos membros adequados para a idade. Apresentou estado de mal convulsivo dois dias após a internação, quando já estava sem oxitenda, brincando no colo do pai. Foi entubada e colocada em ventilação mecânica, sendo necessário sonda nasogástrica e cateter central por dez dias. Apresentou distensão abdominal e vômitos, passando a receber nutrição parenteral total. Fez três exsanguineotransfusão. Permaneceu quinze dias comatosa, sem contato com o ambiente, mas reagindo aos estímulos dolorosos. No 17.º dia de internação, pareceu ter reconhecido o pai, sugou o bico e movimentou a cabeça.

Lentamente superficializou o coma, passando a alimentar-se por via oral, ganhar peso, sentar-se sem apoio, sorrir e demonstrar um desenvolvimento psicomotor semelhante ao do período anterior à internação e adequado para a idade. Foi detectado déficit de audição. Um mês de 16 dias após a admissão, teve alta da UTIP para a unidade de internação e 12 dias após teve alta hospitalar.

Conclusão

O programa de estimulação à criança hospitalizada é uma atividade que deve permear a assistência, uma vez que pode ser realizado durante a execução

de qualquer procedimento, procurando sempre minimizar o sofrimento e reforçar os aspectos sadios, onde o afeto tem papel relevante neste processo.

Referências Bibliográficas

- 1 BERNARD, K. & ERICKSON, M. *Como educar crianças com problemas de desenvolvimento*. Porto Alegre, Globo, 1978.
- 2 CORIAT, L. et alii. Estimulação temprana. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE NEORAPSIQUIATRIA INFANTIL, 2. São Paulo, 1975. Polígrafo, p. 2-3.
- 3 COSTA, Petrilo Ramos. Síndrome de UTI — Aspectos psiquiátricos e psicológicos. In: CAT, Izrail & GIRALDI, J. D. *Terapia intensiva e reumatologia pediátrica*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1983. p. 225-31.
- 4 LOPES, Lucía Maria Souza. *Estimulação sensorial e motora — importância no desenvolvimento da criança*. Fortaleza, Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem, Curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, julho 1982. 47 p. Monografia.
- 5 OLIVEIRA, A. J. A criança carente e a excepcionalidade. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*. Florianópolis, 15(174):57-60, jan./dez. 1980.
- 6 REBOLO, Maria Antonieta. Carências experienciais. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*. Florianópolis, 15(3/4):37-44, jul./dez. 1979.

Endereço do Autor: Vera Lúcia Mendes Dias
 Author's address: Rua Ministro Oliveira Lima, 203/203 — Porto Alegre, RS.