

# Conforto da criança na terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de enfermagem

*Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals*  
*El bienestar del niño en la terapia intensiva pediátrica: percepción de los profesionales de enfermería*

**Patricia Rodrigues Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3798-431X

**Carlos Roberto Lyra da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4327-6272

**Thiago Quinellato Louro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8371-628X

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.  
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio Das Ostras,  
Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Soares PR, Silva CRL, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: Perception of nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180922. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>

## Autor Correspondente:

Patricia Rodrigues Soares  
E-mail: [patyremanso@oi.com.br](mailto:patyremanso@oi.com.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

**Submissão:** 03-02-2019      **Aprovação:** 21-08-2019

## RESUMO

**Objetivos:** analisar o conceito de conforto em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Métodos:** pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva. A coleta ocorreu entre janeiro a maio de 2017; participaram do estudo 40 profissionais de enfermagem. A partir dos dados textuais originados pela entrevista semiestruturada, foi realizado o processamento dos dados pelo *software* Iramuteq 7.2. Para a discussão, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente e análise de Bardin. Utilizaram-se as concepções de Katharine Kolcaba como referencial teórico. **Resultados:** emergiram três categorias, sendo elas: o ambiente que promove (des)conforto; ações exequíveis para promoção do conforto; ações desconfortantes na prestação da assistência. **Considerações Finais:** foi possível identificar que o conforto é ofertado, ao proporcionar medidas que favoreçam bem-estar, aconchego, segurança e tranquilidade da criança hospitalizada. O estudo traz uma reflexão quanto aos cuidados de enfermagem que são prestados à criança gravemente hospitalizada.

**Descritores:** Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** o analyze the concept of comfort in a Pediatric Intensive Care Unit from the perspective of nursing professionals. **Methods:** descriptive research, with qualitative-quantitative approach, conducted in an Intensive Care Unit. Data collection occurred between January and May 2017; 40 nursing professionals participated in the study. The textual data obtained in the semi-structured interviews was processed in the Iramuteq 7.2 software. The Descending Hierarchical Classification and Bardin analysis were used for the discussion. Katharine Kolcaba's concepts were used as theoretical framework. **Results:** three categories emerged: the environment that promotes (dis)comfort; feasible actions to promote comfort; uncomfortable actions in care. **Final Considerations:** it was possible to identify that comfort is offered by providing measures that favor the well-being, warmth, safety and tranquility of hospitalized children. The study brings a reflection about the nursing care provided to severely ill hospitalized children.

**Descriptors:** Humanization of Assistance; Intensive Care Unit, Pediatrics; Child, Hospitalized; Pediatric Nursing; Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar el concepto de comodidad en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica en la perspectiva de los profesionales de enfermería. **Métodos:** investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo, desarrollada en una Unidad de Terapia Intensiva. La recolección ocurrió entre enero a mayo de 2017; participaron del estudio 40 profesionales de enfermería. A partir de los datos textuales originados por la entrevista semiestruturada, se realizó el procesamiento de los datos por el *software* Iramuteq 7.2. Para la discusión, se utilizó la Clasificación Jerárquica Descendente y análisis de Bardin. Se utilizaron las concepciones de Katharine Kolcaba como referencial teórico. **Resultados:** surgieron tres categorías, siendo ellas: el ambiente que promueve (des) comodidad; acciones viables para la promoción del confort; acciones incómodas en la prestación de la asistencia. **Consideraciones Finales:** fue posible identificar que el confort es ofrecido, al proporcionar medidas que favorezcan bienestar, comodidad, seguridad y tranquilidad del niño hospitalizado. El estudio trae una reflexión en cuanto a los cuidados de enfermería que se prestan al niño gravemente hospitalizado.

**Descritores:** Humanización de la Asistencia; Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica; Niños Hospitalizados; Enfermería Pediátrica; Cuidados de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A internação de uma criança na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é, na maioria das vezes, um processo traumático, por ser caracterizado como um espaço relacionado à dor e ao sofrimento. Durante a internação, a criança e a sua família vivem um sofrimento intenso que é ocasionado pela condição de saúde da criança, pois remete a uma possibilidade de perda definitiva, pelas relações que vivenciam com o ambiente e com os profissionais que ali atuam, ocasionando um sentimento de vulnerabilidade<sup>(1)</sup>. Cuidar e proporcionar conforto à criança hospitalizada, é uma prática complexa, pois a hospitalização neste grupo é encarada como uma situação de crise para a família e para a criança<sup>(2)</sup>. Estas situações ocasionam repercussões emocionais em todos os que estão envolvidos. Um estudo apontou que oferecer apoio e conforto à criança e seus familiares, proporciona alívio para ambos, auxilia na prática assistencial e oferece uma assistência de qualidade<sup>(3)</sup>.

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva é dotado de vários equipamentos eletromédicos, cuja ampliação do uso tem sido uma constante desde os primórdios dessas unidades, pois os pacientes necessitam de cuidados contínuos e parâmetros vitais monitorizados. Esse ambiente altamente tecnológico, as demandas de procedimentos agressivos e a incerteza do prognóstico, fragilizam os profissionais<sup>(4-5)</sup>.

Diante das situações vivenciadas dentro da terapia intensiva, a criança é submetida a diversos procedimentos que causam desconforto e dor. A prática de promover medidas de conforto é inerente à profissão do enfermeiro e é, muitas das vezes, imprescindível para um conceito de cuidado humanizado. No entanto, muitas vezes essas medidas sofrem influências negativas frente às tecnologias presentes em ambientes complexos<sup>(6)</sup>.

Destaca-se que os pacientes, dentro desse ambiente, sofrem devido à dor, frio, sede, dificuldade em descansar por excesso de ruído e iluminação, mobilização limitada e dificuldade de comunicação. Sendo assim, alguns estudos abordam a necessidade de oferecer medidas para melhorar o conforto durante todo o processo de cuidado da criança em estado grave, possibilitando o bem-estar<sup>(7-8)</sup>.

Diante desse contexto, adotou-se, nesse estudo, a definição de conforto de Katharine Kolcaba, sendo considerado como condição experimentada pelas pessoas que recebem as medidas de conforto, que são definidas como intervenções de enfermagem concebidas para abordar necessidades específicas<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, o presente estudo torna-se relevante para identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem diante do cuidado prestado à criança hospitalizada, bem como para discutir os cuidados que são prestados à criança e que podem causar (des)conforto e, assim, permitir reflexões sobre a construção de um conceito de conforto na perspectiva dos profissionais de enfermagem, inseridos no cuidado à criança gravemente enferma na terapia intensiva.

## OBJETIVOS

Analisar o conceito de conforto em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob Parecer nº. 1.762.914, e pelo comitê do Hospital cenário de estudo, sob Parecer nº. 1.845.188. A participação foi voluntária e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado o sigilo e o anonimato.

### Tipo de estudo, local do estudo e período

Pesquisa descritiva, com abordagem quantiqualitativa, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital pediátrico universitário do município do Rio de Janeiro, que é referência para assistência, ensino e pesquisa à criança. A Unidade de Terapia Intensiva abordada possui capacidade para 11 leitos, sendo 6 leitos pediátricos, 1 leito de isolamento respiratório e 4 leitos neonatais cirúrgicos, e recebe crianças com diversas patologias. A coleta de dados ocorreu no período de Janeiro a Maio de 2017.

### Fonte de dados e critérios de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa 40 profissionais de enfermagem, dentre eles, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Durante a realização da coleta de dados, o quadro de pessoal era composto por uma enfermeira chefe, 14 enfermeiras assistenciais em uma escala de 12x60, uma enfermeira rotina no período da manhã, uma enfermeira rotina no período da tarde, uma residente de enfermagem e 28 técnicos de enfermagem.

Atenderam aos critérios de inclusão: todos os profissionais de enfermagem pertencentes ao quadro de funcionários da terapia intensiva e que aceitaram em participar do estudo. Como critério de exclusão, foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam de licença médica no período da coleta.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, com perguntas com o objetivo de traçar o perfil dos sujeitos-objeto, tais como sexo, idade, estado civil, tempo de formação e de experiência profissional. Outras foram formuladas com o objetivo de buscar o entendimento que a equipe de enfermagem possui sobre o conforto prestado à criança hospitalizada na Unidade de Terapia Intensiva, a saber: quais as palavras que remetem a ideia de conforto? O que você entende por conforto? Quais os cuidados de enfermagem mais desconfortantes? É possível oferecer conforto para criança internada na Unidade de Terapia Intensiva? O que você faria para confortar a criança? Desta forma, os participantes foram convidados e orientados sobre os objetivos do estudo. O questionário foi entregue e o mesmo foi respondido na presença ou não do entrevistador, garantindo que os participantes expressassem livremente seus pontos de vista acerca do tema.

O corpo textual foi gerado a partir das questões respondidas pelos profissionais, a partir do formulário de pesquisa. As entrevistas foram transcritas e aplicadas no bloco de notas; o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (8-bit Unicode Transformation Format). Para manter a privacidade dos participantes, foi utilizada a palavra sujeito, seguido da numeração conforme ordem de entrevista.

### Análise dos dados

Os dados obtidos através da entrevista foram armazenados e analisados através do software Iramuteq. O Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), é um software gratuito e de fonte aberta desenvolvido por Pierre Ratinaud, em 2009. Foi desenvolvido, inicialmente, em língua francesa e começou a ser utilizado no Brasil, em 2013, e permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras<sup>(10)</sup>. Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que realiza o agrupamento das palavras em classes, na qual os segmentos de texto são classificados em função dos respectivos vocabulários<sup>(10-12)</sup>.

Os dados foram analisados, seguindo os passos propostos pela técnica de análise de conteúdo temática, sendo realizado a pré-análise do material através da transcrição das entrevistas. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, buscando o recorte temático; e na terceira etapa, ocorreu a interpretação dos resultados para melhor compreensão das categorias de análise para discussão<sup>(13)</sup>. As categorias foram elaboradas a partir dos conteúdos das entrevistas e a partir da CHD gerada pelo Iramuteq, sendo assim, foram estabelecidas três categorias de análise.

### RESULTADOS

A amostra foi composta por 40 profissionais de enfermagem, sendo 16 (40%) enfermeiros e 24 (60%) técnicos de enfermagem. Do perfil analisado, 4 (10%) profissionais são do sexo masculino e 36 (90%) profissionais são do sexo feminino. Em relação à faixa etária, os participantes possuíam idade entre 23 a 61 anos. Relacionado ao estado civil, 19 (47,5%) participantes eram casados, 19 (47,5%) solteiros e 2 (5%) divorciados.

Quanto ao tempo de experiência, 24 (60%) profissionais de enfermagem possuem o tempo de experiência na Enfermagem abaixo de 10 anos; 15 (37,5%) profissionais de 10 a 20 anos de experiência; e apenas 1 (2,5%) acima de 30 anos de experiência. Se tratando da experiência dos profissionais em terapia intensiva pediátrica, 22 (55%) possuem mais de 5 anos de experiência e 18 (45%) menos de 5 anos.

Quanto à análise realizada pelo Iramuteq, foi encontrado, no conteúdo da análise, 3954 ocorrências de palavras, sendo 778 formas distintas. O *corpus* listou 39 nomes de texto, com 120 (80%) segmentos de texto retidos na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Figura 1). A CHD dividiu o *corpus* em 5 classes.

A partir da organização, análise dos dados e conteúdo das entrevistas, revelaram-se como categorias: o ambiente que promove (des)conforto; ações exequíveis para a promoção do conforto; ações desconfortantes na prestação da assistência. É importante destacar que cada categoria foi construída através da frequência de palavras elencadas pelos profissionais conforme com a CHD.

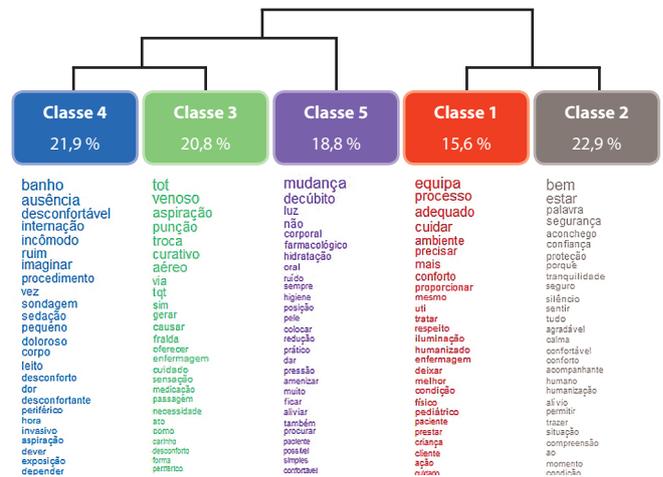


Figura 1 – Dendrograma da CHD do corpus textual dos profissionais, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

### O ambiente que promove (des)conforto

Remete a importância do ambiente físico e vivido, para oferta de conforto na perspectiva de profissionais. Identifica-se que as palavras emergidas têm uma forte relação com o ambiente em que é ofertado o cuidado de enfermagem, existe a preocupação da equipe em proporcionar um ambiente agradável e humanizado. Além disso, existe, por parte desses sujeitos, o reconhecimento quanto às influências que o ambiente externo ocasiona ao paciente. Está relacionada com as palavras elencadas na classe 1.

*Há várias medidas que podem ser adotadas para promover o conforto, exemplo: minimizar ruídos e luminosidade sempre que possível.* (Sujeito 2)

*Redução de ruído, pois o ambiente hospitalar possui inúmeros profissionais atuando e muitas vezes extrapolam na fala.* (Sujeito 16)

*Oferecer um ambiente com iluminação adequada, poucos ruídos, ventilação adequada.* (Sujeito 25)

### Ações exequíveis para a promoção do conforto

Revela-se que existe o desejo da equipe em proporcionar o conforto à criança hospitalizada, seja através de medidas que favoreçam o alívio da dor, de ações menos traumáticas, de ações em prol do conforto, seja com intencionalidade de transmitir tranquilidade, segurança, carinho e bem-estar.

*Para mim, confortar é criar estratégias para que o outro se sinta o mais à vontade possível num ambiente que não é seu, minimizando situações de estresse desnecessárias.* (Sujeito 1)

*Conforto é a sensação que temos ao nos sentirmos bem, acolhidos, tranquilos, sem dor, sem excesso de frio ou calor, nos sentindo bem em determinado ambiente, posição ou situação.* (Sujeito 40)

Na classe 5 da CHD, evidencia-se a frequência de palavras ditas pelos profissionais que mostram a ideia de estratégias utilizadas para minimizar o estado de desconforto. Esses profissionais

mostram o quão importante é realizar os cuidados de enfermagem com o propósito de oferecer o conforto para as crianças que estão sob seus cuidados:

*O doente precisa de medicamentos, mais precisa de respeito, carinho e dignidade. Minimizar o estado através de carinho e incentivo e fé.* (Sujeito 6)

*Proporcionar conforto com a utilização de medidas de alívio da dor, agrupamento dos cuidados, mudança de decúbito, uso de coxins, higiene, hidratação corporal, medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor durante os procedimentos invasivos.* (Sujeito 26)

Os profissionais entrevistados preocupam-se em proporcionar o bem-estar à criança, buscando aliviar sentimentos de dor, sofrimento e sensações traumáticas através de condutas e ações que propicie um estado de alívio e tranquilidade.

Através dos resultados gerados a partir do Iramuteq, ao serem questionados sobre o que é conforto, os profissionais mencionaram as palavras: "Bem-estar", "Aconchego", "Segurança" e "Tranquilidade". Desta forma, pode-se referir que o conceito de conforto, na perspectiva dos entrevistados, está relacionado com a promoção do bem-estar à criança hospitalizada, com o intuito de fornecer aconchego, segurança e tranquilidade. Destaca-se, em algumas entrevistas, a definição do que é conforto para alguns entrevistados:

*Ações que impedem a dor e favorecem o bem-estar da criança, física e emocionalmente.* (Sujeito 2)

*Confiança, segurança e bem estar, são palavras que trazem a lembrança do conforto.* (Sujeito 4)

*Proporcionar a criança momento de tranquilidade durante a internação.* (Sujeito 8)

*Conforto de tentar dar ao paciente segurança.* (Sujeito 12)

*Bem-estar, proteção, silêncio, aconchego.* (Sujeito 13)

Para estes profissionais, dentro do cenário da terapia intensiva, alcançar o bem-estar torna-se uma preocupação e um desafio no sentido de buscar o alívio dos sentimentos que são vivenciados durante a internação, assim, existe a intenção de transmitir segurança, aconchego e satisfação do atendimento para alcance do conforto.

### **Ações desconfortantes na prestação da assistência**

Relaciona-se com as palavras elencadas nas classes 3, 4 e 5 da CHD e refere-se às técnicas e procedimentos de enfermagem necessários à assistência ao paciente criticamente enfermo. Essas técnicas e procedimentos são considerados pelos profissionais como situações dolorosas e desconfortantes, conforme identificado nos depoimentos:

*Punção venosa e sondagem vesical, ambas são muito invasivas. Eu, particularmente, não gostaria de passar por isso imagino que a criança também não.* (Sujeito 8)

*Os cuidados de enfermagem mais desconfortantes são aqueles que causam dor: punção venosa, coleta de sangue, aspiração de vias aéreas superiores, tudo endotraqueal e traqueostomia, troca de curativos.* (Sujeito 25)

*Curativos, limpeza nas áreas expostas causa desconforto. Banho no leito, considero o banho no leito desconfortante, pois além de envolver a questão da exposição do corpo e toque, trata-se também do desconforto relacionado à temperatura (mudança brusca).* (Sujeito 40)

## **DISCUSSÃO**

O estudo evidenciou a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o conforto ofertado à criança hospitalizada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Foi possível identificar, neste estudo, a experiência dos entrevistados com esse ambiente, pois os profissionais expressam a preocupação que o ambiente da terapia intensiva ocasiona na criança, sendo este gerador de sofrimento, dor, tensão e desconforto, além de possuir características que diminuem a oferta de conforto. Isto está de acordo com outras pesquisas que abordam sobre esse ambiente da terapia intensiva<sup>(4-5)</sup>

O ambiente é qualquer aspecto do doente, família ou meios institucionais que podem ser manipulados pelos enfermeiros para melhorar o conforto. As influências ambientais estão relacionadas à iluminação, ruídos, temperatura, cores, mobília, dentre outros aspectos que possam oferecer alívio, tranquilidade e transcendência aos que vivenciam a experiência da internação<sup>(9)</sup>

Esse ambiente é tido como um local estigmatizado e equipado, com tecnologias não-humanas, por vezes, fica difícil favorecer o cuidado. Nesse sentido, a Enfermagem precisa fazer uso do cuidado para garantir um ambiente propício, promovendo o bem-estar ao paciente, minimizando os efeitos negativos da hospitalização e envolvendo o paciente na sua totalidade, de acordo com suas necessidades individuais e reais<sup>(14)</sup>.

As enfermeiras concebem medidas de conforto em seus cuidados e, como resultado imediato, procuram melhorar o nível de conforto dos seus doentes<sup>(9)</sup>. Destaca-se que a equipe deve implementar as medidas de conforto para atender às necessidades da criança doente, via de regra, satisfazendo suas necessidades humanas básicas. Neste estudo, os profissionais entrevistados enfatizaram alguns cuidados para alívio do desconforto, como agrupar os cuidados em um único momento, realizar mudança de decúbito, uso de coxins para um melhor posicionamento, hidratação corporal, medidas farmacológicas e não farmacológicas, entre outros cuidados.

Nesse contexto, os profissionais se preocupam com o cuidar mais humanizado, reforçam que a criança não precisa somente de medicamentos, mas precisa de respeito, carinho, dignidade. Corroborando com esses achados, a literatura aponta que os enfermeiros precisam esforçar-se, a fim de proporcionar um ambiente agradável, com recursos para o alívio da dor e estarem aptos para oferecer opções de conforto<sup>(2-15)</sup>. Os profissionais devem repensar suas ações, garantindo o cuidar que vai além de técnicas<sup>(16)</sup>.

Esse ambiente tem que ser acolhedor, tem que dar conta da necessidade técnica. Quanto à necessidade humana, precisa ser um ambiente humanizado<sup>(17)</sup>. Destaca-se, no estudo, que os profissionais identificam que o ambiente é desconfortável, no entanto, referem que é possível minimizar os aspectos do (des)conforto.

Em um estudo no Canadá, foi possível identificar que os profissionais ficam fragilizados ao testemunhar o sofrimento da criança nesse ambiente tecnológico<sup>(18)</sup>. A literatura mostra que a equipe deve preocupar-se com questões que ultrapassem os aspectos físicos da unidade, sendo imprescindível que saibam a patologia, o tratamento, conheçam a família, estabeleçam uma comunicação e escuta qualificada para propor intervenções<sup>(19)</sup>.

Os profissionais reconhecem a necessidade de incluir as crianças na tomada de decisão. As crianças identificam que os profissionais de enfermagem precisam ter cuidado na forma de abordá-las e acreditam que as informações recebidas durante a realização de algum procedimento são fundamentais para minimizar o procedimento doloroso, pois procedimentos simples acabam gerando dor. Desta forma, é fundamental uma maior atenção e delicadeza do profissional<sup>(20-21)</sup>.

Podemos destacar, neste estudo, que os profissionais reconhecem que é possível ofertar o cuidado de enfermagem de uma forma mais amena possível, propiciando um conjunto de técnicas e medidas que favoreçam um estado de tranquilidade e conforto para a criança e sua família. Corroborando com esses achados, a literatura mostra que mesmo diante de todo o aparato tecnológico, é importante que a equipe não deixe de prestar um cuidado humanizado. Vale destacar que esse cuidado pode ser amenizado, utilizando estratégias, como o brincar, o toque, falar com carinho, a orientação e a explicação feita pelo profissional, a fim de minimizar todo esse desconforto<sup>(21)</sup>.

O alívio desse desconforto físico é primordial para a recuperação da saúde da criança e estabelecimento de uma relação de confiança, proteção e segurança para a tríade (criança-família-equipe), e esse cuidado, quando realizado adequadamente, auxilia no alcance do conforto.

No contexto hospitalar, vários são os procedimentos no qual as crianças são submetidas. Isso requer o preparo da equipe com um planejamento terapêutico para prevenção e avaliação das condutas a serem realizadas, proporcionando um ambiente confortável e mais ameno<sup>(22)</sup>.

Na realização dos cuidados de enfermagem, é possível que a equipe avalie as condições de desconforto ocasionados e, a partir de então, a aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos propiciará condições favoráveis ao conforto, mesmo sabendo que para se chegar ao conforto, na maioria das vezes, a criança passa pelo estado de (des)conforto. É possível identificar, em estudos, que as crianças percebem que os cuidados hospitalares se restringem à realização de procedimentos dolorosos, porém entendem que esses procedimentos são necessários para recuperação de sua saúde e, conseqüentemente, para a alta hospitalar<sup>(23)</sup>.

Através das entrevistas, observa-se a preocupação da equipe quanto ao desconforto físico que esses procedimentos ocasionam e com o bem-estar físico da criança. Os procedimentos e técnicas são necessários e, na maioria das vezes, são inevitáveis para recuperação da criança hospitalizada. O contexto físico está relacionado com as sensações corporais e mecanismos homeostáticos. Então, quando essas técnicas são atendidas, ocorre o alívio como tipo de conforto desejado e meta a ser alcançada<sup>(9)</sup>, seja ao realizar um medicamento para alívio da dor, ao aspirar secreções, ao realizar a mudança de decúbito para aliviar lesões por pressão, dentre outras.

Neste estudo, foi possível identificar que a equipe de enfermagem define conforto como a promoção do bem-estar da criança, com a

intenção de proporcionar aconchego, segurança e tranquilidade dentro desse ambiente complexo e diante de toda a tecnologia, ruídos, fluxo de pessoas. Esses resultados estão de acordo com outros estudos, pois a forma como a Enfermagem interage com a criança e seu familiar, contribui para a sensação de bem-estar<sup>(2-17)</sup>.

Nesse contexto, foi apontado pelos profissionais, a redução do nível de ruído e luzes, a redução no número de manipulações, o uso de medidas farmacológicas, dentre outras alternativas, corroborando com outros artigos<sup>(24)</sup>.

### Limitação do estudo

O presente estudo apresenta como limitação o fato de a coleta ter sido realizada em um único cenário, portanto, foi utilizada apenas uma fonte de dados, as entrevistas com os profissionais de enfermagem, o que impede a generalização mais abrangente dos achados. Contudo, recomenda-se o desenvolvimento de estudos em outras instituições de terapia intensiva pediátrica, no intuito de compreender a realidade dos profissionais em outras instituições.

### Contribuições para a área da Saúde

O estudo revela que é possível, dentro do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, estabelecer estratégias que favoreçam uma assistência de enfermagem mais humanizada, minimizando o desconforto que é ocasionado nesse ambiente hostil. Transmitir segurança, aconchego, alívio da dor e do sofrimento, tranquilidade e bem-estar, propicia o conforto e possibilita a reflexão da prática profissional de cada membro da equipe de saúde, dando subsídios que envolvam o cuidado à criança e à sua família, minimizando o impacto da hospitalização.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo oportunizaram identificar, na perspectiva dos profissionais de enfermagem, o conceito de conforto dentro da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Foram estabelecidas três categorias para discussão dos dados, sendo elas: o ambiente que promove (des)conforto; ações exequíveis para a promoção do conforto; ações desconfortantes na prestação da assistência.

Foi possível identificar, na fala dos profissionais entrevistados, que o conforto é ofertado ao proporcionar medidas que favoreçam o bem-estar, aconchego, segurança e tranquilidade da criança, com a intenção de minimizar os sentimentos e desconfortos vivenciados durante a hospitalização. Nessa perspectiva, é preciso que os profissionais de enfermagem estabeleçam uma relação de confiança com a criança e sua família, tornando o cuidado holístico, sensível e um ambiente hospitalar mais ameno possível.

Dessa forma, diante dos resultados obtidos, este estudo traz uma reflexão quanto aos cuidados de enfermagem que são prestados à criança gravemente hospitalizada, pois abordar o conforto diante de toda tecnologia, equipe multiprofissional, estrutura do ambiente, dentre outros, traz implicações para o cuidado humanizado. Além disso, através dos resultados, pôde-se perceber que é imprescindível a implementação de ações e condutas da equipe de enfermagem para a oferta de conforto à criança na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

## REFERÊNCIAS

1. Cõa TF, Pettengill MAM. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 04];45(4):824-30. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v71n3/0034-7167-reben-71-03-0998.pdf>
2. Ponte KMA, Gomes MCF, Ponte HMS, Farias MS. Nursing cares that provide confort to the hospitalized: responsible's view. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 01];17(3):165-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759604?lang=pt>
3. Silva CMM, Silva MPC, Ferreira DO, Amaral JB, Gonçalves JRL, Contim D. Significance of care for nursing staff on the child's cancer treatment. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018[cited 2018 Apr 19];7(2):83-94. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947398>
4. Pessalacia JDR, Silva ML, Jesus LF, Silveira RCP, Otoni A. Nursing team performance in PICU: A focus in humanization. *Rev Enferm Centro-O Mineiro* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 10];2(3):410-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24881>
5. Santos RP, Garros D, Carnevale F. Difficult decisions in pediatric practice and moral distress in the intensive care unit. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18];30(2):226-32. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/en\\_0103-507X-rbti-30-02-0226.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/en_0103-507X-rbti-30-02-0226.pdf)
6. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JV, Meier MJ. Comfort and communication measures in nursing caring actions for critically ill patients. *Rev bras. Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 18];66(2):174-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf>
7. Franchi R, Idiarte L, Darrigol J, Pereira L, Suárez R, Mastropiero L, et al. Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 31];89(3):165-70. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n3/1688-1249-adp-89-03-165.pdf>
8. La Calle GH, Martin MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 30];29(1):9-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n1/0103-507X-rbti-29-01-0009.pdf>
9. Alligood MR, Tomey AM. Teóricas de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem. 5ª ed. São Paulo: Editora Luso ciência; 2004.
10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. [Internet]. 2013 [cited 2017 Mai 06]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
11. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol.* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 18];21(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
12. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACM, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18];52:e03353. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975016.pdf>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 7 ed. São Paulo: Edições 70; 2011, 229 p.
14. Moura KS, Araújo LM, Araújo LM, Valença CN, Germano RM. The experience of nurses in intensive care: phenomenological study. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 31];12(2):316-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>
15. Barbosa EMG, Oliveira FDM, Guedes MVC, Monteiro AR, Rodrigues DP, Silva LF, et al. Nursing care for one puerpera based on the theory of comfort. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 05];18(4):845-9. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/967>
16. Michelin VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2018 [cited 2018 Fev 27];71(2):372-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0372.pdf>
17. Ribeiro JP, Gomes GC, Oliveira BB, Klemetz FV, Soares PP, Silva PA. Comfortableness off pediatric unit: Perspective of users, nursing professionals and nursing managers. *Rev Enferm Centro-O Mineiro* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 31];8:1-9. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/2055/1859>
18. Wall S, Austin WJ, Garros D. Organizational influences on health professionals' experiences of moral distress in PICUs. *HEC Forum*[Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 10];28(1):53-77. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10730-015-9266-8>
19. Ferreira MJM, Dodt RCM, Lima AM, Marques DRF, Pinheiro SMPR. Perception of the companions about invasive devices in a pediatric intensive care unit. *Enferm Foco*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 20];9(2):18-22. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34062>
20. Vaknin O, Zisk-Rony RY. Including children in medical decisions and treatments: perceptions and practices of healthcare providers. *Child Care Health Dev*[Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 27];37(4):533-539. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20854447>
21. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 27];69(4):646-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>
22. Ulisses LO, Santos LFN, Araújo CNV, Oliveira EF, Camargo CL. Pain management in children as perceived by the nursing team. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 20];25:e15379. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/en\\_a06v12n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/en_a06v12n4.pdf)
23. Costa TS, Morais AC. Child Hospitalization: Child living from graphical representations. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 18];11(1):358-67. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916>
24. Vera SO, Gouveia MTO, Dantas AL, Rocha SS. Stressors in patients of neonatal intensive care unit. *Rev Rene*[Internet] 2018 [cited 2018 Nov 20];19:e3478. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33857>