

## A SEGURANÇA DA CRIANÇA: REFLETINDO SOBRE A VULNERABILIDADE NO ADOECIMENTO INFANTIL

PEDRO TRINDADE VELASQUES<sup>1</sup>; VIVIANE MARTEN MILBRATH<sup>2</sup>; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [velasquespedro@hotmail.com](mailto:velasquespedro@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [vivianemarten@hotmail.com](mailto:vivianemarten@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [r.gabatz@yahoo.com.br](mailto:r.gabatz@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O ser humano é vulnerável e, como tal, tende a velar pela própria segurança pessoal e bem estar contra as constantes ameaças a sua integridade. Ele está exposto a diversos perigos: o de adoecer, de ser agredido, de fracassar, de morrer (ROSELLÓ, 2009). Entretanto, embora o homem apresente uma vulnerabilidade em um contexto geral, a população infantil é ainda mais vulnerável.

O processo de internação da criança também afeta a família como cuidadora e responsável por aquela criança. Como guardiã, ela se preocupa pela proteção deste ser vulnerável frente ao ambiente hospitalar, um lugar longe do aconchego reconfortante do lar e cheio de normas e rotinas diferentes das habituais, a serem seguidas. Portanto, ainda que avanços científicos tenham contribuído para um aumento na sobrevida da criança, é fundamental a inclusão da família no momento de executar o cuidado, uma vez que ela é o eixo norteador das práticas do cuidado e, conseqüentemente, a maior aliada da equipe de enfermagem.

Além disso, ainda se insere a figura do profissional da equipe de enfermagem que cuida da criança, uma vez que, ele tem a responsabilidade de prestar um cuidado e acolher a família, e por outro lado, constata a própria vulnerabilidade quando acompanha o adoecimento da criança e precisa atentar para oferecer uma assistência com maior segurança possível. Portanto, tratando-se de saúde e do adoecimento da criança, deve haver um engajamento do profissional de enfermagem no planejamento e na identificação de possíveis riscos à integridade física e emocional do paciente pediátrico, utilizando-se do senso crítico e de um canal de comunicação horizontal e democrático, que valorize tanto a criança como a família em um relacionamento fundamentado em respeito mútuo (WEGNER et al., 2017).

Este trabalho tem o objetivo de refletir sobre a vulnerabilidade no adoecimento infantil. Essa reflexão foi desenvolvida em uma disciplina da pós-graduação em Enfermagem, a partir da interação entre os discentes e docentes fornecendo os subsídios teóricos e filosóficos necessários para a elaboração da atividade proposta.

### 2. METODOLOGIA

A disciplina optativa “Seminários em Enfermagem e Saúde I: Concepções teóricas e filosóficas de cuidado a partir de uma perspectiva existencial”, do programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), objetivou discutir e refletir acerca das concepções teóricas e filosóficas do cuidado na área da saúde, com ênfase na saúde da criança, do adolescente e da família. Logo, os conteúdos foram apresentados em

aulas presenciais de forma expositiva e dialogada, em que docentes e discentes discutiram acerca dos temas predefinidos, com base na literatura disponibilizada e de textos complementares.

Propôs abordar as concepções de cuidado a partir de uma perspectiva existencial como um modo de ser-no-mundo, enfocando a vulnerabilidade de existir como ser humano e sua relação como ser de cuidado. Dessa forma, visando refletir o cuidado como constituição do ser enfocando a área da saúde, com ênfase na saúde da criança, adolescente e família, temática da dissertação do pós-graduando autor deste trabalho. Por fim, abordou-se diversas concepções teóricas e filosóficas acerca do cuidado, do cuidado do outro e do autocuidado com o objetivo de proporcionar uma compreensão desse objeto no contexto existencial.

Este trabalho trata-se de um exercício de reflexão crítica acerca das concepções de cuidado e sua relação com a temática da dissertação do pós-graduando. Para tanto, realizou-se a elaboração de um texto escrito sobre o cuidado, utilizando-se referências teóricas e filosóficas trabalhadas na disciplina para articular com a temática de estudo. Tal reflexão objetivou colaborar na construção do estudo que será defendido no final do curso de pós-graduação.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, a qualidade da comunicação na saúde é fundamental para a promoção da segurança do paciente. No âmbito da hospitalização infantil, existem especificidades significativas que afetam esse processo, tais como, a capacidade de compreensão da criança, o desejo do acompanhante/familiar de envolver-se e a variedade dos processos assistenciais resgatando a relevância de que a comunicação entre todos os envolvidos seja objetiva, eficiente e eficaz para o seguimento do cuidado (BIASIBETTI et al., 2019).

A vulnerabilidade vivenciada pela criança, em sua hospitalização pode ser compreendida como uma vulnerabilidade ontológica, da constituição do próprio ser. Enquanto que a família, além da vulnerabilidade ontológica, vivencia também uma vulnerabilidade ética, por ser responsável por essa criança e muitas vezes não conseguir participar do seu cuidado na hospitalização. Então, a família se sente impotente, além de estar exposta ainda a vulnerabilidade cultural, em que não compreende grande parte do que é dito pelos profissionais nem sobre os procedimentos aos quais a criança está exposta (ROSELLÓ, 2009), por isso a comunicação possui fundamental importância na segurança da assistência à criança hospitalizada.

O profissional da equipe também pode enfrentar barreiras na comunicação devido à capacidade cognitiva da criança que limita sua compreensão, além da aproximação do universo particular próprio da criança, caracterizado pelo brincar. Conseqüentemente, o profissional recorrerá à família como meio de suporte para melhor adesão e aceitação da criança ao tratamento/procedimento técnico, ou recorrerá a uma forma de comunicação lúdica, em que utilizará da empatia e das informações da própria família como elementos relevantes na construção do cuidado.

No trajeto da criança internada, a equipe de saúde ainda considera outros fatores extremamente estressantes, dentre eles: a determinação de seguir um tratamento por pressão dos pais e/ou responsáveis; a execução de procedimentos dolorosos e, por vezes, desnecessários; as interações com profissionais inexperientes; e os conflitos entre membros da equipe. Estas

situações representam gatilhos de angústia e sofrimento para o profissional envolvido (SANTOS; GARROS; CARNEVALE, 2018). Logo, entende-se que testemunhar o sofrimento da criança e da família perante as demandas de procedimentos invasivos e a ansiedade pelo prognóstico resulta em uma pressão psicológica que fragiliza os profissionais.

Nas situações em que a criança precisa da exposição a um procedimento doloroso, por exemplo, um enfermeiro altamente engajado pode apresentar dificuldade, devido aos sentimentos de culpa e desapontamento por desempenhar uma ação que gera dor na criança. Dessa maneira, ele experimenta sofrimento moral por realizar uma ação que, em sua óptica, traz prejuízo à criança. Entretanto, um profissional menos engajado pode encarar a dor na criança em estado grave de saúde como algo inevitável (relativo ao cuidado e como resultado da doença) e, deste modo, desconectar-se do desfecho das condutas, prevenindo o surgimento do sofrimento moral. Contudo, o profissional não deixa de identificar o trauma que a doença configura para a família e para a criança (SANTOS; GARROS; CARNEVALE, 2018).

Neste contexto, fica evidente a tentativa do profissional de saúde de minimizar a situação enfrentada através da projeção de barreiras em sua psique, um tipo de auto defesa, como forma de proteger-se de sentimentos de culpabilidade. Ademais, a carga emocional produzida consome a energia necessária para o desempenho de qualquer atividade, resultando em um desgaste físico e psicológico que influencia diretamente no bem estar do profissional, assim como, as relações entre profissionais e a qualidade da assistência prestada por todos os envolvidos no cuidado a criança e sua família. Dessa forma, além da vulnerabilidade vivenciada pelos familiares e pela criança hospitalizada, o profissional de saúde depara-se também com sua vulnerabilidade existencial, enquanto um ser frágil sujeito a adoecer, sofrer e morrer (ROSELLÓ, 2009).

Portanto, o ambiente de trabalho e as questões organizacionais devem ser debatidos, para incentivar os membros da equipe a exceder medos e evitar atitudes inesperadas de cunho pessoal, ao defrontarem-se com situações que julguem não éticas e opostas a sua percepção sobre o que é certo ou errado. Além disso, há a necessidade de reconhecer e contrapor-se as barreiras institucionais, para que se institua, no ambiente de trabalho, um ambiente ético e uma atitude de respeito mútuo entre profissionais (SANTOS; GARROS; CARNEVALE, 2018).

Em suma, é necessária uma quebra de paradigmas que mantém a estagnação do trabalho por meio de um processo contínuo de educação e comunicação, o que engloba uma relação horizontal no diálogo entre os diferentes componentes e agentes do cuidado, a fim de sejam minimizadas as vulnerabilidades das pessoas envolvidas na hospitalização infantil e, assim, amplie-se a segurança da criança.

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se com esse trabalho que a dinâmica proposta pela disciplina viabilizou uma articulação envolvendo os referenciais utilizados, os quais aprofundaram o tema de estudo do respectivo pós-graduando, bem como sua vinculação com a vulnerabilidade durante o processo de adoecimento.

O cuidado representa mais do que a prestação da assistência, englobando também um olhar para o ser e sempre buscando uma relação de

intersubjetividade entre os envolvidos. Ele está presente em todos os momentos e sempre em evidência quando há troca e estabelecimento de conexões interpessoais em um nível emocional, espiritual e humano.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L. M.; RODRIGUES, F. A. R.; WEGNER, W.; ROCHA, P. K. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.40, 2019.

SANTOS, R. P.; GARROS, D.; CARNEVALE, F. As difíceis decisões na prática pediátrica e sofrimento moral em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.30, n.2, 2018.

TORRALBA-ROSELLÓ, F. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

WEGNER, W.; SILVA, M. U. M.; PERES, M. A.; BANDEIRA, L. E.; FRANTZ, E.; BOTENE, D. Z. A.; PREDEBON, C. M. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n.1, 2017.