

Opiniões maternas sobre o banho para alívio da dor em crianças hospitalizadas

Maternal opinions about bathing for pain relief in hospitalized children
Opiniones maternas sobre el baño para calmar el dolor en infantes hospitalizados

Danton Matheus de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0001-6320-4826>

Vanessa Dias Fogaça²  <https://orcid.org/0000-0002-7199-6912>

Josee Aparecida Carvalho²  <https://orcid.org/0000-0001-6140-2431>

Lisabelle Mariano Rossato¹  <https://orcid.org/0000-0003-3375-8101>

Como citar:

Souza DM, Fogaça VD, Carvalho JA, Rossato LM. Opiniões maternas sobre o banho para alívio da dor em crianças hospitalizadas. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02415.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000002415>



Descritores

Mães; Criança hospitalizada; Manejo da dor; Banhos; Doenças respiratórias; Atitude

Keywords

Mothers; Child, hospitalized; Pain management; Baths; Respiratory tract diseases; Attitude

Descritores

Madres; Niño hospitalizado; Manejo del dolor; Baños; Enfermedades respiratorias; Actitud

Submetido

25 de Setembro de 2023

Aceito

2 de Maio de 2024

Autor correspondente

Danton Matheus de Souza
E-mail: danton_souza@usp.br

Editora Associada

Denise Myuki Kusahara
(<https://orcid.org/0000-0002-9498-0868>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as opiniões maternas frente ao uso do banho terapêutico para alívio da dor em crianças hospitalizadas por agravos respiratórios.

Métodos: Estudo descritivo, qualitativo, conduzido em um hospital escola, secundário, no município de São Paulo entre julho de 2022 a julho de 2023. Participaram 16 mães de crianças hospitalizadas, por agravos respiratórios, com dor aguda, alfabetizadas, que acompanharam a realização da intervenção - banho terapêutico e o seu seguimento de uma hora. O banho consistiu em uma imersão em água quente (entre 37-39°C), com 2/3 do corpo imerso por, no mínimo, cinco minutos. Por meio de uma amostragem por conveniência, as mães foram solicitadas a redigir sua opinião com a frase norteadora: "Escreva sua opinião sobre o uso do banho terapêutico para alívio da dor do seu filho", com liberdade poética à escrita. Os dados foram submetidos a análise temática de conteúdo complementada pela análise lexical, com o software IRAMUTEQ®. Respeitou-se as diretrizes éticas nacionais.

Resultados: As mães opinaram que o banho terapêutico é uma intervenção efetiva e inovadora, com benefícios mútuos, à criança e a si. Na criança, redigiram que o banho proporcionou alívio da dor e de sintomas respiratórios, conforto e adormecimento. Já às mães, proporcionou satisfação com o cuidado, descanso e sensação de inclusão.

Conclusão: As mães opinaram que o banho terapêutico é uma intervenção efetiva e inovadora, com benefícios mútuos à criança e a si, com alívio da dor e posterior satisfação materna.

Abstract

Objective: To analyze maternal opinions regarding the use of therapeutic baths to relieve pain in children hospitalized for respiratory problems.

Methods: This is a descriptive, qualitative study, conducted in a secondary teaching hospital, in the city of São Paulo, between July 2022 and July 2023. A total of 16 mothers of children hospitalized for respiratory problems, with acute pain, literate, who followed the intervention - therapeutic bath and one-hour follow-up - participated. The bath consisted of immersion in hot water (between 37-39°C), with 2/3 of the body immersed for at least five minutes. Through convenience sampling, mothers were asked to write their opinion with the guiding phrase "Write your opinion about the use of therapeutic baths to relieve your child's pain", with poetic freedom in writing. The data were subjected to thematic content analysis, complemented by lexical analysis, with the IRAMUTEQ® software. National ethical guidelines were respected.

Results: Mothers believed that therapeutic bathing is an effective and innovative intervention, with mutual benefits for their children and themselves. In children, they reported that bathing provided relief from pain and

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

respiratory symptoms, comfort and numbness. For mothers, it provided satisfaction with care, rest and a feeling of inclusion.

Conclusion: Mothers believed that therapeutic bathing is an effective and innovative intervention, with mutual benefits for children and themselves, with pain relief and subsequent maternal satisfaction.

Resumen

Objetivo: Analizar las opiniones maternas sobre el uso del baño terapéutico para calmar el dolor en niños y niñas hospitalizadas por agravios respiratorios.

Métodos: Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en un hospital universitario, secundario, en el municipio de São Paulo entre julio de 2022 y julio de 2023. Participaron 16 madres de infantes hospitalizados por agravios respiratorios, con dolor agudo, alfabetizadas, que participaron en la realización de la intervención (baño terapéutico y seguimiento de una hora). El baño consistió en una inmersión en agua caliente (entre 37 y 39 °C), con 2/3 del cuerpo sumergido durante cinco minutos, como mínimo. Por medio de un muestreo por conveniencia, se solicitó a las madres que escribieran su opinión a partir de la frase orientadora: "Escriba su opinión sobre el uso del baño terapéutico para calmar el dolor de su hijo", con libertad poética en la escritura. Se realizó un análisis temático de contenido de los datos, complementado con un análisis léxico con el *software* IRAMUTEQ®. Se respetaron las directrices éticas nacionales.

Resultados: Las madres opinaron que el baño terapéutico es una intervención efectiva e innovadora, con beneficios mutuos, para el niño y para sí misma. Relataron que, en el niño, el baño ayudó a calmar el dolor y los síntomas respiratorios y proporcionó bienestar y adormecimiento. Por otro lado, a las madres les proporcionó satisfacción con el cuidado, descanso y sensación de inclusión.

Conclusión: Las madres opinaron que el baño terapéutico es una intervención efectiva e innovadora, con beneficios mutuos, para el niño y para sí misma, que calma el dolor y proporciona satisfacción materna.

Introdução

A dor é definida como: *Uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial*; sendo classificada frente à temporalidade e fisiopatologia. De forma temporal, pode ser dividida em dor aguda, que possui início súbito, mas é resolvida em período menor que três meses; enquanto a dor crônica é contínua ou recorrente, persistindo além de três meses. Já sua fisiopatologia é dividida em dor de causa nociceptiva, com lesão tecidual em receptores de dor; causa neuropática, com alterações no sistema nervoso central e/ou periférico; e causa mista, com componentes das duas causas anteriores. Neste estudo, focaliza-se nos agravos respiratórios, que, frequentemente, é de temporalidade aguda e causa nociceptiva.⁽¹⁾

As crianças são um público susceptível de hospitalizações por agravos respiratórios. Nos primeiros anos de vida, as crianças estão desenvolvendo sua imunidade, com um aumento de infecções respiratórias, como visto em uma revisão sistemática que indica que entre 1995 e 2019, nos Estados Unidos, ocorreram mais de cinco milhões de hospitalizações de crianças por agravos respiratórios. Dentre o quadro clínico das infecções, a dor é frequente, associada ao uso de musculatura acessória, tosse pouco produtiva, dispneia, e alterações fisiopatológicas no sistema respiratório.⁽²⁾ Frente a este contexto, há a necessidade de um olhar à dor nesse perfil.

No Brasil, em um estudo transversal com prontuários de 1251 crianças internadas, observou-se que 481 apresentaram documentação de dor aguda em algum momento do curso da hospitalização, sendo que 46,1% estavam relacionadas aos agravos respiratórios. Todavia, apesar dessa frequência, ao comparar os agravos respiratórios com outras especialidades, como cirúrgicas e ortopédicas, observou-se uma desvalorização dessa especialidade, com maior número de crianças que tiveram a sua dor não aliviada.⁽³⁾ Torna-se iminente a visibilidade à dor de crianças, especialmente as respiratórias, sendo o enfermeiro um agente essencial, por atuar de forma autônoma na aplicação de intervenções não farmacológicas.⁽⁴⁾

Apesar do crescente desenvolvimento de intervenções não farmacológicas, há uma dificuldade na tradução desse conhecimento à prática clínica.⁽⁴⁾ No estudo supracitado, de 481 crianças com dor, apenas seis tiveram documentações dessas intervenções, sendo um campo de pesquisa potencial à exploração.⁽³⁾ Ao analisar as barreiras para o uso das intervenções não farmacológicas, observa-se que os enfermeiros não acreditam nos seus efeitos no alívio da dor, sendo necessário estudos que demonstrem essa efetividade, de forma a sensibilizar os profissionais quanto a seu uso.⁽⁵⁾

Uma intervenção não farmacológica que merece atenção é o uso do banho. Previamente, uma revisão integrativa que visou avaliar o uso da imersão em água para alívio da dor em neonatos, indicou um

estudo que atuou com o banho de imersão, com efeitos promissores no alívio da dor, todavia a população se restringiu a neonatos, não sendo passível de generalizar os achados para crianças.⁽⁶⁾ Dessa forma, a condução de estudos sobre esta intervenção em crianças é emergente, sendo que os autores conduziram um ensaio clínico (*In-press*) sobre o uso do banho, com uma etapa qualitativa, recorte desta investigação. As pesquisas qualitativas se tornam aliadas essenciais, por permitirem a compreensão das visões dos envolvidos sobre uma intervenção, aumentando a sua força de recomendação.⁽⁷⁾

Na área infantojuvenil um olhar especial deve se voltar à família. Assume-se que a família é a principal especialista na criança, sua voz na tomada de decisão permeia uma avaliação e intervenção mais certa, e sua inclusão no desenvolvimento de condutas permite uma troca igualitária com aprendizado mútuo.⁽⁸⁾ Reconhecendo este contexto, a literatura caminhou em teorias que orientam a inclusão familiar no cuidado à criança, como o Cuidado Centrado na Família; e, ao retratarmos a temática da dor, observa-se a inclusão familiar nas recomendações internacionais sobre as etapas do manejo da dor, que compreende: avaliação, intervenção individualizada (farmacológica e não farmacológica) e reavaliação, com comunicação colaborativa entre todos os envolvidos, em um ambiente seguro e confortável, com uma parceria genuína com a família, que ocupa o centro desse processo.⁽⁹⁾

Contudo, a visão de familiares sobre intervenções de enfermagem realizadas em crianças ainda é pouco relatada, como visto em uma revisão da literatura, que indicou estudos de satisfação com enfoque em delineamentos quantitativos, em neonatos, com baixo número de estudos brasileiros.⁽¹⁰⁾ Diante de toda a problemática supracitada, este estudo traça um olhar às famílias de crianças hospitalizadas por agravos respiratórios, com dor aguda, que fizeram uso do banho para alívio da dor. Assim, emergiu-se a seguinte inquietação: Quais são as opiniões maternas de crianças hospitalizadas com dor sobre o uso do banho para alívio algíco? Este estudo objetivou analisar as opiniões maternas frente ao uso do banho terapêutico para alívio da dor de crianças hospitalizadas por agravos respiratórios.

Métodos

Estudo descritivo, qualitativo, guiado pela técnica de análise temática de conteúdo. Trata-se de um subprojeto do estudo: “Efetividade do banho terapêutico no alívio da dor de crianças hospitalizadas: Ensaio clínico controlado randomizado de superioridade”, com um olhar aos dados qualitativos secundários. Para sua redação, seguiu-se as etapas indicadas pelo instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁽¹¹⁾

O estudo foi conduzido entre julho de 2022 a julho de 2023, em um hospital escola, público, de nível secundário, no município de São Paulo, Brasil; nos setores de: Unidade de Internação Pediátrica (UIP) e Pronto Socorro Infantil (PSI), ambos os serviços prestam atendimentos a crianças e adolescentes, entre 28 dias e 15 anos incompletos. A UIP conta com 15 leitos de internação, divididos por faixa-etária e o PSI com 10 leitos de observação e 2 leitos extras, com ausência de atendimento de livre demanda, sendo um pronto socorro referenciado.

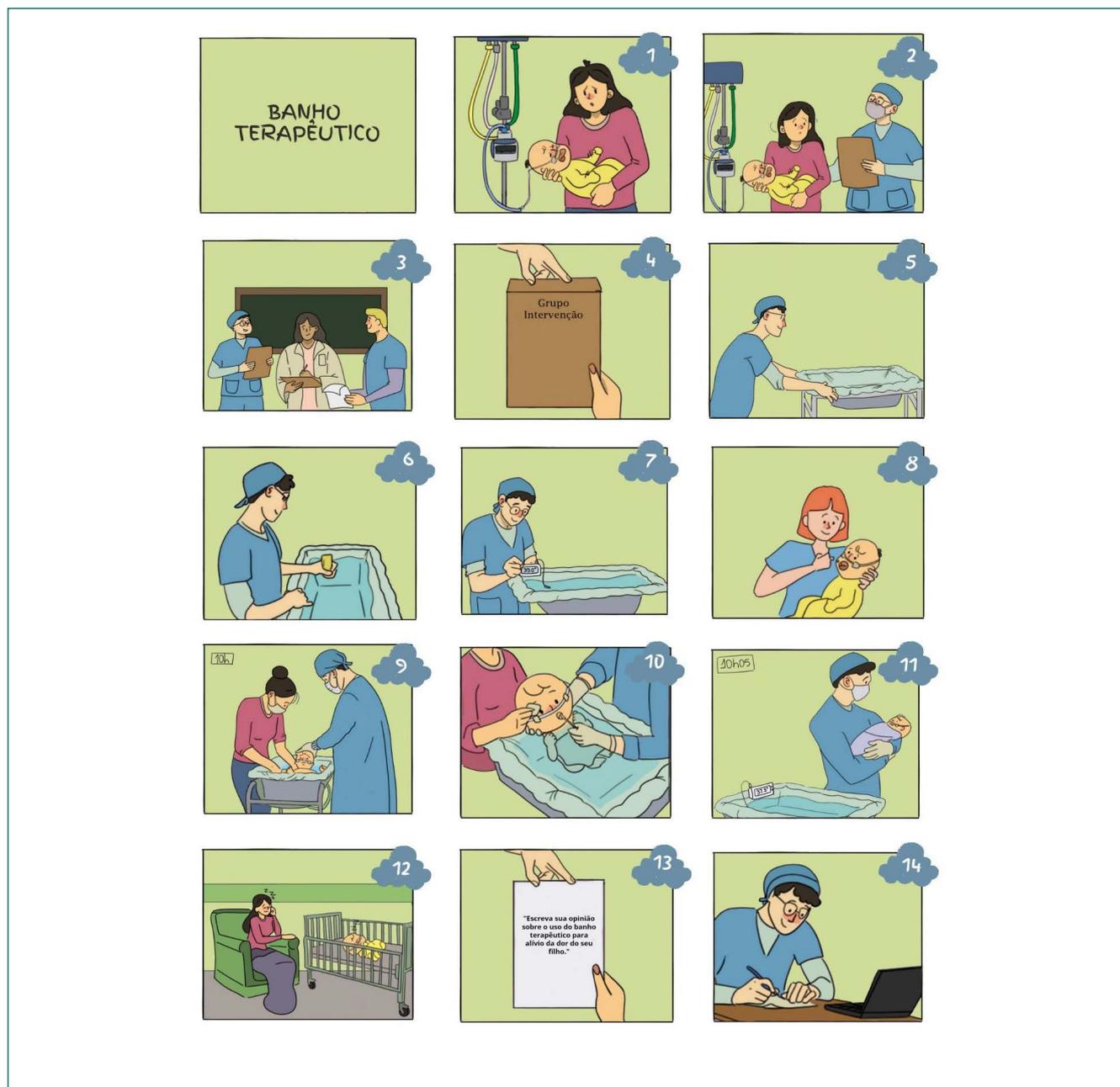
Foram inclusas mães de crianças hospitalizadas por agravos respiratórios com dor aguda; alfabetizadas; que tivessem acompanhado a realização do banho terapêutico e permanecido no seguimento de uma hora, com aceite da redação da sua opinião ao término da coleta quantitativa primária. Reitera-se que apenas as mães do grupo intervenção do estudo primário (crianças que recebiam o banho terapêutico) eram elegíveis para participação, o que reduziu o número de participantes. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

As participantes acompanhavam a realização do banho terapêutico, que consiste em um banho quente, realizado pela mãe sozinha ou com o pesquisador, com a imersão da criança em água a uma temperatura entre 37 e 39°C, com 2/3 do corpo imerso, com duração mínima de cinco minutos e emersão em uma temperatura acima de 36°C. Após a emersão, a criança era acompanhada por uma hora. Ressalta-se que a intervenção foi denominada como “banho terapêutico” por ir além da finalidade de higiene, com a ressignificação do seu objetivo: de uma intervenção de limpeza a uma intervenção não farmacológica para alívio da dor. Ressalta-se que

seus princípios seguem o do banho de imersão, porém não é obrigatório a higiene, sendo a imersão em uma água quente o foco, que pode levar ao efeito terapêutico. O banho foi conduzido com crianças, de 28 dias a três anos, hospitalizadas por agravos respiratórios, que apresentaram dor aguda, avalia-

da por escalas padronizadas à faixa-etária. A figura 1 ilustra a condução da intervenção e o recorte da etapa qualitativa deste estudo.

Para a coleta de dados qualitativos utilizou-se a técnica de amostragem por conveniência, sendo que, ao término do seguimento da criança no es-



[1] Criança apresentando dor, avaliada por escalas validadas; [2] Abordagem do pesquisador ao familiar com convite de participação no estudo (etapa quantitativa e qualitativa); [3] Informe à equipe assistencial sobre a inclusão da criança no estudo e necessidade de medicação; [4] Alocação para o grupo do banho terapêutico; [5,6 e 7] Processo de preparação do banho terapêutico; [8] Realização da medicação analgésica pela equipe de enfermagem do serviço; [9,10 e 11] Realização do banho terapêutico, conforme protocolo estabelecido; [12] Reavaliação da criança em 15,30 e 60 minutos após a medicação; [13] Convite ao responsável para o registro da sua opinião (ênfase deste estudo); [14] Documentação em prontuário

Figura 1. História em quadrinhos sobre a realização do banho terapêutico

tudo primário (período de uma hora), a mãe que se encaixasse nos critérios de elegibilidade era abordada presencialmente e participava do estudo. Essa mãe era solicitada a redigir sua opinião sobre a intervenção, em um papel entregue pelo pesquisador, com a seguinte frase escrita: “*Escreva sua opinião sobre o uso do banho terapêutico para alívio da dor do seu filho*”, estabelecida após discussões entre os demais pesquisadores, com um consenso. Optou-se por ofertar liberdade poética, sem qualquer tipo de influência para redação da opinião, delimitando apenas o tempo, de a escrita ocorrer em até uma hora, para que o pesquisador pudesse finalizar a coleta dos dados durante a sua presença nos setores de coleta.

Conduziu-se a coleta a beira leito com 16 mães participantes, não houve nenhuma recusa de participação; nem coleta de opiniões repetidas. A abordagem da coleta de dados foi realizada por um pesquisador, enfermeiro pediátrico, mestrando em cuidados em saúde, que possuía experiência anterior em pesquisas qualitativas. A coleta de dados foi finalizada em conjunto, ao término do estudo primário, sem a necessidade de discussão quanto à saturação teórica dos dados. Ainda, é válido ressaltar que não houve coleta de dados sociodemográficos da mãe, escolha metodológica justificada pelo estudo ser focalizado nas opiniões, sendo que esses dados não influenciariam no fenômeno aqui analisado.

Ao término da coleta de dados, as opiniões foram transcritas pelo pesquisador associado, com validação pela pesquisadora responsável; não houve retorno das transcrições aos participantes. Os dados foram analisados sob duas ópticas complementares: a análise temática de conteúdo de Bardin e uma análise lexical. Para a análise temática de conteúdo, seguiu-se as etapas de leitura flutuante das opiniões (entre cinco e 10 vezes) com a exploração do material e extração de seus significados, que foram, posteriormente, organizados em categorias.⁽¹²⁾ Essa etapa foi conduzida por uma dupla de pesquisadores, com discussões frente as análises individuais e consenso na criação das categorias. Já para a análise lexical, os dados foram tratados no *software Interface de R por les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)[®], que permite

um olhar quantitativo à dados essencialmente qualitativos, aprofundando a análise temática. Para sua exposição, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que por intermédio do teste de qui-quadrado (χ^2) organizou as palavras por sua frequência; e a árvore da similitude, com ilustração das conexões das palavras para a construção das opiniões maternas.⁽¹³⁾ Considerou-se o valor de $p < 0,05$ (5%) como diferença estatística. É digno de nota que o IRAMUTEQ gera classes, enquanto a análise temática de conteúdo categorias, porém, de forma a padronizar a nomenclatura, optou-se por denominar ambas como categorias e interligá-las para uma análise completar.

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do hospital coparticipante, sob pareceres: N° 5.326.308 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 55575322.8.0000.5392) e N° 5.406.490 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 55575322.8.3001.0076), respectivamente. Respeitou-se as resoluções N° 466/12 e N° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A participação foi firmada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As opiniões maternas são identificadas por intermédio da letra M e a ordem de inclusão: M1, M2, M3...

Resultados

A partir da análise das opiniões emergiram-se duas categorias, 1) “Parece mágica”: O banho terapêutico e sua potencialidade para o alívio da dor, e 2) “Inovação”: Transitando da sensação de impotência à satisfação com o uso do banho terapêutico, a serem descritas. Na análise lexical, a figura 2 traz a CHD, que demonstra as palavras mais frequentes das opiniões maternas, com seu devido valor de p .

“Parece mágica”: O banho terapêutico e sua potencialidade para o alívio da dor

As mães redigiram que, previamente ao início do banho terapêutico, as crianças estavam com muita dor; estressadas, agitadas, irritadas e com choro de

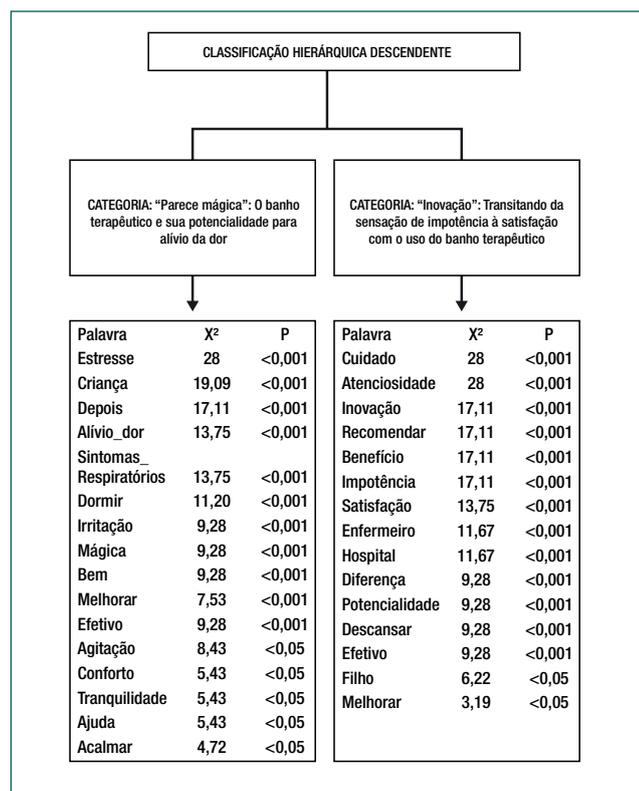


Figura 2. Classificação Hierárquica Descendente

difícil consolabilidade. Duas mães redigiram que tentaram fazer uso de outras intervenções não farmacológicas, todavia, não obtiveram sucesso. Após o banho, em um consenso de todas as opiniões, relatou-se alívio da dor, complementado com relaxamento, conforto, adormecimento, calma e colaboração nos cuidados. As mães fizeram a analogia do banho a uma “mágica”, com a rápida mudança que a intervenção proporcionou no comportamento da criança com a imersão. Ainda, redigiram alívio de sintomas respiratórios, como o cansaço e a tosse. Chama a atenção na figura 2 a frequência das palavras: “alívio_dor”; “melhorar”; “efetivo”; “conforto” e “acalmar”, demonstrando que as mães redigiram boas opiniões sobre o banho terapêutico.

O banho no meu filho foi ótimo. Ele estava bem agitado e após o banho ficou relaxado, dormiu, acordou bem e deixou fazerem os procedimentos. (M4)

Meu filho estava com muita dor, estava difícil de acalmar ele. Foi colocar ele na água, pareceu mági-

ca, ficou outra criança. Ele se acalmou. Chorou para sair do banho. Depois relaxou, ficou sem dor. (M7)

Gostei muito do banho para o alívio da dor. Meu filho estava muito choroso, tentei dar mamar (amamentação), colo, distrair, mas nada resolvia. Colocamos no banho, ele ficou choroso, banho fora de casa. Mas depois que saiu ele relaxou, conseguiu dormir. (M15)

Meu filho estava chorando muito, com dor. Foi realizado o banho e foi rápido, ele conseguiu relaxar, descansar, em menos de 15 minutos ele estava dormindo. Antes eu tentei de tudo, dei celular, chupeta, colo, o pai veio aqui, mas nada resolveu. Ele conseguiu relaxar. (M16)

Ele (criança com dor) estava bem agitado antes do banho, com dor. Após o banho ficou bem melhor, confortável, relaxado, melhorou o cansaço e parou a tosse. (M6)

“Inovação”: Transitando da sensação de impotência à satisfação com o uso do banho terapêutico

Nesta categoria, observa-se alta frequência das palavras: “inovação”, “recomendar”, “benefício”, “satisfação”, “diferença” e “potencialidade”, que foram utilizadas na construção das opiniões maternas (Figura 2). Nessas, as mães indicaram que, previamente ao início do banho terapêutico, estavam irritadas, estressadas e com a sensação de impotência. Todavia, após a realização da intervenção, redigiram que o benefício foi mútuo (à criança e a si), considerando que conseguiram descansar, relaxar e reduzir o estresse ao ver seu filho sem dor, dormindo. A sensação de impotência cedeu lugar para a satisfação, redigida em todas as opiniões. Referiram nunca terem imaginado a potencialidade do banho considerando-o como um método inovador, efetivo, ótimo, “superconfortável”, “maravilhoso” e que proporcionou benefícios à criança, com sua recomendação para outras famílias. Ainda, reconheceram o enfermeiro como o profissional à frente do banho, tecendo inúmeros elogios em suas opiniões.

Na minha opinião, o banho foi uma grande inovação. (M5)

Eu consegui descansar depois do banho. Meu filho se acalmou. Fiquei muito satisfeita com esse cuidado. (M7)

Eu estava me sentindo impotente por não poder fazer nada para passar a dor do meu filho. Agora, depois do banho, ele ficou bem mais calmo. Ele estava sentindo dor há dois dias, eu já estava irritada, é muito ruim ver alguém sentir dor e não poder fazer nada, ainda mais quando é um bebê, fica muito difícil. Fiquei muito tranquila com o banho. (M15)

Eu (mãe) achei superconfortável o uso do banho para aliviar a dor no corpo. Não tem nada melhor. A criança fica aliviada, sem dor, a vontade, calma e relaxada. (M9)

A figura 3, abaixo, traz a árvore da similitude, que demonstra a conexão das palavras na construção das opiniões maternas. Observa-se que a palavra “banho” se interliga com “terapêutico”, “inovação” e “satisfação”, entre outras, que ilustram os efeitos potenciais do banho na criança e na sua mãe.

Discussão

Neste estudo, observou-se opiniões maternas favoráveis ao uso do banho terapêutico para o alívio da dor de crianças hospitalizadas por agravos respiratórios. As mães reconhecem os efeitos da intervenção, indo além do alívio algíco, citando também o alívio de sintomas respiratórios, relaxamento e adormecimento. Os efeitos foram mútuos, com possibilidade de que a mãe relaxasse após a intervenção por ver seu filho bem, ainda, avaliaram o banho como um método inovador, efetivo que proporcionou satisfação.

As opiniões dos indivíduos que recebem ou estão envolvidos em intervenções são de vital importância. Em um estudo qualitativo, com 21 mulheres submetidas ao parto na água em ambiente hospitalar, observou-se relatos positivos quanto à intervenção e ao enfermeiro, que a conduzia de forma respeitosa, com suporte, estimulando a autonomia da mulher no processo de parir.⁽¹⁴⁾ Esse achado corrobora com as opiniões maternas deste estudo, que reconheceram os benefícios da intervenção, com palavras como: cuidado, inovação e recomendação ($p < 0,05$), somado ao papel do enfermeiro na sua condução.

As mães redigiram que tentaram outras intervenções previamente ao banho, mas não obtiveram

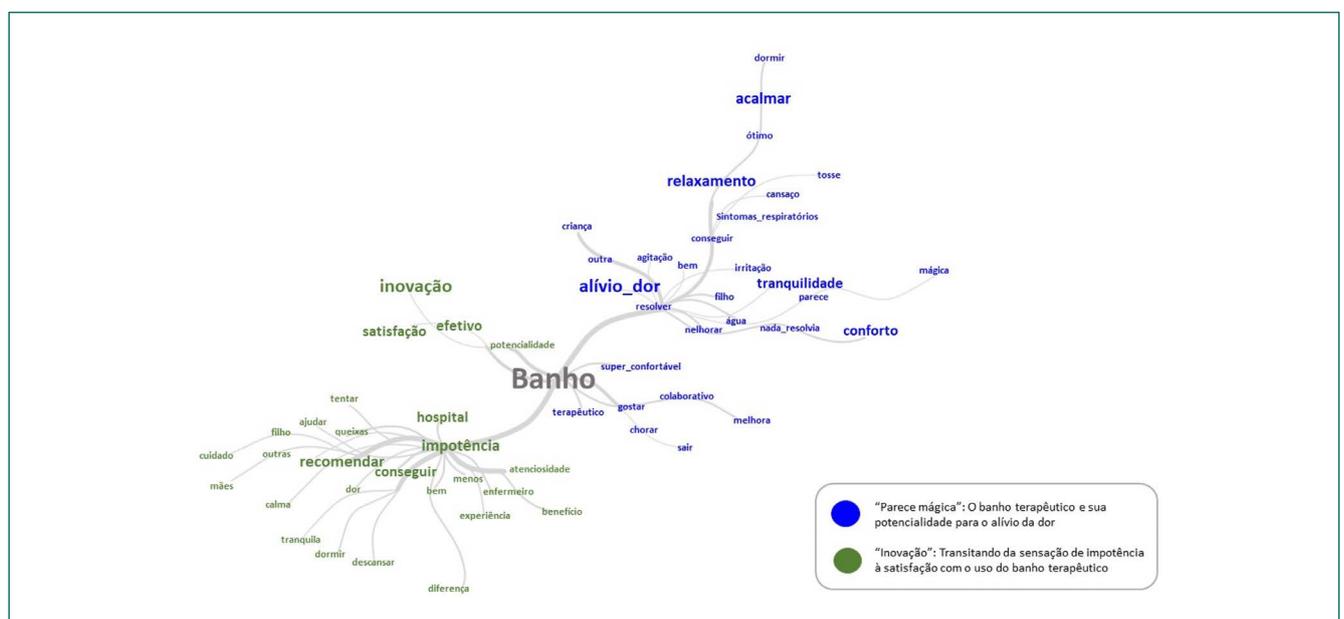


Figura 3. Árvore da Similitude

sucesso. Contudo, a imersão na água foi associada a uma “mágica” pelo rápido efeito, esse aspecto pode estar relacionado as propriedades físicas da água que permitem um relaxamento corporal, somado a lembrança da segurança do banho realizado em domicílio.^(15,16) Todavia, cabe ressaltar que no delineamento do estudo primário o banho terapêutico era uma intervenção coadjuvante a medicação, sendo comparado com a medicação isolada. Apesar dessa associação de intervenções ser uma limitação da avaliação, no estudo primário observou-se uma redução da dor de forma mais rápida e acentuada no grupo do banho (*In-press*); e, neste estudo, as opiniões maternas demonstraram um efeito rápido, como feito a analogia à mágica.

O banho terapêutico se soma à presença familiar, já estabelecida como uma intervenção não farmacológica.⁽¹⁷⁾ Em um estudo transversal, realizado com 69 crianças entre seis e 18 anos, 93% referiram dor em um intervalo de 24 horas, com 58% desses afirmando que diferentes intervenções não farmacológicas proporcionaram alívio alérgico, com 26% reconhecendo a presença familiar.⁽¹⁸⁾ O que corrobora com uma investigação qualitativa com 18 profissionais de saúde atuantes em uma UTI pediátrica, que consideraram que a presença da família é a principal intervenção para alívio da dor e ansiedade das crianças.⁽¹⁹⁾ Outro estudo qualitativo, com 12 familiares, observou-se que eles se reconhecem como uma fonte de alívio da dor de crianças, que almejam estar próximos, indicando que o uso de uma intervenção não farmacológica, marcou a experiência como positiva,⁽²⁰⁾ corroborando as opiniões maternas aqui descritas.

Neste estudo, a família foi agente chave do processo de avaliação de uma intervenção não farmacológica. O banho terapêutico, enfoque das opiniões, se soma a presença familiar, podendo potencializar o alívio alérgico e, conseqüentemente, as visões familiares na experiência alérgica. Essa inclusão familiar está alinhada com a filosofia do Cuidado Centrado na Família (CCF) que guia a atuação de enfermeiros pediátricos. Essa abordagem de cuidado representa uma parceria mutualmente benéfica entre profissionais de saúde, crianças e suas famílias, com uma colaboração marcada pelos pressupostos de: digni-

dade e respeito; compartilhamento de informações; participação e colaboração.^(17,21)

Embora este estudo não tenha mensurado variáveis quanto ao CCF especificamente, nas opiniões maternas observou-se a indicação de percepções que integram os pressupostos desta filosofia.⁽²¹⁾ Na dignidade e respeito, a família era ouvida e respeitada; no compartilhamento de informações, a família era informada sobre a condução do estudo; na participação, a família era encorajada a conduzir ou estar próxima; e a colaboração, com a construção conjunta da condução da intervenção e na possibilidade de avaliação posterior, com reconhecimento das opiniões maternas como uma fonte rica de dados.

Apesar da recomendação dos pressupostos do CCF, ao retratar o alívio da dor, um estudo qualitativo conduzido com profissionais da equipe de enfermagem demonstrou que há uma baixa tradução desse conhecimento à prática clínica, com a ausência da inclusão familiar e, conseqüentemente, do uso de intervenções que a associem.⁽¹⁷⁾ Dessa forma, é necessário atuar neste aspecto em estudos futuros, considerando que o banho terapêutico integra a família como agente crucial na condução da intervenção.

Outro aspecto é que, a literatura indica que um componente chave do CCF é a satisfação ao fim do processo de assistência.^(21,22) Apesar deste estudo não avaliar a satisfação, propriamente dita, ela foi citada como resultado importante da realização do banho terapêutico nas opiniões maternas. Há um movimento científico frente aos estudos com a satisfação familiar após a Organização Mundial da Saúde considerá-la como um indicador de qualidade, definindo-a como uma opinião pessoal que confronta as necessidades, expectativas e experiências de cuidado, permitindo um senso de empoderamento, conhecimento, capacidade de manejo de condições de saúde e modificações de visões frente aos serviços de saúde.^(10,22) Assim, as opiniões maternas vão ao encontro do indicado, interpretando os membros da família como agentes de formação de opinião, o que dá força de indicação à intervenção.⁽²³⁾

Em uma investigação, com crianças que foram submetidas a punção venosa com uso de anestesia local, distração e presença familiar, observou-se que

as famílias ficaram satisfeitas com o cuidado, respeito e a chance de colaboração com a equipe.⁽²⁴⁾ Esse estudo permitiu interpretar que o alívio da dor promoveu satisfação familiar, o que corrobora as opiniões aqui descritas.

Em uma coorte prospectiva realizada com familiares de crianças com condição crônica complexa com a avaliação da satisfação familiar no cuidado de saúde, inicialmente, observou-se alto nível de satisfação, porém com o passar do tempo esse escore foi se reduzindo, com a vivência de múltiplas experiências com inúmeros profissionais.⁽²⁵⁾ Esse aspecto deve ser refletido nas opiniões maternas, considerando que o banho terapêutico é um momento pontual dentro de um contínuo da hospitalização. Apesar de neste estudo as mães terem redigido que o banho terapêutico levou a sua satisfação com o cuidado, é necessário refletir quanto a todo o contexto ao se trabalhar satisfação, visando potencializar o indicador não apenas em uma intervenção, mas sim em cada interação com o profissional de saúde.

Para além dos benefícios à criança, o banho terapêutico proporcionou impactos na vivência da mãe, possibilitando a redução do estresse e a chance de descanso. Essa vivência corrobora com um estudo realizado com famílias de crianças com deficiência que faziam um programa de esporte aquático pediátrico, onde os familiares relataram os benefícios à criança, com vivência de novas sensações, oportunidades e alívio da dor muscular; e a promoção do vínculo afetivo, com a proximidade da criança com o familiar em uma intervenção conduzida em conjunto, com maior confiança frente as suas habilidades de cuidado.⁽²⁶⁾

Nas opiniões maternas, observa-se a avaliação da intervenção como inovadora, efetiva, confortável, potencializadora, que leva a benefícios para além da dor. Esse reconhecimento pode ser o início para a implementação da intervenção na prática clínica, principalmente quando somadas a estudos experimentais, indo de acordo com o valor em saúde. Esse conceito está relacionado a implementação prática de uma intervenção, que não deve ser resumida apenas ao custo monetário, mas sim ao seu sentido de uso e significado ao paciente, com a integração da perspectiva dos profissionais (que realizarão a intervenção),

dos indivíduos (que receberão a intervenção) e dos custos (para a condução da intervenção).⁽⁷⁾ Para o futuro, trabalho com os custos são necessários para interligar os três pilares do valor em saúde.

Este estudo apresentou como principais limitações: o baixo número de opiniões redigidas, mas por outro lado demonstram opiniões ricas que devem ser considerados; a realização da coleta de dados em apenas um serviço de saúde, limitando a experiência a um grupo específico de mães; e a realização do banho em conjunto à medicação analgésica, todavia, como visto nas opiniões o banho levou a uma rápida redução da dor.

Em um contexto em que os serviços hospitalares se reorganizam em busca de estratégias para promoção do bem-estar infantil, objetivo do desenvolvimento sustentável, demonstrar as opiniões das mães sobre uma intervenção que se associa a este contexto é vital.⁽²⁷⁾ É digno de nota o caráter de inovação deste estudo, dando visibilidade à dor de crianças com agravos respiratórios e uma nova intervenção, bem avaliada pelas famílias, que foi ressignificada de um cuidado de higiene para uma intervenção não farmacológica, que pode se integrar à prática de enfermeiros, empoderando a profissão e seu papel no gerenciamento da dor.

Para estudos futuros frente ao banho terapêutico, sugere-se a compreensão das perspectivas profissionais quanto as barreiras e facilitadores para seu uso na prática clínica e a avaliação da eficiência. Aqui, trabalhou-se com as opiniões maternas, que avaliaram a intervenção como efetiva, perspectiva que pode possibilitar uma aplicação na prática clínica com menores impasses de aceitação dos envolvidos na entrega da intervenção.

Conclusão

Este estudo demonstrou que as mães avaliaram o banho terapêutico como uma intervenção efetiva para o alívio da dor. Em suas opiniões, as mães fazem uma analogia do banho a uma “mágica”, pela rápida mudança de comportamento da criança após a sua realização, com a transição da dor, agitação e irritação para o alívio algico e dos sintomas respira-

tórios, conforto e adormecimento. Esses benefícios foram mútuos, com impactos na mãe, que redigiram que estavam irritadas, estressas e com a sensação de impotência pré-banho, reações que abriram espaço para a sensação de inclusão, descanso e satisfação. Neste caminhar o banho foi visto como um método inovador para a mãe, com a sua recomendação de uso na prática clínica. Todo este reconhecimento aumenta a força de recomendação da intervenção e demonstra a potencialidade do enfermeiro em seu papel no alívio da dor de crianças, caminhando com um olhar ao cuidado integral, com integração da família no cuidado.

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Colaborações

Souza DM, Fogaça VD, Carvalho JA e Rossato LM contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses. Geneva: WHO; 2012 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/>
- Wang X, Li Y, Mei X, Bushe E, Campbell H, Nair H. Global hospital admissions and in-hospital mortality associated with all-cause and virus-specific acute lower respiratory infections in children and adolescents aged 5-19 years between 1995 and 2019: a systematic review and modelling study. *BMJ Glob Health*. 2021;6(7):e006014.
- Carvalho JA, Souza DM, Domingues F, Amatuzzi E, Pinto MC, Rossato LM. Pain management in hospitalized children: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220008.
- van Veelen S, Vuong C, Gerritsma JJ, Eckhardt CL, Verbeek SE, Peters M, et al. Efficacy of non-pharmacological interventions to reduce pain in children with sickle cell disease: a systematic review. *Pediatr Blood Cancer*. 2023;70(6):e30315. Review.
- Shah P, Siu A. Considerations for neonatal and pediatric pain management. *Am J Health Syst Pharm*. 2019;76(19):1511–20.
- Souza DM, Yamamoto ME, Carvalho JA, Rocha VA, Fogaça VD, Rossato LM. Practice of immersion in hot water to relieve pain in neonatology: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230260. Review.
- Pedroso MC, Malik AM. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2012;17(10):2757–72. Review.
- Salvador Á, Crespo C, Barros L. Family management of pediatric cancer: links with parenting satisfaction and psychological distress. *Fam Process*. 2019;58(3):761–77.
- Eull D, Looman W, O'Conner-Von S. Transforming acute pain management in children: a concept analysis to develop a new model of nurse, child and parent partnership. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):5230–40.
- Kanda K, Blythe S, Grace R, Kemp L. Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: an integrative review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):295. Review.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2014. 406 p.
- Souza MA, Wall ML, Thuler AC, Lowen IM, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353.
- Camargo JC, Albuquerque RS, Osawa RH, Correa EE, Lavieri EC, Néné M, et al. Self-care demands in water birth: a qualitative study. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02601.
- Pérez Ramírez N, Nahuelhual Cares P, San Martín Peñailillo P. [Effectiveness of Watsu therapy in patients with juvenile idiopathic arthritis. A parallel, randomized, controlled and single-blind clinical trial]. *Rev Chil Pediatr*. 2019;90(3):283–92. Spanish.
- Alghadeer SM, Wajid S, Babelghaith SD, Al-Arifi MN. Assessment of Saudi mothers' attitudes towards their children's pain and its management. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):348.
- Souza DM, Fernandes RF, Costa CT, Borghi CA, Rossato LM. From theory to practice: the inclusion of hospitalized children's families in painful procedures. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230152.
- Andersson V, Bergman S, Henoch I, Simonsson H, Ahlberg K. Pain and pain management in children and adolescents receiving hospital care: a cross-sectional study from Sweden. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):252.
- Sabeti F, Mohammadpour M, Pouraboli B, Tahmasebi M, Hasanpour M. Health Care Providers' Experiences of the Non-Pharmacological Pain and Anxiety Management and Its Barriers in the Pediatric Intensive Care Units. *J Pediatr Nurs*. 2021;60:e110–6.
- Kammerer E, Eszczuk J, Caldwell K, Dunn J, Appelman-Eszczuk S, Dunn J, et al. A Qualitative Study of the Pain Experiences of Children and Their Parents at a Canadian Children's Hospital. *Children (Basel)*. 2022;9(12):1796.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care (IPFCC). Partnering with Patients and Families to Design a Patient and Family-Centered Health Care System Recommendations and Promising Practices. Cambridge: IPFCC; 2008 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.ipfcc.org/resources/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>

22. Loureiro F, Antunes V. Instruments to evaluate hospitalised children parents' satisfaction with nursing care: a scoping review. *BMJ Paediatr Open*. 2022;6(1):e001568. Review.
23. Mendoza BA, Fortier MA, Trinh LN, Schmid LN, Kain ZN. Factors impacting parental and child satisfaction in the perioperative setting. *Paediatr Anaesth*. 2021;31(9):932–43.
24. Sanchez Cristal N, Staab J, Chatham R, Ryan S, Mcnair B, Grubenhoff JA. Child Life Reduces Distress and Pain and Improves Family Satisfaction in the Pediatric Emergency Department. *Clin Pediatr (Phila)*. 2018;57(13):1567–75.
25. McKiernan A, Carr A, O'Keeffe L, Butler E, Quinn C, Guerin S. Levels of satisfaction with children's respite services, parental coping and family functioning. *Health Soc Care Community*. 2020;28(2):568–75.
26. Gaab E, Steinhorn DM. Families' Views of Pediatric Palliative Aquatics: a Qualitative Study. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(4):526–33.
27. United Nations. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. United Nations; 2015 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>