

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

WANDELZA RANIERI DIAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ATIVIDADES EDUCATIVAS DIRECIONADAS AOS
PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE
TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UTIP)**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

WANDELZA RANIERI DIAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ATIVIDADES EDUCATIVAS DIRECIONADAS AOS
PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE
TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UTIP)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Tânia Silva Gomes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **projeto de intervenção: Atividades educativas direcionadas aos pais e familiares de crianças internadas em unidade de tratamento intensivo pediátrico (UTIP)** de autoria da aluna **Wandelza Ranieri Dais** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Tânia Silva Gomes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3	MÉTODO.....	11
4	RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
	REFERÊNCIAS.....	16
	APÊNDICES E ANEXOS.....	17

RESUMO

Neste trabalho, serão proporcionadas atividades educativas aos pais e familiares de crianças internadas em UTIP do Hospital da Criança e do Adolescente e terá como objetivo proporcionar momentos de orientações aos familiares de crianças internadas em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico. Pois se observa que os pais e familiares de crianças internadas em UTIP necessitam de informações a cerca dos cuidados imediatos e após alta hospitalar evitando assim complicações desnecessárias.

1 INTRODUÇÃO

A assistência centrada na família está mudando a maneira pela qual o cuidado à saúde é prestado, em especial o cuidado da criança que requer tratamento intensivo.

A necessidade de internação de uma criança representa uma situação de estresse, principalmente onde se observa fatos que ocorrem quando a família e a criança chegam a procurar o hospital para tratamento da criança e recebem a notícia que seu filho necessita de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); surgem para os pais os diversos conflitos psicológicos e poderá resultar em transtornos para os genitores, parentes e amigos que aguardam por uma pronta recuperação da criança para que ela volte ao convívio do lar, pois eles têm anseios e medos.

De acordo com Feitosa (2001, p.25): “A pessoa só pode ser vista em seu todo, isto é, em sua história, em seu lugar na família, na sociedade, em seus sentimentos, em sua cultura, em seus medos e em sua clínica”.

Diante da vivência enquanto profissional de enfermagem percebe-se que há frieza e indiferença no atendimento à família, visto que os pontos mais enfatizados por toda a equipe com atuação em UTI estão voltados para o procedimento, isto é, importância maior é dada para equipamentos, materiais e técnicas a serem executadas, enquanto que a visão para a família como ser único, física, social, psicológica e espiritualmente, fica esquecida pelos profissionais de saúde.

Neste sentido, a teoria que se discute e se analisa desde a academia, enfatizando e priorizando o apoio para os familiares, não é observado na prática.

O apoio dado aos familiares também deveria envolver orientações de como cuidar desse ser a partir desse momento tão marcante de suas vidas. Orientações de uma equipe multiprofissional que iria colaborar no tratamento imediato e até mesmo após sua alta, minimizando assim o risco de reinternações que muitas vezes a criança vem com um quadro cuja gravidade é bem maior.

Pautados nesses pressupostos o presente estudo surgiu da experiência da autora como enfermeira da unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital da Criança e do adolescente na qual por diversas vezes foi vivenciado o impacto dos familiares ao se deparar com seus filhos que receberam alta da UTIP. Além disso, quando as crianças recebem alta hospitalar, os pais não recebem orientações adequadas principalmente para aqueles em que seus filhos apresentam uma

condição crônica surgiu a necessidade de realizar atividades educativas orientações desenvolver de acordo com nossa experiência profissional, uma pesquisa, que nos direcione no caminho para planejar meios que durante a internação da criança na UTIP, os pais recebam as devidas orientações da equipe multiprofissional quanto aos cuidados ao seu filho e não somente do médico intensivista como ocorre atualmente e que se diga que são bastante superficiais.

Em especial, quando se trata da Unidade de Terapia Intensiva, um ambiente frio, fechado e dinâmico, se faz necessário um cuidar diferenciado. Pois a ideia de ter um filho na UTI, faz com que os pais experimentem um misto de sensações, entre as quais o medo, a culpa, a sensação de incompetência, bem como a frustração diante da realidade distante daquela que haviam sonhado antes da hospitalização e outras vezes a família exerce uma influência significativa sobre as ações dos profissionais com atuação em UTI, pois ela passa a ser o ponto de referência de como proporcionar o cuidado para a criança. Lembrando ainda que geralmente a criança encontra-se impossibilitada de expressar seus anseios, devido a fatores mecânicos e/ou neurológicos que podem acontecer durante o seu tratamento.

De acordo com o que foi exposto, torna-se indispensável destacar a figura dos profissionais de saúde como agente promotor de segurança e bem estar da criança hospitalizada, tendo em mente que a família deve ser compreendida como um aliado importante da equipe, podendo atuar como um recurso por meio do qual a criança pode, muitas vezes, recuperar-se satisfatoriamente e quando de alta hospitalar, os familiares possam sentir-se seguros quanto à continuidades dos cuidados, inventando assim reinternações que podem ser cruciais na vida da criança.

Assim, tem-se como objetivo geral proporcionar momentos de orientações aos familiares de crianças internadas em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico. E como objetivos específicos: compreender como se dá a convivência familiar, identificando as mudanças vivenciadas no contexto familiar, descrever as experiências e as expectativas dos familiares diante da recuperação e alta de seu filho; assim como, desenvolver ações educativas que promovam a humanização do cliente e de seus familiares. esclarecer o funcionamento da unidade de tratamento intensivo bem como com suas rotinas e processos de tratamento, visando reduzir estresse e ansiedade dos pais; orientar os pais quanto aos cuidados após a alta da UTIP.

Diante deste contexto que envolve os anseios dos pais das crianças internadas em UTI de como agir durante o período de internação na UTIP e após a alta, instigou o desenvolvimento do presente estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A UTI é um setor de grande complexidade dentro de um hospital. Apresenta uma equipe multiprofissional que deve ser preparada para atuar junto ao paciente e à família no sentido de minimizar os efeitos e transtornos causados pela internação.

Na maioria das vezes, a criança internada na UTI, apresenta uma patologia grave, piora no estado clínico e agitações psicomotoras necessitando de mais drogas, procedimentos complexos, apoio de equipamentos tecnológicos e maior interação entre cuidadores, pacientes e familiares.

O objetivo da UTI é recuperar a criança grave e em iminente risco de morte, o que para tanto exigirá da equipe multiprofissional que ali atua conhecimentos técnico-científicos, visando o pronto atendimento das necessidades do paciente.

Segundo Keelkis (2002, p.154): “... a UTI – Unidade de Terapia Intensiva é uma unidade de atendimento de urgência, lugar de tomada de decisões e ações rápidas e, se possível, efetivas para a cura, a salvação da vida. E isso em tempo limitado”.

O ambiente da unidade de terapia intensiva é considerado, na maioria das vezes, como hostil e mecânico, cheio de equipamentos e sons nada agradáveis que levam a situações instáveis e estressantes. Algumas vezes, a equipe multiprofissional procura tornar o ambiente menos agressivo e estressante aos olhos da criança. Acredita que esta é uma forma de estar humanizando, quando percebe que a criança se distrai.

Knobel (2006, p.39) refere que: “Humanizar é cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, incorporando e respeitando os seus valores, esperanças, aspectos culturais e as preocupações de cada um”.

O processo de humanização requer maior envolvimento da equipe multiprofissional que deve demonstrar confiança à família para estabelecer uma boa relação e reduzindo assim a ansiedade dos pais que será de grande importância no tratamento da criança. Quando a família não confia no trabalho da equipe, fica difícil estabelecer uma relação benéfica, o que pode acarretar manifestações de agressividade dificultando o bom andamento do tratamento.

Feitosa (2001, p. 16) relata que :

“... a humanização requer aprendizagem, e aprender é modificar-se, olhar com um olhar novo, perceber as informações visuais e cuidar da trilha da conversa. É sorrir para

facilitar a interação e, ao mesmo tempo, encontrar-se, pois somente aquele que sabe quem é aonde quer chegar e o que quer fazer é capaz de guiar o outro”.

Quando uma criança fica doente, todos os membros da família são afetados. A família, segundo Smeltzer & Bare (2002, p. 89):

“... desempenha um papel central na vida do paciente e é uma parte importante do contexto de sua vida. É dentro das famílias que as pessoas crescem, são nutridas, obtêm uma sensação de si próprio, cultivam crenças e valores sobre a vida, e progredem através dos vários estágios de desenvolvimento”.

Se o adoecer já representa uma ruptura da criança com o seu mundo sócio-familiar, ir para um hospital é encarado pela criança como mais um problema, e quando isto ocorre a equipe multiprofissional se depara com grandes desafios como a própria doença, as limitações físicas impostas pela doença, o afastamento do lar, entrada no mundo hospitalar desconhecido e o afastamento da criança do convívio com a família.

Knobel (2006.p.39), refere que: “A hospitalização em UTI pode acarretar alterações psicológicas e sociais não só ao paciente, mas também a sua família”.

Os conflitos familiares tendem a aumentar quando há a necessidade de tratamentos intensivos. A família teme complicações, principalmente risco de morte. Dependendo do problema de saúde, os membros da família podem necessitar de algum tipo de apoio emocional para adaptar-se às condições instaladas.

A família possui um papel muito importante no restabelecimento da criança. Em decorrência disso, a equipe da UTI deve estar preparada para o recebimento da família na unidade. Knobel (2006, p.43), comenta que “os familiares hoje participam do cuidado, opinam, ajudam a decidir, e isso exige preparo”.

Diante de uma internação de uma criança em estado grave em uma UTI, os familiares também são afetados. Seja pela falta de conhecimento da gravidade da patologia da criança, pela incerteza da condição futura da mesma, pela perda de controle emocional, pelo ambiente desconhecido, constrangimentos financeiros ou até mesmo pelo medo da perda. O tratamento da criança na UTI deve estar focado no cuidado da criança em seus diversos aspectos considerando seu contexto familiar e social, diminuindo assim fatores de tensão em pacientes graves.

3 MÉTODO

Metodologia é descrita por Rodrigues (2007), como um conjunto de abordagens, técnicas e processos utilizados pela ciência para formular e resolver problemas de aquisição objetiva do conhecimento, de uma maneira sistemática. O que orienta a importância das alterações metodológicas na pesquisa científica.

Salientando que o projeto de intervenção é uma proposta de ação a partir da leitura da realidade, considerando o contexto nas suas várias expressões: social, político, ideológico, cultural, econômico e político. Devendo estar conectado com o projeto ético, político da profissão e instituição, tendo subjacente a concepção teórica metodológica. É um importante instrumento para dar visibilidade ao fazer profissional, bem como para a negociação das ações no âmbito institucional. Considerando o levantamento de demandas e as ações de enfrentamento propostas, o projeto explicitará o instrumento técnico operativo a ser utilizado (PRADO 2012). Assim sendo o projeto em seus passos tem um eixo contínuo.

Atualmente, muitas são as tendências e metodologias educacionais estudadas, pesquisadas, experimentadas e aplicadas ao ensino no país, não muito diferente do que tem ocorrido em âmbito internacional. Contudo percebe-se que tem havido um avanço nas tecnologias educativas, principalmente se for considerado que, simultaneamente, alternativas mais tradicionais de educação têm sido questionadas e outras têm surgido, as quais possibilitam e demonstram maior atenção e interesse pelo dinamismo existente nos campos e nas ciências social, política, educacional, religiosa, entre outras (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

A tecnologia que melhor define o resultado que se espera alcançar é que o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, sendo assim característica da Tecnologia de Concepção (BRICENÕ- LEÓN, 1996).

O estudo será desenvolvido no Hospital da Criança e do Adolescente (HCA) situado na cidade de Macapá, Estado do Amapá. É um estabelecimento público de gestão estadual considerado um hospital de médio porte, e sua estrutura física é composta por 02 pavimentos superiores e 01 térreo, os quais englobam principalmente clínicas médica e cirúrgica, 01 centro

cirúrgico, 01 unidade de terapia intensiva (UTI) com capacidade para 10 leitos, além de um anexo de Pronto Atendimento Infantil (PAI).

A UTI do HCA possui 02 isolamento e 08 leitos, todos equipados por respiradores mecânicos, aspiradores, monitores cardíacos, bombas de infusão, pontos de oxigênio, ar comprimido, e etc. A unidade possui um gasômetro permanente e um aparelho de raios-X portátil. Na sua estrutura física temos um posto de enfermagem, repouso médico e de enfermagem, e um refeitório.

O Hospital da Criança e do Adolescente é referência estadual para os serviços de média e alta complexidade na especialidade de pediatria, realiza tratamento de crianças com idade a partir de 29 dias a 17 anos, 11 meses e 29 dias que necessita de internação, recuperação e reabilitação de saúde. O Pronto Atendimento Infantil (PAI) inaugurado em 2001 é a porta de entrada das urgências e emergências para a população infanto-juvenil, de 29 dias a 12 anos de idade exceto para os casos de trauma.

O projeto será desenvolvido no período de junho a julho de 2014, levando em consideração as seguintes etapas:

- Autorização prévia do H.C.A. (ANEXO I)
- Reunião prévia com os pais incluídos no projeto, onde se explicará os objetivos do projeto, e como se daria suas etapas.
- Entrega e explicação do Termo de Consentimento para os pais.
- Realização de roda de conversa com os pais, para identificar seus anseios e medos.
- Realização de planejamento de atividades educativas pela equipe multiprofissional de acordo com o levantamento das necessidades do grupo. .
- Realização das atividades educativas planejadas pela equipe multiprofissional.
- Reunião com a equipe multiprofissional para avaliação dos trabalhos realizados.

4 RESULTADO ESPERADOS

De posse da observação, da categorização e da análise das entrevistas esperamos revelar os sentimentos, anseios e opiniões de pais com filho internado em UTI pediátrica, o que vai se constituir em uma sequência de ideias e informações as quais estamos objetivando conhecer com esse estudo de pesquisa.

De acordo com a avaliação e análise dos trabalhos, espera-se que os objetivos sejam alcançados caso contrário deve-se buscar outras formas para adequar para melhor execução das atividades educativas posteriores. :

Um dos objetivos do grupo é desenvolver temas que possibilitem abordagens multiprofissionais. Para tanto é fundamental estimular a participação, sempre que possível, dos profissionais de várias áreas e assim tornar os encontros mais ricos de informação, de troca, de aproximação e de exposição do que é a internação da criança na UTI Pediátrica.

É necessário divulgar o Projeto a fim de que a equipe multiprofissional do HCA o conheça e seja um parceiro a motivar e participar dos encontros e contribuir para sua melhoria.

A proposta de roda de conversas com posterior visita a UTI Pediátrica, deverá ser executada em todos os encontros.

A equipe deve demonstrar muito compromisso na acolhida, responsabilidade na organização e planejamento das atividades educativas. Possibilitar aos pais essa oportunidade torna o grupo válido e promove o desenvolvimento de um trabalho mais tranquilo e participativo. E todo esse trabalho só pode ser realizado através do compromisso e credibilidade dos que estão atuando ativamente junto ao grupo.

O cuidado centrado na família se constitui de uma filosofia que reconhece e respeita o papel que a família desempenha na vida da criança, bem como procura identificar as preocupações, prioridades e recursos dessa família, estimulando-a a encontrar força, por meio de estratégias de apoio, para o desempenho do seu papel natural de cuidador. Fundamenta-se em uma parceria mutuamente benéfica entre os envolvidos no cuidado do bebê-mãe e demais

membros da família, assim como profissionais de saúde visando o bem-estar da criança (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006).

Deparando-se com essa realidade, é relevante realizar estudos que busquem conhecer a forma de controle da dor, da ansiedade e da minimização dos efeitos negativos da hospitalização nas UTIP, para que sejam implantadas ações humanistas e de conforto para com os familiares, levando a um maior bem estar, e que existem recursos, para implementação dessas ações, que visem criar a capacidade da transformação, a superação de obstáculos e sua reintegração social.

Assim, diante da importância de se estudar o cuidado desenvolvido nas UTIP, esse estudo se justifica por perceber que a participação da família da criança na Unidade de Terapia Intensiva facilita e melhora o processo de cuidado, deixando os familiares mais tranquilos e participantes, e que se fazem necessárias pesquisas para contribuir na expansão do conhecimento científico, além de conhecer o que a literatura está enfocando sobre a experiência familiar com crianças em UTIPs.

Torna-se necessário que todos os encontros sejam registrados em livro ata, com posterior roda de conversa para dirimir quaisquer dúvidas sobre as atividades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da realização deste projeto de intervenção, deve-se observar que a experiência vivenciada pelos pais acerca do universo da UTI Pediátrica e de ter a possibilidade de ter um filho hospitalizado em uma UTIP é um momento que poderá ser caracterizado por muita tensão e medo, abalando a estrutura da família. Desta maneira, é relevante que a equipe profissional se sensibilize, observando a importância dos familiares para o desenvolvimento e melhora da criança. O primeiro passo para que isso ocorra é passar a aceitar e programar ações de permanência da família junto às crianças, e desmistificar o que seja o ambiente da UTI Pediátrica.

Quanto à equipe de multiprofissional, ela deve promover o envolvimento dos pais bem como da família com os cuidados às crianças, oferecendo informações e orientações, intermediando sobre o processo de cuidar. A equipe deve proporcionar momentos de conforto e orientação sobre tratamentos aplicados e resultados esperados para os familiares, para que haja redução do medo, ansiedade, tristeza, desespero e dificuldades, já que a presença familiar é de suma importância para o desenvolvimento e crescimento da criança.

Deste modo, este projeto demonstrará que a partir do conhecimento prévio deste ambiente, os sentimentos, o medo do desconhecido se tornam menos impactantes, promovendo assim uma maior interação entre equipe e pais, e para que os profissionais que participam do cuidado a essa criança possam refletir sobre a importância da família inserida neste tipo de unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

Briceño-León, R. Sete teses para a Educação em Saúde e Participação Popular. Cad. Saúde Pública, v. 12; n.1. Rio de Janeiro jan/mar. 1996

FEITOSA, Leonarda. **Humanização nos hospitais**. Fortaleza: Premium, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.

KNOBEL, Elias. **Terapia Intensiva: enfermagem** / Elias Knobel; co-autores Cláudia Regina Lasselva, Denis Faria Moura Júnior. - São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PRADO, Marta Lenise do. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery [online]. 2012, vol.16, n.1, p. 172-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000100023&lng=en&nr_m=iso. Acesso em: 15 março 2012.

SCHAURICH, D; CABRAL, F. B; ALMEIDA, M. A. Metodologia da Problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivo no PROFAE/RS^a. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 jun; 11 (2): 318 - 24.

SMELTZER & BARE. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9 ed, v.2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, portadora do RG _____,
nascido em: __/__/__ edomiciliado à _____
_____município de _____

_____. Declaro que consinto em participar como voluntário do projeto “**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ATIVIDADES EDUCATIVAS DIRECIONADAS AOS PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UTIP)**”

O projeto possui como objetivo geral proporcionar momentos de orientações aos familiares de crianças internadas em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico. E como objetivos específicos: compreender como se dá a convivência familiar, identificando as mudanças vivenciadas no contexto familiar, descrever as experiências e as expectativas dos familiares diante da recuperação e alta de seu filho; assim como, desenvolver ações educativas que promovam a humanização do cliente e de seus familiares esclarecendo o funcionamento da unidade de tratamento intensivo bem como com suas rotinas e processos de tratamento, visando reduzir estresse e ansiedade dos pais; orientar os pais quanto aos cuidados após a alta da UTIP.

O projeto tem como pesquisadora a Enf^a Wandelza Ranieri Dias, Enfermeira da Unidade de Tratamento Intensivo, sob orientação Profa. Tânia Silva Gomes.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecida que: a) O estudo será realizado a partir de roda de conversa para buscar informações para realização do planejamento, b) que não haverá riscos para minha saúde; c) que posso consultar a pesquisadora responsável a qualquer época, pessoalmente para esclarecimento de qualquer dúvida, d) que estou livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativas para isso; sem que isto leve a qualquer penalidade, nem represálias de qualquer natureza. e) que todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e que, este último só serão utilizados para divulgação em documentos científicos sem a minha identificação; h) que esta pesquisa é importante, para o melhor entendimento e, eventualmente, contribuir com uma provável melhoria no atendimento executado pelo Hospital da Criança e do Adolescente no que diz respeito ao

atendimento das crianças que necessitam dos serviços prestados por este setorial; Diante do exposto, concordo em participar do projeto de pesquisa em questão.

Macapá - Ap, ____ de _____ de 2014.

Voluntário

Pesquisador

Orientador