

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROPOSTA AVALIATIVA SOBRE O ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: a percepção dos familiares.

CAMPO LARGO

2011

Cirlene Teixeira da Silva

**PROPOSTA AVALIATIVA SOBRE O ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: a percepção dos familiares.**

Projeto Técnico apresentado ao Curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde, do NEAD (UFPR), como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Msc. Hellen Roehrs

CAMPO LARGO

2011

Ficha catalográfica

Silva, Cirlene Teixeira.

Proposta avaliativa sobre o Acolhimento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: a percepção dos familiares/: Cirlene Teixeira da Silva -

Campo Largo: 2011

25 f.

Orientadora: Hellen Roehrs.

Projeto técnico para conclusão de curso especialização em Gestão em Saúde – Universidade Federal do Paraná – UFPR.

Inclui bibliografia.

1.CUIDADO SOLIDARIO. 2.HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR. 3.ACOLHIMENTO. 4. PROTOCOLO. Campo Largo (PR) – Roehrs, Hellen...

II. Universidade Estadual do Paraná.

RESUMO

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), é estressante para as crianças e familiares, necessitando de apoio por meio de cuidado humanizado, individual e solidário. O projeto de intervenção tem como objetivo propor uma pesquisa de satisfação através da percepção das famílias sobre o acolhimento em UTIP, visando apoiar e posteriormente sugerir a avaliação do Protocolo de Acolhimento as Famílias. Como instrumento principal de pesquisa será utilizado um questionário com questões abertas, as entrevistas serão realizadas no momento da alta hospitalar, as respostas serão anotadas pelo pesquisador e posteriormente as informações obtidas serão analisadas, sendo comparadas com outras informações sobre o tema disponível em base de dados LILACS, literatura e ações programadas através do protocolo de acolhimento que direciona as ações da equipe. Os resultados serão apresentados a equipe de saúde do setor e a gestão da instituição, para reflexão de sua eficácia ou implementação.

Palavras-chave: Cuidado solidário; humanização hospitalar; acolhimento; protocolos.

ABSTRACT

The Hospitalization at Pediatric Intensive Therapy (UNIT) it's very stressful to children and their relatives. They need support trough humanized care, individual and solitary. The intervention project aims to purpose a satisfaction survey by the family perception about hoe host at UNTI to support and affect suggest an evaluation of Protocol of Host Families. As o principal instrument of the survey it's a questionnaire with open questions, the interviews will be conducted the hospital discharge moment, the answers will be noted by the resend Cher and than the information will be analyzed and compared with other information an the subject available at LILACS database, literature and activities scheduled through the protocol of host families that directs the action of teen. The results will be showed to the health sector staff and the management of the institution, to reflect its effectiveness or imptmentation.

Key-words: supportive care; acceptance; humanization hospital care, protocols.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1. APRESENTAÇÃO – PROBLEMÁTICA.....	7
1.2. OBJETIVO GERAL.....	9
1.3. JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO.....	10
2. REVISÃO TEÓRICA-IMPÍRICA.....	11
3. METODOLOGIA.....	15
3.1. LOCAL.....	16
3.2. SUJEITOS.....	16
3.3. COLETA DE DADOS.....	16
4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	16
4.1. DESCRIÇÃO GERAL.....	17
4.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	17
5. PROPOSTA.....	18
5.1. DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	18
5.2. PLANO DE IMPLATAÇÃO.....	19
5.3. RECURSOS.....	20
5.4. RESULTADOS ESPERADOS.....	21
5.5. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS CORRETIVAS.....	22
6. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNCICE.....	
APÊNDICE A- QUESTÕES NORTEADORAS.....	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação-problemática

O contexto da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) exige dos profissionais envolvidos na assistência à criança enferma, a percepção e sensibilidade em relação aos acompanhantes e familiares envolvidos. A hospitalização de uma criança em UTI gera na família intenso estresse, e quando é excluída deste processo, ocorre à ruptura emocional entre o familiar e a criança internada; conseqüentemente o cuidado torna-se despersonalizado, com um enfoque apenas nas ações técnicas (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

A UTIP é um ambiente especializado, onde são realizados procedimentos complexos e, portanto possui rotina própria e diversos estressores, físicos, ambientais, psicológicos e sociais. Segundo Huckabay e Tilem-Kessler (1999 apud HOCKENBERRY *et al*, 2011, p. 698), os pais experimentam significativamente mais estresse quando a admissão da criança é inesperada do que quando ela é esperada, sendo que a ansiedade dos familiares pode alcançar níveis próximos ao do pânico.

De acordo com Ferrioli et al (2003), percebemos que o cotidiano a UTIP origina nos familiares de cliente hospitalizados, atitudes de preocupação, medo e angustia. Apesar dos benefícios que as UTI proporcionam, ao salvar vidas, por empatia começamos a vislumbrar a UTIP, devido a semelhança a UTIP, apresenta-se como um ambiente que, por vezes, demonstra-se sombrio e frio, no qual as famílias vivenciam solidárias as suas tensões, medos e angustia.

A partir dessas observações, surgem algumas demandas a serem supridas pela equipe de saúde, em especial a enfermagem. Dentre as quais elencamos: cuidados com os familiares, quais são os cuidados de enfermagem a equipe familiar, quais são as principais necessidades dos familiares.

A família, além da criança internada, também necessita de cuidados e, segundo Molina et al (2007), devemos ter em mente que na internação pediátrica não temos somente o paciente, mas o binômio mãe-filho.

Deste modo, o cuidado com a criança implica necessariamente considerar sempre esta perspectiva, em que o bem-estar de um afeta

diretamente a condição do outro e, conseqüentemente, o bem-assistir à criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo.

Considerando que, tanto a criança como a família, necessitam serem cuidados no processo de hospitalização. No que se refere à família, sabe-se que é importante para recuperação da criança, que os cuidados intensivos podem ser somados a cuidados humanizados e integrais, deste modo a relação entre os profissionais cuidadores e as famílias necessitam ser solidárias e acolhidas (MOLINA et al 2007; ANDRAUS, MINANISAVA e MUNARI, 2004).

O acolhimento favorece a construção da relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipe multiprofissional e os serviços prestados (NEVES; ROLLO, 2006). Acredita-se que o acolhimento ofertado pela equipe multiprofissional que atua em UTIP, deve estar voltado para as necessidades específicas da criança e dos familiares. Assim, um acolhimento realizado de maneira adequada ou mais próxima de suprir as necessidades dos familiares, auxiliaria na construção de um serviço de saúde hospitalar público com qualidade e humanizado.

Outro aspecto relevante no momento de internação da criança na UTIP são os sentimentos de ansiedade, medo e preocupação, entre outras aflições sofridas pelos pais e ou acompanhantes. Diante dessas dificuldades, as equipe de saúde possuem como estratégia a proposta de Humanização nos serviços de saúde, através das diretrizes da Política Nacional de Humanização-PNH.

Essas diretrizes possuem como finalidade, efetivar os princípios do SUS na prática em saúde, estimulando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Em consonância a PNH e o entendimento que o familiar é importante para a recuperação da criança, a UTIP possui uma proposta de acolhimento, e tem como definição:

Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da

assistência quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Assim, a proposta de humanização em serviços de saúde favorece a construção da relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipe multiprofissional e os serviços prestados. Deste modo, importância do tema está vinculada a assistência holística da criança, que contempla os cuidados e o acolhimento do familiar, e conseqüentemente torna-se como permanente preocupação dos gestores com a qualidade oferecida pelo serviço e sobre tudo a humanização no ambiente hospitalar.

Assim, a instituição em processo de organização, e para aprimorar os serviços ofertados desenvolve Fluxogramas e Protocolos que atendam as necessidades dos diversos setores, com qualidade e humanização.

O serviço de acolhimento à família foi implementado na UTIP, com o Programa Acolher. No seu fazer diário e por meio do serviço de hotelaria, observa-se a necessidade de verificar se está atingindo os objetivos em sua plenitude.

Deste modo, em processo de revisão e aperfeiçoamento do Programa Acolher, os gestores da UTIP, necessitam de informações que avaliem o que está implementado, e verificar as lacunas existentes para posteriormente readequar os processos e protocolos que envolvam o acolhimento dos acompanhantes das crianças internadas.

Assim, o presente projeto consiste em uma pesquisa de satisfação sobre o acolhimento às famílias das crianças em tratamento em UTIP, pois uma avaliação através da percepção dos pais ou acompanhantes, sobre o acolhimento o serviço, e se este atende as suas reais necessidades, nos auxiliariam na adequação desse protocolo, e conseqüentemente ofereceríamos um serviço humanizado e com qualidade e que atenda as metas estabelecidas pela instituição.

1.2 Objetivo geral

Propor uma pesquisa de satisfação de o Programa Acolher às familiares de crianças internadas na UTIP.

1.3 Justificativa do objetivo

Considerando que os Protocolos são instrumentos a serviço da gestão, o qual abrange a organização de trabalho dos diversos setores de uma instituição, e constituem em processos de avaliação, assim como se torna referência para direcionar diversas ações da equipe de saúde, entre outras ressaltamos o acolhimento às famílias em UTIP (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Uma gestão democrática, que tenha como aliados os profissionais atuantes em serviço, pela adesão aos protocolos, os quais visam o alcance de metas estabelecidas pela instituição, conta com o apoio da equipe para realizar discussões sobre o processo de trabalho, organizar-se para identificar problemas, planejar e decidir por implementação das ações e por sua avaliação.

Pois na medida em que as diretrizes ou recomendações para orientação dos profissionais de saúde tornam mais sensíveis, as reais necessidades dos clientes e seus familiares, envolvendo sua participação, determinam como conseqüência a sua satisfação com o processo e os resultados dos cuidados recebidos. E com isso os auxiliariam na identificação dos resultados a serem incorporados em pesquisas de satisfação, podendo desempenhar importante papel na detecção de problemas de qualidade na atenção, de acordo com as metas estabelecidas pelas instituições de saúde (HENNIG; GOMES; WORSCH, 2010).

Ao sugerirmos este projeto de pesquisa de satisfação em serviços prestados em determinada unidade da instituição, nos interessa desvendar se o cuidado as famílias realizadas de forma organizada através do Protocolo, atende as necessidades da demanda e de acordo com as metas estabelecidas pela instituição, ou seja, o Protocolo de Acolhimento as Famílias em UTIP, esta adequado?

2 REVISÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

- **A criança hospitalizada, e a importância da família em acompanhar esse processo**

A criança enferma quando internada para tratamento passa a ser exposta a várias situações desagradáveis que tendem a aumentar à medida que seu estado de saúde se agrava, e ao ser submetida a inúmeros procedimentos dolorosos, ela torna-se insegura e angustiada (MOLINA et al, 2007). A internação da criança em UTIP é causadora de grande estresse, por vários fatores como o medo, a dor, os longos períodos de vigília, a mudança de ambiente e a ausência da família (MOLINA et al, 2007).

A presença dos pais ou acompanhante aumenta o emponderamento do papel do cuidador, assim fornece um apoio emocional a criança gravemente enferma (HOCKENBERRY *et al*, 2011). O apoio a criança fornecido através da mãe e familiares no ambiente hospitalar, promove a inter-relação entre criança, família e equipe; assim minimiza os efeitos negativos decorrentes da separação, facilita a adaptação da criança no hospital, a aceitação do tratamento e diminuem os fatores estressantes da doença, dos procedimentos dolorosos e da hospitalização (MOLINA et al, 2007).

A família considerada como instituição social, exerce influências importantes sobre o ser humano, essa preocupação surge no Brasil em 1988, quando foi promulgada a lei 8069, que regulamenta o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), determinando que todo estabelecimento de saúde deva proporcionar condições para que os pais ou responsáveis pela criança ou adolescente permaneçam em tempo integral durante toda internação hospitalar (PINTO et al, 2009; MOLINA et al, 2007).

Mas essa modalidade ainda não é uma realidade em muitas das instituições de saúde especialmente em Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) Pediátricas e Neonatais (MOLINA et al, 2007). E que a assistência centrada na família é ainda, algo incipiente, pois os profissionais de saúde se encontram impregnados pelo modelo hospitalocêntrico, individualista e centrado na doença (PINTO et al, 2009; MOLINA et al, 2007; PAULI; BOUSSO, 2009). E segundo Molina et al (2007), felizmente essa realidade esta em processo de transformação, pelo desafio de alguns profissionais de saúde com visão mais ampla e que tem adotado um modelo de assistência centrado na criança e família.

As UTI têm com objetivo principal o “Salvar Vidas”, e por isso exigem que as equipes estejam preparadas através de conhecimento científico e habilidades técnicas, para sustentar a complexidade das atividades desenvolvidas no setor; mas, não é o suficiente diante do desafio do novo modelo de assistência, pois os profissionais atuantes em UTI necessitam além dos conhecimentos científicos e habilidades técnicas, desenvolverem conhecimento para realizar intervenções junto às famílias da criança hospitalizada (MOLINA et al, 2007).

Tendo em vista o cuidado holístico, o autor acima, nos traz algumas sugestões que podem ser adotados para subsidiar as ações dos profissionais, como modelos teóricos: Modelo de Calgary de Intervenção, Modelo de Crenças, e o de Resilência Familiar; aborda também que a instrumentalização da equipe pode ser construída através de praticas cotidianas, as quais desenvolvem-se competências comunicativas e de trabalho em equipe, associadas à predisposição do profissional de valorizar a família como foco da assistência e que também necessita ser acolhida, informada, apoiada, ou seja, cuidada.

- **O acolhimento à família da criança hospitalizada**

A humanização através do acolhimento e trocas solidárias entre serviço de saúde, profissionais e usuários, o que segundo Nascimento et al (2007), tem se tornado cada vez mais relevante. Em 2000, através do governo e por iniciativa do Ministério da Saúde foi criado o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH), o qual possibilitou a melhoria do contato humano entre os profissionais de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, e assim vem contribuindo para a resolutividade e bom funcionamento do sistema de saúde.

A humanização do cuidado em UTI pressupõe o estabelecimento de uma relação de confiança e ajuda, na qual a equipe de saúde atuante, entre suas funções, ressalta-se a de identificação das reais necessidades dos familiares (MARUITI; GALDEANO, 2007).

Em conformidade com o Ferrioli et al (2003), o Acolhimento às famílias da criança hospitalizada, deve levar em consideração suas principais

necessidades, com objetivo de proporcionar um espaço de cuidado de modo a auxiliá-los a vivenciar esse momento de crise, de maneira menos traumática possível.

Considerando a importância de se construir um atendimento em saúde que atenda a pessoa em sua integralidade, não somente a criança necessita de cuidados de saúde durante a sua hospitalização, pois a família compartilha a angústia, o medo e sofrimento durante o processo de hospitalização (MOLINA et al, 2007), (MARUITI; GALDEANO, 2007).

E que segundo Pauli e Bousso (2003), os desafios embutidos no novo modelo de assistência a saúde, é o de um cuidado centrado na criança e na família, de forma ampliada e além de habilidades técnicas, o qual necessita ser planejado, pensado e baseado nas necessidades do outro, partindo da carência das famílias.

O exposto nos leva a refletir que, não podemos pensar em “Acolhimento e Cuidado Humanizado”, sem levar em consideração as necessidades da criança hospitalizada e de sua família.

De acordo com os objetivos propostos no início desse projeto, de propor uma avaliação sobre o acolhimento dos familiares em UTIP e se este atende suas principais necessidades, serão abordadas para conhecimento e posterior reflexão sobre os processos de trabalho, ou seja, implementação de protocolo; as necessidades da família da criança hospitalizada, o quadro n. 1, refere-se a essas necessidades de cuidado.

Quadro 1- Necessidades do familiar durante o processo de internação

Comunicação, conhecimento e informação

Saber fatos concretos sobre o progresso do paciente;
Saber exatamente o que está sendo feito para o paciente;
Ter os questionamentos respondidos claramente;
Receber informação sobre o estado de saúde do paciente pelo menos uma vez por dia;
Conhecer os profissionais que estão cuidando do paciente;
Saber o porquê determinado procedimento foi realizado;
Ser informado (a) em casa sobre mudanças nas condições do paciente;
Saber quais são as medicações que o paciente está fazendo uso;
Conhecer a expectativa de alta;
Prover de explicações compreensíveis;
Receber orientações como o quê fazer ao lado da cama do paciente;

<p>Saber qual membro da equipe pode dar cada tipo de informação; Ser informado (a) sobre os planos de transferência enquanto estes estão sendo realizados; Ter explicações sobre o ambiente da UTI antes de adentrá-la pela primeira vez; Ser informado (a) sobre outras pessoas que poderiam ajudar com os problemas; Ser avisado (a) sobre os serviços religiosos existentes na instituição; Ser informado (a) sobre alguém que possa ajudar nos problemas familiares.</p> <p>* , **</p>
<p>Segurança emocional</p> <p>Ter a certeza que o paciente está recebendo o melhor tratamento; Sentir-se acolhido pela equipe hospitalar; Sentir que há esperança; Ter amigos próximos para suporte; Conversar sobre sentimentos em relação ao que vem acontecendo; Sentir-se à vontade para chorar; Conversar sobre as possibilidades de falecimento do paciente; Ter a liberdade de ficar sozinho (a) a qualquer hora; Ter outra pessoa próxima quando estiver visitando o paciente na UTI; Ser assegurado (a) em relação à segurança enquanto estiver no hospital; Ter alguém encarregado sobre sua saúde; Receber a visita de um representante religioso (padre, pastor, rabino...).</p> <p>* **</p>
<p>Maior acesso aos profissionais e unidade</p> <p>Conversar com o médico todos os dias; Ver o paciente freqüentemente; Ter o dia e horário de visita flexível podendo ser modificado em situações especiais; Ter uma pessoa específica no hospital para entrar em contato e dar notícias do paciente, quando não puder estar presente na visita; Conversar com a enfermeira responsável todos os dias; Conhecer os cuidados da equipe hospitalar com relação ao paciente; Ter o horário de início da visita respeitado, isto é, iniciar a visita pontualmente no horário previsto; Ajudar com relação aos cuidados físicos do paciente; Poder visitar a qualquer momento; Ter alguém para ajudar com o problema financeiro.</p> <p>** ***</p>
<p>Conforto e hospedagem</p> <p>Ter um toailete próximo à sala de espera; Ter um telefone próximo à sala de espera; Ter uma mobília confortável na sala de espera; Ter a sala de espera próxima ao paciente; Ter disponível no hospital uma boa comida; Ter um lugar no hospital onde possa ficar sozinho.</p> <p>* ** ***</p>

*(ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004), *(MARIUTI; GALDIANO, 2007), e ***(NASCIMENTO et al, 2007).

- **Importância de aprimorar e revisar o Protocolo de Acolhimento as Famílias**

Os protocolos são rotinas de cuidados, instrumento de gestão que sob a forma de documentação sistematizada, normaliza o padrão dos atendimentos a saúde, o qual fornece aos profissionais maior segurança, além do suporte de educação permanente a equipe e, sobretudo a comunicação com os usuários do serviço (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Em instituições de saúde em que a gestão atuante tenha entre suas metas a resolutividade e qualidade em serviço. O emprego de Protocolos torna-se bastante útil, e entre vários benefícios identificados com a adesão aos protocolos, como a padronização de rotinas de trabalho, procedimentos clínicos e fluxos internos e externos das unidades; assim como na implementação de medidas para aumentar o acesso ao Acolhimento aos usuários do serviço, ou seja, o acolhimento dos familiares em UTIP (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Consideramos em conformidade com Werneck, Faria e Campos (2009), a importância dos protocolos para organizar, racionalizar recursos humanos e garantia de maiores possibilidades de resultados satisfatórios. Porém apesar de necessário e útil para organização do processo de trabalho e na resolutividade das ações em saúde, torna-se conveniente lembrar que seu emprego apresenta limites, pois pode restringir-se a atos e procedimentos pré-estabelecidos e não responder as reais demandas do setor. Sendo assim, a gestão necessita criar meios para que a grande maioria dos profissionais se sinta motivado em colaborar na elaboração, acompanhamento e avaliação desses protocolos (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 Local

Será realizada uma pesquisa de satisfação com os familiares de crianças hospitalizadas em tratamento na UTIP, localizada em um Hospital Regional Infantil do Município de Campo Largo. Os quais serão abordados por membros da equipe de saúde, no momento que antecede a alta hospitalar. O

estudo tem como objetivo identificar as percepções do familiar a cerca do Acolhimento na unidade e se este atende suas reais necessidades.

3.2 Sujeitos

A população do estudo será constituída por pais e ou acompanhantes de pacientes internados em UTIP do hospital em questão, no período de dezembro 2011; como critério de inclusão será entrevistado os familiares da criança internada na UTIP que acompanharam os pacientes internados por mais de 48 horas, durante a data em que será realizado o estudo; excluindo-se os familiares das crianças que foram a óbito, e todos os demais que não participaram desse processo por mais de 48 horas.

3.3 Coleta de dados

Será aplicado um formulário (apêndice A) composto por questões norteadoras com o intuito de desvelar a satisfação dos sujeitos. As respostas serão transcritas com total fidelidade e, assim como as informações fornecidas a qual serão distribuídas em categorias para análise, e possibilitaram conhecer o atendimento dispensado aos pais e ou acompanhantes pela equipe multiprofissional que atua no serviço; e se organização do serviço, através do Protocolo de Acolhimento as Famílias, atendem suas reais necessidades, e em conformidade com as metas da instituição, de acordo com os princípios do SUS através da PNH de um atendimento solidário e humanizado.

4 ORGANIZAÇÃO PUBLICA

4.1 Descrições gerais

O Hospital Infantil Waldemar Monastier está localizado no Município de Campo Largo, foi inaugurado em 2009, e faz parte da rede do Sistema Único

de Saúde no estado do Paraná. A instituição mantém uma parceria com o Hospital Pequeno Príncipe, que é referência em pediatria no Estado do Paraná.

A UTIP é composta por sete leitos pediátricos que atendem a faixa etária que compreende entre 29 dias de vida até 18 anos. Esta UTIP é referência em alta complexidade para todo o estado do Paraná e ocasionalmente para outros estados da federação, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde.

A equipe multiprofissional de assistência direta ao paciente é composta por profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos pediatras intensivistas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

No primeiro bimestre de 2011, a UTIP da instituição atendeu 19 crianças, mantendo uma taxa de ocupação de 78,4 % dos leitos disponíveis, com o tempo médio de permanência de 16,5 dias.

4.2 Diagnóstico da situação-problema

A Instituição, já é sensível às diretrizes da Política Nacional de Humanização–PNH, por estar sistematizando a assistência de forma padronizada, ética e segura, assim como já esta estruturada na instituição um serviço de hotelaria que proporciona ao familiar hospedagem, alimentação e apoio ao acompanhante da criança hospitalizada.

A admissão e o acolhimento inicial das famílias na UTIP do hospital, durante o cotidiano de trabalho era percebido que este ocorria informalmente: por vezes a equipe de enfermagem repassa as informações, em outros momentos pela psicologia, serviço social ou a diversos profissionais da equipe, sem uma rotina pré-definida.

Neste sentido, tornou-se necessário, a elaboração de Fluxogramas e Protocolos que direcionem as ações dos profissionais na UTIP para atender as necessidades da criança internada e dos familiares. E para podermos avaliar a sua eficácia, acreditamos que seria conveniente e importante obtermos uma avaliação sobre o Protocolo de Acolhimento através da percepção dos pais e ou acompanhantes.

5 PROPOSTA

5.1 Desenvolvimento da proposta

O desenvolvimento da proposta de trabalho consiste na abordagem dos pais ou acompanhantes, sobre o cuidado ofertado pelo serviço durante a internação da criança em UTIP. Sendo assim, os familiares serão encaminhados pelo enfermeiro da clínica que esteja de plantão na unidade, no dia em que o paciente receberá a alta médica, que será comunicado a enfermagem através da colaboração da equipe médica, com no mínimo 24 horas de antecedência, para podermos evitar imprevistos.

Os familiares serão encaminhados ao serviço de psicologia e ou assistência social que compõe o quadro da equipe de saúde da unidade, mantendo vínculo com as famílias no apoio ao cuidado holístico, os quais possuem sala própria, e o familiar terá sua privacidade preservada no momento da abordagem. As famílias participaram da pesquisa após explanação da mesma, leitura assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Será aplicado um questionário aberto, tendo como questões norteadoras (apêndice A), as respostas serão anotadas pelo profissional, pesquisador e colaborador como o trabalho.

Os formulários contendo as respostas dos participantes serão posteriormente transcritos e analisados pelo pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa, as informações serão distribuídas em categoria para sua melhor apreciação, a qual serão comparadas aos dados referentes ao tema disponíveis em bancos de dados de pesquisa, em literatura e ações da equipe de forma programada através do protocolo de acolhimento, sendo este recentemente implantado para organização do serviço e que atenda as metas estabelecidas pela instituição.

Após ser concluído o estudo, os resultados serão apresentados a equipe de saúde do setor e aos gestores, para juntos refletirmos sobre a eficácia e ou adequação do protocolo de acolhimento as famílias.

5.2 Plano de implantação

Primeiramente o projeto será apresentado à gestão da instituição para sua apreciação e aceitação. Após ser aceito, será agendado uma reunião com a Comissão de Humanização da instituição, a mesma é dirigida pelos profissionais psicólogos e assistentes sócias, com o propósito de expor o projeto de pesquisa e integração dos mesmos enquanto colaboradores, nesse momento poderão discutir sobre o tema e forma de sensibilização da equipe de saúde que atua no setor.

Após introdução do tema a equipe de saúde em serviço da UTIP, será agendada uma reunião na UTIP com o enfermeiro coordenador e assistências visando sua integração ao projeto.

Na seqüência faremos contato com a equipe médica, a qual nos avisará com antecedência das altas hospitalares.

Os familiares das crianças em tratamento na UTIP que se encaixam nos critérios estabelecidos para essa pesquisa, serão encaminhados pelo enfermeiro de plantão na unidade, ao serviço de psicologia e ou assistência social, local onde serão convidados a participar da pesquisa; após sua aceitação será aplicado um questionário (apêndice A). As falas serão anotadas pelo pesquisador e colaborador com a pesquisa.

Posteriormente os dados dos questionários analisados pelo pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa, as informações obtidas serão distribuídas em categoria para melhor análise, e comparadas com informações obtidas através dos bancos de dados de pesquisa, literaturas sobre o tema e ações programadas da equipe pelo protocolo de acolhimento as famílias.

Os resultados da pesquisa serão apresentados a equipe de saúde atuante no setor e aos gestores da instituição.

5.3 Recursos

Os recursos necessários para o desenvolvimento desse projeto serão recursos humanos e recursos financeiros.

Quanto aos recursos humanos necessários, contaremos com a colaboração da equipe de saúde atuante no setor, enfermeiros, psicólogo assistente social e médicos, durante o expediente de trabalho não gerando horas adicionais e custo extra para a instituição. O quadro abaixo se refere aos profissionais colaboradores com o projeto de pesquisa e suas respectivas atividades nesse projeto.

Quadro 2- Profissionais de saúde colaboradores com o projeto e suas atividades durante a pesquisa

Profissional de Saúde	Ações esperadas durante a pesquisa
Médicos	Comunicar a alta médica à equipe de enfermagem.
Psicólogos e ou Assistente Social	Sensibilização da equipe de saúde atuante no setor; Realização das abordagens dos pais no momento da alta hospitalar.
Enfermeiros clínicos	Encaminhar os pais ao serviço social e ou de psicologia, para serem abordados sobre a pesquisa; ou realizar a abordagens na ausência desses profissionais.
Enfermeiro coordenador do projeto	Apresentar a proposta de projeto de pesquisa aos gestores e equipe de saúde atuante na UTIP; Transcrever e analisar os dados obtidos com a pesquisa; Apresentar os resultados a equipe de saúde da unidade e aos gestores; Diante dos resultados obtidos com a pesquisa sugerir e colaborar com a adequação do Protocolo de Acolhimento as Famílias.

O quadro N 3 refere-se a recursos financeiros, necessários para a aquisição de material de expediente para uso no decorrer da pesquisa.

Quadro 3- Recursos financeiros/matérias de expediente, para uso durante a pesquisa.

Material	Quantidade/unidade	Preço unitário	Preço total
Papel A4	500	0,50	250,00
Impressões	250	1,00	250,00
Xerox	300	0,25	75,00
Canetas	20	1,00	20,00
Total			595,00

O custo com material de expediente será de R\$ 595, 00, sendo o mínimo possível para viabilização desse projeto de pesquisa, tendo em vista a importância da qualidade em serviços para o alcance das metas estabelecidas pela instituição.

Utilizaremos também alguns recursos já existentes na instituição, como parte do patrimônio, e ressaltamos que o uso será de forma racional, não gerando ônus adicionais. O quadro n 4 refere-s a esses recursos e justifica-se o seu uso.

Quadro 4- Material de uso duradouro, e sua utilização para viabilização do projeto.

Materiais	Justificativa de uso durante a pesquisa
Auditório e salas	Para acomodação dos colaboradores e participantes da pesquisa.
Mesa e cadeiras	
Computadores	Para exceção da pesquisa.
Impressora	
Copiadora	
Recursos Áudio visual	Para apresentação do projeto de trabalho; Para sensibilização dos colaboradores e participantes; E para apresentação dos resultados da pesquisa.

5.4 Resultados esperados

Entre os resultados dessa pesquisa, esperamos que o processo de trabalho direcionado através de Fluxogramas e Protocolos, ou seja, o Protocolo de Acolhimento as Famílias em UTIP, a qual objetiva oferecer um cuidado

holístico e humanizado, de acordo com as metas estabelecidas pela instituição; atenda as reais necessidades das famílias como: necessidades de comunicação, conhecimento e informação; segurança emocional; maior acesso aos profissionais da unidade; entre outras encontradas em estudos referentes ao tema, e as que serão apreendidas pela percepção dos familiares que participarem da pesquisa; esperamos também a adesão ao protocolo de acolhimento pela equipe de saúde atuante no setor.

A pesquisa de satisfação auxiliará identificar os pontos que necessitam de aprimoramento, o Protocolo de Acolhimento as Famílias necessita ser reavaliado e implementado, para poder cumprir o seu real propósito.

Quanto a não adesão da equipe, a qual ainda pode ter uma visão hospitalocêntrica; estar desmotivada por algum motivo como: recursos humanos inadequados para atender a nova proposta de cuidado, resistência a presença e acolhimento do familiar, entre outros, e não possuir os conhecimentos necessários para melhor acolher as famílias de acordo o PNH que objetiva atender os princípios do SUS de um cuidado mais solidário entre usuários, profissionais e serviço de saúde, e serem aliados na busca das metas propostas pela instituição para o alcance de qualidade em serviços.

5.5 Riscos e problemas esperados e medidas preventivas corretivas

Nenhuma atividade esta isenta de intercorrências, portanto abordaremos a seguir os problemas possíveis no decorrer desse projeto de pesquisa e as medidas corretivas necessárias, o quadro n 5 apresenta os riscos previstos e as medidas corretiva necessária.

Quadro 5- Riscos esperados no decorrer do projeto de pesquisa, e as medidas corretivas necessária

Riscos	Medidas corretivas
Falhas quanto à informação da alta médica do paciente	O enfermeiro da clinica em plantão, fará a abordagem aos familiares, no momento

Ausência do profissional psicólogo e ou assistente social, em fins de semana e feriados	da alta hospitalar.
Falta de comprometimento de algum membro da equipe de saúde, com o projeto de pesquisa	Inicialmente faremos uma sensibilização, trazendo o tema para discussão em reuniões do Projeto de Humanização que é aberto a todos os servidores.
A não eficiência ou clareza das questões norteadoras	Realização de um teste piloto, para validação e ou adequação das questões.
Recusa dos familiares em participar da pesquisa	Durante a hospitalização a equipe de saúde do setor estará fazendo à sensibilização através dos cuidados prestados a criança e familiares.

E para o bom andamento das atividades no decorrer do projeto de pesquisa, torna-se indispensável à programação das atividades através de cronograma, o quadro n 6 refere-se aos prazos estabelecidos para cada etapa do projeto.

Quadro 6- Programação das atividades a serem desenvolvidas no projeto de pesquisa sobre o acolhimento das famílias em UTIP

Etapas a serem desenvolvidas durante a pesquisa	Mês de atividades				
	1	2	3	4	5
Apresentação do projeto à instituição	x				
Apresentação do projeto a Comissão de Humanização	x				
Agendar com a Comissão de Humanização, par introdução do tema e sensibilização da equipe de saúde		x			
Apresentar o projeto aos enfermeiros da UTIP		x			
Comunicar a equipe médica para obtermos as informações prévias sobre a alta hospitalar			x		
Teste piloto para adequação das questões norteadoras					

			x		
Realização das abordagens aos familiares			x	x	
Análise dos dados e informações				x	x
Apresentação dos resultados da pesquisa					x

6 CONCLUSÃO

O acolhimento à criança hospitalizada e família favorecem a construção da relação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe multiprofissional e os serviços prestados; considerando que para ser realizado de forma adequada necessita ser sistematizado por Fluxogramas e Protocolos, que possam direcionar as ações dos profissionais de forma padronizada, segura, ética, visando concretizar as metas estabelecidas pela instituição de qualidade em serviços prestados.

Acredita-se que os protocolos são importante instrumento de gestão, e seu emprego é fundamental para organização em serviços, e que o Protocolo de Acolhimento as Famílias em UTIP é oportuno para direcionar o acolhimento às famílias; porém advertimos que para serem eficazes os protocolos devem atender as finalidades a que se propõe, sendo assim uma pesquisa de satisfação em serviços através da percepção dos familiares sobre o acolhimento ofertado pelo serviço, e se esse atende suas reais necessidades, nos auxiliariam na adequação desse protocolo.

Ressaltamos também que os protocolos são aplicados por pessoas, ou seja, profissionais que atuam no serviço e guarda relação direta com processo de trabalho, valores profissionais, compromisso social, competência profissional e exigência: elaboração e acompanhamento da utilização dos protocolos e excelente oportunidade de educação permanente em saúde.

Portanto sugerimos que os protocolos devem ser revisados para não tornarem meras ações programadas, visando sua melhor adequação as finalidades a que se propõe; e como forma de educação continuada em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRAUS, L.M.S.; MINAMINAVA, R; MUNARI, D.B. **Desafios da enfermagem no cuidado à família da criança hospitalizada.** *Rev. Ciência Cuidado e Saúde.* Maringá, v. 3, n. 2, 2004 mai/ago ; p. 203-208.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS** – Humaniza SUS. (2003) Disponível em www.saude.gov.br/humanizasus. BRASIL. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28353. Data de acesso: 06 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2ª Edição. 2006. Brasília- DF. (Série B. Textos básicos em Saúde). Autores: NEVES, Claudia. A. B.& ROLLO. Adail. ISBN: 85-3341268-1, 2006.

FERRIOLI, D. R; ACOSTA, L. S; GOMES, G.C; FILHO. W.D.L. **Cuidando de Famílias de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.** *Rev. Farm. Saúde Desenv. Curitiba*, set/dez 2003, v. 5; p. 193-202.

HENNNIG, M.A.S; GOMES, M.A.S.M; MORSCH, D.S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades.** *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010: v. 20 n 3.

HOCKENBERRY, M.J.; WINKELSTEINS, W. *Wong. Fundamentos de enfermagem pediátrica.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 698-700.

MOLINA, R.C.M; BERCINI, L.O.; VARELA, P.L.R; CASTILHO, S.A; MARCON, S.S. **Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar.** *Rev. Esc Anna Nery Enferm*, 2007 set; 11 (3): 437-444.

MURUITI, M.R; GALDEANO, L. E. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.** *Rev. Acta Paul Enferm*, 2007; 30 (1): 37-43.

NASCIMENTO, A.Z; RIBEIRO, G; BERNARDINO, E; OLIVEIRA, E.S. **Limites e possibilidades da permanência de familiares em unidade de terapia intensiva.** *Rev. Cogitare Enferm*, 2007 out/dez; 12 (4): 446-451.

PAULI, M.C; BOUSSO, R.S. **Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica.** *Rev. Latino-am Enferm*, 2003 mai/junh; 11 (3): 280-286.

PINTO, M.C.M; CAMATA, D.G; OLIVEIRA, A.C; DALGE, D.P; PAES, A.T. **Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem.** Rev. Einstein. 2009; 7 (1 Pt 1): 18-23.

WERNECK, M.A.F; FARIA, H.P; CAMPOS, K.F.C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização de serviço.** Belo horizonte: Ed. Coopmed. 2009, p. 13-65.

APENDICE

Apêndice A: Questões Norteadoras

- 1- Você sentiu-se acolhido pela equipe de saúde que atua no serviço, no momento da internação do familiar na UTIP.

- 2- Você poderia falar sobre o que faltou para se sentir melhor acolhido pela nossa equipe.