

A PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO.

Fernanda Maryneve Menezes¹
Renata Nicole Natividade de Oliveira²
Elenita de Oliveira Silva³
Nancy Filgueiras da Costa⁴
Maria José da Silva Palheta⁵
Sheila Cristina Maia Bezerra⁶
Guacy Mayara Monteiro Costa⁷
Rafael de Oliveira Barbosa⁸
Marlindo da Rocha Campos⁹
Maribel Nazaré dos Santos Smith Neves¹⁰

1 INTRODUÇÃO

Macapá é um município brasileiro, capital do estado do Amapá, localizado na Região Norte do país, a população do estado do Amapá 698.602 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Situa-se no sudeste do estado e é a única capital estadual brasileira que não possui interligação por rodovia a outras capitais. Além disso, é a única cortada pela linha do Equador e que se localiza no litoral de barro do rio Amazonas. Está localizada a 1791 quilômetros de Brasília, possui uma densidade de 4,69 hab/km², altitude 14m, com um clima equatorial. A cor parda é predominante, representando 58,16% da população amapaense seguida da cor branca que representa 32,21% e, da cor preta representando 7,76%, o sexo masculino é predominante sobre o feminino. A população de crianças na faixa etária entre 0 e 4 anos 6,0% meninos 5,9% meninas, 5 a 9 anos 5,5% meninos 5,3% meninas e de 10 a 15 5,3% menino e menina 5,1%, 15 a 19 anos meninos 5,5% e menina 5,1%.

O hospital da criança e do adolescente situado na Av Fab, bairro central, CEP 68900073, nº 80 é um hospital especializado tem como atendimento prestados; internação, SADT, urgência, e

¹Enfermeira, Especialista Enfermagem Cirúrgica – Secretaria do Estado de Saúde – SESA, Hospital da Criança e do Adolescente, fernanda_maryneve@hotmail.com

²Enfermeira, Esp. Em Urgência e Emergência – UNINTER, Hospital da Criança e do Adolescente, bbshinoda@hotmail.com

³Enfermeira, Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, elenitamacapa@gmail.com

⁴Enfermeira, Obstetra – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Ministério da Saúde, nancy.costa@saude.gov.br

⁵Enfermeira, Secretaria do Estado de Saúde – SESA, mariasamuelpalheta@hotmail.com

⁶Nutricionista, Hospital da Criança e do Adolescente, scmbezerra@seama.edu.br

⁷Enfermeira, Hospital da Criança e do Adolescente, mayara.mcosta@hotmail.com

⁸Fisioterapeuta, Secretaria do Estado de Saúde – SESA, rafa.fisio.oliveira@gmail.com

⁹Biomédico, Secretaria do Estado de Saúde - SESA, marlindocampos@bol.com.br

¹⁰Médica, Msc. Em Ensino em Ciências da Saúde – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Secretaria do Estado de Saúde – SESA e Universidade Federal do Amapá, maribelsantossmith.ap@gmail.com

também um atendimento de demanda espontânea e referenciada é o único hospital de referência pediátrica que possui no estado do Amapá para atender sua população na faixa etária de 0 a 17 anos e ainda os usuários oriundos da população ribeirinha que vem do estado do Pará, não somente as regiões ribeirinhas mas os hospitais da rede particular que não oferecem UTI pediátrica e também utilizam dos serviços de internação da UTI do hospital da criança. As patologias respiratórias são as, mas frequentes causas de internação em unidade de terapia intensiva do hospital da criança.

Dispõem de pediatria clínica com 123 leitos, pediatria cirúrgica com 6 leito porém 4 não são cadastros no CNES, UTI pediátrica tipo II 5 leitos não regulamentados sendo que dois desses são de isolamento 2 e unidade de isolamento 1, 2 sala de cirurgia onde somente um funciona, 1 sala de imunização, o serviço de apoio tais como; ambulância, central de esterilização de material, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, SAME, serviço de manutenção de equipamentos e serviço social, Fonoaudiologia, Terapeuta ocupacional, Fisioterapia, Coordenação de Enfermagem, direção e Administração. O hospital tem o total de 668 profissionais cadastrados no CNES, dispõem de serviços assistenciais por meios próprios e terceirizados. A UTI pediátrica do Hospital da criança e do Adolescente de Macapá é habilitada pelo ministério da saúde por atender os critérios de classificação e cadastramento para as unidades de tratamento intensivo e tem como portaria GM/MS N° 377, de 10 de março de 2004.

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou com riscos que dispões de assistência medica e de enfermagem interruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnológicas destinadas ao diagnostico e terapêutica. Por ser uma unidade de pacientes críticos, a UTI comumente gera sentimentos negativos nos pacientes e familiares, devido à sensação de ameaça e morte eminente, diante dessa situação, os familiares podem se sentir confusos, desamparados, temerosos e impotentes.

Embora seja um setor em que o estado de saúde varia de crítico a recuperável, torna-se um ambiente imprevisível, por ser permeado pelo processo de viver e morrer, que ocasiona aos profissionais além dos familiares, os sentimentos e sensações de sofrimento, medo, desamparo, desesperança e uma diversidade de perdas.

A hospitalização da criança é um fenômeno traumatizante, pois a mesma vivencia situações de medo e angustia pelo afastamento do seu ambiente familiar, do convívio com as pessoas queridas e de suas atividades diárias. Humanizar o ambiente pediátrico durante a internação é de suma importância, e a inserção da família no cuidado em pediatria favorece ao cuidado mais humano. A presença dos pais ou responsáveis traz para a criança segurança, desta forma, o cuidar em pediatria deve estar voltado não só para a criança, mas considerar a mesma e seu familiar como clientes.

A hospitalização é considerada uma situação perturbadora na vida de qualquer ser humano. A criança sofre, mas com essa situação, pois sai de seu ambiente cotidiano e vai para um novo ambiente, onde a regras e um sentimento ameaçador. Com o passar do tempo houve mudanças, a família também passou a receber cuidados e ser vista como parte importante na recuperação da criança hospitalizada (SOUZA; MOREIRA, 2008)

Estando a criança hospitalizada, pais ou familiares sentem-se expostos à vulnerabilidade, decorrentes das normas e rotinas estabelecidas no setor, surgindo os conflitos e sentimentos de impotência. Para tanto, a hospitalização requer adaptação da família e criança às práticas assistenciais necessárias, para o restabelecimento da saúde da criança

Desde modo, tem se discutido sobre a importância da permanência do acompanhante nas unidades de terapia intensivas em todos os serviços de saúde, porém esse processo não é tão simples, a planta física dos hospitais, não oferece espaço para acompanhantes nem para visitantes, a resistência da equipe em inserir o familiar na assistência durante o processo de internação pela falta de conhecimento dos benefícios para o paciente ainda é um obstáculo, a falta de informação da família por esse direito, e entres outros impasses tem dificultado esse processo de humanização.

Esse cuidado diferenciado refere-se à importância das informações, do diálogo e da qualidade do atendimento à criança e à família frente a todos os aparelhos necessários a reabilitação e recuperação da saúde (FERREIRA, 2014).

É importante ressaltar que as benesses proporcionadas pelo ingresso e permanência do acompanhante durante o período de internação na unidade de terapia intensiva é de suma importância tanto para o paciente, família e para a gestão, pois a família pode contribuir e interagir com a equipe, favorecendo o tratamento e influenciando na recuperação emocional do paciente, transmitindo segurança, e diminuindo a ansiedade facilitando o trabalho da enfermagem.

Porém a instabilidade clínica do cliente, o aparato tecnológico, a complexidade dos cuidados e o risco de infecção são alguns dos motivos alegados pelos dirigentes e profissionais das UTIs para não autorizarem o acompanhamento permanente.

A abordagem do tema A Permanência do acompanhante durante o período Internação em UTI Pediátrica: Implantação de Protocolo Clínico é pertinente, pois, sua importância para profissionais da saúde, pacientes e familiares e para a sociedade como um todo é incontestável, compreende-se então que o conhecimento a respeito dessa questão precisa ser difundido. As políticas de humanização do Governo Federal têm favorecido algumas categorias de pacientes como as crianças, as gestantes e os idosos, no que se refere à presença de acompanhantes em unidades de internação. Desta forma pretende-se demonstrar que através deste projeto aplicativo para elaboração e implantação de protocolos poderemos diminuir o medo, a ansiedade, o stress que sofre a família e a criança durante o período de internação, ocasionado por procedimentos invasivos, ambiente desconhecido, a separação do seio familiar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apresentar proposta de implantação de protocolo clínico que viabilize a permanência do acompanhante durante o período de internação em UTI Pediátrica.

2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Elaborar protocolo de permanência do acompanhante durante o período de internação.
- ✚ Demonstrar os benefícios da permanência do acompanhante durante o período de internação.
- ✚ Sensibilizar os profissionais do NEP quanto à importância da elaboração de um protocolo para permanência do acompanhante na UTI.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O presente projeto foi desenvolvido durante o curso de Gestão da Clínica das Regiões de Saúde, que foram executados a cada módulo com o intuito de contribuir para a ampliação da capacidade de leitura da realidade dos participantes.

A proposta de elaboração do Projeto Aplicativo de Intervenção na rede hospitalar do Amapá dá-se em razão da necessidade de suprir a falta de implementação de protocolos nas clínicas para a melhoria das necessidades da Assistência Hospitalar. Diante do exposto a proposta do Projeto aplicativo está voltada para a elaboração de um protocolo com a seguinte temática: A permanência do acompanhante durante o período de internação em UTI Pediátrica: Implantação de Protocolo Clínico.

A discussão no grupo afinidade se deu inicialmente, abordando as questões gerais, da saúde pública de nosso estado, onde cada um registrou a sua percepção sobre o tema. Esse movimento não foi difícil, haja vista que os problemas se repetem nas diversas regiões de saúde do estado, portanto, são vivenciados por todos os participantes do GAF hospitalar.

Após o agrupamento dos problemas, foram identificados os macroproblemas respectivos, os quais sofreram o processamento a partir da etapa de priorização.

Usando como suporte a matriz de priorização, que é uma ferramenta utilizada para apoiar a tomada de decisão para priorização de problemas, a aplicação das matrizes começa pela colocação

dos problemas identificados na primeira coluna, seguido da aplicação de critérios, onde é estabelecida uma hierarquia baseada nas maiores pontuações. Nesta Matriz foram listados os cinco macroproblemas destacados pela equipe, sendo pontuados pelo grau de importância, sob os eixos: magnitude, transcendência, factibilidade e vulnerabilidade.

O problema destacado pelo grupo foi: “A ineficácia na implantação de protocolo clínico”, classifica-se como problema intermediário, onde interfere na melhoria da qualidade da assistência prestada. A proposta de elaboração do Projeto Aplicativo de Intervenção na rede hospitalar do Amapá dá-se em razão da necessidade de suprir a falta de implementação de protocolos nas clínicas para a melhoria das necessidades da Assistência Hospitalar.

No entanto destacamos aqui que todos os macroproblemas elencados pelo grupo merecem destaque e relevância quando o assunto é voltado para a melhoria da qualidade da assistência e gestão da saúde, garantindo que mediante a nossa escolha como priorização buscamos assegurar ao usuário o acesso conforme os princípios doutrinários do SUS.

Seguindo a mesma metodologia, construímos uma matriz de valores interesses a partir do problema priorizado, elencando ator, valor e interesse.

A utilização dessas matrizes foi de extrema importância para organizar e gerenciar o nosso projeto, afim de mediar a execução de maneira eficaz e em tempo hábil. Após a priorização dos problemas e identificação dos atores sociais envolvidos, foi realizada a caracterização e explicação do problema através da árvore explicativa, utilizando como disparador o vídeo Circulando Saberes, a fim de identificar as causas, descritores e consequências do problema.

A partir dessa árvore, foram identificados dois nós críticos para o macroproblema “Ausência de Protocolo de Humanização e Desconhecimento da equipe sobre a importância da presença dos pais”. No entanto, percebeu-se que ambos os nós críticos convergiam para um único plano de ação, haja vista que as ações a serem realizadas contemplam os dois. A partir desse nó crítico, foi desenhado o plano de intervenção com as ações necessárias para alcançar resultados satisfatórios que visem propor um planejamento.



Com o Plano de intervenção planejado, se fez necessário avaliar a viabilidade do mesmo. E para realizar tal julgamento utilizou-se a matriz de análise de motivação dos atores sociais envolvidos, de acordo com cada ação do plano. Partindo desse pressuposto foi identificado o nível de interesse de cada ator social, sendo estes: Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B) e analisado se esse interesse seria a Favor (+), Contra (-) ou indiferente (0), como ilustrado pela tabela.

MATRIZ DE ANÁLISE DE MOTIVAÇÃO DE ATORES SOCIAIS				
ATORES	AÇÃO 1 Elaborar o Protocolo	AÇÃO 2 Implantar o Protocolo	AÇÃO 3 Realizar treinamento da equipe	AÇÃO 4 Apresentar as Normas e rotinas da UTI à família
Médicos	- B	- B	+ B	O
Coordenação	+ A	+ A	+ A	+ A
Direção clínica	+ A	+ A	+ A	- A
Direção Geral	+ A	+ A	- A	- A
RT- UTIP, médico, enfermeiro, fisioterapeuta	+ A	+ A	+ A	+ A

Após a elaboração da matriz e análise da motivação dos atores sociais, pode-se perceber que as ações sugeridas pelo grupo são viáveis, ou seja, possuem consenso entre os autores sociais, e é importante na execução do PA, crescimento e melhoria da qualidade da assistência à saúde, assim foi construído a matriz de detalhamento da análise de viabilidade.

Ações conflitivas do plano de ação	Recursos necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	Estratégia para aumentar a viabilidade
Elaborar o Protocolo Clínico	Econômicos Técnicos Organizacional	Temos: Técnico, organizacional Não temos: Econômicos	Alta	Designar grupo técnico de trabalho da equipe multiprofissional para elaboração do protocolo clínico.
Implantar o protocolo Clínico	Político Econômicos Técnicos Organizacional	Temos: Técnico, Político Não temos: organizacional, Econômicos	Média	Pactuar com os gestores para a implantação do protocolo clínico.
Realizar treinamento da equipe	Político Econômicos Técnicos Organizacional	Temos: Técnico, político, organizacional Não temos: Econômicos	Alta	Elaborar junto ao grupo técnico o cronograma de treinamentos.

4 GESTÃO DO PLANO

A Gestão do plano de ação é um dos principais passos dentro do planejamento estratégico, pois trata-se do momento tático-operacional, onde verifica-se o andamento da implementação do plano e analisa-se a necessidade de mudanças das intervenções, é nessa etapa que ocorre a condução do plano, seu monitoramento, a identificação das dificuldades e as correções necessárias a serem efetivadas nas operações propostas (SOEIRO, et al, 2017).

Assim é importante que sejam criados mecanismos para que os responsáveis pelas ações informem periodicamente sobre os resultados alcançados visando sempre os ajustes necessários. Logo, foi elaborado a matriz de gestão do plano, afim de classificar as ações, quanto à viabilidade, impacto, comando, duração e recurso estabelecendo a precedência, conforme explicitado na tabela elaborada.

MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO

	AÇÃO 1		AÇÃO 2	
	Elaborar Protocolos	Implantar Protocolo Clínico	Realizar Treinamento da Equipe	Apresentar as Normas e Rotinas da UTI à família
Viabilidade	Alta	Alta	Alta	Alta
Impacto	Alto	Alto	Alto	Alto
Comando	Gerentes e Atores Internos	Direção, Gerentes e atores Internos	Gerente e atores internos	Tores Internos Articulados
Duração	Médio	Curto	Curto	Curto
Recursos	Técnico e Organizacional	Econômico, Técnico e Organizacional	Econômico, Técnico e Organizacional	Econômico, Técnico e Organizacional
Precedência	Primeira	Segunda	Terceiro	Quarta

Proposta de avaliação e monitoramento

Posterior ao detalhamento da Matriz de Gestão do plano se fez necessário construir a matriz de monitoramento do plano, com o intuito de realizar uma síntese dos resultados alcançados para as ações concluídas.

AÇÃO		INDICADOR
1	Conversa com gestor	📌 Apresentar e obter aprovação do gestor para implementação do protocolo.
2	Conversa com RT UTI	📌 Executar a implantação do protocolo
3	Realizar treinamento da equipe	📌 Capacitar a equipe da UTI
4	Conversa com familiares	📌 Conscientizar a família sobre a importância e adesão do protocolo e normas e rotinas.

Cronograma de ações do Projeto Aplicativo

AÇÕES	2017									2018		
	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
1. Conversa com o gestor.							[X]	[X]				
2. Conversa com RT UTI.							[X]	[X]	[X]			
3. Treinar a equipe.								[X]	[X]	[X]		
4. Conversa com familiares.							X	X	X	X	X	X

- [X] - ação iniciada e concluída
 [X] - ação iniciada com conclusão posterior
 X - ação permanente

REFERÊNCIAS

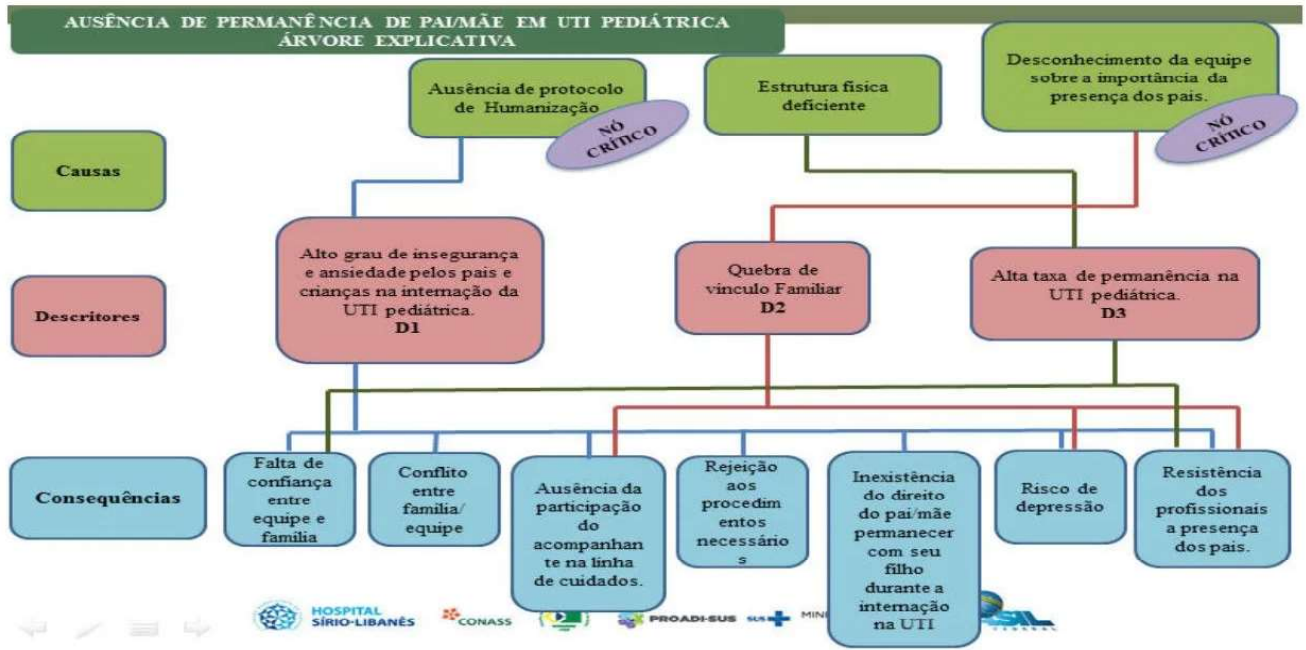
FERREIRA, Cristiana Araújo G., et al. Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. In: **Revista Paulina de Pediatria**, vol. 32, SP-Brasil, 2014.

SANTOS, B. R. L. et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 174, n. 36 (1 Supl. 2), p. 170 -177 ; 2012.

SOEIRO. E.; OLIVEIRA, J. M, SCHIESARI, L.M.; OLIVEIRA, M.S.; PADILHA, R.Q. et al. **Curso de Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde**: Caderno do Curso 2017. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017.

SOUZA, W.S.; MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.12, n.25, p.327-38, 2008.

5 APÊNDICE



2. Matriz de intervenção PES Simplificado

**NÓ - 1
AUSÊNCIA DE
PROTOCOLO DE
HUMANIZAÇÃO**

**NÓ - 2
DESCONHECIMENTO
DA EQUIPE SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA
PRESENÇA DOS PAIS.**

RESULTADO ESPERADO	Aumento da permanência dos familiares junto aos pacientes em UTI pediátrica	Redução do tempo de permanência de internação.	Conscientização da equipe multiprofissional	Maior envolvimento entre a equipe e a família		
AÇÕES E ATIVIDADES	Elaborar o Protocolo	Implantar o Protocolo Clínico	Realizar treinamento da equipe	Apresentar as Normas e rotinas da UTI à família		
RESPONSÁVEIS	Núcleo de Educação Permanente - NEP	Coordenação de Assistência Hospitalar	Diretor Geral	Núcleo de Educação Permanente - NEP	Psicossocial	Recepção
PARCEIROS/ EVENTUAIS OPOSITORES	Coordenações	Médicos	Direção Clínica	Direção Geral	Responsável Técnico – UTIP Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta	
INDICADORES	Implantação do protocolo na UTIP do HCA		Treinar 100% da equipe de frente da UTIP: médicos, enfermeiros e técnicos			
RECURSOS NECESSÁRIOS	Econômico - Financeiro		Espaço físico	Econômico - Financeiro	Técnico	
PRAZOS	12 meses			12 meses		