



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AMANDA SANTOS DE SOUZA**

**FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA:  
ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS  
2019**

**AMANDA SANTOS DE SOUZA**

**FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA:  
ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jane Cristina Anders.

**FLORIANÓPOLIS**  
**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Amanda Santos de  
Familiars na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica:  
orientações da equipe de saúde / Amanda Santos de Souza ;  
orientador, Jane Cristina Anders, 2019.  
56 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Unidade de Terapia Intensiva  
Pediátrica. 3. Hospitalização. 4. Relações Profissional  
Família. 5. Enfermagem Pediátrica. I. Cristina Anders,  
Jane. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação  
em Enfermagem. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA:  
ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 24 de junho de 2019

Prof. Dr. Jeferson Rodrigues  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**

Profª Drª Jane Cristina Anders  
Orientadora e Presidente

Profª Drª Ana Izabel Jatobá de Souza  
Membro Efetivo

Profª Drª Eliane Regina P. do Nascimento  
Membro Efetivo

Enª Luana Beccari da Silva  
Membro Suplente

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho à minha mãe por todos os esforços e sacrifícios feitos para que eu me tornasse hoje a pessoa que sou e ao meu noivo por toda a paciência e companheirismo. Muito obrigada por todo o amor e carinho a mim dedicado.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pois ele sempre me guia e me guiou no decorrer desses cinco anos, dando-me forças para eu prosseguir com meu sonho de ser Enfermeira e em meio a tantas adversidades eu me mantive firme e persistente, graças a ele estou muito feliz por chegar ao fim desse curso tão orgulhosa de minha trajetória.

Gostaria de agradecer a minha mãe, uma mulher maravilhosa, que sempre torceu muito por mim, sempre me incentivou a continuar estudando e acreditou que eu conseguiria mesmo em momentos que até eu mesma duvidei da minha capacidade. Te amo, minha rainha, você e sempre será a minha inspiração, como pessoa e como profissional maravilhosa que és.

Ao meu esposo e eterno namorado que eu tanto amo e que embarcou comigo nessa aventura de cinco anos de faculdade, teve muita paciência e entendeu alguns momentos em que os compromissos com o estudo e trabalho me deixaram ausente, me deu forças para que eu pudesse prosseguir, isso foi imprescindível para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço aos meus familiares que estiveram próximos, sempre se orgulhando de mim e da minha vontade de vencer e conquistar meu diploma.

Aos colegas do meu trabalho, que toleraram muitas vezes as minhas angústias com o excesso das tarefas que eu tinha para cumprir e muitas vezes sei que eu fui até meio chata.

A todos os amigos que se fizeram próximos no decorrer desses cinco anos, as amizades antigas que permanecem e me fortalecem cada dia mais e amizades que adquiri que sem dúvida algumas eu levo para a vida toda. Em especial gostaria de citar a amiga Juliana que esteve ao meu lado sempre e me deu forças em momentos que eu pensei em desistir, a amiga Vanessa que me deu muita força nessa etapa final da graduação, amo vocês.

Aos mestres com carinho, todos os professores que participaram da minha jornada, dos quais alguns levo os ensinamentos para além da academia e sim para que eu me torne uma pessoa melhor. Agradeço imensamente a professora e amiga Ana.

Por último mais não menos importante, gostaria de agradecer a minha orientadora Jane, com muita paciência e carinho, ela aceitou o desafio ao meu lado de construir esse trabalho, compartilhou seus conhecimentos comigo e sempre esteve disponível em meio a sua grande rotina de tarefas diárias. Muito obrigada, você é um exemplo a se seguir.

SOUZA, Amanda Santos de. **Familiares na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: orientações da equipe de saúde**. 2019. 57p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Orientadora: Profa. Dra Jane Cristina Anders

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** a Unidade de Terapia Intensiva é caracterizada como um ambiente de alta complexidade, destinado ao atendimento de pacientes em condições críticas e vigilância contínua, com necessidade de dispositivos de alta tecnologia e profissionais devidamente capacitados. No caso da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), a presença constante de familiares implica em alguns cuidados diferenciados por parte dos profissionais, com o desafio de tornar a hospitalização menos traumática e com menos efeitos negativos, como medo, incertezas e estresse. **OBJETIVOS:** descrever como a equipe multiprofissional realiza o processo de orientação aos familiares e identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças/adolescentes internados. **MÉTODO:** é um estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 23 profissionais que atuam em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital infantil de uma região do Sul do Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e a análise temática para tratamento e análise dos dados. **CUIDADOS ÉTICOS:** Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da referida instituição sob o CAEE 97265018.6.0000.5361. **RESULTADOS:** duas categorias foram identificadas: “as orientações aos familiares: como isto acontece e suas dificuldades” e “as necessidades de orientação dos familiares”. Todos os profissionais que atuam na UTIP realizam orientações aos familiares, porém esta tarefa está mais presente no dia a dia do enfermeiro. Acerca de quando orientar, o profissional deve estar atento sobre qual é o melhor momento e tantas vezes quantas forem necessárias repetir. A qualidade das orientações oscila entre características adequadas, suficientes, claras, bagunçadas e precárias, porém também há o registro de que está positivo e que já houve melhora. A orientação acontece com os profissionais se dispondo a esclarecer as dúvidas dos familiares, procurando perceber suas demandas e buscando conhecimento para esta tarefa. O uso de um material educativo e um local privado para realizar as orientações são citados como estratégias de apoio. Algumas dificuldades advêm deste processo, dentre estas pode-se destacar o momento de realização das orientações, em especial a admissão; a instabilidade da criança ou adolescente; a capacidade de compreensão dos familiares em alguns momentos; o preparo dos profissionais e as divergências nas orientações; a ausência registro e falta de sistematização, bem como a dificuldade dos familiares em seguir as orientações referentes as normas e rotinas da unidade. O alcance das necessidades do familiar no dia a dia na UTIP gira em torno do fornecimento de orientações em linguagem compreensível, contemplando os procedimentos que serão realizados na criança e no adolescente, bem como na finalidade do serviço de UTI, nas normas e rotinas e medidas de prevenção e controle de infecção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de orientar é complexo e parte indispensável do cuidado deve ser realizado pela equipe multidisciplinar com o foco centrado na criança, no adolescente e na família. Assim, os profissionais precisam desenvolver habilidades para identificar as necessidades de orientação dos familiares proporcionando mais segurança durante a hospitalização e contribuindo com a experiência na unidade de terapia intensiva pediátrica

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCF - Cuidado Centrado na Família

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

PNH - Política Nacional de Humanização

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIP – Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
3.1 A HUMANIZAÇÃO AO CUIDADO A CRIANÇA, AO ADOLESCENTE E SUA FAMILIA .....	14
3.2 O FAMÍLIAR NO AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA(UTIP) .....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	21
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	23
3.4 COLETA DE DADOS.....	23
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
<b>5 RESULTADOS</b> .....	27
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	49
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE....	49
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....	51
<b>ANEXO</b> .....	53
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	53
ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO .....	56

## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aconteceu na época de Florence Nightingale, durante a guerra da Criméia, em 1800 tendo como marco de desenvolvimento após a II guerra mundial com novas tentativas de organização e implementação de cuidados (PINA, LAPCHINSK, PUPULIM, 2008).

A UTI é caracterizada como uma unidade de cuidados de alta complexidade e se destina ao atendimento de pacientes graves com comprometimento de um ou mais sistemas orgânicos, que possuem chances de sobrevida, necessitando de monitoramento constante, recuperação e suporte de suas funções vitais para o seu restabelecimento. É um espaço que dispõe de uma dinâmica que alia a técnica e as tecnologias, necessitando de habilidades específicas e conhecimento especializado dos profissionais (CUCHI,2006; PASSOS et al,2015).

Os profissionais de saúde que atuam na UTI, permanecem em constante interação com a tecnicidade do cuidado, essencial para a manutenção da vida, esse fato evidencia um grande desafio para a equipe de saúde, ter uma dinâmica de trabalho rápido e eficaz quando necessário, juntamente com um cuidado humanizado para o paciente e seu familiar mantendo a percepção de que cada ser humano é um indivíduo único com necessidades e fragilidades particulares (PASSOS et al, 2015).

O ambiente de UTI traz consigo um misto de sentimentos e emoções, envolvendo paciente, família e profissional. Neste sentido, ocorrem incertezas e desafios de diversas ordens e a equipe tem que estar sempre pronta para intervir quando necessário, a espera da família por informações muitas vezes se torna angustiante, contribuindo para o estresse familiar (CUCHI,2006; PASSOS et al, 2015).

Com o passar dos anos e o aparecimento de novas tecnologias, o setor saúde conseguiu avançar em melhorias referentes à oferta de tratamentos e a manutenção da vida, expressando no decorrer do tempo um número crescente de crianças hospitalizadas por períodos mais longos, o que repercute assim, nas necessidades de ampliação e reformulação das unidades hospitalares, dimensionamento e capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado à criança/adolescente (GEOGHEGAN et al, 2016).

A hospitalização da criança/adolescente implica diretamente em grandes mudanças na sua rotina diária, sendo ela exposta a situações indesejáveis, sentimentos negativos e insegurança

referente a estar em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas e ser alvo de procedimentos invasivos e sensações desagradáveis como o desconforto e a dor. Para a família, o desconhecimento acerca do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), a dúvida sobre o que está por vir, o medo da perda e do insucesso, a culpa e o sentimento de responsabilização pela situação clínica estabelecida, a tristeza e a impotência são fatores presentes durante a internação (PASSOS et al, 2015; CABRAL, CARNEIRO, SILVA,2018).

Os direitos da criança e do adolescente, bem como sua proteção integral são garantidos através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desde sua criação, em nove de julho de 1990, pela Lei 8.069. Os direitos fundamentais no capítulo do direito à vida e a saúde afirmam que em caso de internação, os estabelecimentos de atendimento à saúde devem proporcionar condições para que a criança ou o adolescente fique em companhia dos pais ou responsáveis por tempo integral. Em oito de março de 2016 através da lei nº 13.257 sancionada pela presidência da república, foi acrescentado na descrição aos referidos estabelecimentos de saúde as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários (BRASIL,2015; BRASIL, 2016;BRASIL 2017).

A presença dos pais ou responsáveis tornam a internação menos traumática para a criança/adolescente, diminuindo os impactos negativos da separação familiar e do seu meio de convívio, auxiliando a criança a se adaptar ao serviço de saúde, proporcionando que a criança tenha melhor aceitação ao tratamento, minimizando o estresse relacionado à patologia, aos procedimentos e ao processo de hospitalização (CABRAL, CARNEIRO, SILVA,2018).

O familiar acompanhando a criança e o adolescente na UTIP trouxe um novo desafio para a equipe de enfermagem, por esta estar frequentemente mais próxima do paciente. Cabe a equipe tornar sua estadia menos traumática, atendendo as necessidades de informação das famílias, sanando dúvidas, tentando minimizar o medo e os fatores estressores, dentre outras situações e desta maneira, exercendo o cuidado integral ao paciente e sua família. O que nem sempre é tarefa fácil, sendo que muitas vezes os profissionais não estão sensibilizados com a presença dos familiares continuamente no ambiente de UTIP e acabam voltando sua atenção unicamente para a criança/adolescente.

Mediante algumas experiências vivenciadas na vida profissional como técnica em enfermagem e enquanto acadêmica, despertou-me uma curiosidade em pesquisar sobre o tema e observei a falta de atenção da equipe multiprofissional ou até mesmo o esquecimento do familiar

em meio as rotinas e tarefas do cotidiano da equipe no decorrer da hospitalização da criança ou adolescente. A vivência aliada ao interesse pela área de cuidados intensivos, permitiu a aproximação com o tema fazendo crescer a inquietação em compreender o processo de orientação de familiares no cuidado da criança e do adolescente.

Motivada por estas vivências pessoais e sustentadas na literatura, compreendi que é importante o enfermeiro, assim como toda a equipe multidisciplinar, identificar as necessidades das famílias, minimizando o estresse, angústia e outros sentimentos que possam surgir com a internação associada a falta de orientação. Considera-se também relevante a construção de um conhecimento produzido sobre a experiência da família com a intenção para aprimorar as práticas de seu cuidado, buscando a humanização e a qualidade deste em UTIP.

Desta maneira a orientação é considerada parte indispensável do cuidado e deve contemplar as necessidades de informação das famílias proporcionando mais segurança durante a hospitalização, restabelecendo assim o empoderamento familiar bem como sua participação nas decisões inerentes ao cuidado da criança/adolescente.

Considerando o tema desse estudo atual e relevante, a sua realização permite uma reflexão das práticas realizadas no dia a dia e que muitas vezes o profissional mergulhado nesse contexto não consegue perceber e nem incitar mudanças. Assim espera-se que este estudo de alguma forma venha a contribuir para uma melhora no processo de trabalho na UTIP de maneira a fazer com que os olhares se direcionem também ao familiar, sendo esta parte deste ambiente e que necessita de atenção e cuidados.

Este estudo tem como perguntas de pesquisa: quais as necessidades de orientação dos familiares de criança e/ou adolescente internados na unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais? Como a equipe multidisciplinar realiza as orientações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica?

## **2 OBJETIVOS**

Identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças/adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos profissionais.

Descrever como a equipe multiprofissional realiza as orientações aos familiares em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

As informações científicas vêm crescendo ao longo das últimas décadas, principalmente em pesquisas relacionadas à saúde, expressando a necessidade da realização de uma síntese destas para concentrar as informações e facilitar o seu entendimento, possibilitando uma conclusão baseada em múltiplas fontes e contribuindo para as práticas baseadas em evidência que muitas vezes podem auxiliar na tomada de decisão clínica (CORDEIRO et al, 2007).

A revisão de literatura, segundo Sampaio (2014), é caracterizada pelo processo de busca de conteúdo, análise e descrição referentes a uma pergunta levantada, envolvendo todo o material relevante que encontrado sobre o tema, como: artigos, livros, jornais, teses, dissertações, registros históricos, resoluções, leis, entre outros.

A revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta, na qual permite a utilização de questões amplas sem exigir um protocolo rígido para a sua confecção, possibilitando a utilização de fontes de dados não especificadas e concedendo ao autor um viés para a busca e seleção dos artigos que serão utilizados conforme a sua vontade e interesse (CORDEIRO et al, 2007; ROTHER,2007).

Com intuito de aprofundar a temática a ser estudada, realizou-se uma revisão de literatura narrativa das publicações nacionais e internacionais, considerando as dissertações, teses, regulamentações, protocolos e diretrizes sobre a orientação multiprofissional aos familiares na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Esta busca foi realizada no período de 2006 a 2018, nas bases de dados SCIELO, PUBMED/MEDLINE, SCOPUS e Google Acadêmico por meio de palavras chaves e descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde, traduzidos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospitalização, Relações Profissional-Família.

#### **3.1 A HUMANIZAÇÃO AO CUIDADO A CRIANÇA, AO ADOLESCENTE E SUA FAMILIA**

Historicamente com a criação dos hospitais e a constante evolução em termos de tecnologias e técnicas envolvidas, o foco do cuidado a saúde era tratar a doença, esquecendo que o indivíduo é um ser social, psicológico e espiritual. O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce na

década de 80 com intuito de fornecer uma saúde de qualidade, cercado pelos princípios de integralidade, universalidade e equidade. No decorrer do tempo foi alvo de críticas considerando seu atendimento desumanizado por inúmeros fatores e no ano 2000, com a 11ª Assembleia Nacional de Saúde a humanização, foi apontada como peça fundamental para o funcionamento do SUS representando um grande desafio. Este fato levou a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo aplicado como projeto piloto em vários hospitais públicos (RODRIGUES, 2013).

Assim, com o desejo de uma rede de saúde humanizada, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política tem como princípios teóricos metodológicos a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. A inclusão do usuário e suas redes sócio familiares no processo de seu próprio cuidado possibilita a sua corresponsabilização e a autonomia de escolha. Para produção de saúde de forma mais responsável é necessário reconhecer que as práticas de saúde podem dialogar com as experiências daquele que é assistido, a partir da ampliação do contato e comunicação entre as pessoas e grupos envolvidos de maneira transversal. Ainda a escuta qualificada às famílias e o seu acolhimento, possibilita a identificação de suas necessidades pelos profissionais de saúde que atuam nas instituições, contribuindo positivamente para a efetividade de suas ações em aspectos referentes ao cuidado e auxiliando no estabelecimento de relações de confiança, compromisso e vínculo entre os sujeitos (BARBOSA,2013; BRASIL,2013).

A PNH também conhecida como Humaniza SUS, está vinculada à secretaria de atenção à saúde do Ministério Da Saúde e conta com o apoio regional se articulando entre as secretarias municipais e estaduais para construção de planos de ação que visa promover e disseminar inovações no modo de fazer saúde, por meio da estimulação da comunicação entre os gestores trabalhadores e usuários e a análise de problemas e dificuldades em cada serviço, tendo como referência as anteriores que forma bem sucedidas referentes a humanização (BRASIL,2013).

A Humaniza SUS veio então para enfrentar os desafios quanto a qualidade e a dignidade do cuidado em saúde com objetivo de redesenhar e articular as iniciativas de humanização do SUS para o enfrentamento dos problemas relacionados ao campo de organização e gestão do trabalho que até então vinha produzindo reflexos desfavoráveis na produção de saúde e na própria vida dos trabalhadores. Assim, a PNH se tornou um importante marco de referência para a construção de práticas de saúde que verdadeiramente respeitem o cidadão, seus valores e

necessidades. Porém, ainda são necessários avanços e a ampliação do senso de cidadania das pessoas que muitas vezes abrem precedente para maus tratos e o desrespeito, esquecendo que a saúde digna é um direito e compromisso do usuário e dever do Estado, que deve garantir a oferta de atenção de acordo com as necessidades de saúde da população (PASCHE, PASSOS, HENNINGTON, 2011).

No contexto dos serviços de saúde ainda existem lacunas quando se refere ao conhecimento e habilidades para o desenvolvimento em práticas de humanização, sendo um tema que deve ser trabalhado continuamente entre as equipes, visto que ele se aprofunda com as reflexões e movimentos internos de cada profissional considerando a ética profissional e o respeito ao sofrimento e a pessoa do outro (ZACHER, 2005).

Em relação a saúde da criança e do adolescente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, garante o atendimento integral a sua saúde com acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, respeito à sua integridade física, psíquica e moral, preservação da autonomia, imagem, identidade, valores, crenças, ideias, espaços e objetos pessoais (BRASIL, 2015, 2016, 2017; SOSSELA, SAGER, 2007). O ECA em conjunto com a Humaniza SUS refletem em grande importância para o atendimento no sistema único de saúde, uma vez que visa a construção de uma mudança nos modelos tradicionais da gestão e atenção em saúde, aperfeiçoando a qualidade e eficácia na atenção à saúde e no atendimento aos usuários (BRASIL, 2010; MORAIS, WÜNSCH, 2013).

Diante desses aspectos, sendo a melhor forma de fazer saúde, articular as decisões entre os principais interessados nesse contexto, os usuários, trabalhadores e gestores. Com a participação ativa destes e suas opiniões como base para a criação de ações, fazem com que as mudanças pretendidas ganhem mais força e com mais chances de realmente acontecer, além de serem mais eficazes e úteis. Devemos considerar também os familiares que acompanham a crianças na UTI, como usuários do SUS, abrindo espaço para que estes possam opinar nas ações referentes ao cuidado e expressando suas necessidades de informação de maneira a minimizar os sentimentos de medo, incertezas e tristeza que a internação pode trazer, conseqüentemente estimulando o vínculo e a confiança na equipe de profissionais que atuam no setor (BRASIL, 2013).

Este estudo tem ligação direta com alguns temas preconizados pela Humaniza SUS, uma



vez que além da criança internada, seu familiar também tem que fazer parte do cuidado prestado no ambiente de terapia intensiva, para isso é necessário que a equipe conheça quais as necessidades desses familiares naquele momento e analise junto a eles a melhor maneira de garantir sua inserção no cuidado prestado, acreditando na real importância da família e preservando sua autonomia e seus direitos, considerando a complexidade do processo saúde/doença e a singularidade de cada sujeito

É fundamental que a equipe de saúde desenvolva medidas que visem um cuidado humanizado à criança, ao adolescente e a sua família, contemplando a especificidade singular de cada um dos sujeitos. Porém, quando se trata de uma UTIP deve-se considerar que o constante nível de tensão entre os profissionais de saúde e as dificuldades com a estrutura física dificultam as transformações positivas para o cuidado ideal a criança e sua família (CONZ et al., 2009; BRASIL, 2010).

### 3.2 O FAMILIAR NO AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)

A UTIP atende crianças de 28 dias de vida até 14 ou 18 anos (de acordo com a norma de cada instituição), é destinada a prestar assistência contínua a pacientes graves com risco eminente de morte. Conta com equipes altamente especializadas, com avanços tecnológicos e uma complexidade de cuidados que favorecem a manutenção das funções vitais e do equilíbrio fisiológico para a manutenção e sobrevivência dos pacientes. Entretanto, além de ser considerado um ambiente adequado para recuperação de pacientes em estado crítico, também é um ambiente frio, traumatizante e muitas vezes com os profissionais mecanizados em meio ao uso de equipamentos e procedimentos técnicos, distanciando-se do paciente e família (ABRAÃO et al 2014; SOUSA et al 2014; RODRIGUES, CALEGARI, 2016).

Com a hospitalização da criança e do adolescente, a família tem que se adaptar a um novo ambiente, acostumando-se com a configuração da UTIP e a necessidade de realização de procedimentos juntamente com o estabelecimento de rotinas, que muitas vezes reflete de maneira prejudicial em seu estado emocional, gerando dúvidas e a necessidade de fazer questionamentos para terem a possibilidade de participar das decisões relacionadas aos cuidados de seus filhos. Estas questões justificam a necessidade de uma abordagem diferenciada neste contexto (ROQUE et al., 2017; GEOGHEGAN et al.,2016).

O aparecimento inusitado de uma doença acaba interferindo no modo de viver da família, deixando-a frágil e o enfrentamento dessa situação vai depender do impacto causado, bem como o modo com o que a família se organiza no período da doença. A internação na UTIP pode ser motivo de desencadeamento de sentimentos de raiva, culpa, nervosismo e medo, acompanhados também pelos pensamentos de associação com a morte, a quebra das rotinas e a sensação de impotência deixando os familiares propícios a crises e conseqüentemente a desestruturação familiar (ROQUE et al., 2017).

A criança e/ou adolescente necessita de contato com seus pais para que possa estar em equilíbrio de suas funções fisiológicas e de seu desenvolvimento psicoemocional, os pais precisam estabelecer um relacionamento significativo com a criança de maneira a dar continuidade na criação de uma identidade como mãe e pai. Esse processo pode ser interrompido pela hospitalização e desencadeando desafios de diferentes ordens para pais e famílias (ROQUE et al., 2017).

Considerando a necessidade de valorização e embasamento nos pilares do cuidado humanizado em meio à hospitalização da criança e adolescente, vale destacar a importância de uma abordagem que reconheça a importância da família também como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento das ações. Isso revela uma nova forma de cuidar, que oferece oportunidade para que ela própria defina os problemas e decorrentes soluções (PINTO et al., 2010).

Para este autor, a construção do termo Cuidado Centrado na Família teve início em meados de 1969, com o propósito de definir a qualidade do cuidado prestado no hospital, segundo a visão dos pacientes e suas famílias, bem como discutir a autonomia do paciente frente às suas necessidades de saúde. Tem como objetivo promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos e família e restaurar seu controle e dignidade. O termo cuidado centrado no paciente e família surgiu devido à compreensão de que a família é considerada um elemento fundamental no cuidado de seus membros e o isolamento social é um fator de risco, em especial para os indivíduos mais dependentes como os muito jovens, os mais velhos e aqueles com doença crônica. Por considerar que a família exerce uma influência sobre a saúde do paciente é recomendado que os profissionais incentivem a continuidade da ligação natural que existe entre a maioria dos pacientes e suas famílias bem como a sua rede de apoio (PINTO et al., 2010).

Historicamente, a Enfermagem é uma das profissões da área da saúde que mais convive

com a família. Esta condição tem gerado, além de pesquisas, a disseminação, na literatura científica, de temas relacionados à atuação da equipe de enfermagem junto à família, sem ter provocado mudanças significativas na prática assistencial do enfermeiro (PINTO et al., 2010).

Com o tempo, a comunicação e o comportamento da equipe de saúde podem tornar-se um importante determinante para o estresse dos pais e o conflito pode ser uma consequência comum quando a permanência no hospital é prolongada. Assim, a equipe de saúde tem um papel fundamental para facilitar o envolvimento dos pais no cuidado de seus filhos. Tendo em vista que as necessidades da família variam de acordo com a situação, a equipe de saúde deve estar sempre atenta para avaliar se a intervenção deve ser voltada para o indivíduo ou à unidade familiar, ou se é necessário intervir em ambos. O cuidar da família também é uma responsabilidade e compromisso moral dos profissionais, em especial do enfermeiro, sendo necessário que haja um ambiente de cuidado que favoreça o relacionamento entre a equipe de saúde e família, a fim de construir uma prática que ajude no enfrentamento de dificuldades, em especial em situação de doença (PINTO et al., 2010; GEOGHEGAN et al., 2016).

Neste processo de cuidar, a orientação e a informação têm um papel importante e em geral, tranquilizam o indivíduo, pois quando este tem suas dúvidas esclarecidas, ele sente-se mais seguro e confiante. Porém, um dos maiores desafios é atender as necessidades que cada membro da família demanda, pois estas variam de um indivíduo para outro e a equipe de saúde possui um tempo escasso por estar em constante vigilância ao paciente crítico. Às orientações sobre o estado do paciente, diagnóstico, condições e necessidades devem ser feitas pelos diferentes profissionais que atuam na unidade. O médico esclarece sobre o diagnóstico médico, mas o familiar tem necessidade de falar sobre ele e de pedir maiores esclarecimentos sobre tudo aquilo que diz respeito ao paciente. A explicação sobre o que é melhor para o paciente, sobre o ambiente e equipamentos deve ser realizado quantas vezes forem necessárias e que, nesses momentos, a equipe não deve se restringir a responder perguntas dos familiares, mas também estar atenta para detectar indícios de insegurança e medo (DOMINGUES, SANTINI, SILVA, 1999).

Em síntese, os estudos evidenciaram a importância da comunicação entre a equipe multidisciplinar e a família, buscando as orientações e informações necessárias para o auxiliar o processo de internação, bem como as demandas para a alta. Muitas vezes os profissionais podem tornar o cuidado mecanizado, em decorrência da rotina atrelada aos serviços de saúde e não

perceber a necessidade de orientação das famílias, ocasionando sentimentos de diferentes ordens e contratempos em relação a hospitalização da criança/adolescente, em especial, quando esta ocorre em um ambiente de terapia intensiva. Esta situação pode ser evitada ou amenizada com as orientações contínuas, claras e fracionadas, na linguagem adequada para a compreensão da família.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa. Este tipo de abordagem é adequado para o alcance dos objetivos deste estudo, considerando principalmente a necessidade de se responder e entender questões particulares e que não podem ser quantificadas (MINAYO, 2009). Ainda, a pesquisa qualitativa envolve o mundo subjetivo, o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças dos valores e das atitudes.

A pesquisa exploratória tem como objetivo tornar o problema envolvido mais explícito e com base nisso, a construção das hipóteses. O seu planejamento é flexível e geralmente envolve o levantamento bibliográfico, as entrevistas e a análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2008). Já a pesquisa descritiva tem como fundamento a descrição, o registro, a análise e a interpretação de um conjunto de dados de determinada população ou fenômeno, permitindo expor as características do objeto observado, conhecer e estudar suas dimensões e a maneira pela qual ele se manifesta bem como os fatores com os quais ele se relaciona (POLIT, BECK, 2011).

### **4.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

Este estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital infantil da região Sul do Brasil. A instituição foi inaugurada em 13 de março de 1979, tendo seu nome como uma homenagem a uma religiosa que viveu um período em Santa Catarina dedicando-se a construção de capelas de atendimentos as crianças. O hospital atualmente apresenta uma área de 22.000 m<sup>2</sup> destinada a 126 leitos de internação e serviços de ambulatório especializados e geral, hospital dia, oncologia e hospital dia cirúrgico e a colaboração de 840 funcionários, para atender crianças e adolescentes desde o nascimento até os 15 anos de idade (SANTA CATARINA, 2018).

A UTIP está localizada no segundo pavimento do hospital que compõe o serviço de

medicina e enfermagem intensiva prestados à população. Recentemente passou por reformas, sendo inaugurada em 23 de setembro de 2016 com capacidade para 20 leitos, mas está com apenas 14 leitos ativos em decorrência ao déficit de recursos humanos e materiais (SANTA CATARINA, 2018).

Considerando a UTI como um ambiente fechado e com restrição a entrada de pessoas, há a necessidade de normas e rotinas que regulamentam esse fluxo, principalmente para a circulação de visitas e/ou familiares no setor. Quando a criança ou adolescente internam na UTIP, estes têm direito a acompanhante 24 horas na UTIP. A rotina da unidade de troca acontece três vezes ao dia e nos horários de 7:45 e 9:00 horas, 14:00 às 16:00 horas e 21:00 às 21:30 horas. Na internação é solicitado que o familiar aguarde na sala de espera até que a criança/adolescente esteja devidamente instalada nas acomodações do leito e em condições estáveis para recebê-lo e antes do familiar entrar na UTI são realizadas orientações por profissionais da unidade, geralmente o médico ou enfermeiro. Em alguns casos em que a criança ou adolescente será submetido a procedimentos invasivos ou na passagem de plantão a equipe multidisciplinar solicita que o familiar se dirija a sala de espera e aguarde ser chamado para o retorno à beira do leito.

Também existe externamente ao hospital a casa de apoio, onde os familiares que residem em municípios distantes podem dormir e realizar sua higiene, auxiliando na sua estadia no hospital. O familiar participa de um boletim diário realizado pelo médico que está de plantão às 14:00 horas e é um espaço aberto para esclarecimento e dúvidas quanto ao diagnóstico, prognóstico e evolução do quadro clínico da criança ou adolescente. No dia a dia o familiar vai se comunicar com os profissionais que se aproximam da criança ou adolescente, ele acompanha a movimentação da equipe e pode se direcionar a eles quando surgem dúvidas a respeito de algo. O controle de entrada e saída dos familiares no hospital é realizado pelos funcionários da portaria e a visita na UTIP acontece nos horários das 15:00 às 16:00 horas e/ou das 20:00 às 21:00 horas e é permitido três visitas por dia. Com a saída do acompanhante, cada visitante entra sozinho e pode permanecer no máximo 30 minutos. Porém tem uma flexibilização em relação a este tempo em situações que o paciente se encontra em isolamento ou quando o seu quadro grave ou com possibilidade da morte.

A equipe multiprofissional que atua na unidade é composta por: 13 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, 20 médicos, seis residentes de

medicina, seis fisioterapeutas que divididos por escalas de horários prestam assistência ao paciente e familiar continuamente 24 horas por dia. Também contribuem para o serviço um assistente social, um nutricionista, um psicólogo que prestam serviços para todo o hospital e atendem também o setor quando há necessidade.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção dos participantes do estudo foi de forma não intencional, os profissionais da equipe multidisciplinar que atuam na UTI foram convidados aleatoriamente, à medida que estes se encontravam em momento disponível e 23 aceitaram participar da pesquisa, não havendo nenhuma recusa. Os critérios de inclusão foram: ter vínculo empregatício, atuar no mínimo de seis meses no setor e os critérios de exclusão: afastamento do serviço por qualquer motivo no período de coleta de dados. A definição no número final de participantes se deu à medida que as informações oriundas da entrevista começaram a se repetir, ocorrendo a saturação dos dados e os conteúdos das entrevistas refletiram, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno estudado (MINAYO, 2017).

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão.

Foi utilizada como fonte para coleta dos dados empíricos a entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (2009), busca entender as opiniões dos atores sociais previstos como sujeitos da investigação, além de ser um guia que possibilita a abordagem de novos temas durante o trabalho de campo. A autora também afirma que quando o roteiro para entrevista é semiestruturado é essencial que contenha os vários indicadores considerados fundamentais, suficientes e os tópicos devem abranger as informações esperadas. Deve ser construído de forma que possibilite uma conversa flexível e que a linguagem do roteiro induza às várias narrativas (MINAYO, 2009).

As entrevistas foram realizadas e registradas por meio de um gravador de voz, em local privativo na UTI, em horário agendado no turno de trabalho dos participantes e seguiu um roteiro elaborado para esse estudo (Apêndice A) constando de duas partes: **a primeira** os dados

de identificação e a **segunda** com 06 questões norteadoras, sendo elas:

- Quando uma criança/adolescente interna na UTI qual profissional realiza as orientações aos familiares?
- Na sua opinião qual o profissional que deve realizar essas orientações aos familiares? E em que momento estas devem ser realizadas?
- Como você vê a forma que as orientações são realizadas com os familiares aqui na unidade?
- Você já realizou orientações aos familiares? Se sim, em que momento e como as realizou? Fale um pouco sobre isso.
- Há algumas dificuldades para realizar as orientações? Como podem ser solucionadas essas dificuldades? Comente sobre isso?
- O que você identifica como necessidade de orientação para os familiares de crianças/adolescentes internados aqui na unidade de terapia intensiva?

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente foi organizada a transcrição integral e literal das gravações, preservando a veracidade dos depoimentos. Todo o material transcrito das entrevistas totalizou 107 páginas digitadas em espaço duplo, com margens conforme normas ABNT.

Foi utilizada a Análise Temática proposta por Minayo (2009). De acordo com a autora, este tipo de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico e segue três etapas, sendo elas:

1<sup>a</sup>. Pré-análise: nesta etapa a pesquisadora constituiu o corpus do estudo através da retomada dos objetivos iniciais subsequentes a impressão das transcrições e a leitura flutuante do material.

Foram determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise.

2<sup>a</sup>. Exploração do Material: ocorreu a operação de codificação em que foram feitos recortes do texto em unidades de registro para compreensão do texto, por último buscou-se identificar, classificar e agregar dados assim escolhendo as categorias teóricas ou empíricas a fim da especificação dos temas.



3ª. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: consistiu na interpretação dos dados já categorizados, relacionando com a revisão de literatura e o embasamento teórico.

Após a leitura minuciosa do material para o agrupamento das falas, foi feita a exploração do material, a elaboração e categorização das unidades de registros sendo constituídas em 203 unidades de registro. Após nova leitura e análise exaustiva as unidades foram reagrupadas em sete e por fim abstraídos os aspectos mais relevantes, configurando-se em duas categorias: **“as orientações aos familiares: como isto acontece e suas dificuldades”** e **“as necessidades de orientação dos familiares”**.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O progresso da ciência e da tecnologia está atrelado às pesquisas científicas e estas devem ser inerentes ao engajamento ético e respeito pela dignidade, liberdade e autonomia humana (BRASIL 2012).

A Resolução 466/2012, que orienta o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil, traz que para a sua realização, a pesquisa deve respeitar a vontade do participante, ponderar entre riscos e benefícios, comprometendo-se a maximizar os benefícios, evitar que danos previsíveis sejam causados e ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem (BRASIL, 2012).

Este Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da referida Instituição, obtendo parecer favorável com o número nº 3.027.168 e sob o CAEE 97265018.6.0000.5361 (Anexo A). Não envolvendo riscos de natureza física, entretanto, em relação às questões psicológicas, houve o risco de o participante sofrer mobilização emocional relacionada à reflexão sobre a tema abordado, como desconfortos psicológicos, modificações nas emoções, estresse e culpa. No entanto, nessa situação, o acadêmico realizou a conduta da entrevista de modo a minimizar as consequências e preservando a integridade do participante. Os benefícios desta pesquisa encontram-se no sentido de trazer novas informações importantes e relevantes sobre o tema, além de trazer reflexão sobre as reais necessidades de orientação aos pais e/ou responsáveis, bem como sobre questões que envolvem o processo de orientação.

Os participantes da entrevista tiveram garantido o anonimato, sigilo e o direito de

desistência e/ou negar a contribuição para a pesquisa. Neste caso, utilizaremos um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos entrevistados serão substituídos pela primeira pela letra E, de entrevistas, seguida do número, conforme a ordem que estas foram realizadas (E1, E2 e assim sucessivamente). Além disso, foi solicitada leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em duas vias de igual teor, uma para os pesquisadores e uma para o participante. A participação na pesquisa foi voluntária, o sujeito ficou à vontade para decidir participar do estudo ou não participar ou até desistir da pesquisa em qualquer momento do estudo, não havendo nenhuma punição ou prejuízo para seu aprendizado corrente.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados do relatório de pesquisa desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina são apresentados aqui conforme a Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso vigente e aprovadas pelo Colegiado de Coordenadores (UFSC, 2015). A seguir apresenta-se o manuscrito elaborado:

## PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE A ORIENTAÇÃO DE FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

**RESUMO: OBJETIVOS:** descrever como a equipe multiprofissional realiza o processo de orientação dos familiares em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças ou adolescentes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **MÉTODO:** estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com 23 profissionais em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do sul do país. Utilizou-se entrevista semiestruturada e análise temática. **RESULTADOS:** duas categorias foram identificadas: “**as orientações aos familiares:** como isto acontece e suas dificuldades” e “**as necessidades de orientação dos familiares**”. O processo de orientação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica é um desafio para equipe multidisciplinar considerando a demanda de cuidados à criança e ao adolescente em estado crítico e a necessidade de atenção ao estado clínico. Algumas dificuldades advêm deste processo e está relacionado ao momento em que as orientações são realizadas, ao preparo dos profissionais, a falta de sistematização, a divergências nas orientações, o rigor no seguimento das normas e rotinas e a necessidade de orientar quantas vezes for necessário. **CONCLUSÃO:** O processo de orientar é complexo e deve ser realizado pela equipe multidisciplinar com o foco centrado na criança, no adolescente e na família. Assim, os profissionais precisam desenvolver habilidades para identificar as necessidades de orientação dos familiares, com intuito de contribuir com a experiência na unidade de terapia intensiva pediátrica.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Hospitalização; Relações Profissional-Família.

### INTRODUÇÃO

O familiar enfrenta ao longo da hospitalização da criança ou adolescente na unidade de terapia intensiva (UTI) sentimento de insegurança, desespero e solidão ocasionados pelo afastamento do convívio familiar e o medo da morte. Diante dessas fragilidades torna-se de extrema importância o auxílio dos profissionais que atuam neste setor para buscar minimizar o sofrimento e a aceitação da doença, bem como possibilitar a adaptação gradativa do familiar à nova condição da criança e/ou adolescente (SOUSA et al, 2014).

A articulação em equipe é considerada um mecanismo indispensável na atuação dos profissionais de saúde, assim a abordagem multiprofissional mostra-se como uma estratégia que pode levar a uma maior interação entre as diferentes áreas do conhecimento, visando cuidado adequado do paciente e sua família. O apoio ao familiar e a percepção de suas reações e no modo

de enfrentamento da internação da criança ou adolescente estão diretamente ligados à capacidade do reajustamento (MARTINS et al 2008; ARAUJO NETO et al 2016).

Neste contexto, a orientação representa uma importante estratégia para tranquilizar e apoiar a família, pois quando este tem suas dúvidas esclarecidas, sentem-se mais segura frente a complexidade que envolve o ambiente da UTI. A orientação deve contemplar os cuidados prestados às famílias, para que se sintam acolhidas e expressem suas necessidades, fazendo com que este familiar consiga potencializar a melhora clínica da criança e/ou adolescente em estado crítico (FERREIRA et al 2018).

Neste sentido, um importante desafio da equipe multiprofissional que atua na UTI, em especial para o enfermeiro, está relacionado ao atendimento das necessidades de orientação dos familiares, considerando as diferenças de cada indivíduo e tempo destinado para o cuidado do paciente crítico frente à complexidade de uma vigilância constante.

Diante do exposto é importante discorrer sobre os aspectos que permeiam a orientação considerando as necessidades dos familiares, a fim de contribuir com a UTIP, em especial com a Enfermagem pediátrica. Assim, este estudo tem como objetivo identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças/adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos profissionais e descrever como a equipe multiprofissional realiza a orientação aos familiares em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Infantil da região Sul do Brasil.

Participaram deste estudo 23 profissionais, tendo como critério de inclusão: ter vínculo empregatício, atuar no mínimo de seis meses no setor e os critérios de exclusão: afastamento do serviço por qualquer motivo no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro de 2018 a fevereiro de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, individualizada, no local de trabalho dos participantes, de acordo com agendamento prévio, sendo as mesmas gravadas em áudio, transcritas e tiveram duração média de vinte minutos.

Seguiu-se um roteiro constando de duas partes: a primeira, de identificação dos participantes e a segunda parte com questões norteadoras relativas à percepção dos profissionais acerca da orientação realizada com as famílias durante o período de hospitalização da criança ou adolescente em uma UTI.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi finalizada quando ocorreu a saturação dos dados e os conteúdos das entrevistas refletiram, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno estudado (MINAYO, 2017).

Os dados foram analisados pela análise temática, operacionalizada a partir da pré-análise, na qual se realizou a leitura minuciosa do material para o agrupamento das falas, a exploração do material, e a elaboração das unidades de registros; a partir daí os dados foram codificados e organizados em uma categoria de análise, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e discussão dos resultados caracterizando a terceira etapa de interpretação (MINAYO, 2014).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da referida instituição e obteve parecer favorável nº 3.027.168 e sob o CAEE 97265018.6.0000.5361. Para assegurar o sigilo e anonimato, os relatos dos participantes foram identificados pela letra E, de entrevistas, seguida do número conforme a ordem que esta foram realizadas. Este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo os seres humanos, conforme a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 23 profissionais, dos quais oito técnicos em Enfermagem, seis enfermeiros (as), quatro fisioterapeutas, três médicos (as), um assistente social e um psicóloga. Quanto ao sexo, 19 são do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A idade variou entre 24 a 45 anos. Em relação ao nível de escolaridade, 18 possuem nível superior, dez pós-graduação *lato sensu* e quatro *stricto sensu*. Quanto ao tempo de atuação na profissão, este variou de oito meses a 20 anos. Já em relação ao tempo de atuação na instituição e na UTI ambos variaram de seis meses a 15 anos. A partir das entrevistas emergiram duas categorias: **“as orientações aos familiares: como isto acontece e suas dificuldades”** e **“as necessidades de orientação dos familiares”** que serão descritas a seguir.

## **As orientações aos familiares: como acontece e suas dificuldades**

A orientação acontece em vários momentos, envolvendo a abordagem de diversos conteúdos e sendo realizado por vários profissionais da equipe multidisciplinar, com seus diferentes olhares para o cuidado.

Todos os profissionais realizam as orientações aos familiares, porém destacam que esta atividade está mais presente no dia a dia do enfermeiro.

*“Sempre quem faz a orientação para os pais é o enfermeiro.” -E23*

*“Normalmente é o enfermeiro, mas nós técnicos também orientamos.” – E4*

*“A orientação quem dá é os médicos e os enfermeiros.” – E2*

*“É a equipe de enfermagem e os enfermeiros, eles entregam um folheto.” – E12*

*“Na verdade, não é só um... todos os profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva fornecem orientações aos familiares.” – E15*

Ressalta-se que muitas vezes os profissionais do setor buscam a equipe de enfermagem para esclarecer dúvidas acerca das orientações aos familiares.

*“(...)quando eu tenho dificuldade por ter dúvida no que orientar, eu costumo perguntar mais para a enfermagem essas coisas de orientação (...)” -E19*

*“A orientação sobre a rotina geralmente falo pra conversar com a enfermagem, que as vezes alguma regra muda e a gente não tá sabendo(...)” -E17*

*(...)até mesmo quando o familiar tiver dúvida tem que procurar o enfermeiro, a orientação é que não compreendeu algumas informações, procura o enfermeiro.” -E13*

*“Eu procuro sempre o enfermeiro, eu indico o familiar pra conversar com o enfermeiro pois o enfermeiro é que sabe da situação.” – E10*

Em relação sobre qual profissional deve realizar as orientações, novamente foi verbalizado que todos devem realizá-las no seu dia a dia, sendo destacado a importância de uma equipe multiprofissional de referência na UTI para esta atividade, mantendo o enfermeiro como essencial neste processo.

*Eu acho que a equipe de enfermagem mesmo que tem mais conhecimento da rotina do setor(...)” – E12*

*“Enfermeiros, técnicos e até os médicos devem dar orientações” – E10*

*“(..). eu acho que o enfermeiro e os técnicos devem fazer essa orientação.” – E4*

*“Eu acho quem deve mesmo fazer a orientação é o enfermeiro, pois é o enfermeiro que está a par de todas as rotinas da unidade, eu acho que é a pessoa mais apta para passar as informações.” – E7*

“

*“Deveria ser a assistente social, mas infelizmente não temos 24 horas, então fica por conta do enfermeiro mesmo.” – E3*

*“(..).eu acredito que deveria ter uma equipe multiprofissional de referência da uti(..).”  
-E18*

Acerca de quando as orientações devem ser realizadas, os profissionais verbalizam que é importante estar atento para perceber qual é o melhor momento para fazer as orientações, considerando que o fato da internação pode desencadear alguns sentimentos negativos sob a família refletindo na compreensão das orientações realizadas em certos momentos.

*“(..).daí vem essa questão de que momento passar essa informação, porque às vezes os familiares estão tão impactados com o fato de que o filho acabou de entrar na UTI, que tu podes falar uma lista de coisas que entra por um ouvido e sai pelo outro (...)” -E19*

*“(..), mas também tem que perceber a família, saber quando é a hora certa de dizer as coisas(..).” -E15*

Na admissão na UTIP, a criança e/ou adolescente é inicialmente estabilizada e então se dá o momento de realizar as orientações ao familiar, assim que este adentra o local onde se encontra o paciente.

*“(..).o momento que deve ser realizada é na chegada do paciente, na admissão, aí a gente passa todas as informações para os familiares” – E7*

*“No momento inicial porque a pessoa tá bem assustada porque o filho veio pra uti.”  
-E22*

*“(..).o melhor momento se possível é quando o familiar entra para já saber como é que funciona(...)”-E19*

*“Já após os primeiros atendimentos ao paciente, para os familiares serem orientados.”  
– E3*

*“(..).o ideal é ser logo em seguida da internação, depois que ele vê o paciente(..).” -E14*

*“Acho que logo no momento que consegue estabilizar a criança né... Daí sim, dar orientação aos familiares.” – E8*



As orientações devem ser realizadas em vários momentos, continuamente, quantas vezes for preciso, dependendo da necessidade dos familiares e/ou quando os profissionais acharem necessário:

*“(...) deve ser uma sequência de abordagem, não só no momento que chega, acho que tem que estar sempre lembrando, sempre falando sobre as questões(...)- E4*

*“Acho que as orientações devem ser realizadas a todo momento(...)” – E6*

*“(...)então acho que o momento para mim, é sempre quando a família precisar. ” -E15*

*“(...) caso o enfermeiro for percebendo alguma dúvida(...)-E13*

Em relação a como vem se desenvolvendo a orientação na UTIP e também a sua qualidade, os profissionais visualizam de formas diferentes, apontando dualidades, ou seja, consideram que a orientação acontece de forma adequada e é suficiente em linguagem clara, assim como também a classificam como sendo ruim, bagunçada e precária.

*“No meu ver a modo que são dadas as orientações é adequado(...)” – E1*

*“(...)a princípio me parece ser suficiente(...)” – E5*

*“(...)me parece ser claro(...)” -E19*

*“Meio bagunçada, porque nem todos falam a mesma coisa e nem todos os horários são feitos orientações adequadamente!” – E4*

*“Precária, porque não tem a mesma conduta, cada um dá uma orientação diferente.” – E3*

Houve duas referências positivas citadas pelos profissionais em relação ao avanço na forma como é realizada a orientação na UTIP.

*“Eu acho assim, perto do que era eu acho que já melhorou bastante(...)” -E14*

*“(...)o momento legal seria trazê-los em um ambiente mais fechado mais tranquilo e passar essa informação pra eles verbalmente reforçando com os pontos que estão no foder a equipe de enfermeiros já fez reuniões e a gente quer ver consegue mudar isso pra que depois da visita médica de admissão a gente consiga também chamá-los num ambiente mais reservado, a gente sabe que ainda não é a forma adequada, mas pelo menos a gente já começou a pensar em como passar as orientações de forma mais eficaz.” – E21*

Os profissionais da UTI procuram perceber as demandas do familiar e se dispõem ao esclarecimento de dúvidas, buscando o conhecimento para realizar as orientações

adequadamente evidenciando um fator em potencial para o sucesso desta tarefa.

*“(...)olha você tem uma dúvida, você pode me perguntar ou pede para alguém da enfermagem avisar pra gente, mas eu não sei se vou falar imediatamente com você... mas assim que eu conseguir eu vou conversar(...)” -E16*

*“(...)às vezes uma orientação que faz tempo que não tem ... os trâmites às vezes são um pouquinho diferenciados, mas isso eu vou sempre em busca, tem sempre algum colega, tem alguém do registro, tem alguém pra apoiar (...)- E6*

*“(...)durante o atendimento eu procuro ter uma noção geral assim do que que essa família tem como demanda(...)” -E20*

Acerca dos assuntos que são abordados com as famílias durante a orientação, os profissionais referiram que cada um deles aborda conteúdo específico de acordo com cada categoria profissional:

*“(...) o médico fala da parte médica referente a situação clínica, a gravidade, os próximos passos e o que esperar das próximas horas (...) a enfermagem fala da parte da enfermagem, rotina, quanto tempo eles podem ficar, que horas eles podem entrar, se pode fazer visita ou não, questão de sono, banho e alimentação, os técnicos por estarem mais a beira do leito acabam reforçando essas orientações, os fisioterapeutas também falam da sua parte técnica(...)”-E15*

*“(...)eu tento fazer orientações voltadas a fisioterapia o que cabe a minha área assim(...)” -E17*

Os familiares então dispõem de diversos tipos de orientações nas diversas etapas da hospitalização, desde o orientações de admissão, de funcionamento da UTIP, sobre a situação clínica da criança ou adolescente e o plano de cuidados, orientações referente ao manejo com a criança ou adolescente e preparo para a alta da UTIP, bem como também orientações de auxílio no enfrentamento da internação.

*“(...)vai entrar o paciente primeiro, a gente vai primeiro ajeitar ele no leito, acaba explicando como que são os primeiros momentos (...) as vezes já se sentar com o familiar e explicar um pouco dos momentos iniciais, do que vai acontecer. ” -E5*

*“(...) como funciona, porque a uti é uma unidade diferenciada das outras né, é uma unidade mais restrita(...)” -E23*

*“Orientações para entrar e sair da UTI, troca e horários de visita, permanência do pai ou a mãe dentro da UTI (...)” – E2*

*“(...)a gente explica o que vai acontecer, o que está acontecendo, a doença e sobre os próximos planos do plantão (...)” -E16*

*“(...) como é que aspira uma traqueostomia.... Eu oriento mais com relação a esses cuidados de aspiração quando é um paciente que tem potencial para ir para a unidade de internação com a ventilação ou com traqueo(...)” -E19*

*“(...) orientações de como enfrentar a hospitalização, procurar comer, dormir, procurar suporte social, psicológico, espiritual(...)” -E20*

Como estratégia de apoio para compreensão das orientações, foi enfatizada pela equipe a importância de um local privativo e a utilização de um material educativo.

*“(...)o folder é uma coisa que ajuda... eu acho que o folder é interessante assim, como fonte de informação.” -E16*

*“(...) a gente entrega aquele folder né, com todas as orientações, isso ajuda e reforça bastante também.” – E1*

*“(...)em um lugar mais reservado, eles vão conseguir assimilar talvez um pouco mais(...)” -E21*

Alguns fatores como a estabilidade clínica da criança ou adolescente e a capacidade do familiar em compreender as orientações na admissão devem ser muito bem avaliados antes de orientar, uma vez que estes podem influenciar de forma positiva ou negativa interferindo para o sucesso ou não das orientações passadas.

*“(...) talvez quando o filho tiver estável ele tenha mais condição de receber essa informação.” -E19*

*“(...)a gente percebe que como a gente faz essa orientação no início, na admissão, que são do processo admissional, eles não assimilam muitas coisas entendeu(...)-E21*

*“(...)eu percebo que eles chegam muito nervosos, então a gente passa as informações, pergunta se tem dúvidas, vários ficam dizendo que não têm, mas eu acho que é mais o nervosismo, eles não assimilam tudo logo assim(...)” -E14*

*“(...)a situação é trágica né, por si só muitas vezes o que a gente fala não é absorvido, mas, faz parte também da notícia ruim ser absorvida e depois as coisas vão se encaixando(...)” -E16*

O desenrolar das orientações traz consigo algumas dificuldades que precisam ser superadas para que isto aconteça de maneira eficaz, entre elas foi citado o quadro adequado de profissionais na equipe e o preparo de alguns profissionais para orientar:

*“(...)eu acho que a dificuldade maior das orientações é as equipes não estarem completas (...)” -E18*

*“(...)às vezes quando tem um paciente muito grave e a UTI tá muito movimentada, tu acabas meio que se sobrecarregando com outras coisas e às vezes não passa a orientação naquele momento para os pais (...)” -E23*

*“(...) porque depois quando eles voltam para visitar o paciente tá com um monte de coisa e eles não entendem, aí eles ficam perguntando pra gente técnico e às vezes a gente não sabe o que responder.” E2*

A ausência de registro, a falta de sistematização para a realização das orientações na UTI, bem como as consequentes divergências envolvendo as mesmas, representam outra dificuldade:

*“(...)tem enfermeiro que sabe lidar, já sabe falar tudo que o familiar tem dúvida e tem outros enfermeiros que não passam toda a orientação necessária(...)” -E10*

*“Não tem um protocolo, então não segue uma regra assim, um roteiro, não tem uma regra que chegou já faz na sequência, às vezes passa batido né, mas isso não deveria acontecer(...)-E11*

*“(...)às vezes o médico vai lá, a equipe médica né, passa uma informação aí o enfermeiro passa outra, falta muito isso de estar falando a mesma língua, de a gente estar trabalhando de forma multiprofissional” – E6*

*“(...)acho que a gente também tem divergências nas orientações, então a família vai ficar confusa(...)” -E20*

*“(...) De repente constar em algum lugar, um checklist de que foi feito, de que o pai tá ciente, alguma coisa do gênero assim né, pra garantir que foi realmente feito essa orientação.” -E11*

Outro aspecto apontado em relação as dificuldades, está relacionado aos familiares e em seguir rigorosamente as orientações recebidas com relação a sua permanência e as normas e rotinas da UTI, pois mesmo após serem orientados, perguntam novamente ou fazem algo contrário ao que foi orientado.

*“(...)os pais às vezes querem pular algumas regras né, querem fazer a troca de visitas, em horários que não podem, as vezes pedem imploram para uma visita vim de manhã e a gente sabe que o horário de visita é a tarde (...)” – E2*

*“Tem aqueles pais que fazem que não entendem pra entrar, pra ficar à vontade, como se quisessem, burlar as regras e ficar como se tivesse em casa (...)” -E10*

*“(...) às vezes a gente fala, “ó não pode usar celular” e a gente chega lá e o familiar falando em viva voz, isso atrapalha também os outros pacientes e familiares(...)” -E13*

### **As necessidades de orientação dos familiares**

O ambiente da UTI e os cuidados de uma criança/adolescente em estado crítico são fatores que repercutem na orientação, cabendo então ao profissional avaliar a importância das orientações que serão realizadas assim como as necessidades da família para tal. É considerando este aspecto que os profissionais entendem que: as orientações aos familiares perpassam pela forma e a linguagem que as orientações são fornecidas:

*“Não só o folder, também a gente tá reforçando né, não basta entregar somente o folder com as rotinas se a gente não reforçar também.” – E1*

*“(…) tem alguns familiares que são mais humildes, o grau de instrução deles é um pouco mais limitado, então a gente precisa orientar com maneira bem mais clara... então, a orientação tem que ser bem explicada mais no nível deles, a gente não pode entrar com um nível tão técnico porque às vezes eles não vão compreender a mensagem passada.” -E13*

*“Eu acho que a necessidade deles é desde informações técnicas referente a situação e o que está sendo feito com a criança, mas numa linguagem acessível(…)”-E15*

O familiar tem necessidades de orientações relacionadas a procedimentos que serão realizados na criança e/ou adolescente:

*“(…)no decorrer do dia o paciente vai fazer várias coisas, vai precisar de um acesso, o porquê do acesso, os pais às vezes querem saber e às vezes não é comunicado (…)” – E2*

*“(…) quantas vezes a criança é intubada e os pais não sabem, eles chegam aqui e ficam surpresos entendeu, é extubado e não é comunicado.” - E3*

Necessidade de orientações referentes a finalidade da UTI, bem como o seu funcionamento, entre as normas e rotinas do setor:

*“Os familiares chegam na uti e acham que o filho tá morrendo, nenhum momento os profissionais falam que aqui é porque vai ter atendimento 24 horas e são cuidados especiais, então eles ficam lá fora esperando esse tipo de notícia(…) – E3*

*“(…)geralmente os familiares ficam com muito medo “aí a primeira vez que falaram que vinha para cá eu achei que ia morrer”, eles falam sempre isso...Talvez falta falar que as crianças vêm pra cá se recuperar e aqui é um cuidado mais de perto, intensivo(…)” -E17*

*“(…)saber como funciona, porque a uti é uma unidade diferenciada das outras, é uma unidade mais restrita, então eu acho que a gente tem que deixar bem claro para os pais de como ela funciona (…)” -E23*

*“Orientar as normas e rotinas da uti, a partir de que horário pode entrar, em quais situações tem que sair, horário de refeição, números de visitantes, basicamente isso.” – E8*

O familiar tem necessidade de ter orientações referente as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar:

*“(…)a parte de higienização de mãos, de equipamento que possa estar vindo junto com eles tipo celular, de comida (…)” – E9*

*“A importância de não utilizar o celular aqui dentro, a questão do momento quando entra, antes e após entrar em contato com o paciente, lavar as mãos, o uso do álcool*

*gel, paciente em precaução de contato, se for respiratório, utilizar máscara, utilizar o avental, utilizar a luva.” – E1*

De acordo com alguns profissionais é necessário ter diferentes abordagens durante a realização das orientações e destacam a importância “estar com” os familiares, em especial aqueles que estão pela primeira vez na unidade e as que tem uma criança/adolescente com doença crônica.

*“(…)na hora que for abordar o familiar eu acho que sempre tem que abordar mais próximo, sempre entendendo que para o familiar isso aqui não é uma rotina(…)” -E5*

*“(…)as famílias têm que ser abordadas de jeitos diferentes, então as famílias dos pacientes crônicos têm que ter uma atenção especial, pois demandam mais cuidados e necessitam do envolvimento maior do familiar (…)” -E16*

*“Eu acho que principalmente os pais que estão aqui pela primeira vez, esses sim deveria sentar e explicar bem o assunto(…)” - E10*

Neste sentido, alertaram para as necessidades de atenção, empatia e respeito para com os familiares:

*“(…)precisa dar uma atenção para o familiar.” – E7*

*“(…) muitas vezes eles não podem entrar no procedimento, a gente tem que comunicar, nós, os enfermeiros, temos que comunicar “ó vai ser feito isso e isso com seu filho tá.” -E3*

*“Infelizmente às vezes esquecem os familiares, não tem... Empatia sabe, essa é a palavra-chave.” – E3*

Ressaltam, na grande maioria, a necessidade de um cuidado multiprofissional, com seus diferentes olhares e saberes:

*“(…)eu acho que precisa existir uma equipe multidisciplinar para abordar os pais, na minha opinião (…)” -E16*

*“(…)deveria sim ter uma equipe para acolher né esses pais para estarem passando essas orientações, uma equipe multiprofissional(…)” -E18*

*“O que eu identifico é que todo pai e mãe apesar de ter orientação médica e de enfermagem deveria ter um acompanhamento efetivo psicológico sabe, na verdade a equipe multidisciplinar, é uma coisa bem importante assim (…)” -E21*

Importante no processo de orientação estar atento para as dúvidas dos familiares, considerando o ambiente de UTI e o estado clínico da criança/adolescente.

*“às vezes a família vai querer saber coisas que a gente acha que não é importante a*

*família saber como por exemplo uma curiosidade de entender um monitor, uma curiosidade de entender por que que serve o oxímetro... Eu vejo que às vezes a equipe tem medo de dividir isso(...)" -E20*

*"(...) tem várias crianças que a gente sabe que nunca foram pra casa, lá na uti a gente tem isso, tem crianças que estão há 6, 7 meses, aí não pode tirar foto, mais e se a criança morrer, não vão ter nem uma foto da criança então?"-E12*

*"Quando a criança chega, quando ela está recebendo o atendimento, precisaria alguém avisar aos familiares que a gente está dando assistência à criança, tentando estabilizar ela, deixar um familiar sem resposta alguma, pra quem é familiar deve ser muito agonizante." – E8*

Há a necessidade de ter orientação sobre interação e o brincar com a criança e o adolescente, bem como o preparo frente a alta da UTI.

*"(...)eu falo de algum alongamento às vezes de alguma coisa, algum cuidado que eu acho que ele possa fazer, estimular, brincar, conversar, cantar pra criança, porque às vezes eles ficam ali parados olhando debruçado na grade parece que a criança não tá ali(...)" - E19*

## **DISCUSSÃO**

A família durante a hospitalização se encontra fragilizada quanto aos seus anseios, precisando de apoio e orientação profissional. Este fato sinaliza o quanto a equipe multidisciplinar ainda pode mostrar-se dispersa no que diz respeito a quesitos que ultrapassam a questão física e biológica, devendo, assim, estender seus cuidados para além do ser doente, ao ser que exerce o papel de acompanhante, considerando o cuidado também centrado na família (FERREIRA et al, 2018). Este autor afirma também que o uso de estratégias para esclarecer previamente sobre o que seria a UTI e qual a sua finalidade pode colaborar para minimizar os sentimentos negativos que surgem com a internação, sendo que muitas famílias relatam que gostariam de ser informadas acerca da terapêutica utilizada na criança bem como as ações subsequentes.

Os dados corroboram para que a orientação seja uma importante estratégia no ambiente de terapia intensiva e é realizado por todos os profissionais da equipe multiprofissional. De modo geral, os resultados mostraram quem realiza as orientações, os momentos que são realizadas e o que é orientado. Nesse contexto, de uma maneira geral, o enfermeiro foi evidenciado como o profissional de referência para orientar os familiares quanto as rotinas. A enfermagem permanece 24 horas ao lado do paciente e por isto acaba sendo referência no que se refere a orientação. O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem atua articulando os cuidados de enfermagem e

as intervenções dos demais profissionais que atuam na unidade. Mesmo considerando o enfermeiro como referência, os profissionais entendem que as orientações devem partir de toda equipe multiprofissional.

Para Santos et al (2013), uma das práticas do enfermeiro é atuar na gerência do cuidado, que envolve inúmeras ações em torno do educar, cuidar e gerenciar, assim articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares buscando uma melhor qualidade do cuidado, como direito do cidadão.

Os profissionais de enfermagem constituem a categoria com o maior número de trabalhadores de saúde em estabelecimentos hospitalares. Portanto, esse fato acaba deixando a enfermagem por mais tempo mais próxima do paciente e de seu familiar, contribuindo para a abertura do diálogo entre profissional familiar. Assim, também pela proximidade e familiaridade com as rotinas, a enfermagem acaba sendo procurada por outros profissionais quando eles possuem dúvidas incluindo novamente o enfermeiro (SILVA, LIMA, OLIVEIRA, 2016).

Além do cuidado físico, o desafio para os profissionais é conseguir abordar o cuidado emocional das famílias, uma vez que a hospitalização vem acompanhada de reflexos negativos que se exacerba com o fato de ser um filho internado na UTI. Os profissionais se sensibilizam em perceber as demandas da família para direcionar as orientações que serão realizadas (ABRAÃO et, al. 2014; SOUZA et al, 2018).

A garantia de que os profissionais forneçam orientações aos familiares está descrito conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7. Porém, considerando que o público de uma UTI é caracterizado como em estado crítico e com alta dependência de cuidados na grande maioria das vezes, as orientações fornecidas são relacionadas à dinâmica do ambiente e dos procedimentos realizados com a criança e o adolescente, destacando principalmente questões relacionadas às normas e rotinas da unidade. Para um cuidado adequado o ideal é considerar nas intervenções os aspectos emocionais do paciente e de sua família (BRASIL,2010).

No que se refere às respostas obtidas sobre o momento ideal para a realização das orientações. Alguns profissionais enfatizaram que as orientações devem ser realizadas no momento inicial da admissão na unidade, enquanto outros entendem que o processo de orientações deve ser realizado de forma contínua e fracionada, sanando as dúvidas sempre que



surgirem, nos diferentes momentos da hospitalização.

O ambiente de UTI desencadeia diversos tipos de sensações e sentimentos relacionados com a ameaça de morte do ente querido, isso faz com que o corpo gere inúmeras respostas fisiológicas e alterações comportamentais relacionadas ao medo, fazendo com que ocorra a possibilidade de uma distorção cognitiva do processo de informação, ou seja as orientações não serem compreendidas. Portanto esse contexto justifica a utilização de medidas e estratégias que possam amenizar esses efeitos, como retirar o familiar do ambiente de UTI inicialmente para orientar e a utilização de um material de apoio que possa estar lembrando o familiar das orientações que este não foi capaz de assimilar naquele momento (TAVARES et, al. 2013).

Quanto a qualidade das orientações realizadas aos familiares, houve discrepância e divergências entre os profissionais. Enquanto alguns identificam que ocorrem de forma adequada, suficiente e clara, outros referiram que é precário e desorganizado.

Para Oliveira et al (2017) o gerenciamento e a prestação de serviços em saúde necessitam da disponibilidade de um número adequado de profissionais de saúde e que estes possuam competências relevantes para prestar a assistência onde são destinados. Dessa forma, a visão negativa dos profissionais ao considerar que as orientações são precárias, pode ter como fonte o grande volume de cuidados complexos inerentes a UTI, que gera uma maior demanda e tempo da equipe, bem como uma sobrecarga emocional devido a tensão em lidar com pacientes graves. Estas questões foram elencadas como dificuldades para o processo de orientações neste estudo.

Também foi relatado por alguns profissionais que houve um avanço no processo de orientação no local do estudo, reconhecendo que mesmo não sendo a forma mais adequada de realizar orientações, estas estão sendo realizadas de forma mais eficaz.

Na área da Enfermagem, uma estratégia para organizar o trabalho dos profissionais e otimizar suas ações através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Cada vez mais implementada na prática assistencial esta é aliada ao processo de orientação, uma vez que o processo de enfermagem tem como objetivo a solução dos problemas do paciente, tornando o cuidado prestado mais eficaz e organizado. O profissional tem a possibilidade através das evoluções e registros elaborar um melhor plano de cuidados, para que este tenha continuidade e siga um fluxo unidirecional adaptado as necessidades de cada indivíduo, assim isto vai auxiliar

no sentido de minimizar as dificuldades de ausência de registros e orientações divergentes que permeiam a orientação na UTIP (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Muitas vezes a falta de comunicação entre profissionais e familiares torna-se comprometida devido às inúmeras atribuições que a equipe de enfermagem tem de exercer. O que leva a falta de uma escuta qualificada, comprometendo assim não só a relação profissional-família, como inviabilizando um atendimento humanizado. Para ajudar a família a enfrentar a experiência de ter uma criança hospitalizada em uma unidade pediátrica, o enfermeiro deve preocupar-se com questões que ultrapassam os aspectos físicos da unidade, o conhecimento da patologia e o tratamento da criança; assim, torna-se imprescindível que este conheça a família para propor as intervenções. Destaca-se então a importância de incluir e compreender o familiar pois este possui muitas dúvidas e receios durante o decorrer do processo de hospitalização, cabendo aos profissionais da equipe realizar o acolhimento a esse familiar não só com relação aos aspectos técnicos como também os aspectos subjetivos que quando não acolhidos podem repercutir negativamente no processo de cuidado (FERREIRA et al, 2018).

As necessidades de orientação das famílias expressadas pela equipe multidisciplinar estão contempladas ao que preconiza a teoria das necessidades psicobiológicas, psicossociais e espirituais de Maslow, ou seja, visa uma assistência holística e ampliando seu foco para além do entorno da doença (AMANTE et.al. 2009; TANNURE, PINHEIRO, 2011).

## **CONCLUSÃO**

O desenrolar da orientação é complexo e deve ser realizado pela equipe multidisciplinar com o foco centrado na criança, no adolescente e na família. Os profissionais precisam identificar as necessidades de orientação dos familiares, com intuito de contribuir com a experiência na unidade de terapia intensiva pediátrica.

O enfermeiro é reconhecido como um profissional essencial no processo de orientação. Este estudo reforça que a hospitalização de uma criança ou adolescente permanece sendo uma experiência difícil e que traz muitas vezes a fragilidade dos familiares, em especial quando o ambiente é uma unidade de terapia intensiva. Este fato eleva a responsabilidade da equipe multidisciplinar em buscar estratégias que minimizem os efeitos negativos da hospitalização e potencializem o enfrentamento frente as situações difíceis e neste contexto está inserido o

processo de orientação.

Os dados mostram que as necessidades de orientação dos familiares no dia a dia da UTIP estão relacionadas a receber as orientações com uma linguagem clara e compreensiva. Em relação à quando orientar, o profissional deve estar atento sobre qual é o melhor momento e repetir tantas vezes quantas forem preciso repetir. O uso de um material educativo e um local privado para realizar as orientações são estratégias de apoio que podem ser implementadas. Algumas dificuldades estão inseridas deste processo, como qual o momento mais indicado para a realização das orientações, a instabilidade da criança e/ou do adolescente, o preparo dos profissionais, as divergências nas orientações, a ausência de registro e falta de sistematização, bem como a dificuldade dos familiares em seguir as orientações referentes as normas e rotinas da unidade e medidas de prevenção e controle de infecção.

## REFERÊNCIAS

ABRAÃO F.M.S et al. **Sentimentos Do Paciente Durante A Permanência Em Unidade De Terapia Intensiva**. Rev. De Enf., UFPE. V.8 n3 2014

AMANTE L. N.et, al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enf. da USP**. 2009

ARAÚJO NETO J, D. et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Rev. Bras. Promoção da Saúde, Fortaleza**, v.29 n.1 jan./mar 2016

BRASIL. Resolução De Diretoria Colegiada – Rdc Nº 7, **Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Fevereiro 2010

FERREIRA M.J.M. et, al. Percepção Dos Acompanhantes Sobre Dispositivos Invasivos Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista Enfermagem em Foco**. V.9 n.2 2018.

MINAYO M.C.S. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet] 2017 Apr [cited 2017 Nov 20]; 5 (7): 01-12. Disponível em: <<http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>.

OLIVEIRA A.P.C. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. V.22 n.4 abril 2017

SANTOS JLG, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 66 n.2 Brasília 2013

SILVA A.E;LIMA P.K.M;OLIVEIRA C. Qualidade De Vida Dos Profissionais De Enfermagem De Nível Médio Em Unidade De Terapia Intensiva. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**.V.6 N.3 2016

SOUSA, F. G. M; et al. O Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: um contexto revelador de necessidades. **J. res.: fundam. care.** Online. 2014,

SOUZA A.S, et al. Experiências maternas diante da transferência do filho para a unidade de terapia intensiva. **Rev baiana enf.** 2018

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TAVARES A.R.S.et al. As Bases Biológicas do Medo: uma Revisão Sistemática da Literatura.2013 Acessado em 01 Juho 2019. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/neuropsicologia/as-bases-biologicas-do-medo-uma-revisao-sistemat-ica-da-literatura>>.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo evidenciou-se que o contexto da hospitalização é algo amplo, que envolve inúmeras dinâmicas, relações e processos, tanto no dia a dia do profissional como do paciente, principalmente quando este é uma criança e/ou adolescente e sua família em conjunto com as emoções, a ansiedade, os temores sobressalentes ao agravamento do processo saúde e doença.

A orientação ao familiar que acompanha o filho na UTI não exerce o papel apenas de informação sobre uma determinada situação, mas sim em concordância com as práticas que permeiam as estratégias de enfrentamento da hospitalização, colaborando para o auxílio do familiar na experiência da hospitalização do filho.

Por outro lado, deve se considerar a família com um elo de apoio entre paciente e a equipe multidisciplinar, com possibilidade de manter um vínculo e ambiente mais acolhedor. Contudo estas muitas vezes acabam desencadeando sentimentos de dor e sofrimento, evidenciando a especificidade de cada família, uma vez que cada uma possui necessidades de orientação específicas e uma forma de compreensão, gerando algumas dificuldades para a orientação.

Este estudo proporcionou uma ampliação da minha visão enquanto profissional para além da vivência como técnica em enfermagem na unidade, possibilitando um para um olhar crítico como enfermeira. A oportunidade de realizar este estudo baseada no rigor científico e ético contribuiu positivamente para a minha formação, tanto acadêmica como pessoal, na busca pela excelência do cuidado prestado ao paciente. Também poderá contribuir com o cenário do estudo na medida que evidencia a importância das orientações, bem como a necessidade de implementar estratégias que facilitem este processo e a compreensão dos familiares.

Assim, este estudo mostra-se relevante para a área de enfermagem pediátrica, considerando a especificidade do cuidado em uma unidade de terapia intensiva e a importância de uma orientação sistemática e congruente com as necessidades de cada família.

## 7. REFERÊNCIAS

ABRAÃO F.M.S et al. **Sentimentos Do Paciente Durante A Permanência Em Unidade De Terapia Intensiva**. Rev. De Enf., UFPE. V.8 n3 2014

BARBOSA, Guilherme C.et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66 n.1. Jan-fev 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012 (acesso 12 jun. 2018). Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. Versão atualizada, 2017. Disponível em:<[http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf)> Acesso em 25 maio 2018

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. 14ª edição, 2016. Disponível em:<[bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/.../estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_14ed.pdf?...40](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/.../estatuto_crianca_adolescente_14ed.pdf?...40)> Acesso em 25 maio 2018.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. 13ª edição 2015. Disponível em:<[bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/.../estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_13ed.pdf?...27](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/.../estatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf?...27)> Acesso em 25 maio 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**. 2013. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2018.

CABRAL, João.V. B.; CARNEIRO, Thais P. S.; SILVA, Ana P. S. Presença de acompanhantes em unidades de terapia intensiva pediátricas- revisão integrativa. **Revista enfermagem contemporânea**, v. 7, n. 1, Salvador, Abril 2018. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1223/1244>> acesso em 25 maio 2018.

CONZ, C. A.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. et al. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009.

CORDEIRO, Alexander M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6. Dez. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>> . Acesso em 27 maio 2018.

CORRÊA, Allana Reis et al. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.629-634, 2015. GNI Genesis Network. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>>. Acesso em 10 agosto

2018.

CUCHI, Maristela. Humanização em unidades de terapia intensiva: Avaliação da percepção do profissional de um hospital público em Mato Grosso. 2009. Disponível em: <[http://ibrati.org/sei/docs/tese\\_514.doc](http://ibrati.org/sei/docs/tese_514.doc)>. Acesso em: 26 maio 2018

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a16v43n4.pdf>>. Acesso em: 10/06/2019.

DOMINGUES, Carmem Isabel; SANTINI, Luciana; SILVA, Vanda Elisa Felli da. Orientação aos familiares em UTI: dificuldades ou falta de sistematização? **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.39-48, mar. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62341999000100005>. Acesso em 10 agosto 2018

GEOGHEGAN, Sophie et al. The Experience of Long-Stay Parents in the ICU: A Qualitative Study of Parent and Staff Perspectives. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 17, n. 11. November 2016. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27648895>>. Acesso em 26 maio 2018.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. - São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em 29 maio 2018.

MINAYO MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa [Internet] 2017 Apr [cited 2017 Nov 20]; 5 (7): 01-12.* Disponível em: <<http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em 05 junho 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. Cap. 1. p. 21-22. (Coleção Temas Sociais).

MORAIS, T. C.; WÜNSCH, D. S. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. **Textos e Contextos**, v. 12, n. 1, p. 100–113, 2013.

PASCHE, Dário F.; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11. 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v16n11/a27v16n11.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n11/a27v16n11.pdf)>. Acesso em 05 junho 2018.

PASSOS, Silvia S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, Rio de Janeiro, Mai/ Jun 2015. disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6259/13776>> acesso em 26 maio 2018.

PINA, Rosângela Z.; LAPCHINSK, Luciane F.; PUPULIM, Jussara S. L. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 503-508, Out/Dez. 2008. Disponível em:<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6658/3916>> Acesso em 25 maio 2018.

PINTO, Júlia Peres et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 1, p.132-135, fev. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000100022>. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100022)>. Acesso em 10 agosto 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. ASSISTANCE HUMANIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING STAFF. **Remo: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, p.920-933, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>

RODRIGUES, Cícero Diógenes Carlos. Humanização Hospitalar: dos Primórdios à Atualidade, um Breve Relato. Psicólogo.2013.Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/humanizacao-hospitalar-dos-primordios-a-atualidade-um-breve-relato>> Acesso em 10 de Junho 2019.

ROQUE, Ariane Thaise Frello et al. Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 46, n. 4, p.576-587, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.1-2, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em 27 maio. 2017.

SAMPAIO, Maria Imaculada Cardoso. Revisões da Literatura em Oficina de Férias: Boletim Informativo. 2. ed. São Paulo: Biblioteca Ipusp, 2014. 7 p. Disponível em:<<http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/BoletimInformativoAnoIVn.2.pdf>>. Acesso em 27 maio de 2017.

SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão. Secretaria Estadual de Saúde. **INSTITUCIONAL: Sobre o HIJG**. 2018. Disponível em: <<http://www.hijg.saude.sc.gov.br/index.php/institucional>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SOSSELA, C. R.; SAGER, F. **A criança e o brinquedo no contexto hospitalar**. Revista da SBPH, v. 10, n. 2, p. 33–41, 2007.

SOUZA A.S, et al. Experiências maternas diante da transferência do filho para a unidade de terapia intensiva. **Rev baiana enf**. 2018

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina. **Instrução-Normativa-Para-Elaboração-de-TCC-Enfermagem.pdf**. Florianópolis, 2015.

ZAHER, V.L.; **Administração Hospitalar:Instrumentos para a Gestão Profissional**. Humanização Hospitalar. CUSC.,ed Loyola, p.501-530, São Paulo,2005.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____
Idade: _____ Sexo: _____
Categoria profissional: _____
Grau de Formação: _____
Tempo de atuação na profissão: _____
Tempo de trabalho na instituição: _____
Tempo de trabalho no setor: _____

#### QUESTÕES NORTEADORAS:

- Quando uma criança/adolescente interna na UTI qual profissional realiza as orientações aos familiares?
- Na sua opinião qual o profissional deve realizar essas orientações aos familiares? E em que momento estas devem ser realizadas?
- Como você vê a forma que as orientações são realizadas com os familiares aqui na unidade?
- Você já realizou orientações aos familiares? Se sim, em que momento e como as realizou? Fale um pouco sobre isso.
- Há algumas dificuldades para realizar as orientações? Como podem ser

solucionadas essas dificuldades? Comente sobre isso?

- O que você identifica como necessidade de orientação para os familiares de crianças/adolescentes internados aqui na unidade de terapia intensiva?

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**Familiares Na Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica: Orientações Da Equipe de Saúde**”.

Por favor, leiam atentamente as instruções abaixo antes de aceitar participar do estudo:

- 1 Esta pesquisa compõe parte do Trabalho de Conclusão de Curso da Acadêmica de Graduação em Enfermagem Amanda Santos de Souza, sob a orientação da professora pesquisadora Jane Cristina Anders, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- 2 O objetivo geral deste estudo é identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças/adolescentes internados em uma unidade de terapia intensiva e descrever a percepção da equipe de saúde sobre esse processo.
- 3 Informamos que ao participar desta pesquisa a Sra. (Sr.) não terá nenhum benefício financeiro. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o tema.
- 4 Sua participação neste estudo se dará a partir de uma entrevista, previamente agendada com o setor e em momento mais oportuno, com tempo máximo de vinte minutos. Será utilizado um gravador de áudio, para tanto, solicitamos sua autorização para este registro. Salientamos que não será fotografado nem filmado.
- 5 Esta pesquisa não acarretará riscos de natureza física aos participantes, no entanto poderá haver mobilização emocional relacionada à reflexão sobre a teoria e prática, como desconfortos psicológicos, modificações nas emoções, estresse e culpa, no entanto, nesse ponto, o pesquisador realizará a condução da entrevista de modo a minimizar as consequências e preservando a integridade do participante.
- 6 Durante a entrevista você estará acompanhando por um dos pesquisadores, o qual lhe

prestará assistência imediata e tirará todas as suas dúvidas, se necessário. Se você se sentir desconfortável em qualquer situação, poderá desistir a qualquer instante, sem qualquer risco ou revelação do fato.

- 7 Seu nome não será divulgado e somente as pessoas diretamente relacionadas á pesquisa terão acesso aos dados, que ficarão guardados em local seguro, durante cinco anos e posteriormente serão destruídos. Todas as informações serão mantidas em sigilo e somente serão utilizadas para este estudo. Serão fornecidas duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que serão rubricadas e assinadas pelo participante e pesquisadoras, ficando uma via para as pesquisadoras e uma para o participante.
  
- 8 Caso tenha alguma dúvida em relação à pesquisa, você poderá entrar em contato com a as responsáveis pelo estudo: Jane Cristina Anders pelo telefone [REDACTED] ou por e-mail jane.anders@ufsc.br; Amanda Santos De Souza pelo telefone [REDACTED] ou pelo e-mail amandasouza062@gmail.com.

Eu, \_\_\_\_\_,  
R.G/CPF \_\_\_\_\_, declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa “**Familiares Na Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica: Orientações Da Equipe de Saúde**”. Estou ciente também de que estou recebendo uma via deste termo de consentimento assinada pelos pesquisadores.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018/19.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

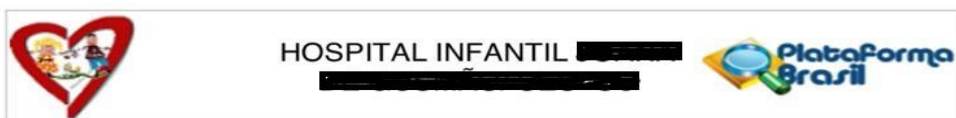
\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável  
Dr. Jane Cristina Anders

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Acadêmica/Pesquisadora  
Amanda Santos De Souza

*Em caso de dúvidas relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Infantil Joana de Gusmão, pelo telefone (48) 32519092*

## ANEXO

### ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Familiares na unidade de terapia intensiva pediátrica: orientações de enfermagem durante a hospitalização

**Pesquisador:** Jane Cristina Anders

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 97265018.6.0000.5361

**Instituição Proponente:** [REDACTED]

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.027.168

##### Apresentação do Projeto:

As informações usadas na elaboração desse parecer foram extraídas dos seguintes documentos:

emenda [REDACTED].pdf.

cartaresposta.pdf

apendices.docx

Trata-se da solicitação de uma Emenda do projeto já aprovado por este CEP em reunião ordinária do dia 13/09/2018 sob Parecer n. 2.918.572. Que pretende abranger a pesquisa para toda a equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva - UTI e não só os profissionais de enfermagem.

##### Objetivo da Pesquisa:

###### OBJETIVOS GERAIS

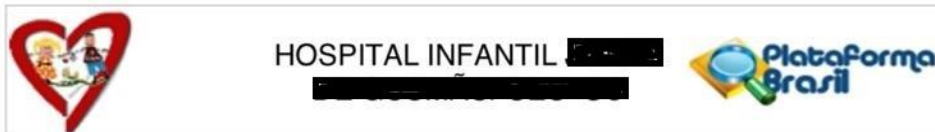
Identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças/adolescentes internados em uma unidade de terapia intensiva;

Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de orientação dos familiares em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

###### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar um material educativo para os familiares sobre as orientações relacionadas a internação

Endereço: [REDACTED]  
Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]  
UF: [REDACTED] Município: [REDACTED]  
Telefone: [REDACTED] Fax: [REDACTED] E-mail: cep[REDACTED]@saude[REDACTED].gov.br



Continuação do Parecer: 3.027.168

de crianças/adolescentes em uma unidade de terapia intensiva.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

adequadamente descritos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante do ponto de vista social pelo conhecimento a ser gerado. O pesquisador apresentou informações que o credencia tecnicamente a executar o protocolo de pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

não há

**Recomendações:**

não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Respostas às pendências elencadas em parecer n.3.020.547 do dia 14/11/2018 aceitas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, XI.2, item d, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Assim sendo, o(a) pesquisador(a) deve enviar relatórios parciais semestrais da pesquisa ao CEP (a partir de MAIO/2019) e relatório final quando do seu encerramento.

Um modelo deste relatório está disponibilizado no site <http://www.saude.sc.gov.br/cep/deveresdopesquisador.htm>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1244574_E1.pdf	14/11/2018 16:45:16		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	14/11/2018 16:44:47	Jane Cristina Anders	Aceito
Outros	apendices.docx	14/11/2018 16:32:57	Jane Cristina Anders	Aceito
Outros	emendahijg.pdf	24/10/2018 13:28:18	Jane Cristina Anders	Aceito
Outros	anexosdohospital.pdf	30/08/2018 10:03:07	Jane Cristina Anders	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	30/08/2018 09:58:25	Jane Cristina Anders	Aceito

Endereço: [REDACTED]  
 Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]  
 UF: SC Município: [REDACTED]  
 Telefone: [REDACTED] Fax: [REDACTED] E-mail: [REDACTED]



HOSPITAL INFANTIL [REDACTED]



Continuação do Parecer: 3.027.168

Investigador	Projeto.docx	30/08/2018 09:58:25	Jane Cristina Anders	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivre esclarecis o.docx	30/08/2018 09:55:27	Jane Cristina Anders	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/08/2018 09:54:21	Jane Cristina Anders	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

[REDACTED] 20 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Vanessa Borges Platt**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: [REDACTED]  
Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]  
UF: [REDACTED] Município: [REDACTED]  
Telefone: [REDACTED] Fax: [REDACTED] E-mail: [REDACTED]

## ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

### DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC realizado pela acadêmica Amanda Santos de Souza, intitulado: **“Familiares na unidade de terapia intensiva pediátrica: orientações da equipe de saúde”** foi aprovado em Banca Examinadora em 24 de junho de 2019.

Durante a realização do TCC houve a responsabilidade com o rigor científico e ético desde sua elaboração do projeto até a finalização da pesquisa. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa e teve como **objetivos gerais**: descrever como a equipe multiprofissional realiza o processo de orientação aos familiares e identificar as necessidades de orientação dos familiares de crianças/adolescentes internados.

O estudo traz importantes contribuições para a área de Terapia Intensiva Pediátrica, na medida que discorre sobre os aspectos que permeiam o processo de orientação com o foco nas necessidades dos familiares. Ainda, importante ressaltar que a acadêmica demonstrou habilidade, compromisso e competência para desenvolver o estudo, repercutindo para a qualidade do manuscrito.

Florianópolis, 01 de julho de 2019.

A handwritten signature in black ink, reading 'Jane Cristina Anders'.

Profª Drª Jane Cristina Anders  
(Orientadora)