

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ORIENTADORAS: ENF^a. MARIA INES BEZ KROEGER - LYDIA IGNES ROSSI

SUPERVISORA: ENF^a. LÉLIA DAMÁSIO MESQUITA

PLANEJAMENTO

HUMANIZAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO

ALUNAS: DEANEARLY M. DE SOUZA

ROSANA M. DO AMARAL

N.Cham. TCC UFSC ENF 00020

Autor: Souza, Deaneary M

Título: Planejamento humanização da hos



972521548 Ac. 239257

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

00020

Ex.1

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1982

INTRODUÇÃO

Este estágio será realizado no Hospital Infantil Joana de Gusmão, localizado à rua Rui Barbosa, 158, Agronômica, durante o período de 29 de março a 18 de junho de 1982.

Foi escolhido por nós, este local de estágio, por já termos feito em oportunidade um estágio extra-curricular e também por termos optado por pediatria que é uma área que nos empolgou no decorrer do curso.

Sendo assim, ficamos durante quatro meses no referido hospital, conhecendo-o, entrosando-nos com os funcionários e assim, também criando um sentido crítico no que observamos. Foi com esse sentido crítico, ou melhor, baseado nos seus resultados que resolvemos fazer um planejamento voltado à humanização da hospitalização.

Segundo Carmem Thompson Da Poian, a infância é uma fase da vida que, se prejudicada, deixará marcas profundas. São essas marcas justamente que queremos amenizar, ou seja, diminuir.

É neste período, que a personalidade está em formação e precisa de estabilidade e segurança. Por isto, quando a criança é internada, o hospital além da função curativa, deve desenvolver outras atividades que atenda às necessidades básicas da cri

ança, e conseqüentemente favoreçam a formação da personalidade.

Robertson diz que as crianças entre 18 e 24 meses ou também de 3 a 6 anos que nunca se separaram da mãe, quando passam por um ambiente estranho a fim de serem cuidadas por pessoas cujas atenções não substituem as maternas, passam por três fases que são: Protesto, Desprezo e Negação. Na fase de Protesto, a criança reclama a presença da mãe por meio de choro forte, demonstra grande ansiedade caracterizada como por exemplo, bate a cabeça no berço e olha ansiosamente para todos os lados procurando algum sinal da mãe. Mostra-se confusa e amedrontada. Na fase de desprezo demonstra um choro contínuo e tem consciência não só da necessidade da mãe como também de uma crescente falta de esperança. A atividade diminui, fica apática, retraída, nada solicita do meio ambiente. Essa fase é interpretada erradamente como diminuição da ansiedade.

A primeira necessidade emocional da criança é o alívio da ansiedade, e é função da enfermeira conhecer a causa possível para planejar a ação para este alívio. A ansiedade tem duas origens principais, a que é causada pelas crises normais de desenvolvimento e a que é acrescentada pela doença e subsequente hospitalização.

Portanto, a hospitalização sendo uma situação traumática, que coloca a criança em estado de insegurança e ameaça psíquica, deverá ser amenizada. Para diminuir este trauma, o hospital, deve reconstruir na medida do possível o ambiente e o calor humano encontrados no lar.

Sendo este planejamento voltado à humanização da hospitalização visamos nele a melhoria da assistência como uma meta a

ser alcançada. Sabemos que com uma assistência mais científica, obteremos melhores resultados quanto a hospitalização da criança.

As mudanças que ocorrem nas ciências e na medicina, refletem-se na enfermagem e como consequência necessária se faz reavaliar as necessidades dos cuidados que os pacientes requerem. Para acompanhar essa evolução, é necessário melhorar cada vez mais a assistência de enfermagem, tendo um processo contínuo do preparo do pessoal de enfermagem, o que se consegue através da educação em serviço.

Para haver uma assistência adequada tem que haver um equilíbrio dos recursos humanos de enfermagem em quantidade, qualidade e distribuição, e ter eficiência e rendimento desses recursos humanos.

Como padrão mínimo da assistência de enfermagem em recuperação à saúde, deve-se dar prioridade às necessidades do paciente, sendo elas necessidades físicas, psicossociais, terapêuticas, de reabilitação e ambientais. Nas suas necessidades físicas, a enfermagem presta assistência livre de riscos ao cliente, previamente identificadas, considerando as características individuais e assegurando os recursos indispensáveis, e com isso ela garante o respeito à individualidade do cliente, facilita o processo de tomada de decisões, favorece a preservação de sua capacidade funcional e assegura um sistema de controle das ações de enfermagem. A enfermagem presta assistência às necessidades terapêuticas do cliente, num contexto multiprofissional, aplicando os princípios científicos nos diferentes níveis de complexidade. Psicossocialmente, a enfermagem assiste o cliente nas suas necessi-

dades espirituais, emocionais e sociais, respeitando seus valores, utilizando os recursos da instituição, da família e da comunidade, assim prevenindo desajustes decorrentes da doença e do tratamento; possibilitando uma assistência mais completa às necessidades identificadas, através de ação integrada do hospital, ambulatório, família e comunidade; atenuando os conflitos e incentivando a participação positiva na sua recuperação e ainda personalizando o atendimento. A assistência de enfermagem às necessidades de reabilitação do cliente desenvolve-se no sentido da reintegração ao meio social com a sua participação, da família e da comunidade. Assim ela permite segurança e continuidade no tratamento; desenvolve a capacidade de aprendizagem no auto cuidado; possibilita o retorno do cliente às suas atividades; incentiva o cliente na aceitação de suas limitações para ajustar-se às novas condições de vida; assegura o comprimento da família e da comunidade no processo de reintegração. Como necessidades ambientais, a enfermagem assegura que o ambiente onde se proporcionam os cuidados ao cliente seja confortável e livre de riscos e, orienta para proteger-se das agressões do meio ambiente. Promove assim bem estar e favorece a recuperação do cliente.

Tendo padrões mínimos de assistência como os citados acima, e comparando-os, observamos que na realidade a assistência de enfermagem nas instituições hospitalares ou não, são muito incompletas. Há uma crescente necessidade de um ajustamento em todos os aspectos para se fazer, ou realizar uma melhor assistência ou, pelo menos seguir ao padrão mínimo de assistência.

OBJETIVO GERAL

Melhorar a assistência, tornando mais científica todas as atividades prestadas aos pacientes; humanizar a hospitalização, e aumentar a produtividade da equipe de enfermagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Preservar os hábitos higiênicos à criança hospitalizada.
2. Orientar as mães ou acompanhante, quanto a internação da criança segundo o local, leito, dependências da unidade, diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas.
3. Diminuir o número de fluidoterapias para manutenção de veia, segundo tipo de medicação, condições da criança, condições da rede venosa e faixa etária.
4. Supervisionar na preparação, administração e checagem dos medicamentos baseados nos princípios científicos.
5. Diminuir o risco do paciente contrair infecção cruzada.
6. Conscientizar os funcionários quanto a humanização da hospitalização e assistência à criança.
7. Assistir aulas de atualização sobre assuntos diversos de enfermagem.

8. Visitar diariamente cada criança da unidade.
9. Fazer plano de cuidados de enfermagem para crianças que re -
querem maiores cuidados.
10. Promover educação à criança hospitalizada desde os 2 anos até
14 anos.
11. Promover recreação à criança hospitalizada desde lactentes
até 14 anos.
12. Pesquisar com as mães ou acompanhantes sobre os hábitos da
criança no momento da admissão.
13. Tentar conseguir após levantamento, materiais que estão defi
cientes na unidade.

MÉTODO

1. Preservar os hábitos higiênicos à criança hospitalizada

- Avaliar o estado higiênico da criança.
- Auxiliar e orientar a mãe nos cuidados de higiene à criança no momento da internação.
- Supervisionar a troca de fraldas, observando frequência na troca, assaduras.

2. Orientação as mães ou acompanhantes, quanto à internação da criança segundo o local, leito, dependências da unidade, diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas.

- Apresentar dependências da unidade para a mãe e à criança.
- Orientar para que a mãe saia da unidade apenas após o paciente permanecer algum tempo nela para que se adapte melhor ao meio.
- Permitir e incentivar a permanência da mãe ou acompanhante junto ao paciente segundo critérios:
 1. que a criança esteja sendo amamentada.
 2. que a criança seja portadora de doenças em fase terminal.
 3. que a criança seja portadora de doença de natureza oncológica ou neurológica.

4. que a criança seja muito dependente afetivamente da mãe ou acompanhante.
5. que a mãe tenha disponibilidade em ficar com a criança.
6. que a mãe tenha interesse em permanecer na unidade ao lado da criança.

- Orientar a mãe quanto:

- . cuidados à criança segundo a doença
- . esclarecimento sobre diagnóstico e tratamento
- . medidas profiláticas

3. Diminuir o número de fluidoterapia para manutenção de veia segundo tipo de medicação, condições da criança, condições da rede venosa e faixa etária.

- Observar se está prescrito fluidoterapia apenas para manutenção de veia.
- Avaliar o paciente segundo critérios citados acima na descrição do objetivo.
- Discutir a possibilidade de mudança de medicação.

4. Supervisionar na preparação, administração e checagem dos medicamentos baseados nos princípios científicos.

- Observar as regras científicas:

- . preservar as 5 certezas, ou seja, via certa, medicamento certo, hora certa, dose certa, paciente certo.
- . Assepsia médica.
- Evitar contaminação.

5. Diminuir o risco de paciente contrair infecção cruzada

- Isolar pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, em sala especial.
- Cuidado com o manuseio da criança lavando as mãos sempre antes e depois.
- Manuseio do material, evitando contaminação.
- Desinfecção do ambiente e do leito quando da saída da criança.
Desinfecção terminal e concorrente:
- Estabelecimento de medidas específicas para reduzir o risco de infecção cruzada tais como:
 - uso de avental
 - bacia com álcool iodado
 - lavagem frequente das mãos

6. Conscientizar os funcionários quanto à humanização da hospitalização e assistência à criança

- Fazer mesa redonda com os funcionários usando temas de humanização da hospitalização.
- Dar certificado para quem frequentou a semana de estudos.
- Dar prêmio, a ser definido posteriormente, para quem mais se destacou.

7. Assistir aulas de atualização sobre assuntos diversos de enfermagem

- Aulas dadas pelos enfermeiros do hospital e convidados.

8. Visitar diariamente cada criança da unidade

- Estimular a criança através de brinquedos, exercícios, etc.
- Identificar as necessidades de cada criança e estabelecer prioridades.
- Depositar um pouco de afeto a cada criança.

9. Fazer plano de cuidados de enfermagem para crianças que requerem maiores cuidados

- Fazer anotação do plano e orientar a equipe quanto a razão científica dos cuidados.
- A realização do plano será cobrada através da checagem dos horários estabelecidos para cada cuidado.

10. Promover educação à criança hospitalizada desde os 2 anos até 14 anos.

- Passar slides sobre educação, higiene e outros para crianças maiores que tiverem condições de assistir.
- Distribuir material (como papel e lápis), para tentar não interromper muito o ensino escolar, durante a permanência da criança no hospital.

11. Promover recreação à criança hospitalizada desde lactentes até 14 anos.

- Passar filme de recreação à criança hospitalizada.
- Levar as crianças ao solário.
- Confeccionar móveis e flores para pendurar acima dos berços dos lactentes.

- Dar chocalhos, brinquedos e argolas e borracha para a estimulação dos lactentes.
- Dar afeto e carinho às crianças.
- A nível de pré-escolar, dar jogos, carrinhos, etc...
- Utilizar material de desenho e pintura.

12. Pesquisar com as mães ou acompanhantes sobre os hábitos da criança no momento da admissão

- Preencher formulário em anexo.
- Orientar funcionários a usá-lo frequentemente.
- Conscientizá-los da importância de usá-lo.

13. Tentar conseguir após levantamento, materiais que estão deficientes na unidade

- Para conseguir o material: . falar com a enfermeira da unidade
. falar com a enfermeira chefe do hospital.
- Tentar conseguir com órgãos competentes.

MATERIAL

Feito o levantamento e análise do material da unidade , observamos as seguintes deficiências:

1. Com a estimulação da presença das mães na unidade, sentimos necessidade de obter mais 3 cadeiras para o conforto das mesmas.
2. Como há 2 atendentes na unidade que verificam sinais vitais , de acordo com a prescrição médica e podendo ainda haver casos de emergência, achamos importante obter mais 1 estetoscópio.
3. Sentimos necessidade de 1 hamper para fazer a separação das roupas usadas por pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

CONCLUSÃO

"Para se cuidar adequadamente da criança, é imprescindível compreendê-la e amá-la". Nossa trabalho, portanto baseia-se na aplicação desses fatores.

Visamos amenizar o sofrimento que a criança tem com a hospitalização tentando uma conscientização do pessoal que trabalha diretamente com a criança. Essa conscientização visa também, portanto a melhoria da assistência, conseguindo assim melhorar o atendimento à criança.

Então, cabe dizer que é fundamental inspirar confiança e segurança à criança. Para isso é preciso que os elementos da equipe sejam verdadeiros e sinceros, que compreendam a criança e lhe dêem apoio afetivo.

A hospitalização portanto, deve ser sempre que possível uma continuidade na vida da criança, apesar de ser uma situação muito especial.

Este planejamento é flexível, havendo possibilidade conforme a necessidade de modificá-lo e irá ser feita a mudança que melhor for exigida no caso.

BIBLIOGRAFIA

PLANK, N. Emma. El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital. Buenos Aires, Editorial Paidós, S/N - 112 p.

DA POIAN, Cermem Thopson. Aspectos psicológicos da hospitalização da criança. 4p. Apostila.

WAECHTER, Eugênia H. & BLAKE, Florence G. Princípios Básicos da Enfermagem Pediátrica. In: Enfermagem Pediátrica. 9 ed., Rio de Janeiro, Interamericana, p. 39-67.

BIERMANN, G. A criança e a hospitalização. In: Revista Geográfica Universal. Doc. Roche nº 3 - Março, 1980.

MORAES, E. Mensagem única, um modo terapêutico de tratar crianças em sofrimento: relato de uma experiência. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 14(2):165-169, 1980.

PAETZNICK, Margarete. Fatores relacionados com a assistência ao paciente hospitalizado. In: Organização do pessoal de enfermagem nos hospitais. Belo Horizonte, Associação dos hospitais de Minas Gerais, pg. 39-41, 1971.

MEC - UFSC - CCS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ORIENTADORA: PROFa. LYDIA IGNES ROSSI

SUPERVISORA: ENFa. LÉLIA DAMÁSIO MESQUITA

RELATÓRIO DE TRABALHO DESENVOLVIDO NA
8ª UNIDADE CURRICULAR - HUMANIZAÇÃO
DA HOSPITALIZAÇÃO

DEANEARLY M. DE SOUZA

ROSANA M. DO AMARAL

FLORIANÓPOLIS - JUNHO/1982

Aos pais pelo exemplo de amor, dedica
ção e coragem que legaram a seus fi-
lhos.

100-TE/

100-0-0-0
100-0-0-0
100-14-0-0

A todos que, de alguma forma e com ca
rinho, contribuíram para a realização
deste trabalho, nosso profundo agradece
mento.

"Desde o nascimento, toda criança terá direito a um nome e uma nacionalidade."

"A criança gozará os benefícios da previdência social. Terá direito a crescer e criar-se com saúde: para isto, tanto a criança como a mãe, serão proporcionados cuidados e proteção especiais, inclusive adequados cuidados pré e pós natais. A criança terá direito a alimentação, habitação, recreação e assistência médica adequadas."

"A criança figurará, em quaisquer circunstâncias, entre os primeiros a receber proteção e socorro."

"A criança gozará proteção, contra quaisquer formas de negligência, crueldade e exploração. Não será jamais objeto de tráfico, sob qualquer forma."

"A criança gozará proteção contra atos que possam suscitar discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra natureza. Criar-se-á num ambiente de compreensão, de tolerância, de amizade entre os povos, de paz e de fraternidade universal e em plena consciência que seu esforço e aptidão devem ser postos a serviço de seus semelhantes."

(da Declaração Universal dos Direitos da criança - ONU)

S U M Á R I O

	Página
I - INTRODUÇÃO	1
II - DESENVOLVIMENTO	3
III - AVALIAÇÃO	14
IV - CONCLUSÃO	15
V - SUGESTÕES	16
VI - BIBLIOGRAFIA	17
ANEXOS	18

I - INTRODUÇÃO

A preocupação com as necessidades emocionais da criança internada nos hospitais, já tem despertado nos membros da equipe de saúde, a necessidade de criar novos métodos de atenção à criança, evitando assim os traumatismos que decorrem da internação.

Cientes da importância que tem a humanização da hospitalização, para uma boa qualidade assistencial nas unidades, essa assistência deve atingir o indivíduo bio-psico-socialmente e para isso deve-se individualizar a assistência, vendo-se o paciente como um todo.

Para a realização do projeto foi escolhida a unidade de emergência interna do Hospital Infantil Joana de Gusmão por já ter sido feito em oportunidade anterior, um estágio extra curricular no local, onde pudemos observar as deficiências e definir o objetivo primordial. A unidade de emergência interna é uma unidade onde há uma grande rotatividade de crianças. É neste local que as mesmas são internadas inicialmente, onde permanecem no máximo 2 ou 3 dias e em seguida são transferidas para outras unidades. Onde também ocorre um maior contato com as mães no momento da internação.

É neste primeiro contato com a criança e a mãe que assume maior importância a humanização da hospitalização para que se evite os traumatismos da internação.

Como cita ROBERTSON⁽¹⁾, "as crianças entre 18 e 24 meses ou também de 3 a 6 anos que nunca se separaram da mãe, quando passam por um ambiente estranho a fim de serem cuidados por pessoas cujas atenções não substituem as maternas, passam por três fases que são: protesto, desespero e negação.

O hospital, portanto, segundo DA POIAN⁽⁴⁾, deve desenvolver além da função curativa, outras atividades que atenda às necessidades básicas da criança, e conseqüentemente favoreçam a formação de sua personalidade.

A hospitalização sendo uma situação traumática deve ser amenizada e para diminuir este trauma, o hospital deve reconstituir na medida do possível o ambiente e o calor humano encontrados no lar.

Além do sentido humanístico, o projeto também propõe uma melhor assistência de enfermagem, aumentando assim a produtividade de toda equipe.

II - DESENVOLVIMENTO

As atividades foram desenvolvidas por objetivos conforme o projeto:

1. No momento da internação foi feita avaliação da situação da higiene de cada criança. As mães ou acompanhantes ^{eram} orientadas a prestarem os cuidados necessários às crianças. Se a mãe e / ou acompanhante não tinha disponibilidade de tempo para realizar esta tarefa, a mesma era feita por atendentes ou pelos autores do projeto.

No período de estágio era feita a supervisão abrangendo não só a troca de fraldas, mas também os cuidados de higiene realizados com as crianças.

Acompanhando a evolução do estado das crianças, sob os cuidados da mãe ou funcionários, constatamos, uma regressão nos casos de dermatite amoniacal, sem outra intervenção além da constante orientação.

Nos casos de pediculose e escabiose, as mães foram orientadas para aplicar os mesmos cuidados aos demais membros da família.

Os procedimentos prescritos foram prestados a todas as

crianças que passaram na unidade de emergência interna.

2. Apesar dos esforços e argumentos expostos, não foram alcançados os resultados esperados nesse objetivo, pois não nos foi concedida autoridade suficiente para podermos deixar as mães ou acompanhantes permanecerem na unidade. ~~Além de~~ muitas vezes realmente não haver condição por falta de espaço físico.

As mães foram muito incentivadas para permanecerem com as crianças na unidade, sendo explicado a importância e necessidade dessa permanência.

Esse aspecto possui uma importância muito grande, pois segundo NIGHTINGALE⁽¹⁾, "o primeiro e principal dever de um hospital é de não prejudicar em nada o doente". A partir dessa frase, diz BIERMANN⁽¹⁾ que "essa citação aplica-se, melhor do que a qualquer outra pessoa, à criança pequena que sofre traumatismo de ser separada da mãe logo que entra no hospital. Desde que os pediatras se convenceram da importância desse facto, esforçaram-se sem descanso para fazer aplicar as reformas indispensáveis ao bem estar das crianças doentes e de sua família. Os progressos realizados durante os dez últimos anos com o aparecimento de regulamentos que autorizam visitas diárias, e a criação de unidades em que a criança é hospitalizada em companhia da mãe mostram que se pode humanizar a condição hospitalar levando-se em consideração os mais importantes aspectos psicológicos".

Foram feitas orientações aos pais segundo a disponibilidade de tempo dos mesmos. Foi esta dependia de vários factores como: demora na internação hospitalar da criança, tendo

mo consequência a falta de tempo; outros compromissos dos pais com o emprego, com os filhos que ficaram em casa, moradia longínqua, meio de locomoção restrito a determinados horários e outros.

Foram incentivadas também a permanecerem algum tempo com as crianças, pelo menos até que estas se adaptassem ao local. Neste caso também ocorreu o fato de algumas mães não poderem permanecer com seus filhos na unidade, pelos mesmos motivos acima citados.

Quando do momento da internação as pessoas responsáveis pelas crianças foram apresentadas às dependências da unidade, explicado os horários de visitas, orientadas quanto a doença, esclarecido sobre o diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas. Era também entregue a rotina para acompanhantes caso o responsável permanecesse na unidade.

3. Analisado os critérios para mudança ou seja substituição da fluídoterapia por outro tipo de medicação, conseguimos fazer com que houvessem suspensões deste tipo de conduta, em criança que tinha condições favoráveis. Houve aceitação de alguns médicos residentes em trocar tratamento, quando não eram tão necessárias naqueles pacientes, por medicação I.M. ou V.C. Mas também foi encontrado resistência de alguns que achavam melhor mantê-las.
4. Supervisionado a preparação, administração e checagem dos medicamentos e também debatido alguns pontos que deveria ser melhorado, como exemplo maiores cuidados na assepsia médica, preser

cuidadosamente quanto ao medicamento certo para o paciente certo.

Na supervisão foram observadas todas as regras científicas, como também medidas profiláticas para evitar contaminação.

Além de supervisionar, os medicamentos também foram preparados, administrados e checados pelas autoras do projeto.

toda a medicação ministrada à todos os crianças?

5. Após muita dificuldade para se conseguir parte do equipamento necessário, foi iniciado o isolamento das crianças portadoras de doenças infecto-contagiosas em uma sala especial na própria unidade. Quando não havia a possibilidade das crianças serem transferidas para a Unidade de Isolamento do Hospital por falta de vaga, com a colaboração de toda equipe de enfermagem, as crianças eram imediatamente levadas à sala especial na unidade.

"A decisão para isolar a criança precisa ser cuidadosamente pesada e considerado seu bem estar psicológico. Quando absolutamente necessário, afim de evitar a disseminação da doença ou da infecção, ou para evitar o contágio da própria criança (isolamento reverso), o ambiente deve ser planejado para oferecer o estímulo necessário, e o máximo de companhia possível. O grau de isolamento é modificado segundo a forma de transmissão da infecção". (5)

Os pais, visitantes, médicos residentes e a própria equipe de enfermagem foram orientadas quanto a importância e valor de tomar cuidados especiais com o manuseio das crianças. Foi feita também a desinfecção terminal e concorrente do ambiente e do leito após a saída da criança. As roupas usadas eram

sem capias em outros fins?

colocadas no hamper do isolamento, assim como todo material manuseado, que entrava em contato direto, era separado evitando a propagação da doença.

"As medidas de controle de infecção hospitalar estão ligadas diretamente ao controle do ambiente, do pessoal (pacientes, funcionários e visitantes), do equipamento e material, de todos os veículos possíveis de infecção e no desempenho correto dos procedimentos técnicos; pela sanificação (limpeza, asseio, higiene), desinfecção e esterilização. O controle da infecção hospitalar é de responsabilidade principalmente da enfermagem". (2)

Foram estabelecidas medidas específicas para reduzir o risco de infecção cruzada, tais como: uso de avental, bacia com álcool iodado, propés, toalhas de papel, lavagem frequente das mãos, tabuletas pregadas na porta e no leito das crianças com as orientações relativas a estas medidas.

a quanto a medidas de controle de infecção hospitalar, qual o percentual de adesão?
o objetivo foi atingido?

6. A semana de conscientização dos funcionários foi adiada por motivos alheios a nossa vontade. A mesma foi realizada com muito êxito, na última semana de estágio. Atingiu não só os funcionários da Emergência Interna como também os da Emergência Externa que foram convidados a participar e aceitaram prazerosamente. Foi muito gratificante, pois as equipes participaram assídua e ativamente. Esse foi para nós um motivo de muito contentamento e satisfação.

7. Sempre que houve aulas, debates e palestras sobre assuntos relacionados diretamente com a enfermagem ou da administração do próprio hospital, as autoras participaram ativamente.

Esses assuntos foram ministrados pelos próprios enfermeiros, como aconteceu na semana interna de enfermagem, realizada no próprio hospital, em comemoração da Semana da Enfermagem. Os assuntos enfocados nesta semana, foram diversos, mas o mais enfatizado foi a "humanização da hospitalização das crianças", que contou também, como ministrante, a psicóloga do hospital.

Palestras sobre desnutrição, as técnicas corretas para aplicação de insulina, e novos métodos de se proceder na técnica de glicosúria, foram ministradas por médicos do hospital.

Houve participação nos debates sobre assuntos administrativos do hospital e também nos cursos noturnos sobre assuntos como: nutrição parenteral, nutrição parenteral prolongada e cirurgia pediátrica.

8. Diariamente cada criança era visitada, sendo esta a primeira atividade a ser realizada. Na unidade de Emergência Interna, a média de permanência das crianças é de 48 horas, portanto a rotatividade das crianças é considerada máxima e a cada dia havia pacientes novos. Nesta unidade as crianças permanecem um determinado tempo e logo após são transferidas para os outros setores.

Nesta visita, eram estabelecidas as etapas a serem desenvolvidas. A identificação dos pacientes e das patologias dos meses eram as primeiras. A observação das necessidades de cada criança foram levantadas e como consequência estabelecidas prioridades de cuidados.

A outra foi sempre individualizar a assistência de cada criança hospitalizada, propiciando a humanização, e oferecendo assim, um pouco de afeto e carinho a cada criança.

*comi leite materno
em sala e qd*

A seguir foi feita a estimulação das crianças através de brinquedos como argolas de borracha, cubos, chocalhos, jogos, bolas, bonecos, carrinhos, desenhos e outros. Para a estimulação a nível de lactentes foram confeccionados móveis, flores colocadas no teto, bem como argolas e bichinhos, de borracha, cubos e chocalhos.

9. "O objetivo de um plano de cuidados é desenvolver um esquema racional ou designar uma orientação para ajudar o paciente a atingir e manter um alto nível de bem estar"⁽²⁾. "O plano de cuidados de enfermagem em colaboração com o paciente, é uma parte essencial da alta qualidade de enfermagem"⁽²⁾. O plano ainda "é um esquema ou guia para ação"⁽²⁾.

O plano de cuidados foi feito sempre para as crianças que exigiam maiores cuidados. Foi redigido e fixado nas camas e berços das crianças. Este plano foi feito após se realizar um exame físico nas crianças, pesquisar prontuários, indagar os funcionários e a enfermeira da unidade sobre detalhes considerados importantes e também consultada bibliografia específica, quando se fazia necessário.

Após a elaboração do plano de cuidados de enfermagem foi orientada a equipe de enfermagem quanto a razão científica dos cuidados, bem como feita supervisão na implementação do mesmo e checagem dos horários estabelecidos. A orientação aos funcionários noturnos, foram feitas pelos próprios funcionários na passagem de plantão.

"O desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem constitui um desafio que requer habilidade e paciência ,

*Estas orientações foram aceitas? requiridas
as prescrições pelo formulário? As ducegem
era feita regularmente?*

bem como capacidade para fazer alterações constantes, tantas quan-
tas forem necessárias. Os melhores planos são desenvolvidos com o
paciente e com outros membros do grupo de enfermagem e de saúde.
Um plano de cuidados de enfermagem é uma parte essencial entre o
conhecimento das necessidades, do tratamento do paciente e do im-
plemento dos cuidados que o paciente requer"(2).

10. Das crianças que foram internadas, muitas tinham atividades esco-
lares, e para não haver uma brusca interrupção do aprendizado ,
foram fornecidos materiais didáticos, na medida do possível.

Também foram projetados "slidés" sobre higiene buca e
corporal. As crianças se interessaram muito sobre o assunto, fa-
zendo perguntas e participando. Não foi atingido somente a unida-
de de de Emergência Interna mas também as outras unidades do hospi-
tal.

"A enfermeira deve ser uma mestra eficiente aos seus pa-
cientes. Utiliza recursos como "slides", filmes, livros, etc....
São métodos simples que não interrompem o desenvolvimento inte-
lectual da criança hospitalizada"(5).

11. "A brincadeira é o trabalho da infância, e é especialmente impor-
tante no hospital para facilitar as crianças a continuarem a
crescer e a se desenvolver para manter sua integridade, superar
suas ansiedades, compreender as rotinas hospitalares e reduzir a
raiva e angústia que tais procedimentos podem gerar. A brincadei-
ra é a forma de comunicação da criança e provoca aproximação com
adultos"(5).

Durante o estágio foram desenvolvidas formas bem diversi

ficadas de recreação. Frequentemente as crianças eram levadas ao solário, e lá como havia amplo espaço físico, elas tinham oportunidade de se libertar da opressão e angústia que sentiam no ambiente hospitalar, expandindo assim suas alegrias e exultando satisfação. Lá, ~~havia~~^{há} também uma bonita casinha de bonecas onde as crianças se desfrutavam dos brinquedos que nela continha. Além de serem levadas ao solário, foram fornecidos jogos e brinquedos na própria unidade, e também a recreacionista brincava diariamente com as crianças.

"É brincando que a criança começa a aprender, e os brinquedos (quando adequados para o interesse e necessidade da criança) ajudam o desenvolvimento físico e motor, sendo importante para o equilíbrio, marcha, imitação (dramatização), o senso artístico, a criatividade das crianças, a socialização, o raciocínio, além de exercitar atividade manual e intelectual" (5).

Foi feito colagem, pinturas com lápis de cera, tinta guache, enfim dado todo o material disponível para se obter uma boa recreação.

Também foram mostrados filmes de recreação da série Walt Disney, onde não foi atingido somente a unidade de estágio, mas crianças de todas as unidades do hospital que tinham condições, foram convidadas para assisti-las.

"Os primeiros brinquedos devem ser aqueles que a criança pode manipular e explorar aprimorando as sensações: cheiro, som, gosto e forma. Posteriormente os brinquedos devem ser destinadas a desenvolver a coordenação dos movimentos e liberação da criatividade" (5).

*sem que
foi feita
sem que
foi feita*

Como foi citado no item 8, aos lactentes foram oferecidos chocalhos, brinquedos e argolas de borracha, cubos, bolas, etc... Foram confeccionados móveis e pendurados acima de cada berço, assim como também flores coladas no teto para estimulação das crianças. Para a confecção destes, foram usados nossos próprios recursos e os funcionários ajudaram a cobrir uma parte das despesas. Lamentamos que o hospital não dispõe de recursos materiais e nem dotação de verbas para essa finalidade.

As crianças também participaram das festividades do hospital, na passagem do dia das mães, festividades da páscoa e festa junina.

*ajudaram a fazer
pleno
preparar
nem muito
assim to...*

12. A ficha de hábitos da criança foi implantada como estava planejado, segundo cronograma. Mas, por falta de interesse dos funcionários, em levar adiante essa ficha, apesar de terem sido orientados, foi resolvido adiar a implantação para depois da semana de conscientização dos mesmos. Por ter sido realizado na última semana de estágio não se conseguiu reimplantar a ficha de hábitos da criança como havia sido proposto. 2

13. Quando foi realizado o levantamento de material, foi constatada a falta de alguns materiais. Na tentativa de consegui-los, conversamos primeiro com a enfermeira da unidade e enfermeira chefe de Enfermagem do Hospital. Não obtendo resultado foi falado com o encarregado do almoxarifado e logo em seguida com o diretor administrativo do hospital, o qual também nada resolveu pois alegou falta de verbas. Mas não parando por aí, continuamos a tentar, chegando até a Fundação Hospitalar de Santa Catarina e

procurando incessantemente, nos tornarmos até pessoas inconvenientes. Na medida do possível, conseguimos um hamper para a sala de isolamento. Um detalhe é que este hamper foi tirado de uma sala de nossa própria unidade. Portanto, chegamos a conclusão que "aluno é aluno". É muito difícil de se conseguir algo não se tem o mínimo de autoridade. Onde se é considerado simplesmente intrusos. A realidade das instituições é muito diferente do que nos é ensinada durante o curso de graduação de enfermagem, onde os professores sendo muito técnicos e didáticos acham muito simples se conseguir o que é planejado e almejado.

III - AVALIAÇÃO

Na elaboração do projeto não sentimos a importância da coleta do total de números de pacientes internados na unidade.

Em virtude dessa falta de dados estatísticos não nos foi possível fazer uma avaliação, baseada no número de internações e no número de crianças atendidas por nós.

IV - CONCLUSÃO

Mediante os resultados alcançados, chegou-se as seguintes conclusões:

1. É de fundamental importância a humanização da hospitalização para evitar um trauma que possa ocorrer na criança.
2. Conscientizando o pessoal de enfermagem quanto a humanização da hospitalização o mesmo estará capacitado a prestar uma assistência mais individualizada e humanizada.
3. Para a humanização da hospitalização deve-se ter a conscientização de toda a equipe que trabalha no setor.
4. É de responsabilidade da enfermagem o reconhecimento das ansiedades e necessidades das crianças internadas como também assegurar que estas estejam sendo atendidas.
5. A enfermeira e o pessoal de enfermagem podem auxiliar os pais na compreensão dos problemas das crianças, inclusive na hospitalização.
6. O estado emocional dos pais deve ser considerado. Deve-se reconhecer que eles podem ter sensação de culpa pela doença da criança por isto ficam ansiosos e tensos. A enfermagem tem que ter calma e controle do clima emocional da unidade.

Estas são conclusões do trabalho ou fundamentação teórica do planejamento?

V - SUGESTÕES

1. Que sejam desenvolvidas atividades de treinamento e de consci-entização da humanização para todos os funcionários do hospi-
tal.
2. Que se dê continuidade ao projeto, desenvolvendo ainda mais a humanização da hospitalização.

VI - BIBLIOGRAFIA

1. BIERMANN, G. A criança e a hospitalização. In: Revista Geográfica Universal. Doc. Roche nº 3 - Março, 1980.
2. FUERST & WOLFF & WEITZEL. Controle de infecção. In: Fundamentos de Enfermagem. 5 ed., Rio de Janeiro, Interamericana, pg. 170-192, 1977.
3. PLANK, N. Emma. El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital. Buenos Aires, Editorial Paidós, S/N - 112 p.
4. DA PCIAN, Carmem Thompson da. Aspectos psicológicos da hospitalização da criança. 4 p. Apostila.
5. WAECHTER, Eugenia H. & BLAKE, Florence G. Princípios básicos da enfermagem pediátrica e apêndice. In: Enfermagem Pediátrica. 9 ed., Rio de Janeiro, Interamericana, p. 39-67, 724-727.

MINISTÉRIO DA SAÚDE & ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS/
OMS. Padrões mínimos de assistência de enfermagem em recupera-
ção da saúde. Brasília, DF, pg. 09-36, 1978.

A N E X O S

OBJETIVOS	TAREFAS EXECUTADAS
1- Preservar os hábitos higiênicos à crianças hospitalizada.	
2- Orientar as mães ou acompanhantes, quanto a internação da criança segundo o local, leito, dependências da unidade, diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas.	
3- Diminuir o número de fluidoterapia para manutenção de veia, segundo tipo de medicação, condições da criança, condições da rede venosa e faixa etária.	
4- Supervisionar na preparação, administração e checagem dos medicamentos baseados nos princípios científicos.	
5- Diminuir o risco do paciente contrair infecção cruzada.	
6- Conscientizar os funcionários quanto a humanização da hospitalização e assistência à criança.	
7- Assistir aulas de atualização sobre assuntos diversos da enfermagem.	
8- Visitar diariamente cada criança da unidade.	
9- Fazer plano de cuidados de enfermagem para crianças que requerem maiores cuidados.	
10- Promover educação a criança hospitalizada desde os 2 anos até 14 anos.	
11- Promover recreação a criança hospitalizada desde lactentes até 14 anos.	
12- Pesquisar com as mães ou acompanhantes sobre os hábitos da criança no momento da admissão.	
13- Tentar conseguir após levantamento, materiais que estão deficientes na unidade.	

RELATÓRIO - OBJETIVO Nº 3 (FLUIDOTERAPIA)

NOME	IDADE	CONDIÇÕES DA CRIANÇA	CONDIÇÕES DA REDE VENOSA	MEDICAMENTO	RESULTADO	DATA

RELATÓRIO - OBJETIVO Nº 5 (INFECÇÃO CRUZADA)

NOME	DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	MEDIDAS TOMAS	RESULTADO	DATA

ANEXO IV

SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

LOCAL: Sala de reuniões da unidade de observação

PERÍODO: 03/06 a 16/06/1982

TÍTULO: Semana de conscientização da hospitalização da criança

TOTAL DE HORAS: 5 horas, sendo que cada reunião terá um total de uma hora.

PARTICIPANTES: Atendentes, Auxiliares de Enfermagem, Escriturário, Serviciais.

ORGANIZADORES: Alunos, Orientadora e Supervisora, ou convidado especial.

CERTIFICADO: Será entregue ao final da semana de estudos.

PRÊMIO: Será premiado aquele que mais se destacar durante as reuniões. O prêmio será decidido posteriormente.

CRONOGRAMA:

DATA	ASSUNTO
03/06 e 04/06	- A criança hospitalizada
07/06 e 08/06	- A criança hospitalizada (aspectos psicológicos)
09/06 e 10/06	- Aspectos psicológicos da mãe da criança hospitalizada.
11/06 e 14/06	- Debate sobre os assuntos, ou sobre os pontos que necessitam de maior fixação.
15/06 e 16/06	- Palestra com a Profa. Edilza.

OBS.: Este cronograma poderá ser alterado, ainda antes do início das reuniões.

ANEXO V

FICHA DE ADMISSÃO

	Sim	Não	Observações
Usa chupeta?	()	()	_____
Chupa dedo?	()	()	_____
Tem algum objeto predileto para dormir? Qual	_____	_____	_____
Toma mamadeira?	()	()	_____
Toma sopinha?	()	()	_____
Gosta de algum alimento em especial? Qual	_____	_____	_____
Tem bom apetite?	()	()	_____
Tem tendência para cólicas?	()	()	_____
Dorme durante o dia?	()	()	_____
Horário predileto Qual	_____	_____	_____
Tem algum apelido carinhoso? Qual	_____	_____	_____
Tem alguma recomendação especial? Qual	_____	_____	_____

ANEXO VI

C R O N O G R A M A

SEMANA	OBJETIVO
29/03 a 02/04	nº 01, 02, 04, 05, 07, 08
05/04 a 08/04	nº 01, 02, 04, 05, 07, 08, 09, 11
12/04 a 16/04	nº 01, 02, 04, 05, 07, 08, 09, 11
19/04 a 23/04	nº 01, 02, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11
26/04 a 30/04	nº 01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11
03/05 a 07/05	nº 01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11, 13
10/05 a 14/05	nº 01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11, 13
17/05 a 21/05	nº 01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11, 13
24/05 a 28/05	nº 01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11, 13
31/05 a 04/06	nº 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 13
07/06 a 11/06	nº 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13
14/06 a 18/06	nº 01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13

ANEXO VII

AVALIAÇÃO

A avaliação será feita através de relatórios diários. (Anexo nº 1)

Também teremos avaliação individual de acordo com a percentagem de cada objetivo, ou seja:

- Objetivo nº 1: 100%
- Objetivo nº 2: 90%
- Objetivo nº 3: 70% (Anexo II)
- Objetivo nº 4: 80%
- Objetivo nº 5: 80% (Anexo III)
- Objetivo nº 6: 70% (Anexo IV)
- Objetivo nº 7: 100%
- Objetivo nº 8: 100%
- Objetivo nº 9: 70%
- Objetivo nº 10: 80%
- Objetivo nº 11: 90%
- Objetivo nº 12: 30% (Anexo V)
- Objetivo nº 13: 30%