**6CCSDSPPPX01-O**

**OFICINAS ATIVAS: PROMOVENDO A AUTONOMIA NO CUIDADO A CRIANÇA/ADOLESCENTE**

Daniele de Souza vieira(1), Alexandra Fraga Almeida(2), Lília de Medeiros Barbosa(2), Natália Leite Pedrosa(2), Mayara de Melo Pereira(2), Thiffany Pestana da Penha(2), Altamira Pereira da Silva Reichert(3), Elenice Maria Cecchetti Vaz(4), Anna Rosa e Sousa Occhiuzzo(4) e Kenya de Lima Silva(4)

Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Saúde publica e Psiquiatria/ PROBEX

**RESUMO:** Trata-se de um estudo voltado para as mães/acompanhantes da clinica pediátrica do Hospital Lauro Wanderley, pois observamos que a família era pouco assistida no tocante a abordagem de participação como unidade de cuidado. Diante disso, o projeto de extensão tem como objetivo utilizar o lazer como estratégia para a promoção da autonomia das mães/acompanhantes no processo de cuidado, através de oficinas que promovem a realização de trabalhos manuais, relaxamento, educação em saúde e rodas de conversa com o intuito de discutir a atenção em saúde e o cuidado integral, minimizando os eventos negativos decorrentes do processo de hospitalização e proporcionando a integração, de forma criativa, ao processo de cuidado de criança/adolescente hospitalizados. As atividades foram desenvolvidas em dois encontros semanais, nas quartas e sextas-feiras à tarde. Verificou-se que apesar da vivencia enfadonha e sentimento negativos causado pelo processo de hospitalização, as mães/acompanhantes não proporcionavam a si mesmas momentos de descontração e não aderiram às atividades proposta pelo projeto, alegando que não iriam deixar seus filhos sozinhos, pertencendo ao grupo a responsabilidade de planejar a próxima atividade. Contudo, não sabemos ao certo quais fatores realmente contribuíram para sua não adesão.

**Palavras chaves**: Criança, Família, Hospitalização

**1. INTRODUÇÃO**

O projeto **oficinas ativas: promovendo a autonomia no cuidado a criança/adolescente** foi implantado em junho de 2011, estando no seu primeiro ano de vigência, e baseia-se no edital do PROBEX, o qual incorpora docentes atuantes na Área de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente e de seu Núcleo de Pesquisa, e ainda, discentes, profissionais do serviço e família nas discussões, elaboração e implementação dos mesmos, e nas ações realizadas na clínica e comunidade. Tem como intuito desenvolver práticas ativas com mães/acompanhantes de crianças hospitalizadas na clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), de forma que venha a promover momentos de descontração, além de proporcionar a educação em saúde para as mesmas e, a partir disto, favorecer a sua autonomia durante o processo de cuidar da criança e do adolescente.

De acordo Pimenta e Collet (2009), quando a família está bem, a criança tem mais probabilidade de recuperar-se melhor ou sofrer menos. O acompanhante representa segurança para a criança, e quando o binômio está sofrendo, a recuperação da criança se torna difícil. E ainda, embora não seja totalmente envolvida no processo, a família exerce um papel indispensável de cuidadora, pois, na ótica da enfermagem, ela tem uma relação de proximidade e confiança com a criança. Por este motivo, a família precisa ser cuidada e realizar atividades de lazer no próprio âmbito hospitalar, que lhe proporcione sentir-se bem e, assim, poder agir de forma autônoma no cuidado com seus filhos.

No que concerne à educação em saúde, é de fundamental importância que os profissionais, assim como a comunidade, entendam que esta prática é oferecida pelos serviços de saúde, devendo ser mantida e completada pela ação da população, através de seu conhecimento e interesse pelas práticas educativas de saúde. Isso porque, “a educação em saúde é uma ação necessária para a promoção da saúde, porém, é importante que esteja baseada na reflexão critica do grupo, porque seu princípio é o desenvolvimento da consciência critica das causas, dos problemas e das ações necessárias para a melhoria das condições de vida e saúde”. (FERNANDES. 2010, p.244).

Sendo assim, há necessidade de estimular as mães a atuarem de forma ativa e autônoma no cuidado do seu filho, como também buscar estratégias que possam minimizar o estresse e os sentimentos negativos ocasionados pelo processo de hospitalização, tornando-o menos traumático para as crianças/adolescente e familiares. Pois, segundo Oliveira, et al (1999) sentimentos como sofrimento e insegurança são potencializados nos pais, afetando todos os membros da família.

**2. OBJETIVOS**

Objetivo Geral:

Inserir a familia como co-partipante do processo de cuidado, no periodo de hospitalização da criança/adolescente, no domicilio e no contexto de sua comunidade.

Objetivo Especificos:

-Identificar as necessidades da familia durante o processo de hospitalização da criança/adolescente, no domicilio e no contexto de sua comunidade;

-Promover educação em saúde através de oficinas, utilizando metodologias ativas;

-Qualificar a familia no empoderamento para atuar de maneira autônoma no processo de cuidar da criança e do adolescente.

**3. METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido no período de junho a setembro de 2011 na Clinica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba, unidade localizada no campus universitário. Realizado por seis acadêmicas de enfermagem supervisionadas pela coordenadora e colaboradoras do projeto.

As atividades foram desenvolvidas em três momentos : a)Nivelamento - onde foram apresentadas as bases teóricas sobre o papel fundamental da família no bem estar e na saúde de seus membros e a necessidade de assistir a família em nível hospitalar, através de pesquisas de campo e bibliográficas em sites de banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, no qual buscou-se artigos com focos no tema. b)Vivência da equipe com as mães/acompanhantes, realizando oficinas e eventos com participação ativa da familia, utilizando recursos áudios-visuais como multimídia, TV e DVD. Além de filmes técnicos e temáticos para um processo de reflexão; artes como teatro e uso de material gráfico no suporte das orientações. c) Discussão e avaliação – as discussões foram realizadas com a equipe durante as reuniões por meio de depoimentos das extensionistas.

As atividades foram realizadas nas segundas e sextas-feiras à tarde, conforme disponibilidade de tempo das estudantes e das mães. Nestas ocasiões efetuaram-se visitas nas enfermarias convidando as mães a participarem dos encontros, que inicialmente consistiu da roda de conversa, além na apresentação de recurso audiovisual, e em outra ocasião foram propostas realização de trabalhos manuais.

**4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Com a Promulgação da Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, no seu artigo 12º, que garante à criança ou adolescente o direito de ter um responsável que o acompanhe durante a hospitalização, os hospitais tiveram que se reestruturar para receber principalmente as mães. Nesta perspectiva o cuidado deixou de ser focado apenas na criança e passou a abranger os familiares das crianças/adolescente hospitalizados. A partir do momento em que a experiência de uma rotina baseia-se na hospitalização da criança, para tal enfrentamento é exigido da família uma maior disponibilidade de tempo, pois exige dedicação, reorientação das finanças, reorganização das tarefas e todo o empenho dispensado a um de seus membros, na tentativa de reorganizar a vida (SILVA, 2010)

Ao acompanhar o filho doente, a mãe se distância dos outros membros da família. Essa, sem dúvida, é uma alteração do ciclo vital da família, uma experiência desestruturante para todos os membros, e um momento de grande ruptura dos laços familiares. O distanciamento dos outros filhos gera angústia e preocupação, e quem acompanha a criança hospitalizada percebe-se diante de um conflito emocional, já que as demandas da hospitalização da criança não substituem as pré-existentes, ou seja, os outros filhos, o marido, a alimentação desses, a escola e ao mesmo tempo, a mãe está com uma criança doente. Isso acaba por reforçar a necessidade de atenção que é necessária a toda a família, fazendo com que, nesse momento a família se transforme juntamente com o paciente, na tentativa de busca da estabilidade do processo de aceitação da doença. Nesse momento, o fortalecimento dos laços familiares é fundamental para que a família se sinta em condições de lidar com a situação (SILVA, 2010).

Como forma de promover um crescimento e desenvolvimento satisfatório, o cuidador da criança, que na grande maioria das vezes é a mãe, acaba ficando com uma sobrecarga de tarefas, por estar constantemente com a criança, por isto que se vê a importância da construção de redes e apoio social para a família. Assim, os profissionais de saúde devem reconhecer a importância dessas redes e trabalhar com o intuito de fortalecer os mecanismos de enfrentamento e adaptação nessa trajetória. Mais do que participar, é importante estabelecer parceria com a família, abrindo-se espaços de escuta e acolhida para uma construção compartilhada do cuidado da criança (NÓBREGA, 2010).

Partindo desse pressuposto, nota-se que ao passarem pelo processo de hospitalização, mães e familiares vivenciam uma alteração emocional resultando em muitos sentimentos negativos decorrentes da doença do seu filho. Diante disso, se faz necessário a elaboração de atividades voltadas para as mães e acompanhantes para a mudança de visão de que o hospital é um local que se vivencia apenas aspectos desagradáveis, como dor, medo, ansiedade e estresse; ao contrário pode ser transformado em um local de descontração.

Dando continuidade a esse processo através do desdobramento da discussão sobre o cuidar, focamos a família como unidade de cuidado, e, pensamos em colocar em prática as possibilidades de ações para mudanças da equipe com relação à criança e sua família. Buscando a humanização do cuidado e, entendendo-a como resolutividade e integralidade de ações voltadas para a rede de serviços. Neste sentido, desenvolver práticas educativas torna-se artifício bastante valioso diante das diversas situações pertinentes ao processo de hospitalização.

Considerando os aspectos da saúde e da educação, deve-se atentar para o fato de que ambos estão intimamente articuladas, pois são vistas como complementares e essenciais para o progresso da estratégia de saúde da família. Ou seja, saúde e educação não podem ser dissociadas, pois caminham juntas e se articulam enquanto práticas sociais (FERNANDES, 2010)

Como enfatiza Fernandes et al (2010) ao destacar que a educação em saúde está contemplada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual regula as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, dispondo, no seu artigo 2º que: “a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Além de determinar a saúde como um direito básico de todos, enuncia também no artigo 3º, que: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

Vale ressaltar que a prática da educação em saúde requer do profissional de saúde e, principalmente de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como, uma reflexão de seu papel como educador. O profissional poderá usar a educação popular como instrumento de trabalho para desenvolver, junto à população, hábitos saudáveis que englobem a higiene corporal num todo; alimentação saudável e adequada, de acordo com as condições socioeconômica e cultural; prática de atividade física; e responsabilidade sexual ( KRUSCHEWSKY, 2008).

Diante desta contextualização, o projeto favorece a um olhar para o cenário de prática que se propõe o cuidado ampliado, visando melhorar a Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, enfatizando a família como parte integrante do processo de cuidado através de oficinas e educação em saúde, tomando com principio a educação em saúde.

**5. RESULTADOS**

No primeiro momento do projeto, nos meses de junho e julho, foi realizado o nivelamento da equipe, envolvendo a bolsista e as extensionistas voluntárias que, juntamente com a coordenadora Profª Drª Altamira Pereira da Silva Reichert e as professoras colaboradoras, Elenice Maria Cecchetti Vaz, Anna Rosa e Sousa Occhiuzzo e Kenya de Lima Silva, desenvolveram debates referente a artigos científicos que envolviam a temática do projeto e outros que continham o relato de experiências de grupo de enfermagem que realizaram a prática de Oficinas Ativas em hospitais de outros estados, com as mães de crianças hospitalizadas.

Com este suporte de material didático, pudemos conhecer e compreender com maior exatidão e abrangência o objetivo do projeto. Pudemos perceber a necessidade de prestar assistência não apenas a criança hospitalizada, mas também aos familiares e, em especial, as mães que geralmente passa mais tempo junto ao filho hospitalizado.

No segundo momento do projeto foram planejadas as atividades em grupo que consiste na realização de palestras de educação em saúde, atividades manuais visando proporcionar as mães uma fonte de renda ao sair do hospital (como por exemplo: bordado, pintura de tecido, bijuteria, trabalhos com EVA, manicure, crochê, etc), relaxamento e atividades de autocuidado. A reunião no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) ocorreria nas segundas e sexta- feiras de cada semana durante o período da tarde, logo após o lanche, no refeitório da Clínica pediátrica.

Realizamos a primeira visita nas enfermarias pediátricas do HULW, dialogamos com as mães e outros familiares das crianças/adolescentes hospitalizados que lá estavam. A finalidade dessa visita foi informá-los sobre o projeto e, através do diálogo, perguntar se estes participavam de alguma atividade ou gostariam que houvesse alguma atividade no hospital voltada para os acompanhantes, e sua opinião sobre a proposta do nosso projeto. Com base nessa experiência, nos reunimos para formular a estratégia de trabalho do projeto.

Iniciamos as atividades práticas com as mães na Pediatria do HULW, no primeiro momento entregamos panfletos informando-as sobre o projeto e os dias que iriam ser realizados. Antes do início das atividades, as integrantes do projeto foram juntas convidar as mães, de forma motivadora, no entanto, o nosso encontro não ocorreu da forma que planejamos, pois, apesar dos convites individuais, participaram do encontro apenas três mães, as outras se recusaram a participar alegando que não iria deixar seus filhos sozinhos na enfermaria. Apesar da frustração do grupo com a recusa das mães em participar das atividades propostas, tivemos êxito no primeiro encontro. Ao avaliarmos esse momento, concluímos que, para despertarmos o interesse das mães para as atividades por nós planejadas; precisávamos fazer com que elas tivessem curiosidade pelo projeto. Nesta perspectiva, planejamos outro encontro oferecendo-lhes a oportunidade de aprender a fazer bijuterias. Naquele momento, fomos a cada enfermaria convidar as mães presentes e, mais uma vez, não houve a adesão delas. Sempre que realizávamos uma atividade e não havia êxito, todas as integrantes do projeto, juntamente com a coordenadora e as colaboradoras, se reuniam para avaliar o momento vivenciado e tentar utilizar outras estratégias para despertar o interesse das mães.

Finalmente, no momento da avaliação, observamos que muitas mães que ali estavam no início do projeto consideraram muito importante ter a atividade proposta no âmbito hospitalar, pois, ao questionarmos sobre o seu dia a dia, surgiram os seguintes relatos: “*É muito enfadonho, só temos a televisão para nos distrair e por isso assistimos toda hora*”, percebendo-se assim que os programas que lá existiam eram voltados apenas para as crianças.

Não sabemos ao certo quais fatores que contribuíram para a não adesão das mães às atividades propostas no projeto. Em estudo realizado por Lucilia et al (2006) que objetivou relatar a experiência de alunos de graduação em Enfermagem na implantação de um projeto de extensão que utiliza o lazer como estratégia de intervenção direcionadas aos familiares ou outros acompanhantes de crianças hospitalizadas; também constatou a não adesão das mães de crianças hospitalizadas às atividades educativas de lazer, os autores constataram que o estado de saúde das crianças foi um fator que contribuiu para que vários familiares não participassem de algumas atividades, e que não se sentiram à vontade para interagir com o grupo, tendo que deixar os filhos desacompanhados nas enfermarias.

**6. CONCLUSÃO**

A melhoria da qualidade do atendimento às crianças e seus familiares e a educação em saúde é o objetivo deste projeto de extensão. Por seu intermédio, procuramos facilitar a inserção e a participação dos pais e outros familiares/acompanhantes no cuidado às crianças/adolescentes hospitalizadas, visando diminuir, principalmente, o ócio vivenciado por esta clientela no hospital (LUCILIA et al, 2006). Contudo, acreditamos que a não adesão destes as atividades propostas é decorrente do sentimento intenso de proteção que estes têm por seus filhos, impedindo-os de se afastarem dos seus leitos por alguns instantes, mesmo que sejam para atividades que venham lhes proporcionar bem estar.

Assim, concluimos que a experiência até o momento foi negativa no sentido da não adesão das mães/companhantes às atividades propostas por este projeto de extensão, mas positiva no que diz respeito a aprendizagem das extensionista diante das adversidades surgirdas. Vale salientar que no que diz respeito ao conhecimento e experiência adquiridas pelas extensionistas, este trabalho nos faz perceber a necessidade do desenvolvimento de uma maior atenção as mães/acompanhantes presentes no hospital, no sentido de investigar suas reais necessidades e, de posse desse conhecimento, planejar atividades que sejam efetivas para promover a educação em saúde para esse grupo.

**7. REFERÊNCIAS**

FERNANDES, M. C. P. et al. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire**. Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2010, p. 244.

KRUSCHEWSKY, J. E. et al. **Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora**. Rev. Saúde. Com. 2008.

Lei 8.069, de 13 de Juno de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: ALERJ; 2004.

LUCILIA et al. **A utilização do lazer como estratégia para integração de famíliares/acompanhantes em enfermaria de pediatria.** São Paulo; 2006.

NOBREGA, V. M. et al. **Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica.** Rev. Eletrônica de Enfermagem [Internet]; 2010.OLIVEIRA B.R.G., COLLET N. **Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vinculo afetivo criança-familia**. Rev. Latino-Am Enfermagem;1999.

PIMENTA, E. A. G.; COLLET N**.Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem.** Rev. Escola de Enfermagem, São Paulo; vol.43, n°.3; 2009.

SILVA, Mônica de Assis Salviano; COLLET, Neusa; SILVA, Kenya de Lima e Moura, Flávia Moura de. **Cotidiano da Família no enfrentamento da Condição Crônica na infância**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.3, p. 359-365. ISSN 0103-2100