



CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS

KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE RIGHTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS HOSPITALIZED

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Déa Silvia Moura da Cruz¹, Celina Cely Rodrigues dos Santos², Daniela Karina Antão Marques³, Luiz William Barreto Wanderley⁴, Francisca de Souza Barreto Maia⁵, Denyse Luckwü Martins⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar os profissionais da saúde envolvidos na assistência a criança e adolescente hospitalizado. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa realizado com nove profissionais da saúde de um hospital público pediátrico da cidade de João Pessoa/PB através de um questionário contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados objetivos foram agrupados e apresentados em números absolutos e percentuais e os subjetivos analisados por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAC nº 01250351000-11. **Resultados:** a maioria dos direitos é desconhecida dos profissionais, porém a maioria referiu que estes eram respeitados naquela instituição, apesar da falta de brinquedoteca, de visita aberta, de acompanhante na UTI e de capacitação dos profissionais para prestar uma assistência holística. **Conclusão:** para se prestar a assistência de qualidade as crianças e adolescentes hospitalizados, é necessário o envolvimento tanto da equipe da saúde quanto dos gestores. **Descritores:** Adolescente; Criança; Conhecimento; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to characterize the health professionals involved in assisting the child and adolescent hospitalized. **Method:** descriptive and exploratory study, with a quantitative and qualitative approach conducted with nine health professionals of a public pediatric hospital of the city of João Pessoa/PB through a questionnaire containing objective and subjective questions. The objective data were grouped and presented in absolute numbers and percentages and the subjective analyzed through the Technique of the Collective Subject Discourse. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAC no. 01250351000-11. **Results:** most of the rights is unknown of the professionals, but most stated that these were respected on that institution, despite the absence of the playroom, of open visitation, of escort in Intensive Care and training of professionals to provide a holistic service. **Conclusion:** to provide quality assistance to children and adolescents hospitalized, it is necessary to involve both health staff and the managers. **Descriptors:** Adolescent; Child; Knowledge; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los profesionales de la salud involucrados en la asistencia a los niños y adolescentes hospitalizados. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con un enfoque cuantitativo y cualitativo realizado con nueve profesionales de la salud de un hospital público pediátrico de la ciudad de João Pessoa-PB a través de un cuestionario conteniendo preguntas subjetivas y objetivas. Los datos objetivos fueron agrupados y presentados en números absolutos y porcentajes y los subjetivos analizados mediante la Técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAC no. 01250351000-11. **Resultados:** la mayoría de los derechos es desconocida, sin embargo la mayoría de los profesionales indicaron que estos eran respetados en aquella institución, a pesar de la falta de sala de juegos, de visitación abierta, de acompañante en la UTI y capacitación de los profesionales para ofrecerle una asistencia holística. **Conclusión:** para proporcionar asistencia de calidad a los niños y adolescentes hospitalizados, es necesario involucrar tanto el equipo de salud cuanto a los gestores. **Descritores:** Adolescente; Niño; Conocimiento; Hospitalización.

¹Enfermeira, Ambulatório de Pediatria, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: deasilvia2000@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ccelyrl@gmail.com; ³Enfermeira, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: danielaantao@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: luizwilliamenf@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista em Enfermagem Gerencial, Comissão de Infecção Hospitalar/CCIH, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: franciscasbm@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Comissão de Infecção Hospitalar/CCIH, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: denysmartins@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Durante séculos a infância foi ignorada, por estar associada à ideia de fragilidade e dependência. Assim, se saía da infância ao se afastar dos graus mais baixos desta condição. Na Idade Média, assim que a criança deixava de depender da mãe ou da ama, era incluída na sociedade dos adultos, por volta dos 7 anos de idade, passando à fase adulta sem ter vivenciado as etapas da juventude.¹

No Brasil Colonial, o filho era ignorado pela família, era visto como uma imagem insignificante, despida de atrativos, não tinha direito à atenção e afeto, elementos indispensáveis para o desenvolvimento físico e emocional.²

A partir do Século XX, a criança passou a ser vista de forma diferente, a ter direitos nas leis e códigos do mundo. Assim, no dia 20 de novembro de 1959 foi aprovada a Declaração dos Direitos da Criança que contém dez direitos, cada um baseado em um princípio resumidamente exposto a seguir: Direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade; Direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; Direito a um nome e uma nacionalidade; Direito à alimentação, moradia e assistência médica adequada para a criança e sua mãe; Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente; Direito ao amor e à compreensão dos pais e da sociedade; Direito à educação gratuita e ao lazer infantil; Direito a ser socorrida em primeiro lugar, em caso de catástrofes; Direito a ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho; e Direito a crescer, dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.³

No Brasil, a percepção da condição de repressão da criança passou a ser percebida no ano de 1978, sendo este instituído o Ano Internacional da Criança. A partir daí, diversas associações se articularam em defesa dos direitos da criança.⁴

A Constituição Federal, a partir de 1988, conhecida como “uma constituição cidadã”, veio a defender os direitos da criança enquanto cidadã, mas foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que conferiu a criança e ao adolescente os direitos nas mais diferentes estâncias, ou seja, social, cultural, de saúde entre outras. O ECA, portanto, é considerado a Carta Magna dos direitos da criança e do adolescente. Embora alguns artigos do ECA sejam mais específicos na área da saúde, principalmente o Art. 12, que resguarda o direito do acompanhante

quando a criança se interna, recomendando que “os estabelecimentos de atenção à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável”, houve a necessidade de proteger o direito da criança dentro do hospital, sendo por isso criados documentos específicos sobre o assunto, como A Carta da Criança Hospitalizada, que é europeia, e a Resolução 41/95, que é brasileira.⁵

A Resolução dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados⁶ delibera os seguintes direitos:

1. Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação;
2. Direito de ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa;
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade;
4. Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas;
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer; de receber aleitamento materno sem restrições;
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições;
7. Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la;
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário;
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar;
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido;
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família;
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento

- informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal;
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua obra, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária;
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos;
15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral;
16. Direito a prevenção de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais;
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética;
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição, pelo prazo estipulado por lei;
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente;
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

A criança e o adolescente apesar de terem seus direitos garantidos em lei, na prática hospitalar, estes nem sempre são respeitados, seja pela falta de conhecimento dos profissionais da saúde com relação aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados e de suas famílias ou pela falta de conhecimento da própria família da criança e do adolescente a respeito dos direitos dos seus filhos dentro da instituição hospitalar.

Neste contexto, a pesquisadora enquanto discente do curso de graduação em enfermagem e também funcionária de um hospital público que atende crianças e adolescentes e suas famílias em serviço de internação, sentiu-se motivada em realizar uma pesquisa que responda ao seguinte questionamento: qual o conhecimento dos profissionais da saúde acerca dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados?

Vale ressaltar que, esta pesquisa contribuirá com a melhoria da qualidade da assistência, uma vez que, permitirá aos profissionais repensarem quanto à importância de uma assistência humanizada que garanta os direitos da criança, do adolescente e suas

famílias. Além disso, servirá de subsídio para o setor de Educação Continuada e de Humanização quanto à necessidade ou não de capacitação dos profissionais envolvidos na assistência àquele grupo.

Portanto, são objetivos deste estudo:

- Caracterizar os profissionais da saúde envolvidos na assistência a criança e adolescentes hospitalizados.
- Investigar o conhecimento deles acerca dos direitos da criança e adolescentes hospitalizados.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, em um hospital público pediátrico, localizado no bairro de Jaguaribe na cidade de João Pessoa-PB, com nove profissionais que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: que estivessem atuando há mais de um ano na assistência a criança hospitalizada; que estivessem presentes naquele setor no período da coleta de dados e que aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2011 com um questionário contendo questões objetivas e subjetivas relacionadas à caracterização dos sujeitos da pesquisa. Os dados objetivos foram agrupados e apresentados em números absolutos e percentuais, e os subjetivos foram analisados por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).⁷ Os resultados foram posteriormente discutidos utilizando-se a literatura.

A pesquisa considerou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96⁸, no Art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa, como também a Resolução nº COFEN 311/2007⁹, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Ressalta-se que, o estudo só ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) pelo CAAC nº 01250351000-11.

RESULTADOS

♦ Caracterização da amostra

Observou-se que 3 (30%) encontravam-se nas faixas etárias de 25 à 30 anos; 1 (10%) de 31 à 35 anos; 1 (10%) de 36 a 40 anos; 1 (10%) de 41 à 45 anos; e 4 (40%) com mais de 45 anos. Considerando o estado civil observou-se que 6 (60%) eram casados; 2 (20%) eram solteiros; e 2 (20%) eram divorciados. Quanto

a categoria funcional, observou-se que, 3 (30%) eram enfermeiros; 2 (20%) técnicos de enfermagem; 1 (10%) nutricionista; 1 (10%) assistente social; 1 (10%) fisioterapeuta, 1 (10%) fonoaudiólogo; e 1 (10%) psicólogo. Com relação ao tempo de formação, observou-se que 2 (20%) tinham de 1 à 5 anos; 4 (40%) de 6 à 10 anos; 2 (20%) de 11 à 15 anos; 1 (10%) de 16 à 20 anos; e 1 (10%) de 26 a 30 anos. Quanto ao curso de Pós-graduação, observou-se que 6 (60%) tinham curso de pós-graduação; e 4 (40%) não haviam realizado cursos de pós-graduação. Com relação ao curso de capacitação, observou-se que 8 (80%) tinham curso de capacitação; e 2 (20%) não tinham curso de capacitação. Com relação ao tempo de serviço em pediatria, observou-se que 5 (50%) tinham de 1 a 5 anos; 2 (20%) de 6 à 10 anos; 1 (10%) de 11 à 15 anos; 1 (10%) de 16 à 20 anos; e 1 (10%) de 21 à 25 anos. Quanto a participação em eventos que abordasse o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os Direitos da Criança Hospitalizada, observou-se que 3 (30%) tinham participado de algum evento e 7 (70%) nunca participaram de qualquer evento que abordasse esses temas.

♦ Conhecimento dos profissionais de saúde

Dentre os direitos da criança e do adolescente hospitalizado, o mais conhecido foi o direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização (100%), seguido do direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar (70%) e o direito que os pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido (30%).

Os direitos menos citados foram: o direito a proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação; o direito de receber aleitamento materno sem restrições; direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos; o direito de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário; o direito a apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família; o direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis; o direito de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária; o direito de receber proteção contra qualquer forma de discriminação,

negligência ou maus tratos e o direito a prevenção de sua imagem identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

Dentre os direitos desconhecidos pelos participantes estavam: o direito de ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento; o direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente; o direito de não ser separado de sua mãe ao nascer; direito de não sentir dor, quando existem meios para evitá-la; o direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral; o direito de não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética; o direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição; o direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente e o direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

O DSC revelou a opinião dos profissionais quanto ao respeito aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. A Ideia Central 1 revelou que a maioria dos profissionais da saúde (80%) considerava que os direitos da criança e do adolescente eram respeitados naquela instituição. Apenas dois (20%) dos profissionais referiram que nem todos os direitos eram respeitados, pela falta de conhecimento dos profissionais quanto a Política Nacional de Humanização (PNH); pela inexistência de uma brinquedoteca; pela pouca informação fornecida aos pais quanto ao diagnóstico do seu filho; pela falta de visita aberta como preconiza a PNH e por não ser permitido acompanhante na UTI.

DISCUSSÃO

A pesquisa permitiu observar que apenas 3 dos 20 direitos da criança e do adolescente hospitalizados eram conhecidos por todos os profissionais de saúde, demonstrando assim o pouco conhecimento da equipe quanto aos direitos da sua clientela. Talvez este fato deva-se provavelmente ao pouco investimento da instituição na capacitação dos seus funcionários ou por falta de interesse desses em capacitar-se. Este fato foi comprovado quando observado que a maioria, apesar de prestar serviço a esta clientela há mais de dez anos, nunca participou de qualquer evento que enfocasse os direitos dessa clientela.

Este fato é mais comum do que se pensa, mas apesar da comodidade de muitos gestores

e profissionais em se colocar alheios ao novo conhecimento, é imperativo conhecer para podermos cuidar. Conhecer em todos os aspectos, não só no processo de crescimento, desenvolvimento e adoecimento mas também quanto aos direitos enquanto cidadãos, direitos estes que devem ser preservados e respeitados durante todo o período que eles estiverem sob os cuidados da equipe de saúde.

Os direitos da criança hospitalizada tomam por base o ECA, inclusive um deles refere que todos os direitos constantes naquele Estatuto devem ser respeitados durante a hospitalização.¹⁰ A criança e os adolescentes hospitalizados necessitam para sua assistência de profissionais capacitados, sensíveis e comprometidos com suas condições, que atendam suas necessidades de forma integral, envolvendo também a família na assistência e respeitando-os enquanto cidadãos.

Faz-se necessário estimular e investir na capacitação dos profissionais envolvidos na assistência a criança e ao adolescente, sendo esta uma responsabilidade dos gestores da própria instituição que os acolhe. A capacitação é na realidade um investimento, pois promove a melhoria da qualidade da assistência e traz benefícios não só a criança mas também ao profissional que a assiste, que se sentirá motivado a prestar uma assistência diferenciada, repercutindo assim na própria instituição, que, enquanto prestadora de serviços, será reconhecida quanto à qualidade da assistência.¹¹

O treinamento profissional promove o desenvolvimento do ser humano. O desenvolvimento é a capacidade de aprender novas habilidades, obter novos conhecimentos e modificar atitudes e comportamentos.¹²

Acredita-se que pelo fato da maioria dos profissionais desconhecer os direitos da criança e adolescente, estes referiram que todos eram respeitados naquela instituição apesar da ausência de uma brinquedoteca, fato este de suma importância, por tratar-se de um hospital pediátrico e observado apenas por uma profissional. O brincar é um direito da criança resguardado pelo ECA no seu Art. 16 item IV, que refere ser direito da criança brincar, praticar esportes e divertir-se. Este direito também é citado na Resolução dos Direitos da Criança e Adolescente hospitalizados, quando refere ser direito deles, ato de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.

É preciso também ter em mente que a criança hospitalizada precisa brincar, interagir

com outras crianças. O brincar, para a criança hospitalizada, pode gerar momentos de descontração fazendo-a esquecer-se, momentaneamente, do estresse da hospitalização. Dessa forma, o brincar vem proporcionar a recuperação mais rápida, diminuindo os dias de hospitalização e, conseqüentemente, a minimização nos custos hospitalares.¹¹⁻²

A falta de visita aberta e do acesso dos pais à UTI para acompanhamento do seu filho também foram citados por uma profissional que identificou como violação dos direitos, pois a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde reconhece no acompanhante, o representante da rede social da pessoa internada que acompanha o paciente durante toda sua permanência nos ambientes da assistência à saúde. Para adesão ao Programa na Atenção Hospitalar devem ser observados alguns parâmetros como a existência de grupos de trabalho de humanização; a garantia de “visita aberta”, pela presença do acompanhante, respeitando as peculiaridades das necessidades do acompanhante, e os mecanismos de recepção com acolhimento dos usuários.¹³

O direito ao acompanhante também é resguardado no Art. 12 do ECA, referindo “os estabelecimentos de atendimento a saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.”⁴

A permanência dos pais no contexto hospitalar visa à inclusão destes nos cuidados básicos à criança e ao adolescente, bem como aqueles específicos do tratamento. Para tanto, a terapêutica direcionada aquela clientela deve envolver também sua família, enquanto cuidadora em potencial, considerando, portanto, sua necessidade de ser apoiada psicologicamente neste momento tão difícil de suas vidas.¹³⁻⁴

Uma das medidas no processo do cuidar é o envolvimento da família durante a hospitalização. Parte-se do pressuposto que a família é a primeira responsável pelos cuidados de saúde dos seus membros e que o cuidado da equipe é mais eficaz quando a família é a unidade do cuidado.¹³

Para envolver a família nos cuidados à criança e o adolescente durante a hospitalização, é impreterível uma equipe capacitada e comprometida com sua clientela, porém, o que se tem observado é a escassez de profissionais para prestar os cuidados, e os existentes, geralmente são mal remunerados e exaustos, pela necessidade de assumir mais de um emprego para ter um salário digno.¹⁴⁻⁵ Esta realidade, somada à

falta de capacitação, gera tanto no profissional quanto na clientela uma grande insatisfação, no primeiro, por não conseguir oferecer uma assistência de qualidade e no segundo, por não ver atendidas as suas necessidades e respeitados os seus direitos.

A escassez de profissionais da saúde capacitados é uma realidade vivenciada na maioria dos hospitais brasileiros, sejam eles, públicos, privados ou filantrópicos. Tal realidade compromete a qualidade da assistência, tanto pelo quantitativo insuficiente, como pela falta de qualificação, resultado numa percepção limitada do profissional com relação ao cuidar.¹⁵

A equipe da saúde precisa perceber que a criança e o adolescente são mais que pessoas doentes ou uma doença, são seres humanos que tem necessidades, medos, desejos e direitos.¹⁵⁻⁶ Assim, o profissional de saúde deverá estar apto a identificar os estressores da doença em cada estágio do seu desenvolvimento, promovendo intervenções que previnam as consequências traumáticas da hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que os direitos da criança e do adolescente hospitalizados eram pouco conhecidos pela maioria dos profissionais, não estando estes, portanto, em condições de avaliar se eram ou não respeitados naquela instituição de saúde. Apenas uma participante conseguiu perceber que a instituição não os atendia pela ausência de uma brinquedoteca; pela não observância à visita aberta (como preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH)) e por não ser permitido um acompanhante a criança e ao adolescente na UTI. E outra destacou o despreparo dos profissionais no que concerne ao conhecimento dos direitos da clientela, o que resulta no desrespeito, pela ausência de uma política que os capacite para tal.

Ressalta-se que, a capacitação dos profissionais da saúde é responsabilidade dos gestores, sendo de extrema importância, pois promove a melhoria da qualidade da assistência prestada, trazendo benefícios à criança, ao adolescente, a família, ao profissional e a própria instituição de saúde, que passa a ser respeitada e referenciada.

Para se prestar uma assistência de qualidade às crianças e aos adolescentes hospitalizados, é necessário que tanto os gestores quanto os profissionais da saúde sejam sensibilizados, capacitados e comprometidos em prestar um cuidado humanizado que vá além da mera técnica, mas que seja permeado de respeito aos

direitos daqueles que estão sendo cuidados. Quando a equipe é comprometida, ocorre o empoderamento, ou seja, os profissionais deixam de ser meros espectadores das injustiças impostas a sua clientela, passando a ser defensores dos seus direitos, que por tantas vezes são negligenciados pelo poder público.

REFERÊNCIAS

1. Ariés P. História social da criança e da família. 2nd ed. Rio de Janeiro: LTC. 1981.
2. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MB. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. Rev bras enferm on line [Internet]. 2008 [cited 2011 Nov 22]; 61(1):61-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0034-71672008000100009&lng=en&nrm=iso. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100009>.
3. Unicef. Declaração dos direitos da criança. 1959 [cited 2011 May 15]. Available from: <http://www.unicef.org/brazil>.
4. Brasil. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Fortaleza (CE): Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará; 1991.
5. Instituto de Apoio à Criança. Carta da criança hospitalizada. 1995 [cited 2011 Nov 19]. Available from: <http://www.iacrianca.pt>.
6. Brasil. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução N° 41/1995 CONANDA, 1995. [cited 2011 May 18]. Available from: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>.
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso de Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul: EDUSC; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311 em 12 de maio de 2007.
10. Cruz DSM, Costa SFG, Nóbrega MML. Assistência humanizada à criança hospitalizada. Fortaleza: RENE (Internet). 2006 (cited 2011 Nov 22);7(3):91-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/756>
11. Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS.

Alojamento conjunto pediátrico. In: Collet N, Oliveira. BRG, Vieira C Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2010a.

12. Favero L, Dyniewicz AM, Spiller APM, Leonardo Alexandre Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. Cogitare Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 May 12];12(4):519-24. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10080/6932>

13. Pettengill MAM, Ribeiro CA, Borba RIH. A enfermagem e a família da criança hospitalizada. In: Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, SP: Manole; 2008.

14. Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Humanização da assistência da criança hospitalizada. In: Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2010b.

15. Gomes ILV, Caetano R, Maria Salete Bessa Jorge MSB. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 May 1];15(2):463-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200023

16. Araújo YB, Gomes IS, Neusa Collet N, Nóbrega RD. Reflections about legislation public policies regarding adolescent health. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 May 22];4(3):[about 6 screens]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1019>

Submissão: 28/07/2013

Aceito: 23/12/2013

Publicado: 01/02/2014

Correspondência

Déa Silvia Moura da Cruz
Hospital Universitário Lauro Wanderley -
Campus I
/ Cidade Universitária
Bairro Castelo Branco I
CEP: 58059-900 – João Pessoa (PB), Brasil