Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE

HUMANIZED CARE FOR ADMITTED CHILDREN: PERCEPTION OF CAREGIVERS

ASISTENCIA HUMANIZADA A NIÑOS HOSPITALIZADOS: LA PERCEPCIÓN DEL ACOMPAÑANTE

Isolda Maria Torquato[1], Neusa Collet Collet[2], Meryeli Santos Dantas[3], Marcela Fonseca Jonas[4], Janaína von Shosten Trigueiro[5], Matheus Figueiredo Nogueira[6]

RESUMO

***Objetivo*:** compreender a percepção dos acompanhantes acerca das facilidades e dificuldades para o cuidado humanizado à criança hospitalizada em uma Unidade de Internação Pediátrica. ***Método*:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 10 acompanhantes entre novembro de 2011 e janeiro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas, cujos resultados foram interpretados por meio de análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob Protocolo nº 192/11. ***Resultados*:** os acompanhantes revelaram a comunicação, atitudes de atenção, presença de olhar atentivo e compromisso profissional como aspectos importantes na humanização da assistência à criança. Consideraram ainda como dificuldades para esta prática: alta demanda, deficiência de materiais, equipamentos, recursos humanos e infraestrutura. ***Conclusão*:** na visão dos (as) acompanhantes, a humanização da assistência infantil é possível e pode ser alcançada mediante a realização de ações e fatores condicionantes que podem melhorar o cuidado. ***Descritores*:** Hospitalização; Criança; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of caregivers regarding the facilities and difficulties for providing a humanized care for hospitalized children in a Pediatric Admission Unit. ***Method:*** it is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, conducted with 10 caregivers between November 2011 and January 2012, by means of semi-structured interviews, whose results were interpreted through thematic analysis. The project was approved by the Ethics Committee, under Protocol nº 192/11. ***Results:*** the surveyed caregivers pointed out that communication, attitudes of attention, presence of attentive gaze and professional commitment as important aspects in the humanization of the care for children. Furthermore, they consider as some difficulties to this practice: high demand, scarcity of materials, equipment, human resources and infrastructure. ***Conclusion:*** in the viewpoint of caregivers, the humanization of the childcare is possible and can be achieved by means of the accomplishment of actions and conditioning factors that can improve the care shares. ***Descriptors***: Hospital Admission; Child; Care Humanization.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de acompañantes sobre las facilidades y dificultades del cuidado humanizado a niños hospitalizados en una unidad de internación pediátrica. ***Método:*** estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con diez acompañantes entre noviembre de 2011 y enero de 2012, a través de entrevista semiestructurada y cuyos resultados fueron interpretados por medio de análisis temático. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética con el Protocolo N° 192/11. ***Resultados:*** los acompañamientos caracterizaron la comunicación, las actitudes de atención, la presencia de un mirar atento y el compromiso profesional como aspectos importantes en la humanización de la atención a niños. Además, consideraron como dificultades para esta práctica la alta demanda y la escasez de materiales, equipos, recursos humanos e infraestructura. ***Conclusión:*** desde el punto de vista de los acompañantes, la humanización de la atención infantil es posible y puede lograrse a través de acciones y factores condicionantes que pueden mejorar esa atención. ***Descriptores:*** Hospitalización; Niño; Humanización de la Atención.

[1]Enfermeira e Fisioterapeuta, Professora Mestre em Ciências da Nutrição, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: isoldatorquato@ig.com.br; [2]Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité-PB, Brasil E-mail: cecela_jonas@hotmail.com; [3]Fisioterapeuta, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: meryeliaraujo@hotmail.com; [4]Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com; [5]Enfermeira e Fonoaudióloga, Enfermeira e Fisioterapeuta, Professora Mestre em Ciências da Nutrição, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: janavs_23@hotmail.com; [6]Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201323

INTRODUCÃO

O processo de hospitalização de uma criança se traduz como experiência difícil e estressante não apenas para ela, mas também para a sua família, a qual vivencia significativas modificações na rotina diária e nas interrelações entre os seus membros.[1] A criança, comumente, tende a conviver com limitações orgânicas e relacionadas ao estado psicológico, pois se depara com um ambiente estranho, atrelado à necessidade de afastamento do lar e a exposição aos mais variados procedimentos, tornando a internação um momento permeado por significativos conflitos emocionais.[2]

Somado a estas questões, o comprometimento da infraestrutura, a inadequação dos recursos materiais e o próprio despreparo por parte dos profissionais envolvidos na assistência infantil, a qual intrinsecamente remete-se também ao acompanhante, geralmente um familiar, podem tornar esse período ainda mais traumático e desafiador para quem o vivencia.[3] Certamente, a ausência de relação humanizada entre profissionais assistencialistas, especificamente o enfermeiro, a criança e o acompanhante pode repercutir de maneira negativa na recuperação clínica do pequeno paciente, prolongando o período de permanência hospitalar, acentuando as suas fragilidades e comprometendo a assistência prestada.[4]

No âmbito da pediatria, a humanização da saúde merece uma atenção especial, pois o momento de internação de uma criança exige cautela por parte da equipe profissional, uma vez que as referências do seu contexto de vida são substituídas pelas paredes claras, medicamentos, maquinários, novo vocabulário, além da sensação de dor e sofrimento, sendo um período marcado pela ruptura com o cotidiano da escola, dos amigos, da família e das brincadeiras.[5]

A assistência humanizada na pediatria é direito da criança como ser humano. Consiste no respeito a sua dignidade, necessidades, valores, princípios éticos e morais, às suas crenças e as de seus familiares. Visa ainda assegurar o alívio da dor e do sofrimento infantil com todos os recursos tecnológicos, psicológicos e lúdicos disponíveis no momento de seu atendimento, preservar sua privacidade, como também ofertar condições e ambientes que facilitem o restabelecimento, a manutenção e a melhoria da assistência a sua saúde.[6]

O cuidar humanizado é, portanto, uma forma de expressar o relacionamento com o outro ser, a fim de se obter uma vida plena que propicie o envolvimento ativo com o próximo. Não significa apenas ter um sorriso, ou chamar o cliente pelo nome, é necessário compreender suas dores e angústias, motivá-lo a vencer o problema que vivencia, dar-lhe apoio e atenção, e sempre aperfeiçoar o conhecimento para melhorar a assistência.[7]

Contudo, embora haja ações e programas que propiciam a melhoria contínua da assistência humanizada prestada nos estabelecimentos de saúde, e em específico nas unidades de pediatria, muitas questões ainda têm sido apontadas, como fragilidades, sobretudo pelos acompanhantes das crianças. Eles as configuram como desabonadores e citam a existência de áreas físicas insatisfatórias, a ausência de materiais, o déficit de equipamentos e recursos humanos, a demora ou até mesmo o atendimento inadequado por parte dos profissionais de saúde como alguns exemplos de aspectos que tornam o cuidado não humanizado.[8]

Diante de tais abordagens, justifica-se a necessidade em compreender o significado do atendimento humanizado à criança, especificamente realizado pela equipe de enfermagem, na ótica do acompanhante da criança hospitalizada, pois estudos dessa natureza podem identificar entraves comprometedores de uma prática integral e humanizada no ambiente de atendimento infantil.

Os pais, comumente, compõem a grande parte dos indivíduos que acompanham as crianças e que vivenciam junto a eles a realidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Logo, eles podem ofertar importante contribuição no relato das fragilidades do sistema hospitalar que presta serviço à população infantil. Isso justifica, neste estudo, a escolha desse grupo ou mecanismo de controle social para realizar a avaliação da assistência hospitalar, já que é perceptível que os genitores são mediadores da relação terapêutica e fonte principal de segurança e carinho da criança.

Nesse contexto, objetivou-se compreender a percepção dos acompanhantes acerca das facilidades e dificuldades para o cuidado humanizado à criança hospitalizada em uma Unidade de Internação Pediátrica.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir de Monografia << **Assistência humanizada em enfermagem à criança hospitalizada: a percepção do acompanhante** >> apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade

Federal de Campina Grande (UFCG) – Campus Cuité. Cuité – PB. 2012.

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma unidade de Clínica Pediátrica de um hospital municipal de Cuité, Estado da Paraíba, entre o período de novembro de 2011 e janeiro de 2012. Trata-se de um hospital de referência da cidade, sendo o único que assiste às demandas da população local.

Participaram da pesquisa 10 acompanhantes de crianças hospitalizadas, especificamente mães, escolhidas aleatoriamente, independente do diagnóstico clínico infantil. Para a seleção dos sujeitos, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: acompanhantes de crianças com idade inferior aos 10 anos e estar em seguimento com a criança por um período mínimo de setenta e duas horas. Foram excluídos os acompanhantes que apresentaram algum distúrbio cognitivo ou que recusaram a participar da pesquisa.

A determinação do número de participantes está relacionada com o critério de saturação de dados, a qual ocorre quando a coleta de dados para de produzir novas informações ou essas são redundantes.[9] A delimitação desse tempo de tratamento se deu em virtude da necessidade de que o acompanhante conhecesse o serviço e as práticas em saúde desenvolvidas neste acompanhamento para melhor refletir sobre as repercussões que o processo de internação infantil pode causar no cotidiano familiar. Salienta-se, ainda, que o critério idade teve relação com a caracterização da faixa etária pesquisada, tendo por base a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual considera como criança aquela com idade inferior aos 10 anos.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individualizadas, as quais foram gravadas e transcritas mediante autorização prévia das participantes. Foram formuladas questões norteadoras que serviram para a apreensão do objeto em estudo, a saber: Como você percebe o atendimento à criança no ambiente hospitalar? De que forma você percebe os cuidados dos profissionais de enfermagem à criança hospitalizada? Quais as facilidades e/ou dificuldades que podem influenciar na assistência humanizada à criança?

Os dados empíricos produzidos neste estudo seguiram as etapas preconizadas pelo método qualitativo, de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática. [9] A condução deste tipo de análise envolve passos sistemáticos, sendo eles: a codificação dos dados; a categorização dos dados e a interação dos núcleos temáticos. Dessa forma, a análise teve início com a leitura e releitura das entrevistas, buscando a identificação do foco de preocupação ou dificuldade familiar, bem como as habilidades aprendidas. Assim, foi possível identificar as categorias e integrá-las no núcleo temático.

Por se tratar de uma investigação envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sendo aprovado sob o Protocolo nº 192/11 e CAAE nº 0192.0.351.00011, como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com o propósito de atender os princípios éticos supracitados, os sujeitos envolvidos na pesquisa foram informados e esclarecidos sobre os objetivos desta e, em seguida, firmaram, por escrito, a aquiescência, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando com uma delas e a deixando a outra sob a posse do pesquisador responsável.

Na apresentação dos resultados, utilizaram-se as letras "AC" para identificar o acompanhante da criança, seguido dos números arábicos que representam a sequência da realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo apresentaram faixa etária variando de 19 a 37 anos completos, todas com o Ensino Fundamental concluído e apenas duas mencionaram não exercer atividades laborais fora do domicílio. Sete apresentavam relação conjugal estável e renda familiar inferior a um salário mínimo.

Em relação às crianças hospitalizadas, constatou-se que a faixa etária destas esteve entre um e oito anos de idade, sendo cinco do sexo feminino e cinco do masculino. O período de internação apresentou variação entre três e 10 dias, cujos diagnósticos clínicos identificados incluíram a asma, infecção intestinal, desidratação e diarreia.

A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou o agrupamento das percepções das participantes em duas categorias, as quais retratam os fatores facilitadores e dificultadores para uma assistência humanizada, percebidos pelas acompanhantes. São elas: "Assistência recebida e a relação dialógica entre profissionais, acompanhantes e criança: aspectos que facilitam a prática de uma assistência humanizada" e "Condições

institucionais: aspectos que dificultam a prática de uma assistência humanizada".

♦ Categoria I: Assistência recebida e a relação dialógica entre profissionais, acompanhantes e crianças: aspectos que facilitam a prática de uma assistência humanizada (Embora o Word atribua, não é necessário colocar ponto final em títulos de tópicos)

A atenção, a comunicação adequada e a assistência ofertada pela equipe de enfermagem direcionada não apenas ao acompanhante, mas, principalmente à criança, foi percebida, neste estudo, como algo positivo e importante para um cuidado humanizado. Assim como nos resultados obtidos em outro estudo[10], os sujeitos entrevistados associaram à ideia de cuidado humanizado àquele que busca compreender o paciente e quem o acompanha como cuidador.

As falas maternas evidenciaram que, para elas, a compreensão do cuidado humanizado pode ser traduzida a partir da atitude e comportamento dos profissionais de saúde, neste caso, os de Enfermagem. Assim, ações como atenção, carinho, abertura para o diálogo e demonstração de interesse na comunicação por parte dos profissionais foram interpretadas pelas acompanhantes como aspectos facilitadores para um cuidado humanizado.

Um dos fatores bastante pontuados pelas acompanhantes no que concerne à compreensão de um cuidado humanizado volta-se à importância da relação dialógica entre o profissional de enfermagem, a criança e o acompanhante. A viabilidade de uma comunicação efetiva a partir de uma linguagem simples e esclarecedora, que possibilite o cuidador expor suas dúvidas, medos e necessidades quanto ao processo de saúde-doença do filho, oportuniza um relacionamento autêntico e recíproco entre ele, a criança e o profissional.

Nos discursos a seguir, percebem-se elementos que caracterizam as interações entre os profissionais de enfermagem/acompanhantes/crianças e norteiam as práticas de cuidado desenvolvidas:

> *[...] Elas* (profissionais) *conseguem explicar tudo para a gente e a gente fica sabendo tudo que se passa com ela* (criança). *Eu tenho liberdade para perguntar tudo o que está acontecendo, qual o remédio, entendeu? O que pode; o que não pode [...] assim, elas explicam tudo, sempre me acalma [...] quando estou preocupada, elas me acalmam. Como falei, quando tenho dúvida, eu pergunto e elas respondem. (AC1)*
>
> *[...] Tenho liberdade de perguntar [...] quando ele faz um exame de sangue, eu pergunto à enfermeira e ela responde tudo bem direitinho, conversa e explica bastante [...] essa conversa é muito importante para a gente. (AC2)*
>
> *[...] A enfermeira brinca com ela, conversa com ela e comigo também, isso é bom porque eu pergunto para ela como minha filha está e ela responde bem direitinho [...] quando uma pessoa vem e fala com carinho, atende bem e pergunta as coisas é muito bom. A minha menina adora [...] eu acho tão bonito gente que atende assim. (AC4)*
>
> *[...] Eu me sinto à vontade com elas. Eu pergunto quando eu tenho dúvida e elas tiram minhas dúvidas e me informam do que minha menina tem [...] Eu não tenho do que reclamar não. Isso é muito importante. Faz a gente se sentir um pouco melhor aqui. (AC10)*

A carência de uma comunicação adequada pode desencadear dificuldades na humanização, podendo até mesmo impedi-la. É relevante perceber que o ato de humanizar a assistência à saúde depende de nossa capacidade de falar, de ouvir e do diálogo que mantemos com o ser cuidado. Para a construção de uma relação de confiança entre o profissional e o acompanhante/paciente, a comunicação é um aspecto essencial, a qual deve envolver elementos básicos por parte do profissional, como a empatia e o envolvimento com o paciente.[11]

É a partir da comunicação que o enfermeiro pode tornar a hospitalização menos traumática, pois a interação entre os profissionais de saúde/acompanhantes/criança é um importante instrumento facilitador da assistência de enfermagem, possibilitando resultados positivos.

Um diálogo efetivo implica no reconhecimento mútuo, na concepção de cada um sobre si e sobre o outro, envolvendo uma relação entre os sujeitos. Assim, considerando a importância da comunicação nas relações humanas e a particularidade da situação de hospitalização, as relações estabelecidas são decisivas para a qualidade do atendimento, além de favorecer na recuperação da doença.[12] Outra associação realizada pelas acompanhantes em relação à ideia de um cuidado humanizado e, assim, considerado como um aspecto facilitador remete-se à assistência recebida pelas crianças, a maneira carinhosa como os profissionais as assistem.

Trata-se de atitudes que não dependem da tecnologia, a exemplo do toque e olhar direcionados, das demonstrações de amor e respeito propiciam diferença não apenas aos

acompanhantes, na maioria das vezes, pais, como também para os pequenos pacientes.[13] Ter um atendimento e a medicação administrada no horário certo e por profissionais atenciosos e competentes, os quais demonstram amor, respeito, atitudes de carinho e usam o olhar e a entonação suave da voz junto aos filhos, faz a diferença para as mães e para a criança hospitalizada. Para as mães, essas "pequenas coisas" são consideradas fundamentais para a superação das dificuldades vivenciadas no processo de adoecimento e internação do filho.[10]

As narrativas enfatizam que o tratamento ofertado com educação e respeito por parte de alguns profissionais de enfermagem torna a hospitalização uma experiência menos dolorosa e mais facilmente tolerável para a criança e a acompanhante. Entretanto, se o profissional não responde às expectativas, demonstrando descaso, falta de atenção ou de uma relação dialógica, o tratamento é interpretado como desumanizado, refletindo no cuidado ofertado.

> *[...] Ah! Quando você pega uma enfermeira boa, que ela tem, assim, mais carinho para a criança, é bom porque você se sente mais tranquila e a criança também. (AC2)*
>
> *[...] Olha! Tem enfermeira que quando vai atender uma criança começa a brincar, fazer carinho, brinca com a criança para ela ir se soltando [...] assim, ali, eu já percebo que é um carinho. Ela está fazendo o que gosta, mas têm outras que chegam e mal falam com a criança. [...] Para mim, isso não é humano; não é um atendimento humanizado. (AC3)*
>
> *[...] O cuidado da enfermeira que falei é muito carinhoso, é um cuidado do bem. Ela é boa que só, conversa, brinca com minha filha, fica perguntando se ela tem irmão, se ela não tem e ela responde tudo. Ela toma o remédio direitinho com essa enfermeira, pega e dá cheiro nela, e abraça [...] Fico tão satisfeita com isso. Elas brincam, elas assim, chamam a atenção deles, pra ver se desestressa um pouco, porque eles ficam muito estressados. Tem delas que são muito atenciosas assim, de ajudar, está brincando e tal. Aí, ajuda bastante. (AC4)*
>
> *[...] Bem, ela me trata bem porque fala direito comigo, não é ignorante, me responde quando eu pergunto, me fala o que devo fazer. Tipo, ela diz para eu dar comida direito, mesmo que ele não queira. Ela diz que eu tenho que tentar mais. Teve uma vez que o soro saiu e na hora que eu chamei ela veio. (AC9)*

Com base nas falas, percebeu-se que as acompanhantes das crianças internadas consideram que a humanização na saúde caracteriza-se pela valorização da pessoa humana. Sob esse prisma, o profissional de enfermagem deve contribuir com essa assistência humanizada, pois é ele quem melhor conhece o paciente, por permanecer mais tempo com a criança internada dentro da equipe multidisciplinar, desde os procedimentos do tratamento até a evolução diária desta durante a sua hospitalização. Assim, considerando o cuidar do outro a essência da dicotomia entre ciência e arte, pilares da Enfermagem, os profissionais dessa área devem utilizar-se do conhecimento técnico científico adquirido, a fim de relacionar-se através de um toque, um olhar, um cantarolar de uma canção, contando uma história ou, quem sabe, brincando.[14]

Ademais, reconhece-se que, durante a hospitalização, a criança é afastada do seu ambiente familiar, o que acarreta um rompimento de seus vínculos afetivos para a recuperação. Diante disso, os profissionais são responsáveis por amenizar o sofrimento das crianças em internação hospitalar. É nesta situação que dividem a tarefa com as mães, orientando e assistindo o cuidado com a criança, a fim de proporcionar uma relação segura e adequada entre ambos.[15]

As orientações recebidas pelos profissionais de enfermagem e a viabilidade da participação no cuidado do filho permitiram à mãe reconhecê-las como sujeitos de uma experiência particularmente positiva. Consideraram ainda essa abertura na atenção ao filho como algo fundamental para o estabelecimento de vínculos e consolidação de uma relação de confiança entre a equipe de enfermagem e o acompanhante. Segundo as mães, isso minimiza de forma significativa o estresse que a hospitalização acarreta na criança e na sua família, caracterizando essa atitude como um aspecto fundamental para uma assistência humanizada.

> *[...] Elas sempre me estimulam. Assim, sempre deixam eu dividir o cuidado. Por exemplo, quem dá o banho sou eu, quem dá a comida também sou eu [...] Eu participo bastante, mas isso porque elas me incentivam também. (AC1).*
>
> *[...] Apesar dessa situação, o que me deixa um pouco mais tranquila é que as enfermeiras permitem que a gente cuide junto com elas. Elas estimulam bastante a gente a manter esse cuidado. Faz a criança se recuperar mais rápido. (AC3)*
>
> *[...] Eu fico mais tranquila por poder ajudar no cuidado do meu filho também. (AC4)*
>
> *[...] É importante para a gente participar do cuidado do nosso filho. Faz a gente se sentir melhor. Eu mesma me sinto útil quando ajudo no cuidado junto com as enfermeiras. Isso também faz a gente fica mais próxima. (AC7)*

Como primeiro passo para a assistência humanizada, o enfermeiro deve construir um vínculo com a criança e a família, pois o acolhimento adequado é favorável nesse processo. Segundo autores[10-6], a percepção dos profissionais quanto à importância da participação da família no processo de hospitalização e cuidado a criança é essencial, devendo ser encarada não como uma imposição legalmente adquirida, mas sim como algo que traz, em suas entrelinhas, uma revisão de valores, atitudes e conceitos.

♦ Categoria II: Condições institucionais precárias: aspectos que dificultam a prática de uma assistência humanizada

As barreiras entre a humanização e a assistência de enfermagem são muitas, porém, conforme os depoimentos maternos, alguns dos fatores pontuados como dificultadores ou prejudiciais para uma assistência de enfermagem humanizada são o déficit de recursos materiais e humanos, bem como o comprometimento na infraestrutura dos hospitais. Essas fragilidades afetam, segundo as mães, o desempenho da equipe de enfermagem em ofertar uma assistência de qualidade e humanizada.

Apesar de o comportamento do profissional e suas relações estabelecidas com a família e a criança serem consideradas condições essenciais para uma assistência humanizada, é importante ressaltar que a estrutura física e os recursos materiais são, da mesma forma, elementos necessários e consideráveis para o complemento de um cuidado eficaz.[17]

De acordo com os depoimentos das acompanhantes, a demanda hospitalar, expressa na sobrecarga de tarefas, e a supervalorização da rotina impossibilita, muitas vezes, o resgate das relações interpessoais, ou seja, a assistência se torna predominantemente mecanicista. Assim, a sugestão da ampliação dos recursos humanos para melhor assistir, sistematizar e operacionalizar as técnicas, e, consequentemente, melhorar a qualidade do atendimento prestado ao pequeno paciente e família, foi consideravelmente referido pelas acompanhantes.

> *[...] Acho que o atendimento está precisando de melhora. Você chega com a criança doente e tem que esperar porque eles falam que tem pouco enfermeiro e médico no hospital [...] tem que ter paciência e esperar [...] só tem um médico para atender e só um enfermeiro para atender todo mundo. (AC7)*
>
> *[...] Na parte de atendimento da criança, eu acho que deveria ter médicos e enfermeiros só para ficar no setor de criança, mas aqui é pouco médico e enfermeiro. Enfermeiro e médico mesmo: é só um para o hospital todo [...] ficam para lá e para cá [...] e só um para tudo. Um para atender tudo no hospital, emergência, tudo, tudo, tudo [...] para mim, isso até interfere na relação com os pacientes [...] é tudo tão corrido. (AC2)*

Outros aspectos levantados pelas acompanhantes deste estudo e que dificultam o cuidado humanizado envolvem a ausência de materiais para assistência e o espaço físico inadequado. De acordo com os relatos, a presença de materiais e ambientes recreativos reservados para que as crianças possam brincar é muito importante, pois proporcionam a diminuição do seu sofrimento e possibilitam uma interação maior entre a criança e àqueles que prestam assistência. A compreensão de que estes ambientes reduzem a ansiedade, o estresse, além de distrair a criança foi bastante contundente nos depoimentos.

> *[...] Seria muito bom se tivesse livros, televisão, jogo, porque assim ajudava a passar o tempo. (AC5)*
>
> *[...] Se tivesse brinquedo, ia ajudar, porque as crianças não iriam ficar tão estressadas, porque o meu tem a idade mais avançada, e ele disse: "é muito chato mamãe estar só deitado". Porque criança gosta de correr, de brincar; aí, se você, para ocupar a mente, só ali no soro parado, é claro que ele vai se estressar. A tendência é só gritar e chorar. O certo era para ter até uma equipe assim, de palhaço, essas coisa, né? Para brincar com eles. (AC6)*
>
> *[...] Se tivesse brinquedo, aqui era um desestressante para eles, né? Porque eles ficam muito estressados, muito cansado de estar com o soro na mão. Até ajuda, esses desenhos na parede, porque você coloca ele no braço, aí mostra uma coisa, mostra outra, até ele se acalmar. Aí, é muito bom, terem feito isso. (AC7)*
>
> *[...] Acho que as pinturas ajudam sim, porque a criança se sente melhor num quarto com as pinturas do que num quarto sem elas [...] Ah! Se tivesse brinquedo, ajudaria sim. Acho que a criança iria ficar menos estressada e até ia ser mais fácil para as enfermeiras fazer o trabalho delas. Era uma forma de interação melhor das crianças com elas. (AC10)*

Segundo as mães, a inserção do lúdico na assistência à criança pode proporcionar a compreensão das necessidades e sentimentos que não são verbalizados pela criança, além de prover distração ou mesmo o resgate de aspectos que revela o seu universo infantil. A criança possui formas limitadas de enfrentar situações adversas e, no caso da hospitalização, as instituições precisam atuar no sentido de promover ambientes mais familiares, humanizados e menos ameaçadores. A oferta de meios para que

estas crianças possam brincar possibilita o enfrentamento dos efeitos adversos da hospitalização, sendo fundamental haver o apoio institucional por meio da viabilização de recursos humanos e materiais para este fim.[18]

O ato de brincar é considerado, sobretudo entre as crianças, um passatempo. É uma estratégia importante que pode ser utilizada pela equipe de enfermagem para distrair as crianças e tornar o brincar nas unidades pediátricas uma tentativa de minimizar os danos psicológicos e facilitar o acesso dos profissionais para realizações de procedimentos ao longo da internação. Para tal, as crianças criam expectativas de que os profissionais tenham senso de humor, usem roupas coloridas, desenvolvam atividades lúdicas e sejam verdadeiros e confiáveis.[15]

No entanto, embora não haja menção, por parte das acompanhantes, a respeito da utilização dessas estratégias por parte das profissionais de enfermagem, a fim de dinamizar a assistência, destaca-se que a utilização do carinho, do toque e da conversa entremeada por brincadeiras foi bastante significativa para que elas compreendessem que a Enfermagem desenvolve uma assistência humanizada ao implementar esse tipo de comportamento junto às crianças. Outra limitação importante relevante pontuada pelas acompanhantes em relação às condições estruturais refere-se à falta de conforto nas acomodações hospitalares. Mesmo o ambiente da Unidade Pediátrica estando de acordo com o que preconiza a RDC nº 50(9), a qual trata do regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a maioria dos delas demonstrou insatisfação em relação a esse aspecto.

Enfatiza-se que isso pode estar relacionado ao longo período de permanência na instituição e ao fato de terem que cuidar ininterruptamente dos pacientes sem as condições ideais para um repouso eficiente, o que pode ocasionar uma sobrecarga emocional e física, a exemplo de quadros álgicos e interferência do sono. Outro fator negativo revelado pelas acompanhantes foi a falta de um sanitário para os acompanhantes na Unidade Pediátrica, as quais tinham que dividir com as crianças e todos os cuidadores o mesmo banheiro, onde a rotatividade intensa comprometeu a higiene local, tornando isso um fator limitante bastante pontuado por elas.

> *[...] Uma coisa que acho errado é que uma pessoa adulta que está no hospital usar o banheiro infantil, o banheiro sendo usado por adulto e criança. [...] também aqui os quartos são muito quentes, e não tem ventilador. Outra coisa aqui que eu também não acho bom: é que os acompanhantes não têm uma cama, uma dormida para um acompanhante ficar, isso é muito cansativo para a pessoa; era para ter pelo menos um colchonete à noite para a pessoa botar no chão, para melhorar. (AC5)*
>
> *[...] Se ela não está em um ambiente limpo, ela vai sair mais prejudicada do que o que chega, se ela chega com o organismo fraco. É preciso limpar mais vezes o banheiro. (AC2)*
>
> *[...] A limpeza precisa de muita melhora, precisa melhorar bastante; a higiene precisa ser muito [...] (AC7)*
>
> *[...] A dormida aqui é muito desconfortável. A gente fica nessas cadeiras duras, sem jeito e sem posição. Já é difícil essa situação e mais esse desconforto [...] É muito desgastante para a gente que tem que ficar toda hora com eles [...] (AC9)*

O ambiente exerce diversas influências sobre o cliente, que podem ser favoráveis a sua recuperação ou prejudicá-lo ainda mais. Cabe à equipe de enfermagem esforçar-se para torná-lo confortável, a fim de possibilitar o restabelecimento da saúde do cliente o mais rápido possível.[19] Portanto, é necessário oferecer alternativas que visem maior conforto, pois a presença do acompanhante ao lado da criança é fundamental para sua recuperação. Para isso, o acompanhante precisa se sentir confortável e acolhido. [20]

Analisando o cuidado holisticamente, é inegável que a instituição hospitalar também é responsável por garantir bem-estar aos acompanhantes. Assim, para que seja efetivada uma assistência humanizada, se faz necessário à organização estrutural das unidades pediátricas. Entretanto, ressalta-se que estas modificações não devem se restringir apenas aos projetos estruturais ofertados à família, mas também nas atitudes dos profissionais de saúde quanto ao envolvimento com os pais no cuidado à criança hospitalizada, na relação que esses estabelecem com os acompanhantes e na qualidade da assistência, a fim de propiciar o compartilhamento desse cuidado, já que ambos possuem um objetivo em comum: o restabelecimento da saúde das crianças hospitalizadas. [21]

Diante da identificação dos aspectos pontuados pelas acompanhantes como facilitadores e dificultadores para a implementação de uma assistência humanizada, é necessário que haja comprometimento da equipe de enfermagem com relação às crianças, os (as) acompanhantes e com a instituição onde trabalham, a fim de minimizar as lacunas e

potencializar as ações facilitadoras para que se possa alcançar a excelência na prática humanizada da enfermagem no cuidado à criança em processo de hospitalização.

CONCLUSÃO

Comumente, ninguém está preparado para vivenciar casos de doença ou hospitalização dos familiares, e, quando uma dessas situações ocorre, há uma significativa desorganização na dinâmica familiar, gerando, muitas vezes, a inversão de papéis. Além disso, há a necessidade de adaptação às normas e rotinas hospitalares bem como o reajuste social e psicológico, especialmente por parte dos pais, quando esse processo envolve um filho. O papel desempenhado por eles é bastante intenso, implicando a busca de estratégias para equilibrar as demandas da família e não apenas da criança enferma.

Os resultados mostraram que, para viver o processo de hospitalização, a criança e a mãe/família precisam ter suas necessidades atendidas, tanto pela instituição que os recebe quanto pelos profissionais envolvidos na assistência, especificamente os de Enfermagem. Segundo as acompanhantes, a atenção, o carinho e a relação dialogada estabelecida entre os profissionais, a criança e o acompanhantes foram considerados fundamentais para o enfrentamento traumático da hospitalização, assegurando que as ansiedades e medos fossem amenizados. Defende-se neste ínterim que o diálogo pode ser um dos principais passos para a solidificação do vínculo entre a Enfermagem e a família, devendo a equipe repensá-la em seu plano de cuidado como um aspecto fundamental e facilitador para o estabelecimento da humanização.

Como aspectos que dificultam o cuidado humanizado, constatou-se que a falta de acomodação, materiais, recursos humanos, espaços infantis e estrutura física confortável para os (as) acompanhantes foram apontados por eles (as) como aspectos negativos para uma assistência humanizada à saúde. É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde envolvidos no processo do cuidado à criança, principalmente os de Enfermagem, por estar cotidianamente próximos dessa realidade, promovam o apoio e o suporte necessário para que esse momento torne-se menos doloroso para a família e o pequeno paciente.

Enfim, inferiu-se que a busca de qualidade e humanização no cuidado prestado ainda é um desafio que deve ser enfrentado. Nesse sentido, os resultados obtidos nesta pesquisa poderão fornecer subsídios com vistas à viabilização e o aprimoramento da assistência dos profissionais de enfermagem que atuam na área, além de apontar a necessidade da realização de novas pesquisas dando voz aos acompanhantes das crianças.

REFERÊNCIAS

1. Silva MAS, Collet N, Silva KL, MOURA FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta paul enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 May 10];23(3):359-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf.

2. Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2012 Dec 22];16(2):212-17. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a12.pdf.

3. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. BMC pregnancy childbirth [Internet]. 2010 May-Oct [cited 2012 Dec 22]; 10(25): 01-18. Available from: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-25.pdf.

4.Thomazine AM, Passos RS, Júnior Bay OG, Collet N, Oliveira BRG de. Assistência de Enfermagem a Criança hospitalizada: um resgate histórico. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Dec 22];7(Supl. 1):145-52. Available from:http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6587/3899.

5. Moraes EO, Enumo SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. Psico USF [Internet]. 2008 July-Dec [cited 2012 Jan 2];13(2):221-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n2/v13n2a09.pdf.

6. Gomes ILV, Câmara NAC, Lélis GMD, Grangeiro GFC, Jorge MSB. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. Trab educ saúde [Internet]. 2011 Mar-June [cited 2012 Jan 02];9(1):125-35. Available from: http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r336.pdf.

7. Boff L. Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra. 14 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

8. Andrade LM de, Martins EC, Caetano JÁ, Soares L, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante.

Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 Mar [cited 2012 Jan 02];11(1):151-7. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2009.

10. Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgant P. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 May-Nov [cited 2012 Jan 04];45(5):1048-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf.

11. Bossato HR, Pereira ER, Silva RMCRA, Cunha SHO. O acolhimento de familiares no serviço de emergência: contribuições a partir da política nacional de humanização. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2012 Jan 04];4(1):430-39. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/788/pdf_341.

12. Lima FET, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. Rev bras enferm [Internet]. 2006 May-Nov [cited 2012 Jan 4];59(3):291-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a08v59n3.pdf.

13. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 Oct-Dec [cited 2012 Jan 5];16(4):609-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4.pdf.

14. Corbani NMS, Brêtas ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. Rev bras enferm [Internet]. 2009 May-June [cited 2012 Jan 05];62(3):349-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/03.pdf.

15. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo Terapêutico: Benefícios vivenciados por enfermeiras na pratica assistencial á criança e família. Rev gaúch enferm [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Jan 5]; 29(1): 39-46. Available from: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5262/2996.

16. Molina RC, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. The family's percepti on of its presence at the pediatric and Neonatal Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 July-Sept [cited 2012 Jan 06];43(3):630-38. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a19v43n3.pdf.

17. Silva AG, Souza TTR, Marcelino K. Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. Conscientiae saúde [Internet]. 2008 Dec [cited 2012 Jan 06];7(2):251-9. Available from:http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csaude_v7n2/cnsv7n2_3m.pdf.

18. Maranhão TA, Melo BMS, Vieira TS, Veloso AMMV, Batista NNLAL. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. J Health Sci Inst [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2012 Jan 6];29(2):106-9. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p106-109.pdf.

19. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para a internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 Feb [cited 2012 Jan 06]; 41(3): 351-58. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5325.pdf.

20. Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM, Agareno S, Teles JMM, Farias AMC, Messeder OH. Análise de estressores para os pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Rev bras ter intensive [Internet]. 2007 Jan-Mar [cited 2012 Jan 7];19(1):53-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100007.

21. Fernandes CNS, Andraus LM, Munari DB. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2006 Mar-Apr [cited 2012 Jan 7];8(1):108-18. Available from: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/936/1138.

Submissão: 22/03/2012
Aceito: 23/05/2013
Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Isolda Maria Barros Torquato
Avenida Alagoas, 487 / Bairro dos Estados
CEP: 58030-150 – João Pessoa (PB), Brasil