

A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica

The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit

La percepción de el compañero sobre el cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos

Louise Lisboa de Oliveira Villa¹; Josielson Costa da Silva²; Fabiana Rodrigues Costa³; Climene Laura de Camargo⁴

Como citar este artigo:

Villa LLO; Silva JC; Costa FR; et al. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):187-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of the companion of the hospitalized child about humanized care in the context of pediatric intensive care unit. **Methods:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, developed in the pediatric intensive care unit of a pediatric hospital in Salvador to interview the caregivers of hospitalized children. The interviews were analyzed using content analysis technique. **Results:** Perceptions of family associate the meaning of humanized care to a greater affection and attention; values the guidance provided by the health team and emphasizes the importance of their presence throughout assistance. Concerns about the “lack of care” are from the suffering inherent in the child’s situation. **Conclusion:** The perception of companions on the concept of humanization involves attention, care, concern and sometimes even an emotional involvement with the patient and to understand their perception means to be alert to the real needs of the patient.

Descriptors: Humanization, Companion, Pediatric Intensive Care Unit.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Coordenador da UTI Neonatal da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto.

³ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado em Sociologia da Saúde na Universidade René Descartes/ Sorbone- Fr. Atualmente é professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção do acompanhante da criança hospitalizada acerca do atendimento humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva pediátrica. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido na unidade de terapia intensiva pediátrica de um Hospital Pediátrico em Salvador, onde foram entrevistados os acompanhantes das crianças hospitalizadas. Os depoimentos foram analisados através da Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** As percepções dos familiares associam o significado de cuidado humanizado a um carinho e atenção maiores; valorizam as orientações dadas pela equipe de saúde e enfatizam a importância da sua presença durante toda assistência. As inquietações acerca do “não cuidado” são oriundas do sofrimento inerente à própria situação da criança. **Conclusão:** A percepção dos acompanhantes sobre o conceito de humanização envolve atenção, zelo, preocupação e muitas vezes até um envolvimento afetivo com o paciente e compreender a percepção deste, significa estar alerta às reais necessidades do indivíduo.

Descritores: Humanização, Acompanhante, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción del compañero del niño hospitalizado acerca del cuidado humanizado en el contexto de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, desarrollado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital pediátrico en Salvador para entrevistar a los cuidadores de los niños hospitalizados. Las entrevistas fueron analizadas utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** La percepción de la familia asocia el significado del cuidado humanizado en mayor afecto y atención; valorar la orientación proporcionada por el equipo de salud y hacer hincapié en la importancia de su presencia en la asistencia. La preocupación por la “falta de cuidado” es por el sufrimiento inherente a la situación del niño. **Conclusión:** La percepción de los compañeros en el concepto de humanización implica atención, cuidado, preocupación y, a veces incluso una implicación emocional con el paciente, y entender su percepción significa estar alerta a sus necesidades reales.

Descritores: Humanización, Compañero, Unidad Pediátrica de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Humanizar é cuidar, compreender e valorizar o paciente. O ambiente hospitalar e a internação são situações delicadas para qualquer paciente, e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de seres indefesos, como crianças e recém-nascidos, pois implica na mudança de rotina de toda a família.¹

O Brasil somente obteve avanço em relação à humanização da assistência à criança, após a publicação da Lei nº 8.069, em 1990, regulamentando o Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu Artigo 12 preconiza que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsáveis, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente.²

As políticas de humanização foram implantadas com o objetivo de melhorar a assistência prestada pelos serviços

de saúde. Assim surgiram a Política de Humanização da Assistência Hospitalar, o Programa Mãe Canguru e o Hospital Amigo da Criança. Esses avanços vêm se intensificando devido aos esforços conjuntos do Ministério da Saúde e, principalmente, da sociedade.

Dentro deste panorama, a humanização da assistência à criança hospitalizada busca atualmente envolver a família cada vez mais nos cuidados dispensados ao pequeno paciente. Os pais dessas crianças hospitalizadas, ao agirem como seus representantes legais, podem oferecer importante contribuição à assistência na identificação de falhas cometidas pelo sistema hospitalar^{1,3} que, invariavelmente, acabam por ocasionar um atendimento menos eficaz e errôneo, por isso a importância da escuta desses familiares. Hoje, a família é mais atuante e muito mais participante, tanto do planejamento como da assistência, por isso o cuidado humano à criança requer a interação com a sua família da forma mais integral possível.⁴

Além desta importância, no contexto da avaliação da atenção hospitalar, os pais exercem papel fundamental na conjuntura da hospitalização infantil, na medida em que representam a referência fundamental da criança, enquanto mediadores da relação terapêutica, fonte principal de segurança e de carinho, além de apoio imprescindível ao enfrentamento desta situação desafiadora que é a doença e o internamento.^{1,5}

Neste sentido, questiona-se: Que visão de humanização da assistência tem a família de uma criança internada em uma unidade de terapia intensiva? Qual o significado de uma assistência humanizada?

O presente trabalho se propõe a contribuir com reflexões em torno desses questionamentos e busca compreender a percepção do acompanhante da criança hospitalizada acerca do atendimento humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Para responder a esses questionamentos, tem-se por objetivo no presente trabalho, compreender a percepção do acompanhante da criança hospitalizada acerca do atendimento humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva pediátrica. Dessa forma, poder-se-á decodificar como o acompanhante percebe os cuidados dispensados à criança internada em unidade de terapia intensiva sob a ótica da humanização.

Os resultados desse estudo propiciarão aos profissionais de saúde um embasamento para a prática da atenção humanizada junto à criança hospitalizada em UTIP, a fim de propor uma reorganização no ambiente hospitalar, para que o foco seja centrado não só na criança, mas também na família.

OBJETIVO

Compreender a percepção do acompanhante da criança hospitalizada acerca do atendimento humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva pediátrica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa realizado na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Pediátrico em Salvador, que possui 10 leitos e tendo como característica predominante, a hospitalização de casos de longa permanência, em função da cronicidade dos diagnósticos.

A população do presente estudo foi composta por familiares de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva, independente do diagnóstico pelo qual foram internados e o tempo de internação na referida unidade. Durante o período da coleta de dados foram entrevistados acompanhantes que estavam presentes no momento da coleta e que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dessa forma, foram excluídos da pesquisa familiares de crianças que estavam internadas em unidades outras que não a de terapia intensiva e também os familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica que não atenderam ao critério de serem pais e/ou avós dos pacientes, e que não aceitaram participar da pesquisa ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho e julho de 2010, durante a visita dos familiares à unidade intensiva. A técnica de coleta utilizada foi a entrevista semiestruturada que teve como instrumento um roteiro composto por questões abertas e fechadas, dividido em duas seções. A primeira, referente à identificação e caracterização sociodemográfica dos informantes do estudo e a segunda, composta por questões amplas e abertas, que abordavam aspectos relativos ao tema em estudo, incluindo o que o acompanhante entende sobre humanização e a percepção que eles têm do cuidado humanizado realizado na unidade.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em instalações da referida unidade, gravadas e tiveram duração média de seis minutos. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e codificadas com nomes de pedras preciosas.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo.⁶ Foram feitas leituras exaustivas das falas dos sujeitos e as informações foram organizadas através dos seguintes passos: ordenação dos dados coletados, releitura do material e organização dos relatos e classificação dos dados através de categorias.

Para a construção das categorias, as falas foram submetidas a um processo de codificação. Foram destacados os elementos significativos de cada uma das falas, os quais receberam um código. Os códigos afins foram reunidos em categorias.

Em todas as etapas desta pesquisa foram considerados os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, de forma a obedecer as diretrizes e normas quanto à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, assegurando os direitos dos informantes.⁷

Todos os participantes da pesquisa foram informados acerca dos objetivos e relevância desse estudo, a natureza do trabalho científico, assegurados quanto ao anonimato e ao sigilo das respostas. Foram esclarecidos acerca da sua participação, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Às pessoas que aceitaram participar desta pesquisa, foi assegurado o direito de desistir de sua participação, a qualquer momento, sem nenhum ônus, por meio do contato, disponibilizados nos termos supracitados, com qualquer das pesquisadoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado humano é “uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros.” No cuidado humano há um compromisso com o outro, uma responsabilidade em estar no mundo.⁸

O cuidar envolve uma ação interativa calcada em valores e no conhecimento do ser que cuida para com o ser que é cuidado. O cuidado desperta sentimento de compaixão, solidariedade e ajuda. Na saúde, o cuidado humanizado visa o bem-estar do paciente, sua integridade moral e sua dignidade como pessoa.⁹

A partir dos achados obtidos durante a pesquisa, fez-se necessário pautar esse estudo nos seguintes aspectos: O cuidado humanizado; A percepção do sofrimento, todos descritos e apresentados em suas respectivas categorias.

O cuidado humanizado

Cuidar de maneira humanizada é uma necessidade atual, visto que por muitas vezes ele acaba se tornando mera aplicação de técnicas. É, antes de tudo, perceber que o ser ao qual se aplica essas técnicas é um agente biopsicossocial.¹⁰

O cuidado humano envolve ética, princípios e valores. Ele não pode ser prescrito, pois é sentido, vivido e exercitado. Cuidar então fica entendido como “uma ação e um comportamento de assistir, administrar e ensinar com zelo, mantendo o bem-estar.”⁸

A análise compreensiva permitiu identificar na fala dos acompanhantes entrevistados uma associação entre o significado de cuidado humanizado a um carinho e atenção maiores.

“Acho que cuidado humanizado é ser bem cuidado.” (Ornix)

“É quando cuidam muito bem, dar carinho.” (Ametista)

Em determinado momento da história, a saúde passa a ser valorizada como um bem acima de qualquer discussão. Sendo assim, humanizar na saúde implica aceitar e reconhecer que nessa área subsistem problemas e carências. Humanizar não é apenas “amenizar” a convivência hospitalar, mas sim colocar-se no lugar do outro e dar lugar à sua palavra.¹¹

É de grande relevância e faz parte de uma assistência humanizada, a orientação dada pela equipe sobre proce-

dimentos realizados com o paciente, bem como sobre a situação deste. Os depoimentos ressaltam a importância de se estabelecer uma comunicação efetiva com os familiares, usando para isto, estratégias de comunicação verbal e não verbal. Nota-se pelas falas abaixo como é dada importância a tal situação.

“Cuidar envolve responsabilidade, ser responsável, saber ouvir, dar informações pra gente, cuidar em geral [...].” (Esmeralda)

“Eu acho que cuidar é tudo, inclusive nos dizer o que está se passando, o que estão fazendo para ajudar nosso filho [...] e existem muitas formas de dizer o que está se passando, às vezes até com um olhar ou balançando a cabeça eles nos dizem a realidade, nem sempre precisa de palavras.” (Diamante)

Assim, o ato do cuidar humanístico revela-se concretamente quando a enfermeira, embasada em sua competência técnica, porém sem perder a ternura, busca transmitir a essa mãe as informações de que ela necessita para se tranquilizar.¹²

A falta de informação e a incerteza constituem importantes fontes de ansiedade em pacientes e em seus acompanhantes. A incerteza normalmente causa apreensão e ansiedade na família, que esperam aflitos o momento da visita para retirarem as suas dúvidas e, de preferência, receberem boas notícias.¹³

“Desde que ela chegou aqui, fazem o possível e o impossível, elas dão banho, trocam soro e ficam observando tudo, explicando tudo, isso ajuda muito.” (Rubi)

“Eu quero saber de tudo, preciso saber, eles têm que saber como vão dar a notícia.” (Cristal)

A maioria dos acompanhantes considera como conceito para cuidado humanizado as atitudes tomadas pelos profissionais que propiciem carinho e atenção dispensados a elas e a seus pequenos pacientes. Outro aspecto que mereceu destaque nos discursos foi a importância de se estabelecerem relações de confiança e respeito entre equipe de saúde e pacientes e familiares.

“Aqui elas tratam bem. Quando ele sente alguma coisa tem sempre alguém do lado.” (Onix)

“É tratar bem sempre, entendem a dor da minha filha, entendem a minha dor e respeitam isso. Em alguns você vê que trabalham por amor.” (Diamante)

“Eu sinto que minha filha está bem cuidada, segura [...]. É importante confiar né? Apesar de tudo que tô passando, confio na equipe.” (Rubi)

Os pais percebem a hospitalização do filho através da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho. Valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal.¹⁴

Trazer a mãe ou responsável para a unidade não é uma questão simples, pois implica reorganização do processo de trabalho em níveis teóricos e práticos. Um fato a se considerar é que a permanência dos pais está imprimindo outra dinâmica ao processo, pois eles não estão desenvolvendo apenas habilidades técnicas, mas conhecendo o cotidiano do hospital e da terapêutica.⁵

Discurso esse corroborado pela fala de Esmeralda, onde a mesma afirma que humanizar é muito mais do que dar carinho, é poder estar presente durante toda a assistência, desempenhando o seu papel de cuidador.

“É poder participar desse cuidado, entender a doença, certo que para ficar aqui e ver tudo isso é difícil, nunca vi meu filho assim [...], mas prefiro estar aqui do lado dele, não conseguiria ficar em outro lugar.” (Esmeralda)

À medida que os pais frequentam mais a unidade, passam a confiar cada vez mais na equipe que presta assistência a essa criança, diminuindo assim a ansiedade transmitida pelo ambiente.¹⁵

Dessa forma, ratificando a ideia encontrada na fala dos acompanhantes entrevistados, para a família, o que realmente importa é o cuidado dispensado ao paciente e se este é carinhoso ou não. O stress próprio da situação e a dificuldade de enfrentamento são amenizados pelo tratamento dispensado ao paciente por parte da equipe. Assim, não há como promover o cuidado humanizado sem a inclusão da família.¹⁶

O cuidado humanizado só existirá de fato quando a equipe de saúde desenvolver ações que busquem humanizar o cuidado. Deve-se compreender a criança como um ser que sente, chora, mas não fala. Além disso, é parte de um núcleo familiar que sofre, necessitando ainda de acolhimento e amparo.¹¹

De tal modo, o paciente passa a receber os cuidados merecidos por mãos humanas e que propiciem a ele um trabalho digno de ser humano.

A percepção do sofrimento

Direcionando o nosso interesse para a vivência dos acompanhantes e analisando os diálogos ocorridos durante as entrevistas, percebemos que as inquietações acerca do “não cuidado” são oriundas do sofrimento inerente à própria situação da criança.

“É muito exame. Ele chora muito.”

*(Onix) “Todo dia vem alguém tirar sangue dela. Isso dói.”
(Rubi)*

“Vê meu filho sem poder falar, sem comer, sem nem respirar sozinho, é muito sofrimento para uma criança.” (Esmeralda)

A principal inquietação dos acompanhantes das crianças hospitalizadas refere-se ao excessivo número de procedimentos aos quais as mesmas são submetidas. As expressões revelam que não existe uma associação entre o sofrimento causado pelos procedimentos e uma possível falta de cuidados por parte dos profissionais.

A experiência de ter um filho hospitalizado é bastante dolorosa tanto para a criança como para seus pais. Por isso, há por parte dos profissionais que atuam nessa área a preocupação inerente em assistir as famílias de maneira humanizada. Em seu estudo, esse autor demonstra a necessidade das enfermeiras estarem conscientes da importância do apoio dado aos pais durante este momento. Através da fala de Diamante percebe-se que existe essa preocupação por parte de alguns profissionais.¹⁷

“Acho que aqui não tem nada de ruim não, eles fazem tudo certo [...]. Se preocupam com nossos filhos, se preocupam com a gente, isso é suficiente.” (Diamante)

A união da tecnologia e do cuidado humanizado transforma um lugar de dor e sofrimento num ambiente capaz de inspirar esperança em um futuro no qual a criança e seus pais tenham uma vida digna. Compreender as condições da criança e dos pais não é suficiente, é preciso buscar a superação das adversidades decorrentes do processo de doença e hospitalização.¹⁴

CONCLUSÃO

Verificou-se por meio deste estudo que atualmente a humanização em UTI tem um horizonte mais amplo, englobando desde o ambiente físico até as relações entre os profissionais de saúde e pacientes/familiares. A filosofia da humanização vem ganhando espaço na percepção das unidades de terapia intensiva, sendo mais compreendida como um local que possibilita a recuperação dos pacientes e não um lugar destinado necessariamente a pacientes sem chances de sobrevivência.

Foi evidenciado que a percepção dos acompanhantes sobre o conceito de humanização envolve atenção, zelo, preocupação e muitas vezes até um envolvimento afetivo com o paciente.

Os mesmos revelam em seus depoimentos que apesar de se tratar de uma UTI, onde o estresse do trabalho é grande, os profissionais envolvidos nesse ambiente de trabalho atuam

de forma humanizada, dão carinho, respeitam e compreendem a situação da criança, possibilitando assim, uma aliança entre os recursos tecnológicos existentes e uma assistência mais humanística.

A percepção do acompanhante contemplou a importância da prática de estratégias como a escuta compreensiva, a comunicação verbal e não-verbal, a otimização das informações entre membros da equipe, e desta com a criança/família. Ressaltando a importância da honestidade dos profissionais nas informações, não escondendo nada a respeito do tratamento de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16 (4): 609-16.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): MS; 1991.
3. Co JPT, Ferris TG, Marino BL, Homer CJ, Perrin JM. Are hospital characteristics associated with parenteral views of pediatric inpatient care quality? *Pediatr.* 2003 Feb; 111 (2): 308-14.
4. Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS).* abr 2005; 26 (1): 20-30.
5. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev.latino-am. enfermagem.* maio-junho 2003; 11 (3): 280-6.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2010. 281 p.
7. Brasil. Resolução CNS Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília: DF; 2012; p. 12.
8. Waldow VR. Enfermagem e o cuidado: uma relação. In: Waldow, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário, 3.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
9. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev. latino-am.enfermagem.* mar/abr 2002; 10 (2): 137-44.
10. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enfermagem.* set/out 2007; 60 (5): 546-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a12.pdf>.
11. Oliveira BRG et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto e contexto – enfermagem.* 2006; 15 (spe):105-113. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500012&script=sci_arttext.
12. Paterson JG, Zderad LT. *Humanistic nursing.* New York: National League for Nursing; 1988.
13. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev.latino-am.enfermagem.* 2007; 34 (spe): 15-20.
14. Molina RCM et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Rev. Enfermagem Escola Anna Nery.* 2007; 11 (3): 437-444. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a07>.
15. Rossato-Abede LM, Angelo M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto risco. *Rev.latino-am.enfermagem.* 2002; 10 (spe): 48-54, 2002.
16. Kamada I, Rocha S. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev. Esc. Enfermagem USP.* 2006; 40 (3): 404-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000300013&script=sci_arttext.
17. Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev. Gaúcha Enfermagem.* 2000; 21 (esp): 70-83. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4328>.

Recebido em: 23/12/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Louise Lisboa de Oliveira Villa.
Rua das Patativas, 739, Edifício Venezia, ap. 1404
Imbuí, Salvador/BA, Brasil
CEP: 41720-100