

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

MARIANA JANINI DA COSTA FERNANDES

**A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE
VASCONCELOS MAIA (HRTM).**

MOSSORÓ
2010

MARIANA JANINI DA COSTA FERNANDES

**A HUMANIZACAO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE
VASCONCELOS MAIA (HRTM).**

Monografia apresentada à faculdade de enfermagem nova
esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência
parcial para a obtenção do título de bacharel em
enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

MOSSORÓ
2010

MARIANA JANINI DA COSTA FERNANDES

**A HUMANIZACAO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE
VASCONCELOS MAIA (HRTM).**

Monografia apresentado pela aluna Mariana Janini da Costa Fernandes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira (FACENE/RN)
Orientadora

Prof. Ms. Jussara Vilar Formiga (FACENE/RN)

Prof. Esp. Lorrainy da Cruz Solano (FACENE/RN)

Dedico este trabalho ao meu filho João Felipe que como um anjo da guarda esteve sempre ao meu lado, e a toda minha família, que com carinho e paciência estiveram do meu lado nessa caminhada profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade de cursar enfermagem, dando-me saúde, sabedoria, perseverança, coragem e fé para alcançar os meus objetivos. Também agradeço a minha família que serviu como base para o meu caminho acadêmico, meus agradecimentos especiais ao meu filho João Felipe que cresceu comigo nesse percurso, que foi o meu pequeno companheiro, você é como um anjo enviado por Deus para tornar as coisas mais fáceis pra mim.

Agradeço a minha mãe Luzia que não mediu esforços para me ajudar, pela benção que somente uma mãe é capaz de oferecer. A minha sogra Delva que também como uma mãe esteve sempre ao meu lado nas horas boas e difíceis. Ao meu pai que mesmo estando um pouco distante, mas sempre que precisa estar ao meu lado, sei que se orgulha de mim.

Agradeço ao meu marido João Victor que me entendeu e me acompanhou com amor, compartilhando todos os momentos da minha vida. Minhas irmãs Thalina e Marina que com seu carinho estiveram sempre comigo quando precisei, aos meus sobrinhos Letícia e Lucas. Meu cunhado e compadre Cayo Riketh por todo o seu incentivo e apoio para entrar na faculdade. A família FACENE por acreditarem em Mossoró e por fazerem parte de nossa formação acadêmica, nos oferecendo várias oportunidades. As meninas da biblioteca principalmente a Liginha, a José da portaria, Ritinha, Guigui, Manú, Nilvaneide, Maria José, Raimundo, Saulo, Esthezinha, Priscila, enfim a todos da FACENE/RN.

As amigas construídas no decorrer da vida acadêmica, a Shirley, Débora, Ilnahra, Franciele e a Lidia, sou grata a vocês pelo elo de amizade que foi construído. A todos da turma da tarde que foi a pioneira do curso de enfermagem na cidade de Mossoró, e que tornaram parte da minha vida.

Agradeço a minha professora e orientadora Kalyane Kelly que com sua tranquilidade me deu calma nas horas difíceis, além do apoio concedido para a construção desta monografia. Aos que fizeram parte da banca examinadora, Lorrainy e Jussara por aceitarem fazer parte desse momento. Agradeço também aos mestres por nos oferecerem os instrumentos necessários para seguir nossa jornada profissional. Agradeço também as enfermeiras que fizeram parte desta pesquisa, pois a colaboração destas foi essencial para a elaboração desta monografia. Por fim agradeço a todos que de maneira direta ou indiretamente, e independente da contribuição fizeram parte deste caminho.

“No dia em que toda criança for respeitada plenamente no seu desejo, no seu direito, E em tudo que faz. O mundo começará lentamente um longo processo de justiça, amor e paz”.

(Severo Loppes)

RESUMO

A humanização fundamenta-se em considerar as necessidades dos diferentes atores do campo da saúde, destaca o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana. Olhar cada sujeito em sua história de vida e como o sujeito coletivo. O cuidar de crianças hospitalizadas requer uma assistência de enfermagem humanizada, permitindo um atendimento de qualidade, proporcionando o bem-estar físico, psíquico e social. O presente trabalho apresenta como objetivo geral analisar a humanização da assistência de enfermagem a criança hospitalizada na Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada na Clínica Pediátrica do HRTM, em Mossoró. Os sujeitos foram 5 profissionais da equipe de enfermagem do setor, sendo 3 de nível técnico e 2 de nível superior. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados a partir da análise do discurso do sujeito coletivo referenciado por Lefevre. A partir da análise do que os profissionais sabem sobre humanização, denota a necessidade de se pensar no modelo humanístico que precisa fazer parte da filosofia de enfermagem, a valorização da essência do ser humano, que carece conduzir o pensamento e as ações do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana para os seus pacientes. Em relação ao conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), notamos através das falas que apesar de alguns desses profissionais terem pouco conhecimento sobre esta Política, mas só o fato de já terem ouvido falar, configura-se num grande passo para a melhoria da assistência. A inserção da humanização na Clínica Pediátrica, é necessária para que haja uma melhoria da assistência por parte da equipe de enfermagem, assim surge a necessidade dessas estabelecer metas em sua prática assistencial que viabilizem integrar todas as dimensões do paciente pediátrico. No que se refere a educação profissional para a humanização, o hospital oferece poucos treinamentos. É importante ressaltar que o trabalho de enfermagem se constitui também no aperfeiçoamento contínuo, sempre em busca de novos conhecimentos acerca da humanização. Apreendemos então que a assistência humanizada depende inicialmente de uma mudança de consciência de todos envolvidos ao cuidado diretamente ao paciente pediátrico, buscando em conjunto estratégias que visam melhorar a sua assistência. Lançamos como desafio desenvolver projetos de humanização do ambiente hospitalar, bem como promover a saúde emocional de crianças hospitalizadas, através da presença dos familiares, de atividades lúdicas, de um ambiente hospitalar agradável e do próprio cuidado humanizado.

Palavras chaves: Humanização, Enfermagem, Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

Humanization is based on considering the needs of different stakeholders in the health field, it emphasizes the subjective aspect present in every human action. It also looks at every person in its life story and also looks at him/her as a collective being. The care of hospitalized children requires a humanized nursing care, allowing a quality service, promoting quality of life, in a physical, mental and social way. The present work aims at analyzing the humanization of nursing care to hospitalized children at the Pediatric Clinic of the Regional Hospital Tarcisio Vasconcelos Maia. This is a descriptive qualitative study, conducted at the Pediatric Clinic of the HRTM, in Mossoro. The people involved were five professional nursing staff in the industry, in which three held technical certificate and 2 a bachelors degree. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed through the analysis of the collective being referenced by Lefevre. Starting from the analysis in which the professionals know about humanization, it shows the necessity of considering the humanistic model that needs to be part of the philosophy of nursing, the appreciation of the essence of human being who lacks the thinking and actions of nurses, making it able to criticize and build a more human reality for their patients. Regarding knowledge about the National Policy of Humanization (PNH), we find out that some of these professionals have little knowledge about this policy, but at least they've heard of it at some point, it appears a major step towards improving assistance. The insertion of the humanization of Pediatric Clinic is necessary so that it would make possible improvement of care by the nursing staff, thus it arises the need for such targets in their care that enable integrating all aspects of pediatric patients. With regard to vocational education for humanization, the hospital offers a few trainings. It's important to point out that the nursing work is also continuous improvement, it is always seeking new knowledge about humanization. We learn that the humanized assistance depends initially on a change of consciousness of all involved in the care directly to pediatric patients, seeking joint strategies to improve its assistance. We launched the challenge to develop projects for humanizing the hospital environment, as well as promoting the emotional health of hospitalized children through the presence of family, recreational activities, a pleasant hospital environment and the humanized care.

Keywords: Humanization, Nursing, Hospitalized Children.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 | A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)..... | 15 |
| 3 | A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL..... | 18 |
| 3.1 | O AMBIENTE HOSPITALAR..... | 21 |
| 3.2 | OS DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA..... | 22 |
| 3.3 | A INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO HOSPITAL..... | 24 |
| 3.4 | A CRIANÇA, O LÚDICO E O CUIDADO HUMANIZADO..... | 26 |
| | | |
| 4 | METODOLOGIA..... | 28 |
| 4.1 | TIPO DE PESQUISA..... | 28 |
| 4.2 | LOCAL DA PESQUISA..... | 28 |
| 4.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 29 |
| 4.4 | INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS..... | 30 |
| 4.5 | PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS..... | 30 |
| 4.6 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 30 |
| 4.7 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 31 |
| 4.8 | FINANCIAMENTO DA PESQUISA..... | 32 |
| | | |
| 5 | ANÁLISE E DISCUSSÕES..... | 33 |
| | | |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 44 |
| | | |
| | REFERÊNCIAS..... | 46 |
| | | |
| | ANEXO..... | 51 |
| | | |
| | APÊNDICES..... | 55 |

1 INTRODUÇÃO

Conforme Prado; Santos (2008, p. 191) “em saúde, humanizar é o processo que busca oferecer ao paciente um tratamento que leva em conta a totalidade do indivíduo”. Pensando nisso, a equipe de enfermagem deve ofertar um atendimento de qualidade aos usuários respeitando os seus direitos e valorizando-o como ser humano.

Nessa conjuntura a humanização da assistência hospitalar integra uma nova cultura nacional de melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, expressa por meio de aperfeiçoamento da gestão hospitalar, melhoria da infra-estrutura das instituições e fortalecimento do compromisso da equipe de profissionais da saúde (BRASIL, 2001).

A humanização é tema de discussões nos serviços de saúde a nível nacional. Não há definições mais precisas sobre o conceito de humanização no documento da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), apenas referências à necessidade de respeitar o outro como um ser singular e digno (BRASIL, 2001). No Manual do PNHAH o tema é desenvolvido, apontando o ser humano como um ser de linguagem e, portanto, capaz de construir redes de significados que, ao serem compartilhadas, conformam uma identidade cultural (DESLANDES, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), a humanização fundamenta-se em considerar as necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde. Destaca o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana. Olhar cada sujeito em sua história de vida e como o sujeito coletivo.

Em meio a esse contexto, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõem a humanização como eixo norteador das práticas de saúde em todas as estâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de alcançar um atendimento humanizado respeitando os direitos dos usuários e promovendo a qualificação dos profissionais (MARTINS, 2001).

Aliando-se as idéias de Collet; Oliveira, (2002, p. 30) ressaltamos que:

A humanização da assistência requer um preparo maior da equipe de saúde hospitalar, não mais podendo ficar a cargo de único profissional, como no modelo anterior, no qual a figura centralizada do poder na atenção a saúde era o profissional médico. O processo de trabalho é beneficiado com uma equipe multiprofissional, que compreende o médico, o enfermeiro, o nutricionista, o psicólogo, o fisioterapeuta, entre outros profissionais que com seus conhecimentos específicos podem implementar uma assistência integral.

Dessa forma, relatamos que a equipe multiprofissional vem sendo incluída nesse atendimento, que é necessário para uma assistência humana e de qualidade, de acordo com suas necessidades e especificidades de cada paciente assistido. “A equipe multiprofissional pode tornar os procedimentos invasivos menos traumáticos para a criança se forem criados vínculos com a mesma, assim ela sentirá segurança ao lado de quem confia” (GUARESCHI; MARTINS, 1997).

O cuidar de crianças hospitalizadas requer uma assistência de enfermagem humanizada, permitindo um atendimento de qualidade, assistindo a criança como um todo, proporcionando o bem-estar físico, psíquico e social. Quando a criança precisa ser hospitalizada sofre uma ruptura de contato com seus familiares e seu ambiente, passando a relacionar-se com pessoas estranhas, desse modo é preciso oferecer um atendimento individualizado para cada criança internada.

Uma clientela especial quando nos referimos a humanização é o público infantil, que necessita de uma assistência de enfermagem de qualidade e da inserção da família no ambiente hospitalar, a enfermagem precisa interagir não apenas com a criança, mas também com a sua família e seu acompanhante.

De acordo com Aguilar; Franco (2007, p. 167) “A internação conjunta mãe-filho pode ser o método mais efetivo para reduzir os traumas psicológicos da hospitalização”. A proposta é que a presença da família junto à criança, facilita no seu tratamento, sua recuperação e conseqüentemente na qualidade do atendimento prestado.

A humanização do atendimento de enfermagem consiste em fazer com que o período de permanência hospitalar não seja tão traumático, dando apoio psicológico a criança e a sua família, principalmente ao responsável ou acompanhante.

Diante da internação, a equipe de enfermagem tem a função de amenizar os sofrimentos e angústias tanto das crianças como o de seus familiares, informando sobre a patologia ou trauma e o seu tratamento, acerca da situação em que a criança se encontra. É necessário que a enfermeira compreenda e reconheça como a criança esta comunicando através dos seus comportamento e expressões, para melhor atendê-la. Esses esforços são necessários à medida que:

A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática. Ela afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Para dar conta de elaborar essa experiência torna-se necessário que a criança possa dispor

de instrumentos de seu domínio e conhecimento (GOMES; MITRE, 2008, p. 01).

Para tanto é indispensável promover a assistência de enfermagem humanizada e de qualidade a esta clientela, quando a criança hospitalizada frequentemente está inquieta e ansiosa, devido encontrar-se em um ambiente novo e estranho, em que na maioria das vezes, não estava preparada para permanecer, tendo uma vaga idéia do motivo de sua internação. Quanto menor for à criança, maior o desconhecimento acerca da sua situação (LINDQUIST, 1993 apud COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Para Lima (1999) a hospitalização é uma experiência traumática que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças que acontecem no seu cotidiano. Contudo, podem ser minimizadas pelo fornecimento de certas condições como a presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde (equipe de enfermagem, médicos, psicólogos, nutricionista e outros profissionais), informações, atividades recreacionais, entre outras.

Como afirmam Lopez; Campos Júnior, (2010) a equipe de enfermagem são os profissionais da área da saúde que permanecem mais próximos do paciente promovendo o cuidado e o conforto. A enfermagem representa o elo de harmonia entre todos os profissionais de saúde na assistência aos pacientes.

Nessa perspectiva destacamos a idéia de Bezerra et al (2007, p. 2), quando diz que “A humanização da assistência tem se constituído fator de primordial importância na diminuição dos traumas ocasionados à criança pela internação.”

As discussões sobre humanização da assistência hospitalar especificamente em pediatria têm crescido muito nos últimos anos, e a enfermagem tem um papel fundamental nesse processo de humanização, oferecendo um cuidado amplo a criança no hospital, comunidade e domicílio.

Nessa linha de entendimento, podemos apreender que a humanização deve fazer parte da essência da enfermagem, exercendo realmente sua função no cuidado integral, principalmente ao usuário pediátrico. Portanto a necessidade desse estudo para a clínica pediátrica e para os profissionais de enfermagem deste setor. Todas essas discussões serão transportadas para a realidade local na clínica pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), com o intuito de analisar a humanização dos cuidados as crianças internadas.

De acordo com Brasil (2001) humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, em outros termos, o sofrimento, a dor e prazer expressos pelos sujeitos em palavras necessitam ser

reconhecidas pelo outro. Diante dessa observação questionamos: Quais as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para promover a humanização na clínica pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia?

Diante do exposto afirmamos que o interesse pela temática surgiu a partir das práticas (estágio), da disciplina de enfermagem da saúde da criança e do adolescente no período de 13/10 a 23/10/09, no HRTM. Através da observação e de conversas informais com os profissionais de enfermagem do setor constatamos poucos estudos sobre a humanização da assistência de enfermagem, na clínica pediátrica do HRTM. Observamos ainda, que o enfermeiro responsável pelo setor volta as suas ações para a gerência, desligando-se das ações de assistência direta a criança.

Vale enfatizar a importância que esse trabalho de pesquisa traz para equipe de enfermagem, para as crianças hospitalizadas e os seus acompanhantes, melhorando a assistência e tornando o cuidado de enfermagem humanizado.

A relevância deste projeto, para a equipe de enfermagem da clínica pediátrica é a perspectiva de melhoria do trabalho do setor, possibilitando um atendimento de qualidade e para um cuidado efetivo aos pacientes assistidos, que transpasse as atividades técnicas da enfermagem.

De acordo com por Bezerra et al (2007), o desenvolvimento tecnicista da enfermagem causou uma grande valorização da especialização, trazendo como conseqüências, a fragmentação e a desumanização do cuidado à saúde.

Por conseguinte, em vários estudos e discussões, têm-se focado a necessidade da humanização da assistência à saúde, em virtude que esta representa uma ferramenta fundamental para recuperação do paciente, minimizando os prejuízos e os traumas da hospitalização.

Firma-se, portanto a necessidade de reconhecer o paciente pediátrico como ser humano que sente que tem seus valores e maneiras de pensar, respeitando à singularidade do indivíduo, deixando de lado o modelo mecanicista. Para Waldow (1998 apud BEZERRA et al, 2007, p. 2), “o cuidar é a essência da enfermagem, e é um termo intimamente ligado ao assistir, significando ajudar, que requer, principalmente, o conhecimento do ser humano”.

Quando citamos a relevância desta pesquisa para a comunidade, alinhamos os nossos pensamentos as idéias de Rocha; Lima; Scochi (1997, p. 41), quando afirmam que:

Pretende-se humanizar a assistência, criando-se vínculos entre mães, instituições que prestam assistência e comunidade. Há uma preocupação em apreender a criança, não mais centrando-se apenas em seus aspectos orgânicos, mas em sua subjetividade e em sua inserção social.

Sendo assim, o presente projeto tem relevância para a comunidade, todavia que a enfermagem deve refletir sobre a sua relação com a família e a comunidade, o que denota ser importante para a criança internada.

Então trazemos como hipótese que o cuidado à criança hospitalizada é uma tarefa difícil exercida pela equipe de enfermagem. O profissional de enfermagem se depara com situações onde na maior parte do tempo de hospitalização, a criança fica restrita ao leito, submetida à passividade, cercada de pessoas estranhas e, para ela más, por trazerem a dor e o sofrimento. Dor esta representada por todas as agulhadas, cortes e outros procedimentos desagradáveis até mesmo para um adulto. Neste cenário a enfermagem precisa se inserir de maneira a tornar o mais agradável possível a estadia da criança no hospital.

Diante do contexto e das práticas vivenciadas na clínica pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, através dos estágios da graduação percebemos que a prática de enfermagem está voltada para o processo de gerenciamento, realizando pouca atuação no assistir/intervir diretamente ao paciente pediátrico, deixando de realizar algumas considerações importantes acerca do cuidado humanizado.

Em vista disso, consideramos insuficientes as medidas de humanização prestadas às crianças hospitalizadas. Sabendo que sob uma perspectiva mais atual, a estratégia central de atendimento à criança objetiva familiarizar a criança ao ambiente hospitalar, explicando as rotinas e procedimentos que serão realizados, de acordo com o grau de compreensão da criança. Além de possibilitar à criança um espaço para que ela possa expressar seus sentimentos à respeito das experiências traumáticas, assim como suas ansiedades, raiva e/ou hostilidade.

Esta pesquisa foi dividida em 6 capítulos, contendo introdução, fundamentação teórica, análise e resultados, considerações finais, referências, apêndices e anexos. Na introdução mostramos um panorama geral do trabalho. No 2º capítulo intitulado: A Política Nacional de Humanização (PNH) discorremos sobre esta Política esclarecendo a necessidade da existência desta, seus princípios e diretrizes, bem como a necessidade de implantação nos serviços de pediatria. No 3º capítulo, que é subdividido em 4. Tem como título: A hospitalização infantil, traremos uma compreensão acerca da assistência humanizada da equipe de enfermagem sobre a

hospitalização infantil, abordamos também sobre o ambiente hospitalar, os direitos da criança hospitalizada, a inserção da família no hospital e a criança, o lúdico e o cuidado humanizado.

No 4ª capítulo descrevemos o nosso percurso metodológico para atingir os objetivos propostos. No 5º capítulo expomos os resultados alcançados, discutindo-os a partir de vários autores que fundamentam a temática. No 6º capítulo expomos as considerações finais relativas à pesquisa.

O presente trabalho apresenta como objetivo geral analisar a humanização da assistência de enfermagem a criança hospitalizada na Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, para isso vamos conhecer a concepção de humanização da assistência entre a equipe de enfermagem da clínica pediátrica, delinear as ações da equipe de enfermagem durante a hospitalização e examinar a relação concepção/prática da humanização.

2 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A humanização no ambiente hospitalar é indiscutivelmente relevante para todos os envolvidos no processo, o paciente para a melhora do quadro clínico e o profissional pela oferecer uma assistência de qualidade. Como esclarece o Ministério da Saúde (2010) a humanização promove a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores em defesa da vida.

Em linhas gerais a humanização da saúde se constitui, portanto, como um movimento, que sinaliza para o fortalecimento dos princípios do SUS, a humanização diz respeito a novos homens em interação e construtores para novas práticas de saúde.

O Ministério da Saúde criou a PNH com o intuito de combater alguns desafios como o de fragmentar o processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, a precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção, o sistema burocrático e verticalizado, o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe. Os poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, o desrespeito aos direitos dos usuários e a desvalorização dos trabalhadores de saúde (MERHY, 2002).

Nessa perspectiva foi criada a Política Nacional de Humanização, assim o espectro humanístico vem demonstrando que não é só o corpo que deve ser visto, mas o ser integral, suas necessidades físicas, psíquicas e sociais. Assim, no dia 24 de maio do ano 2000, em Brasília, a Política Nacional de Humanização (PNH), foi apresentada aos representantes das mais diversas instâncias da área da saúde, após ser aprovada pelo Ministro da Saúde, o comitê convocou um grupo de profissionais capacitados para o projeto piloto, o que culminou na implantação do mesmo, em dez hospitais da rede pública, localizados nos estados do Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul.

Designada pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS (humaniza SUS) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado “SUS que da certo”. Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública (BRASIL, 2010).

A humanização passou então a nortear as práticas, o cuidado com o outro, através do respeito a sua singularidade, seus valores, sua cultura e seu modo de viver, esse cuidado passou a demandar atenção, ética profissional e condições dignas para o exercício profissional na área da saúde.

A PNH possui como princípios norteadores o acolhimento, a autonomia, o protagonismo e a co-responsabilidade que devem servir como base para as mudanças na relação entre profissionais e usuários. É uma política que coloca em questão as práticas em saúde, construídas com base no modelo biomédico, principal referencial epistemológico para a formação dos profissionais do campo da saúde (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009 apud BRASIL, 2001).

De acordo com os mesmos autores citados acima o princípio do acolhimento envolve a observação e escuta atenta, capaz de perceber as diversas demandas. O acolhimento como conceito norteador da PNH, pode ser entendido como princípio voltado para uma reflexão das práticas de saúde, pois reconhece o outro em suas diferenças a partir de um compromisso de responsabilização no encontro terapêutico. No exercício da autonomia está diretamente relacionado com a qualidade de informação disponibilizada durante o encontro terapêutico. É na medida em que paciente e acompanhante disponibilizam e compreendem o contexto em que estão inseridos, que a autonomia de ambos pode ser exercida de forma mais plena.

Complementando a idéia, o ser protagonista refere-se à ação baseada nos conhecimentos existentes e naqueles que são aprendidos no contexto da assistência, atuando de forma construtiva e compartilhada nas relações entre usuários e profissionais de saúde. Nesse sentido, como princípio base e que possibilita a construção de relações mais dialógicas, pode facilitar a produção de vínculos, entendendo o usuário como capaz de exercer sua autonomia e sua capacidade protagonista, compartilhando a responsabilidade pelo cuidado (DESLANDES, 2010 apud BRASIL, 2003).

Já a corresponsabilização implica produzir sentido para as diferentes ações dos sujeitos, além de proporcionar, por meio dos espaços coletivos, a manifestação do saber do outro. Considerar as redes de relações que envolvem os sujeitos e os valores que os permeiam é uma das reflexões que impacta na construção de uma responsabilização compartilhada e permite entender que o ser humano é um ser dependente de suas redes (DESLANDES, 2010).

Assim sendo, a Política Nacional de Humanização visa oferecer aos usuários um atendimento de qualidade, valorizando a sua singularidade, respeitando os seus direitos de

cidadão brasileiro, promovendo a qualificação dos profissionais, garantindo transformar o trabalho em um processo prazeroso e criativo. Esta política firma-se como uma política pública, porque é transversal às demais ações e programas de saúde, é atenta como movimento social, dialoga e tenciona para traduzir os princípios do SUS em como fazer, o conceito com as práticas de atenção e de gestão que são indissociáveis, assim como estimular as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde (PEDROSO; VIEIRA, 2009).

Alguns dos objetivos desta Política são as propostas voltadas para uma nova relação entre trabalhadores da saúde, gestores, conselhos de saúde, e usuários e suas redes sociais apostando no trabalho coletivo na direção de um Sistema Único de Saúde (SUS) acolhedor e resolutivo, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários.

Outros objetivos é incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil, divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições, fortalecendo iniciativas de humanizações existentes, desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção, aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão, implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas (BRASIL, 2001).

Essa política nos serviços e no ambiente hospitalar deve contemplar, em sua estrutura física, humana, tecnológica e administrativa, a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

Assim:

É de fundamental importância reconhecer e estimular as iniciativas de humanização, valorizar as instituições e os profissionais competentes e comprometidos com o tema. Mais do que isso é desejável que o hospital verdadeiramente humanizado receba um tratamento diferenciado por parte dos gestores públicos de Saúde e dos órgãos governamentais e tenha prioridade no estabelecimento de contratos e convênios no futuro (BRASIL, 2010, p. 04).

Diante do exposto sobre PNH, frisamos aqui a importância desta Política na pediatria, pensando a criança como um ser dependente do adulto em vários aspectos que vão desde a

alimentação ao cuidar no processo saúde/doença. A criança em especial precisa dessa política, uma vez que a internação para essa faixa etária constitui-se em uma experiência estressante, que será mais bem esclarecida a seguir.

3 A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

As crianças durante o desabrochar de sua existência não perdem a sua singularidade e mantêm sua identidade, mesmo nos momentos de sofrimento, angústia e dor, ao experimentarem situações estressantes como o adoecimento e a hospitalização, geralmente acompanhada de procedimentos invasivos e dolorosos.

A identidade de ser criança é, muitas vezes, diluída numa situação de internação, em que a criança se vê numa realidade diferente da sua vida cotidiana. O papel de ser criança é sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como paciente, como aquele que inspira e necessita de cuidados médicos, que precisa ficar imobilizado e que parece alheio aos acontecimentos ao seu redor (FONTES, 2005, p. 119).

Nesse entendimento a criança hospitalizada necessita de uma forma de tratamento humanizado que permita diminuir a hostilidade do ambiente hospitalar e facilitar a experiência da hospitalização de maneira menos traumática para ela. A equipe de enfermagem envolvida na assistência à criança hospitalizada deve ter consciência de que a doença e a hospitalização é um tipo de agressão à criança, “desencadeando muitas angústias e ansiedades na criança, podendo surgir problemas de ordem emocional e comportamental. Este é um momento penoso para ela e sua família, que se tornam fragilizados diante do sofrimento” (BENEDITO, 2000, p. 93).

A hospitalização realiza-se, normalmente, numa atmosfera de tensão e insegurança para a criança e seus acompanhantes, acarretando outras situações desagradáveis: novos horários, exames dolorosos, afastamento do ambiente familiar, abandono da atividade escolar, falta de estímulos sociais, dentre outras alterações no cotidiano das crianças e familiares. Essas modificações podem ocasionar agitação, gritos, choros, retrocesso, regressão, depressão, ausência no controle dos esfíncteres, entre outros (LIMA; JORGE; MOREIRA, 2006).

Como bem nos colocam Collet; Oliveira (2002), mesmo que a criança tenha consciência da necessidade da hospitalização e saiba que seu problema é orgânico, o comprometimento do

seu bem-estar estará diretamente ligado ao comprometimento de suas necessidades afetivo-emocionais, advindas da doença, da hospitalização e de carências afetivas. A hospitalização representa para a criança uma situação nova, diferente de todas as que até então conheceu.

Adams (1999) fala que para a criança uma estadia no hospital, pode ser uma experiência assustadora. Neste panorama a enfermagem precisa se introduzir de maneira a tornar o mais agradável possível a estadia da criança no hospital, familiarizando-a com o ambiente hospitalar.

Podemos entender a humanização como uma base para uma prática assistencial digna e imprescindível às várias formas de cuidados, que poderemos buscar maneiras de quebrar a frieza dos profissionais de enfermagem, melhorando o relacionamento destes com a criança e o cuidador responsável, lutar por condições dignas de trabalho e tornando o ambiente pediátrico um cenário agradável.

A internação hospitalar em pediatria, apesar de ter como objetivo principal estabelecer o diagnóstico e a terapêutica, em muitos casos pode desencadear quadros de transtornos físicos, emocionais e sociais ao paciente pediátrico, muitas vezes, ocasionados pelo afastamento e isolamento de sua vida cotidiana e também pela convivência com um ambiente desconhecido, deixando-o inseguro e ansioso (SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

Entendemos que a criança por ser um “ser” em processo de crescimento e desenvolvimento, muito vulnerável a mudanças na sua rotina, por possuir limitados mecanismos de enfrentamento, pode desenvolver reações de diferentes intensidades a hospitalização dependendo da sua idade, e experiências anteriores com a hospitalização, da habilidade de enfrentamento, da gravidade com a doença, além dos mecanismos de apoio recebidos durante a sua permanência no hospital. Podendo comprometer o desenvolvimento da criança, com prejuízos irreversíveis.

De acordo com Silva (2004) a criança hospitalizada dependendo da sua faixa etária apresenta algumas alterações físicas e psíquicas decorrentes da hospitalização prolongada, sendo conhecida como hospitalismo, apresentando alguns aspectos comportamentais como:

- Fase do protesto por ocasião da separação: A criança chora, agita-se procura seguir seus pais, chama-os. Permanece inicialmente inconsolável, mas após dois ou três dias as manifestações ruidosas se atenuam, a abordagem de pessoas estranhas pode levar a aumento do protesto;

- Fase de desespero: Vem logo a seguir, e a criança recusa-se, a comer, a ser vestida, permanece retraída, nada mais pede as pessoas a sua volta. Parece encontra-se em um estado de grande luto, os comportamentos podem durar por intervalo de tempo variável;
- Fase de desligamento: Não, mas recusa a presença das enfermeiras, aceita seus cuidados, a alimentação, os brinquedos. Se neste momento a criança revê a mãe, pode não, mas reconhecê-la. O mais comum é que grite ou chore, rejeitando-a, o desligamento geralmente ocorre após a separação prolongada dos pais.

Essas reações variam de acordo com a idade e o grau de desenvolvimento da criança, e o tempo de permanência no hospital, essas reações não são preestabelecidas, mas fica condicionado também ao desenvolvimento, ao apoio familiar durante a hospitalização e a assistência prestada pelos profissionais.

Desse modo “a criança que é hospitalizada por um tempo prolongado sofre um retardo no seu crescimento e desenvolvimento, apresentando diversas reações conforme o estágio de seu desenvolvimento” (SILVA, 2004, p. 138).

Geralmente a hospitalização é estressante para as crianças, mas ela também pode ser benéfica, o benefício mais óbvio é a recuperação da doença, mas a hospitalização também pode apresentar-se como uma oportunidade para que as crianças dominem o estresse e se sintam em sua capacidade de enfrentamento. O cenário hospitalar pode proporcionar as crianças novas experiências de socialização, que podem alargar suas relações interpessoais. Os benefícios psicológicos precisam ser considerados e maximizados durante a hospitalização (WONG, 1999).

Um outro fator a ser observado em enfermagem pediátrica, é o de prestar uma assistência que esteja de acordo com as necessidades da criança, comprometida com este ser e suas especificidades. Conforme Figueiredo (2003, p. 127) “o objeto de atenção da enfermagem, não é exclusivamente o corpo biológico, abrangendo suas necessidades físicas, emocionais e sociais inseridas em seu contexto existencial”. Podemos interpretar essa citação como a importância do cuidado de enfermagem humanizado, com a criança internada na unidade pediátrica.

3.1 O AMBIENTE HOSPITALAR

O espaço hospitalar exerce diversas influências sobre o paciente pediátrico, que podem ser favoráveis para sua recuperação e para a sua internação, ou prejudicá-la ainda mais. Cabe a equipe de enfermagem investir em esforços para tornar o ambiente confortável e agradável, permitindo o restabelecimento da saúde da criança o mais rápido possível.

Algumas simples medidas de aliviar um pouco a estadia do paciente pediátrico no hospital são à disposição de brinquedos e televisões nos leitos, as paredes pintadas com temas infantis e coloridas, favorecendo a criança no seu tratamento, deixando-a adentrar no seu universo infantil repleto de imaginações e fantasias, essas são algumas das modificações no ambiente hospitalar que é tão “temido” pela a criança.

Tecendo considerações sobre o ambiente hospitalar Machado; Martins (2002) diz em que as crianças podem ter fantasias e imagens negativas a respeito do ambiente hospitalar, dos médicos, enfermeiras e dos exames, dentre outros. Se já estiveram internadas em outras ocasiões, terão maiores condições de se adaptar e elaborar os acontecimentos, mas ainda assim terão receios quanto à sua situação, e a equipe de profissionais devem estar treinada para ajudar a minimizar este medo.

Os mesmos autores supracitados relatam que no ambiente hospitalar, as crianças têm que suportar, na maioria das vezes, uma limitação de atividades, devido à própria situação de enfermidade e também devido à falta de espaço físico. Os hospitais devem cumprir as normas e os direitos dos usuários pediátricos, a fim de propiciar condições físicas e psicologicamente adequadas a estes pacientes, entre esses direitos é que "os hospitais e estabelecimentos de saúde têm a obrigação de manter e fornecer o registro, por meio de prontuários individuais por prazo de 18 anos, das atividades desenvolvidas com as crianças e os adolescentes, podendo haver punição dos responsáveis," caso não cumpra essa lei (LOPEZ; CAMPOS JÚNIOR, 2010).

No trabalho com pacientes infantis, devem ser considerados alguns conceitos referentes à humanização do ambiente hospitalar. São necessários esforços para diminuir o sofrimento físico e psíquico da criança hospitalizada, considerando que esta é um ser intimamente dependente de outro ser, que naquele momento, também sofre com o aparecimento da enfermidade. Esta pode ser vista como um ataque ao organismo como um todo, inclusive no aspecto emocional, que fica bastante comprometido (MACHADO; MARTINS, 2002).

Collet; Oliveira (2002), colocam alguns fatores importantes sobre o ambiente da unidade de internação hospitalar infantil, além da implementação da área física com acomodações adequadas e confortáveis para o acompanhante e a criança, com instalação de solário e ambiente para a recreação, com substituição da rigidez da cor branca para os uniformes, faz-se necessário alegrar o ambiente.

As crianças sentem-se melhor em locais alegres e coloridos, o que também ajuda na estimulação psicomotora. A pintura de paredes com cores suaves e motivos infantis torna a unidade pediátrica mais agradável e apropriada à permanência da criança, um espaço sem estas características pode deixá-las mais inseguras e desconfiadas nas relações que irão estabelecer no período de sua estadia no hospital.

Deste modo familiarize a criança ao ambiente hospitalar, explicando as rotinas e procedimentos da equipe da pediatria, o que será realizado e o porquê de cada um, que poderá doer ou demorar, mas que você estará junto com ela para dar força e coragem. Assim o cotidiano será construído baseado na cooperação, e as ações inter-profissionais serão por si só interdependentes e complementares transformando-as em sua dimensão coletiva. Portanto o modo como a equipe se organiza para planejar, programar e implementar a assistência é fundamental na obtenção de um trabalho de qualidade que corresponda tanto as expectativas da instituição como do paciente pediátrico e de seu acompanhante.

3.2 OS DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Visando amenizar o estresse da hospitalização o Canadian Institute of Child Health (1980 apud SOUZA, 2007) estabelece alguns direitos da criança hospitalizada:

- O direito de ser visto primeiro como uma criança e depois como um paciente.
- Ser tratada como um indivíduo com as suas próprias e especiais necessidades.
- Ser cuidada por pessoas que podem enxergar o mundo através dos olhos da criança.
- Ter medo e gritar quando sentir dor.
- Ser protegida num ambiente que não lhe é familiar.
- Fazer perguntas e receber respostas que a criança possa compreender.
- Ser cuidada por pessoas que percebam suas necessidades ainda quando a criança não consiga explicar quais elas são.

- Falar por si mesma quando puder fazer isto e de ter alguém para falar por ela quando ela não possa.
- Ter aqueles que a ama perto da criança a qualquer momento em que ela precise deles.
- A criança tem o direito de ter os seus direitos respeitados.

No que diz respeito à prestação de uma assistência integral a criança, ainda que mal definida na teoria e na prática, devemos compreender a criança em sua totalidade, como um ser em crescimento e desenvolvimento, que pertence a uma família, e esta deve ser incluída na assistência (ROCHA, 2001 apud COLLET; OLIVEIRA, 2002).

A Constituição do Brasil de 1988 incorpora como prioridade a proteção dos direitos da criança e do adolescente e o atendimento de suas necessidades básicas. Assim, em 13 de julho de 1990 foi aprovada a lei Federal nº 8.069 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), substituindo o antigo código de menores, que permaneceu por 10 anos (LOPEZ; CAMPOS JÚNIOR, 2010).

O ECA dispõe no seu Artigo 12, que diz “Os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes” (BRASIL, 1991, p. 16).

A resolução n. 41 de 13 de outubro de 1995, do Ministério da Saúde, que aprovou o texto sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, junto com a lei orgânica da saúde (n. 8.080/1990), veio regulamentar o direito a saúde (LOPEZ; CAMPOS JÚNIOR, 2010).

Entendemos que é direito das crianças hospitalizadas e de seus familiares as informações necessárias sobre a doença, os exames, a alimentação que passarão a ter, as roupas que deverão usar, os horários que deverão seguir, as pessoas que cuidarão de sua saúde: médicos, enfermeiras, técnicas e auxiliares. Quando há omissão de verdade, não esclarecendo determinados procedimentos utilizados, não estamos protegendo as crianças, mas sim, deixando-as mais ansiosas, angustiadas e nervosas, dificultando assim, sua recuperação.

Lembrando que nem sempre as leis e os direitos das crianças hospitalizadas são colocadas em prática, o que reforça a idéia de que meros dispositivos legais não resolvem os problemas sociais, fazendo-se necessária a implantação de políticas que garantam o acesso ao direitos para a edificação de uma nação efetivamente cidadã (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Visando nortear as condutas dos profissionais de enfermagem, entendemos que no período da criança no hospital, é importante o estabelecimento de vínculo e confiança da criança

com a equipe de enfermagem. Com atitudes sinceras e verdadeiras, vendo a criança como um indivíduo que têm direitos e deveres, com certeza são fundamentais para o sucesso de seu tratamento e conseqüentemente a sua recuperação.

3.3 A INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO HOSPITAL

Compreendendo a necessidade da inserção dos pais no ambiente hospitalar, a qual segundo Lago; Ferraz; Santos (2006, p. 2)“é na família que a criança busca apoio, orientação, referências de tempo, proteção para o desconhecido e para o sofrimento”. Portanto a família exerce um papel relevante no contexto da hospitalização infantil. A participação ativa dos pais nesse momento transmite tranquilidade à criança, atenuando vivências desagradáveis durante a hospitalização.

A família representa a referência fundamental da criança, enquanto mediadores da relação terapêutica, fonte principal de segurança de carinho e amor, além de apoio imprescindível ao enfrentamento desta situação desafiadora que é a doença e o internamento (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

É indiscutivelmente relevante a participação da família no processo terapêutico da criança, a equipe de enfermagem precisa acolhê-la da melhor maneira, visto que a família fica abalada quando a criança desenvolve alguma patologia. A assistência deve, portanto, favorecer um vínculo enfermagem-criança-família com o intuito de restabelecer a saúde com o auxílio da assistência humanizada.

Para tanto, é indispensável a permanência da família no hospital, além do preparo específico dos profissionais de saúde para lidar com ela, torna-se necessário flexibilizar a organização do projeto terapêutico, de modo a deixar maior liberdade a família para rearranjar seu modo de cuidar da criança e para encontrar os aspectos que são capazes de lhe fornecer prazer neste processo, diminuindo a pressão psíquica sobre ela. Pode ser necessário que a equipe de enfermagem encare uma reorientação do seu processo de trabalho que leve em conta as aptidões da família e suas necessidades de cuidado, pois esta parece ser uma condição na qual se poderá construir o cuidado compartilhado da criança no hospital (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

O apoio sentimental para a família é essencial para a estadia da criança no hospital, pois ela está diretamente relacionada com assistência a criança, portanto a família passa a ser

envolvida no cuidado, a ser cuidada, inserindo-se na assistência em pediatria (SOUZA; ESPERIDIÃO; FERREIRA, p. 2, 2006) colocam que:

Apesar de a família ser inserida no contexto hospitalar, ela nem sempre é assistida particularmente em seu sofrimento. Assim como o paciente, também a família, em relação à hospitalização, sofre a ruptura com o lar, a perda da privacidade, a perda da liberdade e do autocontrole. Sofre com sentimentos de solidão e com a insegurança quanto ao futuro.

A família em momento algum deve ser desvinculada da criança durante sua permanência no hospital, pois, é a estrutura em que a criança se apóia e de onde provêm forças e afeto necessários para suportar todo o sofrimento que uma internação implica (DIAS; MOTTA, 2004).

A criança hospitalizada necessita basicamente da presença da mãe, neste momento de crise, determinado pela doença e hospitalização, a criança necessita de apoio e amor materno. A ausência da mãe, ou da família, leva a criança a sentir-se abandonada. Várias são as conseqüências como:

- Ansiedade / Angústia;
- Insegurança;
- Agressividade;
- Transtornos emocionais;
- Transtornos do sono;
- Transtornos da linguagem;
- Perda de peso;
- Depressão;
- Regressão;
- Atraso no desenvolvimento.

Porém ressaltamos a importância de envolver a família no cuidado humanizado, indo além da sua participação na divisão funcional das tarefas. Implica compreender a dimensão social na qual as famílias estão inseridas, lavando-se em consideração suas demandas psíquicas, emocionais e afetivas. Significa apreender a família não, mas de forma estereotipo e idealizada, mas na complexidade do seu processo social, de sua subjetividade enfim, de suas relações.

Esta mesma apreensão deve ser entendida aos profissionais de saúde, que também tem emoções, sentimentos e subjetividade, na medida em que estabelecem relações sociais, afinal é preciso que se pense coletivamente na construção de um projeto terapêutico sem estruturas rígidas, mas com possibilidade de repensar e refazer no cotidiano as ações assistenciais organizacionais (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

3.4 A CRIANÇA, O LÚDICO E O CUIDADO HUMANIZADO

Para uma assistência humanizada, não podemos dissociar a criança do lúdico, o brincar é sempre terapêutico e saudável, sendo uma forma de socialização e distração no ambiente hospitalar. Adams (1999, p. 120), diz que “A brincadeira e o riso que a acompanha são grandes remédios dentro de um hospital. Estudos mostram que o riso alivia a dor, diminui a tensão e estimula o sistema imunológico”

Além de ser uma forma de comunicação em psicoterapia, a atividade lúdica conduz a relacionamentos grupais, facilitando o desenvolvimento e, portanto, a saúde infantil. Acreditamos ser fundamental o brincar que:

Surge como possibilidade de modificar o cotidiano da internação, pois produz uma realidade própria e singular. Através de um movimento pendular entre o mundo real e o mundo imaginário, a criança transpõe as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço (GOMES; MITRE, 2008, p. 2).

Assim, atividades lúdicas é uma forma de humanizar. Essas atividades são benéficas em ocasiões nas quais as crianças necessitam interagir com situações adversas, tais como: a presença de pessoas estranhas; o uso de procedimentos invasivos e dolorosos; a separação de pessoas significantes, proporcionando a expressão de sentimentos, pensamentos, e o alívio de sensações desagradáveis como tensão, ansiedade, raiva, e medo (AZEVEDO; SANTOS, 2004).

Em vista disso, Schmitz (2000) afirma que, o estresse da criança pela hospitalização pode ser amenizado pelo fornecimento do brincar e da presença de familiares no ambiente hospitalar, proporcionando momentos de alegria e descontração. Uma vez que esses elementos são essenciais quando se fala em humanização hospitalar na pediatria.

O brincar traz ainda a possibilidade de envolver a criança no seu próprio processo terapêutico, tornando-a co-participante do mesmo. A colaboração da criança na execução dos

procedimentos coloca-se como uma ação de benefícios mútuos, já que além de facilitar o trabalho da equipe de enfermagem faz desse momento uma experiência construtiva no processo de formação da criança. Neste momento a criança apodera-se de autonomia e passa a decidir sobre sua saúde.

Azevedo; Santos (2004, p. 29), trazem “a declaração Universal dos direitos da criança afirma que a criança tem direito a recreação e o mais importante para ela é o brincar, isto é tão necessário ao seu desenvolvimento quanto o alimento e o descanso”. Desse modo o direito das crianças brincarem no ambiente hospitalar, sendo a brincadeira um elemento essencial para a criança, seja ela sadia ou doente.

Entendemos que o brincar é essencial na situação de uma hospitalização que:

Demandam em alto grau de elaboração, já que geram ansiedade e medo em relação aos acontecimentos nem sempre compreendidos. Nesse sentido, o humor permite à criança explorar fatos que por obstáculos pessoais não pode fazer de forma consciente. Tal acesso permite a liberação da energia investida no problema, que então pode ser utilizada em outros pontos importantes da recuperação da saúde (MACHADO; MARTINS, 2002, p. 35).

A premissa central do estudo é a humanização, e como diz Bezerra et al. (2007), que nos últimos anos, o desenvolvimento tecnicista da enfermagem causou uma grande valorização da especialização, trazendo como conseqüências, a fragmentação e a desumanização do cuidado à saúde. Então, em vários estudos, têm-se focado a necessidade da humanização da assistência à saúde, visto que esta representa uma ferramenta vital pra recuperação do paciente, minimizando os prejuízos e os traumas da hospitalização.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa, Para Gil (2002) os métodos qualitativos são flexíveis e reservados em relação ao objeto de estudo, evoluem ao longo da investigação e são graças a essa flexibilidade que se consegue maior aprofundamento e detalhamento dos dados.

Conforme argumentos apresentados pelo autor esse método de estudo é flexível e amplo para a realização da pesquisa, permitindo que o pesquisador possa adentrar nas dimensões da pesquisa. Em uma abordagem qualitativa parte do embasamento de que há uma relação ativa e eficaz, entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (CRIZZOTTI, 1998).

Parafraseando Polit; Beck; Hungler, (2004, p. 200) que diz:

Na pesquisa qualitativa (...) os elementos do delineamento do estudo evoluem durante o curso do projeto. As decisões sobre a melhor maneira de obter dados, de quem os dados devem ser obtidos, como programar a coleta e quanto tempo deve durar uma sessão de coleta de dados, são feitas no campo, à medida que o estudo se desenvolve.

Justificando a inferência a uma pesquisa descritiva reportamo-nos as idéias de Gil (2002, p. 42) “As pesquisas descritivas tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre variáveis (...)”.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Para começamos o percurso metodológico, é necessário delinear o cenário para a pesquisa, assim utilizamos como espaço a Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, sendo essa por sua vez um local de permanência da criança durante a hospitalização e o serviço que recebe a maior demanda, por se tratar de um hospital de referência para Mossoró e região Oeste.

O HRTM é o único serviço do SUS que atende leitos destinados a internação de pacientes pediátricos (até 12 anos), também por ser um hospital universitário e local de produção e reprodução de conhecimentos, assim a necessidade da pesquisa neste hospital

A construção da pesquisa segue etapas inter-relacionadas, que cabe as pesquisadoras descrevê-las para maiores esclarecimentos. O primeiro passo foi a construção da pesquisa e a revisão literária, essa foi fundamentada em livros, artigos de revistas científicas, manuais de humanização e artigos eletrônicos como Scielo, Bireme, Lilacs, Google Acadêmico e vários autores que falam sobre a humanização da assistência de enfermagem com criança hospitalizada.

O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre o tópico. (...) Portanto, a revisão de literatura ajuda nas fundações para um estudo significativo para enfermagem, sendo uma tarefa inicial crucial para a maioria dos pesquisadores (POLIT; BECK, 2004, pg.125).

O segundo passo para a realização da pesquisa foi a coleta e análise dos dados que serão descritas melhor adiante.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida consistiu na equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) plantonistas que atuam na clínica pediátrica do HRTM, para que possamos depreender se os profissionais conhecem e aplicam o atendimento humanizado. Os participantes envolvidos na pesquisa foram nomeados com pseudônimos referentes a personagens infantis. A amostra da pesquisa foi constituída por 5 (cinco) sujeitos, sendo duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem, plantonistas do setor.

Para a avaliação da amostra, os critérios de inclusão da pesquisa foram:

- Fazer parte do quadro de profissionais que atuam na Clínica Pediátrica do HRTM.
- Concordar em participar e responder a entrevista.
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os sujeitos correspondentes a amostra responderam a uma entrevista semi-estruturada que se encontra no apêndice A, focadas nos objetivos descritos nesta pesquisa.

Na entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos (MINAYO, 2007).

De acordo, com os mesmo autores citados acima, p. 133 na entrevista semi-estruturada

O informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador; ao mesmo tempo em que permite respostas livres e espontâneas do informante, valoriza a atuação do entrevistador. As questões elaboradas para a entrevista levaram em conta o embasamento teórico da investigação e as informações que o pesquisador recolheu sobre o fenômeno social.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de setembro do ano corrente. Foi utilizado o método da gravação eletrônica por meio de um aparelho de MP4, seguida da transcrição do material gravado, de acordo com o consentimento dos entrevistados, a estes será explicado de que se trata a pesquisa, assim como a importância de suas participações na consecução da pesquisa, e em seguida as entrevista foram transcritas.

De acordo com Gil (2008), a maneira mais confiável de se preservar ou de se reproduzir com precisão o conteúdo da entrevista é através do registro da mesma por meio de anotações, ou com o auxílio de um gravador, uma vez que os limites da memória humana não possibilitariam a retenção da totalidade da informação, levando a possíveis distorções decorrentes dos elementos subjetivos que se projetam durante a reprodução da entrevista.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Assim os dados da pesquisa foram analisados a partir da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) fundamentada em Lefevre, que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Tendo como fundamento a

teoria da representação social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

Conforme as referidas autoras citadas acima o Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.

Os objetivos da análise dados são avaliar em que medida as respostas foram adequadas referentes ao assunto em estudo: A humanização da assistência de enfermagem da Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A preocupação com os princípios éticos esteve presente durante todo o desenvolvimento desta pesquisa, procurando proteger os direitos dos indivíduos (equipe de enfermagem) envolvidos na pesquisa, Tais idéias levam-nos a Monteiro (1998 apud FONTES, 2005, p. 129), quando diz que a “ética é entendida em termos de sua permanente obrigação com as pessoas que tocaram suas vidas no curso de viver a vida de pesquisador qualitativo”. A equipe de enfermagem que participou da pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que se encontra explanada no apêndice B, esses se comprometeram aceitar que o conteúdo da entrevista fosse utilizado na construção do trabalho de pesquisa.

Vale ressaltar que o trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), com o protocolo de número: 125/2010 CAAE: 3321.0.000.351-10 (em anexo). Assim no decorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação.

Para realização deste estudo foram levados em considerações os pressupostos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Esta resolução diz que o participante não precisa se identificar, podendo desistir da pesquisa sem ser sujeito à pena, o participante será esclarecido que não terá direito a remuneração.

Será observado também o Capítulo III da resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA

Todos os custos que envolveram a realização desta pesquisa serão de responsabilidade direta das pesquisadoras envolvidas.

5 ANÁLISE E DISCURSÕES

Os dados foram analisados a partir de uma abordagem qualitativa, visando o melhor entendimento acerca do tema em questão. Assim os dados da pesquisa foram analisados a partir da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) fundamentada em Lefevre (2003), que consiste na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestam a mesma idéia central ou ancoragem.

A análise do discurso é uma teoria que tem como objeto de estudo o próprio discurso. Em síntese, se a análise de discurso é a análise da fala em contexto, ela ajuda a compreender como as pessoas pensam e agem no mundo concreto (GONDIM; FISCHER, 2009).

A amostra seria composta por 06 profissionais de enfermagem, no entanto só foram entrevistadas 05 em virtude de um dos sujeitos da pesquisa terem se recusado a participar da mesma, tendo um dos critérios de inclusão da pesquisa: Concordar em participar e responder a entrevista. Após a realização das entrevistas as respostas foram transcritas e analisadas, obtendo-se as idéias centrais e os Discursos do Sujeito Coletivo.

Lembrando que os participantes desta pesquisa receberam os pseudônimos referentes a personagens infantis com intuito de preservar a identidade dos participantes. Tendo em vista a heterogeneidade da amostra fazemos a seguinte caracterização dos profissionais envolvidos:

Branca de Neve: Nível superior, trabalha há mais de 10 anos no serviço de saúde e durante esse tempo sempre trabalhou em pediatria.

Cinderela: Nível técnico, trabalha há mais de 10 anos no serviço de saúde e durante esse tempo sempre trabalhou em pediatria.

Chapeuzinho Vermelho: Nível técnico, trabalha há mais de 10 anos no serviço de saúde e durante esse tempo sempre trabalhou em pediatria.

Bela Adormecida: Nível superior, trabalha há mais de 10 anos no serviço de saúde e durante esse tempo sempre trabalhou em pediatria.

Pequena Sereia: Nível superior, trabalha há mais de 10 anos no serviço de saúde e durante esse tempo sempre trabalhou em pediatria.

Quadro 1: Questionamento referente ao conhecimento sobre humanização.

| Idéia Central | Discurso do Sujeito Coletivo |
|-----------------------|--|
| Tratar o paciente bem | É prestar atenção necessária ao paciente. Tratar o paciente bem. Dar ao paciente suporte humano. |
| Cuidar da doença | É cuidar da sua situação, ou seja, a doença. |
| O lado holístico | Ver o paciente como um todo, como no lado holístico. |

FONTE: Pesquisa direta (2010).

No primeiro quadro (Quadro 1) relativo ao questionamento o que os profissionais sabem sobre humanização e as explicações para esse saber, destacamos três idéias centrais. A primeira está contemplada na expressão “tratar os pacientes bem”. Aqui os sujeitos avigoram que a humanização é prestar atenção necessária ao paciente, tratando o paciente bem e oferecendo suporte humano.

De acordo com Vila; Rossi (2002) a humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam a hospitalização na Clínica Pediátrica.

É essencial a necessidade da existência da humanização nos serviços pediátricos, pois:

A humanização representa um conjunto de iniciativas, que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários. (SALICIO; GAIVA, 2006 p. 04).

No ambiente hospitalar também necessitamos considerar e tratar bem a família que é considerada como um dos elementos fundamentais para humanização do cuidado em pediatria, no sentido de oferecer informações. Dessa forma, a assistência humanizada se estende para além

dos cuidados centrados a criança hospitalizada, inclui a avaliação das necessidades dos familiares e de toda a equipe de saúde, devemos considerar tanto a criança como do seu cuidador.

Na segunda idéia está contemplado “Cuidar Da doença”. Precisamos cuidar da criança como um todo, não enfocando somente na sua situação atual, ou seja, a doença. Não é só cuidar da doença em si, mas também cuidando do seu lado psicológico e social. Muitas vezes o objetivo do profissional de saúde é curar a doença. Não devemos direcionar a nossa relação somente com a patologia, mas sim com o olhar voltado ao paciente, como um ser humano que tem os seus princípios, medo e angústias.

Quando falamos em humanização não nos remetemos somente à doença ou ao doente, mas a pessoa na sua forma integral, considerando aspectos corporais, psicológicos, culturais, entre outros. A doença pode ser vista como um ataque ao organismo como um todo, inclusive no aspecto emocional, que fica bastante comprometido.

O conceito ampliado de saúde é que a “saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”, envolve reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida (BRASIL, 2001).

Santos et al (1997), apresenta-nos que a cura das afecções da criança e o êxito do tratamento em um ambiente hospitalar não dependem exclusivamente do nível científico do médico pediatra, de um cuidadoso exame físico ou de uma perfeita prescrição médica, o trabalho da equipe de enfermagem é imprescindível. Ademais, uma conduta profissional integrada e co-responsável médico/equipe de enfermagem é de valor inestimável na tarefa de tratar e curar as crianças que chegam a necessitar de atendimento hospitalar.

Na terceira idéia está contemplado “O lado holístico”. Neste sentido, infere-se, ainda, que o holismo é uma visão sistêmica e uma postura transdisciplinar, na qual o modelo sistêmico atende ao conceito de interdependência das partes. Assim, postula-se que tudo é interdependente, os fenômenos apenas podem ser compreendidos com a observação do contexto onde ocorre e que a vida é relação.

A palavra holismo deriva do grego holikós, que significa todo, inteiro, completo. Essa prática evita tratar de forma isolada o processo saúde-doença, fazendo com que a saúde seja subtendida como uma mudança contínua aos desafios ambientais e ao equilíbrio dinâmico do organismo. Dessa forma relacionar humanização e holismo é catalogar solidariedade e a

benevolência para com o próximo que é imprescindível para a valorização do ser humano, estabelecendo, dessa forma, uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão de enfermagem (LEMOS; JORGE; ALMEIDA; CASTRO, 2007).

Ainda de acordo com os autores citados acima o holismo não pode ser visto como atributo da boa prática biomédica, mas como um atributo que precisa e deve permear a prática de todos os profissionais de saúde, independente dela se dar no âmbito público ou privado. Deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde.

As falas dos entrevistados denotam a necessidade de se pensar no modelo humanístico que precisa fazer parte da filosofia de enfermagem, a valorização da essência do ser humano carece conduzir o pensamento e as ações do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana para os seus pacientes.

Quadro 2: Questionamento referente ao conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH).

| Idéia Central | Discurso do Sujeito Coletivo |
|------------------------------|---|
| Não conheço | Não conheço. |
| Conheço pouco | Não estou bem por dentro, não conheço detalhadamente, pois não está aplicada no dia-a-dia da clínica. |
| Veio para melhorar o serviço | Ela veio para melhorar a assistência aos pacientes, tendo o direito de saber o que está acontecendo. |

FONTE: Pesquisa direta (2010).

Em analogia ao segundo quadro relativo ao conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (Quadro 2), três idéias centrais foram verificadas, sendo a primeira “Não conheço”. É fundamental que o profissional da saúde tenha conhecimento sobre a PNH, sendo essa de grande importância para os usuários e também para os próprios profissionais, pois trata-se de uma Política com vários princípios que busca disseminar o conceito de humanização.

Como diria Beck et al (2007, p. 504), “A PNH propõe, enquanto política pública, um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições”. Visando a assistência em todos os setores de uma instituição hospitalar.

O profissional de enfermagem muitas vezes apresenta um conhecimento deficiente em relação à humanização pela falta de capacitação oferecida pelo serviço, pela sobrecarga de trabalho, por déficits na formação, entre outros motivos.

Necessitamos criar estratégias que propiciem soluções para a questão existente nas instituições de saúde, ou seja, para o atendimento ao ser humano inserindo a PNH nas instituições hospitalares. Além disso, sugerir alternativas para novos modelos de assistência, gestão, ensino e trabalho e refletir sobre os modos de fazer saúde em hospitais. Daí a importância da equipe de enfermagem em se aperfeiçoar no atendimento humanizado, fortalecendo o compromisso com os usuários.

Na idéia central “Conheço pouco”, consideramos a necessidade de o profissional de enfermagem ter conhecimentos suficientes acerca da PNH, os trabalhadores das instituições de saúde devem buscar novas possibilidades para melhorar os serviços, em busca da humanização.

É necessário existir a preocupação das instituições de ensino em formar os profissionais de enfermagem, estimulando o exercício de uma prática reflexiva em prol de ações humanizadoras para os trabalhadores e usuários da instituição, visando à melhoria nos processos de trabalho e à qualidade da produção de saúde. Estes princípios são previstos pela PNH com o intuito de melhorar a assistência hospitalar.

Algumas das diretrizes da PNH para os profissionais da saúde enfatizam o desenvolvimento técnico e emocional dos trabalhadores de saúde, de forma a aperfeiçoá-los para o atendimento ao usuário, essa diretriz traz no seu contexto a qualificação desses trabalhadores. O objetivo fundamental baseia-se no aprimoramento das relações entre usuários e profissionais (campo das interações face a face) e entre hospital e comunidade (campo das interações sócio-comunitárias) (BECK, et al, 2007).

Destaca-se a importância de que o próprio profissional tenha interesse em se aperfeiçoar no que diz respeito à humanização da assistência, uma vez que o trabalho humanizado e realizado com prazer pode interferir no tratamento da criança. Pedroso; Vieira, (2009, p. 696) trazem que:

Para uma mudança de concepção de modelo de gestão com lógica, há muito sedimentado, é necessário compromisso institucional, individual e coletivo - um desfazer; um desacomodar; um enfrentar desafios; um misturar de saberes para produção de novas tecnologias; um transversalizar de ações - no sentido de criar alternativas, num esforço permanente de co-gestão e co-responsabilidade para alcançar resultados cada vez melhores para o Sistema de Saúde como um todo.

Na outra idéia central “Veio para melhorar o serviço”. A humanização contribui para melhorar o serviço, pois estimula a reflexão e sensibiliza o enfermeiro sobre o seu papel de cuidador, em uma época que exige uma assistência complexa que envolva o paciente, lhe ofereça segurança, confiança e, com isso, beneficie e amenize, respectivamente, seu processo de cura e de estadia no ambiente hospitalar.

Como diria Benevides; Passos (2004), humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento, atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo, valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo.

Parafrazeando Deslandes (2010), na maioria das vezes emprega-se a noção de “humanização” para a forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais. Sugerem ainda a valorização do profissional e do diálogo entre as equipes de saúde

Nos dias atuais vivemos uma época em que muito se fala principalmente na área da saúde, da humanização, integralidade, respeito à singularidade do indivíduo, entre muitas outras coisas. Porém, percebe-se certa discrepância entre a teoria e a prática.

É urgente refletir sobre a implementação da PNH para o setor da pediatria do HRTM, pois é através desta que podemos elencar estratégias de trabalho para atender melhor os pacientes pediátricos. A humanização é vista como um alicerce para uma prática assistencial, garantindo o desenvolvimento do trabalho de enfermagem mesmo com todas as dificuldades encontradas no cotidiano dos serviços.

Notamos através das falas que apesar de alguns desses profissionais terem pouco conhecimento sobre a PNH, mas só o fato de já terem ouvido falar, configura-se num grande passo para a melhoria da assistência. Abrangemos também a importância que as mesmas têm no que tange a oferta de uma assistência digna, a preocupação em atender as crianças bem e as suas necessidades.

Quadro 3: Questionamento referente a inserção da humanização na Clínica Pediátrica.

| Idéia Central | Discurso do Sujeito Coletivo |
|----------------------------|--|
| A assistência é humanizada | Eu digo que na pediatria é o único setor do hospital que tem humanização. A equipe multiprofissional já é um tipo de assistência humanizada. |
| Muito pouco | Tentamos humanizar um pouco dentro de nossos recursos humano, mas temos dificuldade devido à falta de material e equipamentos. |

FONTE: Pesquisa direta (2010).

Quanto a inserção da humanização na Clínica Pediátrica (Quadro 3), frisamos duas idéias centrais “A assistência é humanizada”, trazendo que a humanização deve ser inserida na assistência hospitalar envolvendo todos os profissionais que fazem o hospital, a equipe de saúde e o próprio paciente. Desta forma culminando em sinais de que a referida política possa está sendo executada no setor.

Dentre esses profissionais destacamos a equipe de enfermagem, já que durante o tempo de hospitalização de todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, a equipe de enfermagem tem maior responsabilidade nesta humanização, uma vez que mantém sob sua responsabilidade um grande número de profissionais de enfermagem que deverão estar comprometidos com esta assistência humanizada e que, por outro lado, permanecem longos períodos com a criança hospitalizada (GUARESCHI; MARTINS, 1997).

Ressaltamos novamente a importância humanização da assistência hospitalar ser posta em prática, principalmente quando cuidamos de crianças que tanto necessitam da nossa ajuda, tendo que a humanização é um elemento muito importante na pediatria, o profissional de enfermagem deve oferecer uma assistência integral.

As ações de humanização passam pela difusão das propostas de humanização, pela melhoria na atenção aos usuários, pela capacitação dos profissionais acerca e um novo conceito que valorize a vida humana e a cidadania, pela concepção e implantação de iniciativas de humanização e pela modernização nas relações de trabalho (BRASIL, 2001).

Já na outra idéia “Muito pouco” na fala é relevante também registrar que na maioria das vezes, o próprio sistema de saúde não oferece condições básicas necessárias para que o profissional de enfermagem possa exercer a sua profissão integralmente como deveria. Seja pela ausência de infra-estrutura física, material, ou de recursos humanos necessários que permita dessa forma, que o profissional de saúde tenha possibilidade de cumprir a sua função com plenitude (AGUILLAR; FRANCO, 2007).

Beck et al (2007, p. 504), elencam algumas características sobre a valorização desses profissionais “observa-se a pouca valorização dos usuários e trabalhadores das instituições de saúde, o que tem merecido algumas reflexões para a busca da melhoria deste aspecto” , se esses trabalhadores não tem um incentivo por parte da instituições hospitalares, conseqüentemente não terão condições de oferecer um atendimento humanizado aos pacientes.

As autoras supracitadas sugerem ainda que para os profissionais de saúde/enfermagem prestarem uma assistência de qualidade e humanizada, se faz necessário ter sua dignidade e condição humana respeitada, recebendo uma remuneração justa, condições adequadas de trabalho e ter seu trabalho reconhecido e valorizado.

A atuação da equipe de enfermagem transcende a de meros executores de ordens, estende-se à posição de co-participantes junto aos demais profissionais da área de saúde no plano global de prevenção, tratamento e reabilitação. A enfermagem possui conhecimentos próprios e ainda os adquiridos de outras ciências, capacitando-a para uma atuação dinâmica e criativa (BEZERRA et al, 2007).

É necessário que na Clínica Pediátrica haja um cuidado humanizado por parte da equipe de enfermagem, assim surge a necessidade dessa estabelecer metas em sua prática assistencial que viabilizem integrar todas as dimensões do paciente pediátrico, necessárias para proporcionar qualidade de vida durante o processo de hospitalização.

Quadro 4: Questionamento referente a aplicação da humanização enquanto profissional.

| Idéia Central | Discurso do sujeito Coletivo |
|------------------------------|---|
| Um cuidado voltado à criança | É um cuidado voltado ao cuidado a criança, tentando atender a criança da melhor forma possível. |
| | Conversar com o paciente, administrar a |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Aplicar a técnica como um todo | medicação, tendo contato com o paciente, buscando um atendimento melhor. |
| Procuro sempre ajudar e compreender | Procuro sempre ajudar e compreender, sempre na medida do possível. |

FONTE: Pesquisa direta (2010).

Quanto à aplicação da humanização enquanto profissional (Quadro 4), três idéias centrais são apontadas “ Um cuidado voltado a criança”. Com base nas falas, na pediatria é importante criar novos modos de atender a criança, buscando intervir na realidade para tentarmos reduzir ao máximo os efeitos físicos, emocionais, e sociais relacionado a internação hospitalar, promovendo a assistência humanizada e de qualidade em especial esta clientela.

Para um cuidado voltado ao paciente pediátrico acreditamos que o brincar é primordial para a criança, esteja ela sadia ou doente, inclusive se, por uma circunstância de maior gravidade, e precisar ser hospitalizada.

Collet; Oliveira (2002) abordam que ao desenvolverem atividades recreativas, pode-se contribuir para o crescimento e desenvolvimento das crianças hospitalizadas. Durante as brincadeiras, existe a possibilidade de expressão e verbalização de seus anseios necessidades, em relação ao seu bem-estar tanto físico quanto emocional. É importante para a equipe de enfermagem reconheça a capacidade da criança de se expressar por meio das atividades lúdicas.

Com relação a idéia central “Aplicar a técnica como um todo”, ponderamos que a enfermagem é um elemento chave para a visibilidade do cuidado humanizado no paciente, seja ela criança ou não, e por ter o cuidado solidificado em valores éticos e humanistas como razão existencial da profissão.

O atendimento de enfermagem não tem o dever de se voltar apenas para a aplicação das técnicas, mas sim de um atendimento com um todo. Para Bezerra et al (2007), nos últimos anos, o desenvolvimento tecnicista da enfermagem causou uma grande valorização da especialização, trazendo como conseqüências, a fragmentação e a desumanização do cuidado à saúde.

Por isso, em vários estudos, têm-se focado a necessidade da humanização da assistência à saúde, visto que esta representa uma ferramenta vital pra recuperação do paciente, minimizando os prejuízos e os traumas da hospitalização, “é nesse aspecto que os profissionais estão mecanizando suas ações na atenção à saúde, tornando os processos meros instrumentos de

trabalho sem a preocupação de perceber que o outro é um ser humano que pensa, fala, tem sua subjetividade como ser social” (ROSA, 2007, p. 13).

A idéia central “procuro sempre ajudar e compreender”, nessa fala entende-se que existi a compreensão em relação a dor, angústia e o sofrimento pela qual a criança e os seus familiares estão passando. Como nos coloca Bezerra et al (2007, p. 2):

A atuação da equipe de enfermagem transcende a de meros executores de ordens; estende-se à posição de co-participantes junto aos demais profissionais da área de saúde no plano global de prevenção, tratamento e reabilitação. A enfermagem possui conhecimentos próprios e ainda os adquiridos de outras ciências, capacitando-a para uma atuação dinâmica e criativa.

As autoras Collet; Oliveira (2002) afirmam que se houvesse a possibilidade de resumir a missão de humanização num sentido amplo, de ajudar o outro, além da melhora do tratamento, que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração interdisciplinar dos envolvidos, dos gestores, médicos, enfermeiros, técnicos e funcionários, assim como a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação.

Ponderamos, portanto, que a fundamentação teórico/prática é essencial para um cuidado de qualidade, tendo o cuidar como a essência da enfermagem. Frente ao exposto observamos que esses profissionais tentam atender os pacientes pediátricos de uma forma humanizada, ajudando na recuperação como também proporcionar as crianças um atendimento digno.

Quadro 5: Questionamento referente se o Hospital oferece treinamento sobre humanização.

| Idéia Central | Discurso do Sujeito Coletivo |
|----------------------|---|
| Sim | Uma equipe dos recursos humanos promove anualmente palestras sobre humanização. |
| Não | Que eu saiba não, durante todo esse tempo que trabalho aqui. |

FONTE: Pesquisa direta (2010).

No último questionamento relativo se o hospital oferece treinamento sobre humanização (Quadro 5), estão presente duas idéias centrais “Sim”. A palavra humanizar não significa apenas amenizar os conflitos existentes na convivência hospitalar, senão, uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inumanidade, quaisquer que sejam as formas que a mesma adote.

Assim a importância dos estabelecimentos de saúde em oferecer aos seus funcionários treinamentos, cursos, palestra e/ou reciclagens sobre humanização, pois a partir desses conhecimentos poderão amenizar um pouco do sofrimento vivido pela a criança hospitalizada.

Um dos objetivos do Humaniza SUS é divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições, de tal modo promovendo a capacitação e a valorização dos trabalhadores em saúde (BRASIL, 2001).

A outra idéia central é “Não”, se o próprio Hospital não oferece um treinamento para esses profissionais conseqüentemente o atendimento não será de qualidade, pois se esses profissionais não sabem sobre humanização, então não colocarão em prática, prejudicando o tratamento da criança internada.

O hospital pode pensar em oferecer um espaço educacional para a capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde. Se estes profissionais proporcionarem um atendimento humanizado aos seus pacientes, por conseguinte, passaram menos tempo hospitalizados, diminuindo os custos financeiros da instituição.

A PNH traz como um dos seus objetivos desenvolver e oferecer cursos, oficinas e seminários, certifica e divulga experiências bem-sucedidas de humanização no SUS. Produz, ainda, materiais educativos e de divulgação para a implantação dos dispositivos (BRASIL, 2001).

Assim sendo é indispensável que os gestores do Hospital busquem se aperfeiçoar no que diz respeito à PNH, implantando práticas de humanização nas ações da assistência a criança.

Todavia é importante ressaltar que o trabalho de enfermagem se constitui também no aperfeiçoamento contínuo, sempre em busca de novos conhecimentos acerca da humanização. É sucinto refletir sobre a atuação da equipe de enfermagem do setor pediátrico, nesta perspectiva do cuidado integral ao infante, tendo em vista que esta precisa de um cuidado humanizado para ajudá-la a enfrentar a hospitalização.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensando a humanização como prática assistencial que deve ser inserida nas instituições hospitalares cuja dinâmica confere um cuidado específico e singular, configurando um instrumento terapêutico, contribuindo para a evolução do quadro clínico dos pacientes. Em relação ao ambiente pediátrico os profissionais de enfermagem precisam se empenhar na construção de um cuidado voltado aos princípios da humanização.

É sabido que na Clínica Pediátrica os profissionais da equipe de enfermagem que nela atuam entendem a humanização como um embasamento para a sua assistência, no entanto percebemos que os conhecimentos sobre humanização estão presentes, mas de forma superficial.

No que se refere ao conhecimento da concepção sobre humanização da assistência de enfermagem, notamos que há necessidade por parte destes profissionais na fundamentação teórica sobre o tema em questão.

Percebemos que as ações desenvolvidas no cotidiano da clínica são permeadas pela humanização na medida em que os profissionais procuram atender as necessidades do paciente. Os profissionais trabalham com limitações como, por exemplo, a falta de material, sobrecarga de trabalho, fatores esses que dificultam um atendimento humanizado.

Comparando a relação entre os conhecimentos existentes e as práticas implementadas percebemos que essas mantêm uma convergência. Essa afirmação baseia-se no fato dos profissionais estabelecerem um contato direto com o paciente, explicando procedimentos para as crianças e acompanhantes.

Apontamos como uma barreira para o avanço da humanização no serviço em questão a falta de treinamentos sobre humanização e uma educação continuada para a implantação das diretrizes da PNH.

Lançamos como desafio desenvolver projetos de humanização no ambiente hospitalar, bem como promover a saúde emocional de crianças hospitalizadas, através da presença dos familiares, de atividades lúdicas, de um ambiente hospitalar agradável e do próprio cuidado humanizado. Sugerimos também a efetivação da educação permanente com foco na integralidade, para que assim seja alcançada uma assistência de qualificada e mais humana por parte da equipe de enfermagem.

Devemos também pensar em humanização para os profissionais, levando em conta as necessidades da própria pessoa que cuida, uma vez que, esses profissionais muitas vezes sobrecarregados de trabalho.

Apreendemos então que a assistência humanizada depende inicialmente de uma mudança de consciência de todos envolvidos ao cuidado diretamente ao paciente pediátrico, buscando em conjunto estratégias que visam melhorar a sua assistência.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch. **Patch Adams: O amor é contagioso**. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

AGUILLAR, Olga Maimone; FRANCO, Sonia Maria Carneiro Morais. Criança hospitalizada: compreendendo as necessidades de mães durante a hospitalização. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 9, abr. 2007.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; SANTOS, Josefa Josete da Silva. Relato de experiência de atividades lúdicas em uma unidade pediátrica. **Revista Nursing**, Campina Grande, n. 7, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=80>> Acesso em: 01 mar. 2010

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, jun. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 23 abr. 2010.

BENEDITO, M, D. A criança e a hospitalização: **Terapêutica e prática pediátrica**. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2000.

BECK, C. L. C; GONZALES, R. M. B; DENADIN, J. M. A humanização em perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.3. jul/set. 2007. p. 503-510. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/a17v16n3.pdf>> Acesso em: 20 out. 2010.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v.16, n.3, 2007. p. 503-510. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/csc/a10n3/a4v10n3.pdf>. Acesso em: 20 out. 2010.

BEZERRA, Elismar Pedroza et al. 2007. **Atuação das enfermeiras do risco com crianças hospitalizadas**: Relato de experiência. IV Encontro de extensão UFCG, Cajazeiras, 2007. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/CulturaeMemoria/ATUA%C7%C3O%20DAS%20ENFERMEIRAS%20DO%20RISO%20COM%20CRIAN%C7AS%20HOSPITALIZADAS%20.pdf> Acesso em: 20 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde: Humaniza SUS. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/default.cfm>> Acesso em: 23 abr. 2010.

_____. Estatuto da criança e do adolescente - ECA. Brasília, 1991.

_____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Conselho Nacional de Saúde – CNS, Brasília.

COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311 de 8 de fevereiro de 2007, Rio de Janeiro.

COLLET, Neuza; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.

CRIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. Ciênc. saúde coletiva, 2004, vol.9, n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232004000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 28 mar. 2010.

DIAS, Silvana Maria Zarth; MOTTA, Maria das Graças Corso da. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.3, n. 1, p. 41-54, jan./abr. 2004. Disponível em: <[79http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewPDFInterstitial/5515/3507](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewPDFInterstitial/5515/3507)>. Acesso em: 25 jul. 2010.

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. **O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada**. Florianópolis, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 05 abr. 2010.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida. **Ensinando a cuidar da criança**. São Paulo: Yendis, 2003.

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica a criança hospitalizada: Discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro, n. 29, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODIM, Sônia Maria Guedes; FISCHER, Tânia. O discurso, a análise de discurso e metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Revista do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social -CIAGS**. Salvador, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.cgs.ufba.br>> Acesso em: 21 set. 2010.

GOMES, Romeu; MITRE, Rosa Maria de Araújo; A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciências, saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n.1.2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=242 - 52k> Acesso em: 01 mar. 2010.

GUARESCHI, Ana Paula Dias França; MARTINS Luciana Monteiro Mendes. Relacionamento multiprofissional x criança x acompanhante: desafio para a equipe. **Revista da Escola de Enfermagem**. 1997. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/index>> Acesso em: 23 abr. 2010.

LAGO, Josiane; FERRAZ Lucimare; SANTOS, Marines. Leucemia Infantil: um olhar da equipe de saúde sobre a assistência prestada à mãe cuidadora. **Revista Nursing**. Santa Catarina, v. 100, n. 8, setembro 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas,2001.

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vitória Kedy. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “capacitação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde – CADRHU”, São Paulo – 2002. **Revista saúde e sociedade**. São Paulo, v. 12, n. 2, dezembro 2003.

LEMONS, Rejane Cussi Assunção; JORGE, Livia Loami Ruyz; ALMEIDA, Ludmila Santiago; CASTRO, Ana Carolina de Castro. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica Enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a20.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; LIMA, Cristiane Cauduro. A Utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, RS: v. 20, 1997.

LIMA, R.A.G. et al. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Revista Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, SP: v. 7, n. 2, abril 1999. Disponível em: <<http://www.fip-moc.edu.br/revista/RM-09.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2010.

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Humanização hospitalar: Satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Revista brasileira de enfermagem**. Fortaleza, CE: Junho 2006.

LOPEZ, Fábio Ancona; JÚNIOR, Dioclécio Campos (Org.). **Tratado de pediatria**: Sociedade brasileira de pediatria. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

MACHADO, Mariana Monici de Paula; MARTINS, Dinorah Gioia. **A criança hospitalizada**: Espaço potencial e o palhaço. Boletim de Iniciação Científica e m Psicologia, 2002. Disponível em:

<http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/3/3_a_crianca_hospitalizada.pdf> Acesso em: 23 abr. 2010.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Humanização das relações assistenciais**: A formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

MERHY, E.E. **Saúde**: A Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Ed. 10. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEDROSO, R. T. VIEIRA, M. E. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. **Comunicação, saúde, educação**, v.13, supl.1, 2009. p. 695-700. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a20v13s1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, Claudia; SANTOS, Suely Neres. Reflexões sobre o processo de humanização da equipe de enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo, jan.2008.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; LIMA; Regina Aparecida Garcia de; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Revista latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, abri1999. Disponível em: <<http://sistemas3.usp.br/tycho/ProducaoAcademicaIntelectualPessoaProducao?unidade=EERP&nivelFiltroProducao=2&anoProducao=2002&nivelProducaoClicado=12>> Acesso em: 23 abr. 2010.

ROSA, Maria Cledini Leite. **Humanização hospitalar**: Dimensão garantidora do direito do cidadão a saúde de qualidade. Mossoró: UERN, 2007.

SALICIO, Dalva Magali Benine; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 08, n. 03, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm>Acesso em: 19 out. 2010.

SANTOS, Elizane Regina et al. Assistência de enfermagem em unidade pediátrica: Uma proposta de início de sistematização. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 31, n. 01, abri 1997.

SCHMITZ, E.M (Org.). **A enfermagem em pediatria e puericultura**. 2. ed. São Paulo:Atheneu; 2000.

SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramalho. **Enfermagem pediátrica**: O cuidado de enfermagem a criança e ao adolescente. São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, Rafaela Macedo Coelho da. Humanização da assistência da enfermagem a criança hospitalizada. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. V. 2, n. 2, p. 131-134, 2004.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de. Enfermagem pediátrica: Desmistificando conceitos. **Revista COREN – RN**. Rio Grande do Norte, n. 9, maio 2007.

SOUZA, Gyzele Cristina Xavier Santos; ESPERIDIÃO, Elizabeth; FERREIRA, Eliamar Aparecida Barros Fleury. **Musicoterapia e humanização da assistência**: atendimentos a acompanhantes de crianças com câncer durante a hospitalização. XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia. Goiânia-GO, 2006.

SQUASSANTE, Nilcéia Dadalto; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Rev. bras. Enfermagem**. Brasília, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 15 mai 2009.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: Muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-Am. Enfermagem** vol.10, n. 2, Ribeirão Preto. 2002.

WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica elementos essenciais a intervenção efetiva**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. Categoria profissional:
 Nível técnico Nível superior

2. Tempo de serviço:
 Menos de 1 ano De 1 a 5 anos De 5 a 10 anos Mais de 10 anos

3. Tempo na Pediatria:
 Menos de 1 ano De 1 a 5 anos De 5 a 10 anos Mais de 10 anos

4. O que você sabe sobre humanização? Explique:
 Sim Não

5. Você conhece a Política Nacional de Humanização? Caso responda sim comente um pouco sobre esta Política:
 Sim Não

6. A humanização está inserida na Clínica Pediátrica?

7. Como você vê a humanização aplicada na sua prática enquanto profissional?

8. O Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia oferece treinamentos sobre humanização? Como?
 Sim Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa intitulada, A humanização da assistência de enfermagem da Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), desenvolvida por Mariana Janini da Costa Fernandes, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da professora Esp. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira.

- 1- Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Onde eu entro nessa história? Caracterizando o atendimento humanizado de enfermagem para os pacientes pediátricos.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: A relevância desse estudo, para a equipe de enfermagem da clínica pediátrica é a perspectiva de melhoria do trabalho do setor, possibilitando um atendimento de qualidade e para um cuidado efetivo aos pacientes assistidos, que transpasse as atividades técnicas da enfermagem. Assim pretendemos analisar a humanização da assistência de enfermagem a criança hospitalizada na Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM). O instrumento para a coleta de dados será a entrevista semi-estruturada.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: A pesquisa não traz nenhum risco ou desconforto aos entrevistados, já que será realizada através da aplicação de questionários.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os resultados provenientes deste estudo serão publicados em periódicos e/ou eventos científicos da área de saúde, sendo preservado o seu total anonimato. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/RN e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Kalyane Kelly Duarte de Oliveira e a pesquisadora Mariana Janini da Costa Fernandes certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

A professora orientadora Kalyane Kelly Duarte de Oliveira no telefone (84) 88658612. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Mossoró/RN, ____/____/2010

Mariana Janini da Costa Fernandes – Pesquisadora

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira – Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

Endereço da Pesquisadora Responsável:

Rua: Melo Franco, 1285, Bom Jardim - Mossoró/RN
CEP: 59-618750 Telefone: (84) 8865-8612
kkoliveira@pop.com.br

ANEXO

FACENE
FAMENE

FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.



56

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 03/08/2010 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A humanização da assistência de enfermagem da clínica pediátrica do hospital regional Tarcisio de Vasconcellos Maia (HRTM)", protocolo número: 125/2010 e CAAE: 3321.0.000.351-10, da orientadora: Kalyane Kelly Duarte de Oliveira da aluna: Mariana Janini da Costa Fernandes.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/11/10, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 24 de Agosto de 2010

Escola da Edfi Nova Esperança Ltda.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil
CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777