

HUMANIZAÇÃO NO SETOR PEDIÁTRICO:

A importância de uma abordagem e ambiente adequado para recepção de pacientes da ala pediátrica

Daiane Cristina Moreira, Dennis Roberto Siqueira, Marco Aurélio Bueno Ribeiro Filho, Matheus Vinicius Ribeiro Meloni, Nayra Minele Xavier Melgaço Ferreira, Suellen Flaviane Santos Fernandes

Orientadores: Paula Renata França, Edson Tiago Santos

Resumo: Neste artigo, serão explorados e discutidos meios de abordagens ao paciente no setor pediátrico e familiar responsável, usaremos fatos que comprovam a contribuição negativa ao psicológico da criança. O uso de artifícios para amenizar o clima pesado e mórbido para a criança, seja através de brinquedos, fantasias, brincadeiras e decorações no ambiente do setor que visam contribuir para o acolhimento e entretenimento da criança e alívio para os pais ou responsável.

Palavras-chave: pediatria, abordagem lúdica, brinquedos.

Abstract: In this article, we will explore and discuss ways of approaching patients in the pediatric sector and responsible family, using facts that prove the negative contribution to the child's psychology. The use of artifices to alleviate the heavy and morbid atmosphere for the child, whether through toys, costumes, games and decorations in the sector environment that aim to contribute to the reception and entertainment of the child and relief for the parents or guardian.

Keywords: pediatrics, playful approach, toys.

1. INTRODUÇÃO

A humanização na pediatria é essencial para promover um ambiente acolhedor, empático e centrado no paciente infantil, contribuindo para o bem-estar das crianças hospitalizadas usando uma abordagem lúdica como principal ferramenta. A enfermagem desempenha um papel crucial na promoção de cuidados de saúde humanizados especialmente no contexto em que queremos abordar, onde a sensibilidade e o acolhimento são essenciais para o bem-estar das crianças hospitalizadas. Com humanização na assistência em pediatria tem sido objeto de crescente interesse e estudo, refletindo a importância de abordagens que considerem não apenas o aspecto clínico, mas também o emocional e psicossocial dos pequenos pacientes. Neste contexto este

artigo busca por meio de pesquisas de campo e análises bibliográficas explorar a importância da humanização no setor pediátrico, destacando as práticas e estratégias que visam tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor, empático e centrado no paciente infantil. Ao compreender o impacto positivo da humanização promovida pela equipe de enfermagem, é possível não apenas melhorar a experiência de hospitalização das crianças, mas também contribuir para resultados clínicos mais satisfatórios e uma abordagem mais integral e compassiva no cuidado infantil.

2. METODOLOGIA

O presente artigo usará como meio de evidenciar resultados os referenciais bibliográficos de artigos científicos que nos proporcionarão um amplo ponto de vista sobre o assunto, e a aplicação de uma pesquisa quantitativa fechada em dois grupos, um de profissionais, e outro de clientes, ou seja, pais responsáveis por crianças internadas em um período de tempo relativamente recente. Foi usada a ferramenta Google Forms para entrevistar de forma anônima trinta indivíduos, dentre eles estão dezoito profissionais da equipe de enfermagem dos hospitais Santa Casa da cidade de Cruzeiro, Lorena e Guaratinguetá, e doze pais responsáveis clientes das respectivas unidades hospitalares. Por fim, o processamento dessas informações colhidas e análise dos dados.

3. Humanização no Brasil

No início dos anos 2000, José Serra, ministro da saúde na época observou ao longo de seu trabalho uma quantidade significativa de reclamações dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais. A partir deste fato, tomou a iniciativa de convidar profissionais da área de saúde mental para desenvolver uma proposta de trabalho focada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde. Estes profissionais constituíram um Comitê Técnico que projetou um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de propiciar uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil.

No início do Programa foi feito um Projeto-Piloto no qual foi empreendido em dez hospitais distribuído em várias regiões do Brasil, situado em diferentes níveis socioculturais, e que possuíam diferentes portes, perfis de serviços e modelos de gestão.

Em 24 de maio de 2000, apresentou, em Brasília o Projeto-Piloto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, para convidados representativos das

várias autoridades da área da saúde, como secretarias estaduais e municipais de saúde, diretores de hospitais e universidades, representantes dos usuários, conselhos de Saúde e conselhos de Classe. Com a aprovação do Programa pelo Ministro da Saúde, a delegação escolheu um grupo de profissionais com vasta capacidade técnica para desenvolver o projeto.

De acordo com de Oliveira, BG, Collet, N., & Viera, C. (2006) a humanização é necessária e cabe aos órgãos públicos implementar:

O propósito ou meta de humanizar, em todos os sentidos apontados, mais objetivamente no caso da saúde, implica aceitar e reconhecer que nessa área e nas suas práticas, em especial, subsistem sérios problemas e carências de muitas das condições exigidas pela definição da concepção, organização e implementação do cuidado da saúde da humanidade, tanto por parte dos organismos e práticas estatais, como da sociedade civil.

Em 2003 inicia-se a Política Nacional de Humanização (PNH) para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

Segundo o Art.196, BRASIL. [Constituição (1988)]:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Gerando mudanças nos modos de conduzir e cuidar, o PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. As conferências, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH que já apresentam resultados positivos. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde.

Rios, IC (2009) afirma:

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A política da transversalidade na saúde consiste em ouvir os usuários, deixando que a sua vivência faça parte do processo, reconhecendo que as experiências do cliente podem nortear o atendimento. Com essa inclusão a PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos. Na indissociabilidade a forma de cuidar é inseparável da forma de gerir e se apropriar do trabalho. Todos devem ter ciência de como funciona a gestão dos serviços e redes de saúde.

A participação ativa de pessoas e gestores na saúde, ou seja, a sua participação na formulação e implementação de políticas públicas, e na busca por cuidar de si é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades, assim o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos juntos contribuem para um melhor avanço na humanização.

A PNH caminha no sentido da inclusão, nos meios de promover a saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos. O método de tríplice inclusão consiste em: incluir os diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade.

Consoante com Rios (2009), podemos verificar que:

A humanização nasceu dentro do SUS. Os princípios do SUS¹⁶ são totalmente de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Levados às últimas consequências, definem a humanização em qualquer concepção, em qualquer instância de atenção ou gestão. Tal caráter faz do SUS, hoje, o principal sistema de inclusão social deste país.

Ciente dessas informações, logo, podemos observar que é de forma global que o sistema abrange, que vai desde as crianças até os idosos, e que cada brasileiro tem o direito de usar o sistema em qualquer parte do território nacional.

4. Treinamento Sobre Humanização

Como toda habilidade baseada na técnica que um profissional deve aprender, a humanização é um conjunto de competências e comportamentos que são desenvolvidas com a prática e o amadurecimento do profissional como ser humano.

De acordo com MARTINS, C. B.; ALMEIDA, J. G. DE; MALBERGIER, A. (2023).

A humanização na saúde alcança diversas definições, reflexões e atitudes tanto na atenção ao usuário do serviço de saúde quanto na prática profissional. Os conceitos mais discutidos nessa temática incluem respeito, empatia, cuidado integral, acolhimento, ações e práticas do cuidado, educação em saúde, artes e escuta. Sendo assim, na ótica da humanização, há a valorização da essência profissional, de modo a realçar o campo das humanidades e subjetividades, e ampliar a perspectiva de atuação na saúde[...]

Mas além da parte de exercer a humanidade com o paciente, temos que ser minimamente técnicos e aprender com profissionais preparados para instruir e orientar. Existem algumas metodologias de treinamento onde podemos disseminar o conhecimento, tais como palestras aonde é feita apresentações teóricas conceituando o tema, através de workshops com exemplos de situações reais que os participantes irão vivenciar. Simulações usando cenários realistas aonde se tem uma noção maior através do contato com a situação atual, estudos de casos se apresenta também como uma ótima forma de se ensinar sobre o tema, usando de casos verídicos ou hipotéticos para estimular a tomada de atitude e qual abordagem será feita por parte do profissional diante do acontecimento pré-estabelecido. Por fim podemos citar reuniões e grupos de discussão que nos proporciona uma ampla visão de todos os participantes com ideias únicas, dificuldades pessoais de cada indivíduo em aplicar a humanização de forma prática no dia a dia, sugestões úteis que podem contribuir com grande ajuda para profissionais em processo de desenvolvimento.

Usando esses meios de propagar o conhecimento teórico e prático sobre humanização obtemos como resultados positivos alguns aspectos que irão promover a satisfação e harmonia entre profissionais e clientes, e melhorar a imagem dessa instituição aumentando sua credibilidade e confiança para com a comunidade que a usa ou que pode futuramente usa-la. Outro resultado bem favorável é a redução de conflitos, já que é uma profissão que desgasta demais do profissional, e frequentemente o cliente quando usa dos serviços hospitalares está em uma condição de saúde ruim, o que gera ainda mais estresse, conseqüentemente havendo atritos entre profissional e paciente ou pai responsável.

5. Possíveis Dificuldades Enfrentadas

Ao longo de nossa vida, desde o nascimento até a nossa morte, inevitavelmente necessitaremos de um atendimento médico, seja por problemas de saúde simples ou graves, até mesmo para o nascimento acontecer de forma segura é de extrema importância a presença de um médico obstetra no parto. Sendo um hábito saudável e recomendado o de procurar ajuda de um profissional sempre que houver queixas de sinais e sintomas anormais, e também exames e consultas preventivas.

Desde muito pequeno, aprendemos a temer a figura de um hospital e dos profissionais que nele trabalham, podendo ser esse medo passado dos pais para os filhos, ou ter sido desenvolvido na criança de uma forma espontânea através de uma má impressão observada por ela. É compreendido que o estresse gerado tanto para o paciente, a criança, quanto para o familiar responsável contribui para essa aversão que é desenvolvida.

Conforme Xavier, DM, Gomes, GC, & Salvador, M. dos S. (2014), esse desgaste tende a se intensificar pois:

Ao entrar para o mundo do hospital, as famílias passam a ser governadas por várias normas e rotinas impostas pelos profissionais como uma forma de organizar o seu processo de trabalho e harmonizar as funções dos diversos setores que coabitam no hospital. Normas e rotinas são instrumentos utilizados pelos trabalhadores da equipe de enfermagem com o intuito de organizar seu processo de trabalho.

Levando em consideração essas informações, alguns padrões executados pela equipe que se baseiam em teorias administrativas tendem a afastar a humanização até certo ponto.

Através de uma estrutura de processo racional e lógica, a humanização acaba ficando em segundo plano na rotina do profissional, é o que diz Xavier, DM, Gomes, GC, & Salvador, M. dos S. (2014).

Os profissionais da enfermagem, influenciados pelas teorias administrativas de Max Weber (Teoria Burocrática) e de Taylor (Teoria Clássica), que enfatizam a racionalidade, ou seja, a adequação dos meios utilizados nas organizações com vistas a atingir os resultados esperados, e com o aumento na complexidade das organizações, buscaram novas formas de controle do processo de trabalho. Para isso, utilizam manuais de normas, rotinas e procedimentos técnicos, detalhando os passos a serem seguidos por cada agente participante do processo de trabalho, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados. Extrapola-se, no entanto, inclusive ditando-se essas normas de conduta e comportamento aos pacientes e seus familiares cuidadores no hospital.

Ainda discutindo sobre o impacto negativo do excesso de normas e padrões rigorosos no emocional da criança e do familiar responsável. Segundo Xavier, DM, Gomes, GC, & Salvador, M. dos S. (2014).

O estresse sofrido por conflitos gerados pela imposição dessas normas e rotinas pode comprometer o cuidado à criança hospitalizada, sobretudo pela sensação de fragilidade e incapacidade a que os familiares estão sujeitos psicossocialmente.

Pois bem, como já sabemos, toda cadeia de serviço prestado em um hospital, desde a admissão até a alta hospitalar é um processo no qual você nem sempre é bem atualizado e esclarecido sobre o quadro clínico, podemos citar alguns exemplos onde há uma demora sobre o estado clínico do paciente na comunicação da equipe de enfermagem para com o responsável pela criança, a partir disso devemos levar em consideração alguns pontos, nem sempre a unidade hospitalar é necessariamente ruim.

A princípio devemos ter uma certa compreensão e flexibilidade antes de fazer críticas, pois em nossos julgamentos não levamos em consideração o dimensionamento de profissionais, se está equilibrado ou se a equipe está sobrecarregada, tenhamos sempre um olhar justo quanto a isso, é bom lembrar que humanização em um setor que tem uma mão de obra escassa e excesso de pacientes para serem atendidos, proporcionalmente se estreita o tempo ao qual esse profissional dispõe para cada paciente atendido.

Além da escassez do tempo da equipe dentro da jornada de trabalho, também é válido observar a saúde financeira dessa unidade, se os recursos materiais que consequentemente provem dos recursos financeiros daquele hospital estão de acordo com o padrão esperado para contribuir com um serviço mais humanizado. Nem tudo do serviço humanizado prestado é atribuído ao serviço em si, além de uma técnica realizada com perícia durante procedimentos, devemos lembrar que a abordagem lúdica, o tom da voz, a clareza na comunicação com a criança e o responsável é imprescindível, mas temos que ter o senso de que a ambientação do setor deve ser um aliado para o profissional, ao chegar na pediatria, em seu quarto, ao sentar, ao se deitar no leito, a criança deve se sentir segura e confortável, fisicamente e visualmente, além do conforto ergonômico e delicadeza com a fragilidade deles. É o que diz Ribeiro, JP, Gomes, GC, & Thofehr, MB (2014).

A necessidade de humanizar o ambiente hospitalar e melhorar a assistência à saúde suscitou esforços no sentido de amenizar o cotidiano da criança internada. Os artigos analisados apontaram estratégias que potencializam

a relação de troca entre o profissional de saúde, a criança hospitalizada e seus familiares, bem como dos profissionais entre si. São elas: utilização de práticas lúdicas; música; leitura mediada de contos infantis; proposição de novas vias para a reconfiguração do trabalho da enfermagem e a articulação entre as equipes; atitudes que conferem caráter humanizado ao atendimento; construção do cuidado compartilhado com a família; avaliação da dor e racionalização do uso da medicação analgésica; utilização da arquitetura para proporcionar interação social e privacidade às crianças hospitalizadas e suas famílias; além da participação da criança na escolha do tema, da cor e de artes que compõem a unidade pediátrica.

Diante de tantos recursos, notamos que não é apenas simplesmente uma ação a ser tomada para conseguir praticar a humanização de forma concreta, é todo um conjunto de itens que dão um aspecto que encanta as crianças.

6. Uso do lúdico na pediatria

O lúdico na pediatria refere-se à utilização de atividades como importante ferramenta no cuidado e tratamento das crianças. Este método é muito importante na promoção do crescimento inclusivo das crianças do ponto de vista físico, emocional e social. Alguns dos benefícios do lúdico são Interação Social, Expressão de emoções, Educação em Saúde, Reduz o estresse, Humanidade do Cuidado, Estimula a cognição e Fortalece os laços familiares. O lúdico infantil é um importante exercício voltado não só ao tratamento de doenças, mas também ao cuidado das crianças em geral, levando em consideração suas necessidades emocionais e sociais.

7. A lei

A legislação na saúde é uma base importante que não só garante o acesso aos serviços de saúde, mas também garante a qualidade dos serviços, protege as regras públicas e melhora a saúde na sociedade, assim também na pediatria a legislação pode deve garantir saúde e bem-estar dos pacientes (crianças) de modo que o ambiente hospitalar não seja algo tão estressante traumático para esses pacientes.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no **caput** deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.

As brinquedotecas hospitalares são um local importante que proporciona muitos benefícios às crianças e suas famílias durante o tratamento. Aqui estão alguns dos

destaques deste ambiente. É um local onde as crianças expressam as suas emoções através da brincadeira, o que ajuda a aumentar a sua inteligência emocional e permite-lhes enfrentar melhor os desafios. Em suma, as brinquedotecas são um grande recurso para os hospitais e desempenham um papel importante na vida das crianças em tratamento, ajudando a transformar experiências difíceis em experiências cada vez melhores. As brinquedotecas hospitalares são espaços humanos, divertidos, que promovem a saúde, a cidadania e o brincar. Além disso, as brincadeiras e a imaginação das crianças devem ser incentivadas.

8. Como podemos utilizar

Com base nessa lei podemos enquanto profissionais da saúde utilizar da brinquedoteca para reduzir o estresse do paciente enquanto o mesmo está em tratamento, também podendo ser um meio de interação entre paciente e família durante o período de interação promovendo a recuperação, desenvolvimento e bem estar do paciente pediátricos. A legislação que exige a criação de brinquedotecas nos hospitais é uma iniciativa importante para melhorar a saúde das crianças nos hospitais e facilitar o processo de recuperação. O objetivo desta lei é ter um local para as crianças brincarem, inclusive em hospitais.

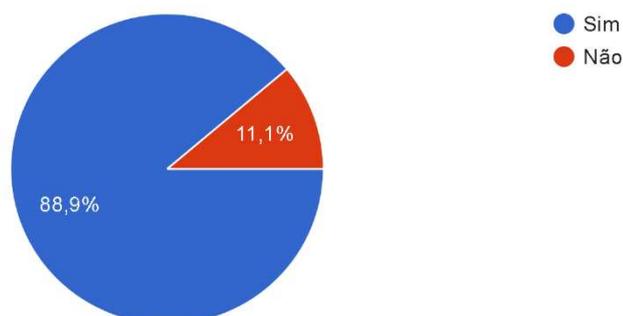
9. RESULTADOS E DISCUSSÃO

9.1 Questionário aplicado nos profissionais da equipe de enfermagem:

Figura 1:

1. Você sabe o que é humanização?

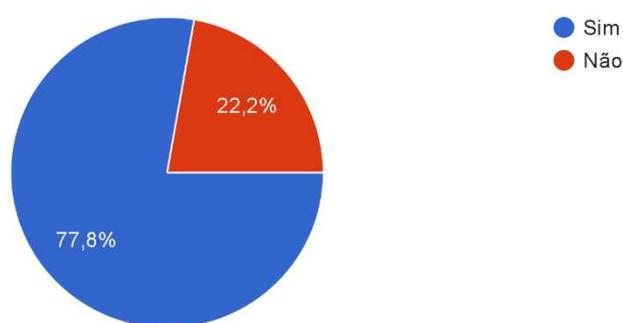
18 respostas



Em nossa primeira e mais objetiva das perguntas percebemos que dos dezoito funcionários apenas 11,1% (2 funcionários) não conhecia sobre humanização. Apesar de ser um termo recorrente nos dias atuais e que cada vez mais se faz necessário na área da saúde, muitos profissionais ainda não possuem conhecimento sobre, isso pode ser consequência do fato de humanização ser um tema relativamente recente.

Figura 2:

2. Na sua área de atuação, você considera o seu serviço humanizado?
18 respostas



Dos dezoito entrevistados, 77,8% (14 votos) consideram seus serviços prestados como humanizado, e 22,2% (4 votos) que acredita não realizar de forma humanizada.

É interessante salientar que em alguns aspectos a humanização pode ser relativa e nem todos os atributos estarão no perfil de todos os funcionários, para alguns a humanização pode ser um simples momento que você presta atenção em histórias dos pacientes, para outros é a comunicação bem clara e explicativa de procedimentos. Talvez este seja o motivo pelo qual poucos funcionários não consideram seu serviço humanizado, por encontrar alguns pontos a serem melhorados.

3. Você encontra dificuldades em prestar um atendimento humanizado? Se sim Quais?

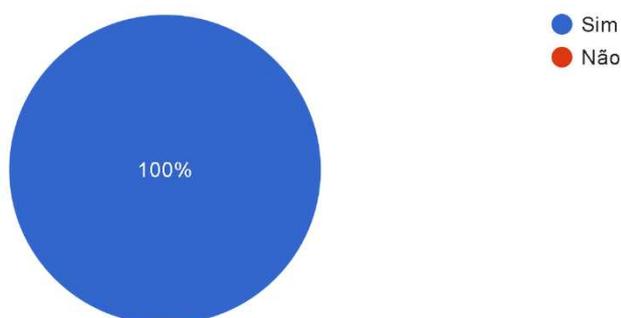
A terceira pergunta do questionário foi aberta aos profissionais, para relatarem dificuldades encontradas ao prestar um atendimento humanizado: dos dezoito que responderam, seis afirmaram que não enfrentam dificuldades, entre os doze restantes obtivemos respostas semelhantes como excesso de crianças internadas, pouco tempo, poucos profissionais, muito serviço diário e plantão agitado.

Se pararmos para pensar bem um problema acaba atraindo o outro assim fazendo um efeito bola de neve, já que com excesso de trabalho, ficamos com pouco tempo para

nos dedicar de forma individual para cada cliente, e isso somado ao baixo número no quadro de funcionários só piora a situação da equipe. Dentre todas as respostas obtidas, uma se destacou por ser diferente das outras, o entrevistado disse que sim, enfrenta dificuldades por causa da estrutura física da unidade e o uso do jaleco branco, o que novamente nos faz refletir sobre as cores e a ambientação dentro desse setor em específico.

Figura 3:

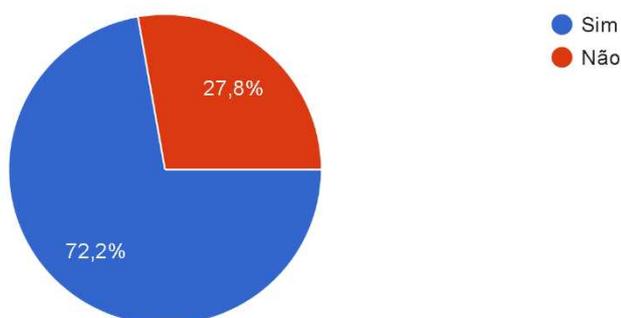
4. No seu ponto de vista, o atendimento humanizado gera resultados positivos?
18 respostas



Apesar da pequena minoria não ter tanto domínio sobre o assunto humanização, eles têm ciência de que esse método de atendimento gera bons resultados.

Figura 4:

5. A humanização do atendimento pediátrico contribui para a redução da ansiedade das crianças durante procedimentos invasivos?
18 respostas



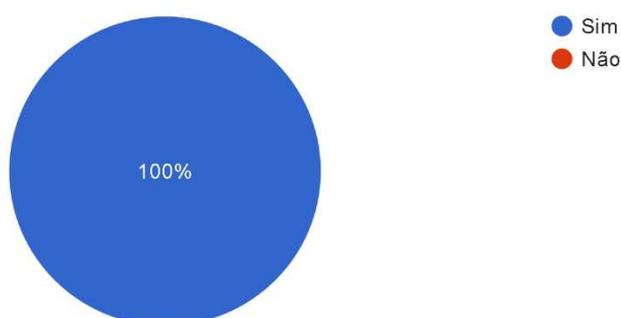
A maioria 72,2% (13 votos) afirma que a humanização pode contribuir para o alívio da tensão no psicológico das crianças durante procedimentos invasivos, assim facilitando

o serviço prestado, enquanto 27,8% (5 votos) discordam que pode realmente reduzir a ansiedade, deixando a entender que os procedimentos invasivos de qualquer forma irão deixar as crianças ansiosas e tensas.

Figura 5:

6. Você acredita que a presença de familiares durante o tratamento de crianças é importante para a humanização do atendimento?

17 respostas

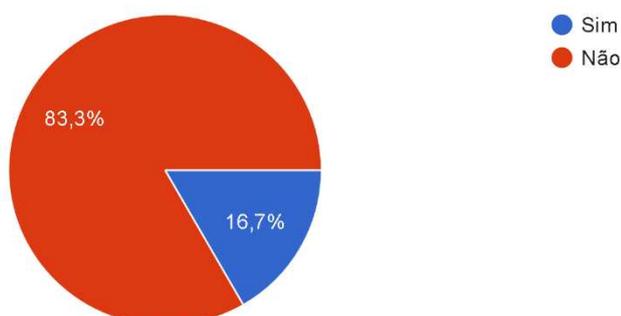


Na sexta pergunta, com exceção de um participante que se absteve de responder, foi unânime entre os funcionários que a família tem sim a sua importância para a criança durante o atendimento, o que prova que o responsável estar presente no momento vai ajudar essa criança a ter mais segurança e depositar mais confiança no profissional presente.

Figura 6:

7. A equipe de saúde da sua instituição recebe treinamento específico sobre humanização no atendimento pediátrico?

18 respostas

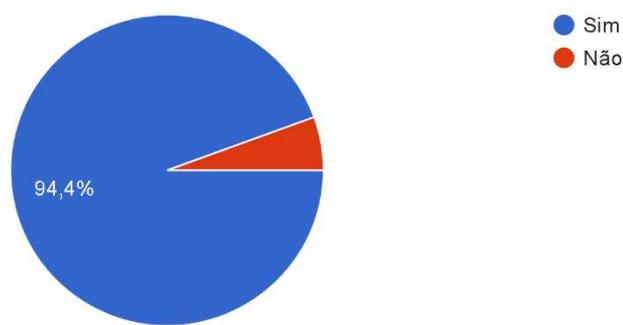


Ao perguntar sobre o treinamento oferecido pela instituição foi dito que 83% (15 votos) não recebe treinamento específico sobre humanização no atendimento pediátrico e 16,7% (3 votos) responderam que sim, recebem o treinamento adequado. Isso nos mostra que o problema da falta de humanização além de ser um problema de dimensionamento de pessoal dentro do setor, se resume também em falta de treinamento e investimento na equipe, segundo os funcionários relataram.

Figura 7:

8. Na sua opinião, a comunicação clara e empática com as crianças e seus responsáveis é essencial para um atendimento humanizado?

18 respostas

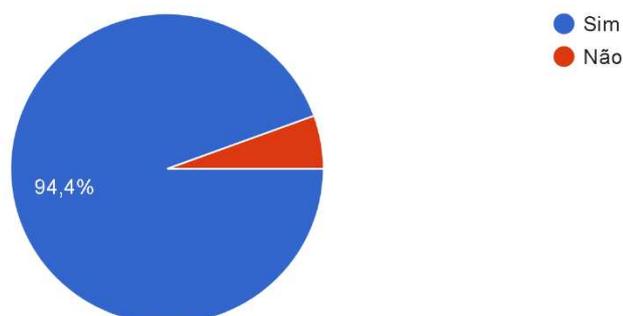


A maioria dos funcionários 94,4% (17 votos) concordam que uma boa comunicação com as crianças e pais responsáveis é a base para um atendimento humanizado, e 5,6% (1 voto) discorda dos demais. Embora seja um quesito chave a comunicação empática, alguns poucos profissionais não acreditam que isso faça diferença, ou não são habituados e terem esse tipo de prática, apontando uma leve falta de padronização comportamental no setor.

Figura 8:

9. Você considera que a decoração e o ambiente do espaço pediátrico influenciam na percepção de humanização do atendimento?

18 respostas

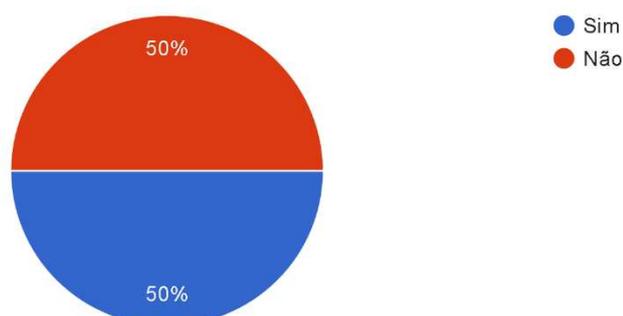


Ao serem questionados sobre a decoração e o ambiente do espaço, se este influencia na percepção de humanização do atendimento, responderam 94,4% (17 votos) que sim, e 5,6% (1 voto) que não. Enfatizando ainda mais de forma quase que totalitária a ambientação é sim um fator crucial para estabilizar o psicológico trazendo conforto visual para a criança durante este momento desgastante para ela.

Figura 9:

10. A sua unidade hospitalar incentiva de forma econômica ou desenvolve projetos para promover a humanização no setor pediátrico?

18 respostas



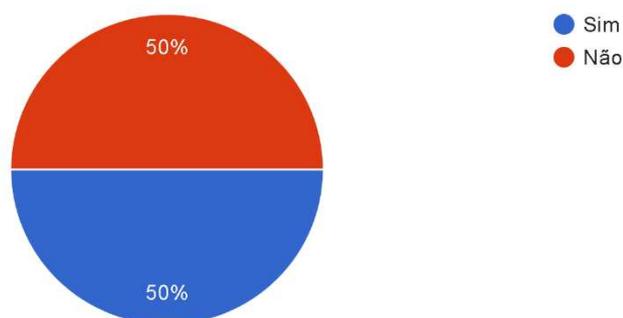
Sobre a parte de incentivo, se o hospital ajuda de forma financeira ou desenvolve projetos para promover a humanização no setor, de todos os entrevistados, metade afirma que a unidade realiza projetos, e a outro metade nega receber incentivos.

9.2 Questionário aplicado nos pais responsáveis:

Figura 1:

1. Você sabe o que é humanização?

12 respostas

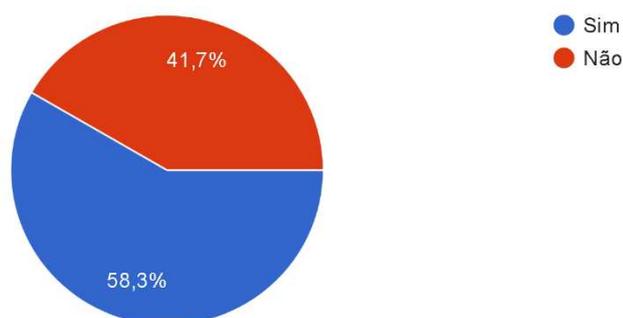


Percebemos um forte contraste de compreensão sobre o tema se compararmos os pais aos profissionais da área da saúde. Embora alguns pais conheçam sobre o assunto, muitos ainda não sabem desse método e muitas vezes acaba contribuindo de forma negativa no psicológico da criança “criando monstros” com frases do tipo, “se você não comer tudo, vai ficar doente e vai ter que ir para o hospital tomar injeção”.

Figura 2:

2. Você se sentiu acolhido(a) e valorizado(a) pela equipe de enfermagem durante a internação do seu filho?

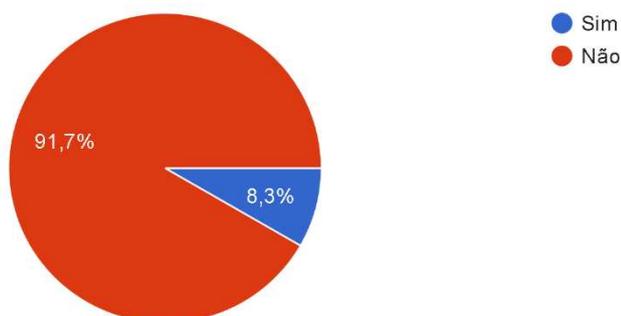
12 respostas



Observamos que 58,3% (7 votos) sentiram-se acolhidos e valorizados pela equipe de enfermagem durante a internação do filho, 41,7% (5 votos) diz que não. Essa quantia descontente pode ser a consequência das queixas dos funcionários no primeiro questionário, que relatavam falta de tempo e excesso de serviço.

Figura 3:

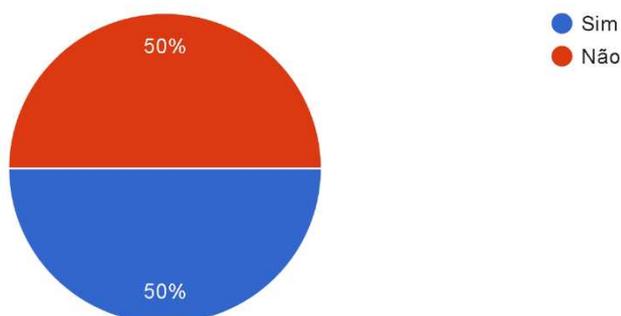
3. O ambiente hospitalar era adequado para crianças, com brinquedos e espaços para brincar?
12 respostas



Sobre o ambiente do setor, se era equipado com brinquedos e espaço de lazer para as crianças brincarem, 91,7% (11 votos) sentiram a falta desse espaço dedicado às crianças, e 8,3% (1 voto) disse que tinha. É perceptível que a parte ambiental não está montada como deveria, o que ocasiona no descontentamento dos pais.

Figura 4:

4. Você tinha acesso a informações sobre o quadro clínico e ou procedimentos realizados em seu filho?
12 respostas

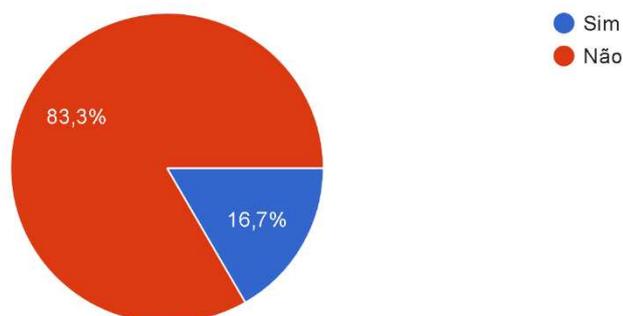


Dos entrevistados, metade disse que foram informados sobre a situação de seu filho, e metade se viram desinformados. Reforçando a necessidade de melhorar a comunicação dos profissionais para esclarecer todas as dúvidas pendentes.

Figura 5:

5. A equipe te orientou sobre como cuidar do seu filho após a alta?

12 respostas

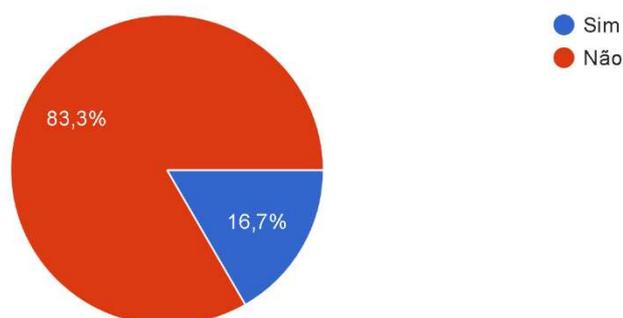


No pós-atendimento depois do paciente já ter recebido alta, 83,3% (10 votos) perceberam a falta de instruções para o cuidado do filho, em contraponto aos 16,7% (2 votos) que sentiram-se satisfeitos com as orientações pós alta. Essa diferença certamente se dá, pois, algumas pessoas são menos instruídas, com isso o profissional deve falar da forma mais acessível possível para que ela entenda de forma clara e direta, evitando termos técnicos e informações complexas.

Figura 6:

6. Você recebeu apoio emocional durante a internação do seu filho?

12 respostas

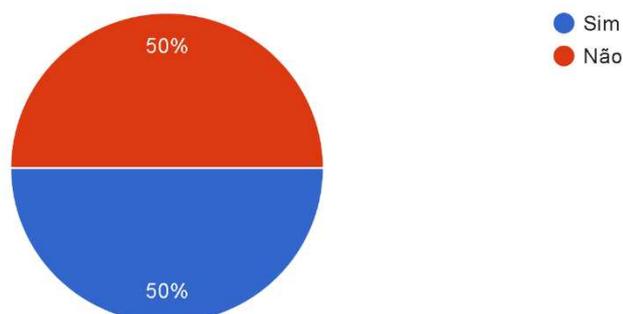


Sobre o apoio emocional, 83,3% (10 votos) relata não ter recebido nenhum apoio, e 16,7% (2 votos) disseram ter recebido. Esse é um ponto bem delicado, e de difícil abordagem, para o profissional conseguir prestar um apoio emocional para os pais responsáveis ele precisa ter uma inteligência emocional bem desenvolvida, o que na maioria das vezes é um requisito que nem todos profissionais possuem.

Figura 7:

7. Você conseguiu estabelecer um bom relacionamento com a equipe hospitalar?

12 respostas

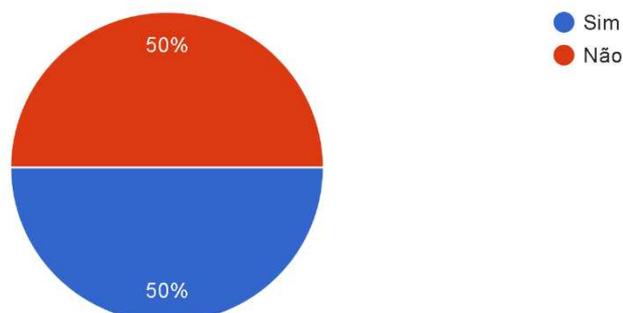


Apesar de algumas queixas aonde os pais não foram bem esclarecidos ou instruídos, metade disseram que conseguiram estabelecer um relacionamento bom com a equipe hospitalar, já a outra metade diz que não teve a mesma experiência.

Figura 8:

8. Você se sentiu confortável em tirar suas dúvidas com a equipe durante a internação?

12 respostas

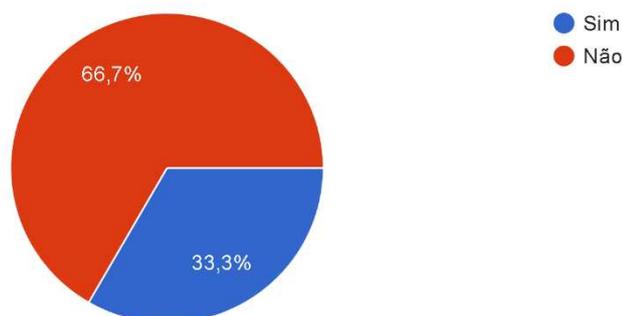


A resposta dessa questão pode responder algumas das questões anteriores, foi perguntado sobre o sentimento de ficar à vontade para tirar dúvidas com a equipe de profissionais durante a internação, e metade se sentiu confortável para sanar dúvidas, já outra metade não teve a mesma opinião. Com isso temos a informação que nem todos vão conseguir abordar um funcionário para conversar, a partir disso, devemos incitar esses pais responsáveis a nos perguntar, de forma a provocar questionamentos neles.

Figura 9:

9. Seu filho se sentiu confortável e seguro durante a hospitalização?

12 respostas

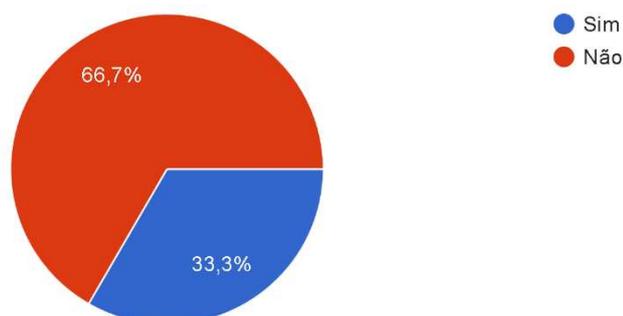


Questionados sobre o sentimento de conforto e segurança dos filhos durante a internação, 66,7% (8 votos) falaram que seus filhos não se sentiram confortáveis e seguros, e 33,3% (4 votos) responderam que foi satisfatório e os filhos passaram bem durante o período hospitalizado. Tal insatisfação é derivada certamente de vários aspectos do setor, como ambientação, equipamentos, brinquedos e brincadeiras.

Figura 10:

10. Você se sentiu satisfeito(a) com o atendimento que seu filho recebeu?

12 respostas



Por fim em nossa última pergunta aos pais, foi questionado sobre a satisfação dele com o atendimento prestado ao filho, e o resultado foi o mesmo da pergunta anterior, 66,7% (8 votos) não se sentiram satisfeitos, e 33,3% (4 votos) sentiram-se satisfeitos com o atendimento, intensificando ainda mais a necessidade de um treinamento de forma geral para esses profissionais e uma reformulação no setor pediátrico, a fim de atingir níveis mais altos de satisfação do cliente.

10. CONCLUSÃO

Após a coleta das respostas de todos entrevistados, percebemos que ainda há muito o que melhorar para alcançar um atendimento humanizado pleno, onde a criança não tenha uma experiência que vá criar traumas futuros, é nítido em algumas perguntas em ambos os questionários que há uma falta de infraestrutura para atender os clientes, o excesso de serviço se dá pelo baixo número no quadro de funcionários por conta de um dimensionamento de pessoal mais reduzido, o que tem como produto um atendimento mais pragmático que transmite um aspecto mais automatizado e desumanizado, deixando a equipe exausta e de mãos atadas, pois, ou cumprem suas atividades diárias de forma completa, ou dão total atenção de forma mais humanizada para cada paciente, porém, correndo o risco de não conseguir terminar todos os seus afazeres. Apesar da realidade não ser a desejada, ela não está tão distante do satisfatório, em uma visão otimista, são detalhes pequenos que precisam ser implementados para que melhore a situação do atendimento no setor pediátrico.

Por fim, esperamos ter apresentado tal ponto de vista para instigar a criação de artifícios e mudanças dentro do setor pediátrico, através da metodologia usada foi demonstrado o impacto de uma boa infraestrutura, ambientação e decoração adequada e agradável aos olhos das crianças, já na parte prática e comportamental dos profissionais, conseguimos extrair respostas bem claras que justificam a dificuldade em realizar seu trabalho com excelência.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

de Oliveira, BG, Collet, N., & Viera, C. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14, 281.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>

Acesso em: 18.Set.2024

MARTINS, C. B.; ALMEIDA, J. G. DE; MALBERGIER, A. Os efeitos de um treinamento sobre humanização entre médicos comparados a não médicos. *Revista brasileira de educação medica*, v. 47, n. 2, p. e062, 2023.

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/k95dzg8Cc6TfFDhM5fQG9nm/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 10.Set.2024

Ribeiro, JP, Gomes, GC, & Thofehrn, MB (2014). Ambiente de unidade de saúde como estratégia de humanização do cuidado na unidade pediátrica: revisão sistemática. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48 (3), 534.

<https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000300020>

Acesso em: 05.Ago.2024

Rios, IC (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 33 (2), 255-256.

<https://doi.org/10.1590/s0100-55022009000200013>

Acesso em: 18.Set.2024

Xavier, DM, Gomes, GC, & Salvador, M. dos S. (2014). O cuidador familiar durante a hospitalização da criança: convivendo com regras e rotinas. *Escola Anna Nery*, 18 (1), 69. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>

Acesso em: 22.Ago.2024