

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ASSISTANCE HUMANIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING STAFF

HUMANIZACION DE LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Amanda Cunha Rodrigues¹
Tatiany Calegari²

¹ Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva. Hospital e Maternidade Santa Clara. Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Uberlândia, MG – Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil. Professora Assistente da Universidade Federal de Uberlândia, Curso de Graduação em Enfermagem. Hospital de Clínicas da UFU. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Uberlândia, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Tatiany Calegari. E-mail: taticalegari@yahoo.com.br
Submetido em: 08/05/2015 Aprovado em: 18/01/2016

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe mudanças na gestão e prática de saúde, com estratégias de humanização direcionadas para o atendimento digno. Produz novas maneiras de executar o cuidado, o que reflete na relação positiva entre usuário e profissional, possibilitando a promoção da saúde. O objetivo deste estudo foi analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Constituiu-se em uma pesquisa transversal realizada na UTIP de um hospital universitário, de outubro a novembro de 2013. Foi aplicado questionário estruturado às participantes, contendo questões objetivas de caracterização demográfica e laboral, do conhecimento sobre o tema, de aspectos facilitadores e que dificultam a realização de práticas humanizadas. Os profissionais de enfermagem afirmam executar ações humanizadas mesmo com conhecimento parcial sobre a temática, destacando os fatores respeito, conforto, escuta e presença da família. As principais dificuldades identificadas para a realização de ações humanizadas foram a redução no quadro de funcionários, alta demanda de pacientes e o tempo. Condições que favorecem o atendimento humanizado no setor são o bom relacionamento com toda a equipe, o bem-estar do profissional, o trabalho reconhecido e valorizado, a formação e capacitação profissional. Concluiu-se que, a despeito do conhecimento teórico parcial e ausência de atualização por leitura científica, na visão das profissionais de enfermagem a humanização é importante e sua prática assistencial está permeada por ações consoantes com as diretrizes da PNH de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Cuidados de Enfermagem; Relações Profissional-Paciente.

ABSTRACT

The National Humanization Policy (NHP) proposes changes in management and health practice, with humanization strategies directed to dignified care. It produces new ways to perform care, which reflects the positive relationship between patient and professional, providing health promotion. The aim of this research was to analyze the point of view of the nursing staff about the humanization of assistance to children and families in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU). From October to November 2013, a cross-sectional survey was conducted in the PICU of a university hospital. A structured questionnaire was applied to nursing staff members containing objective questions of demographic and professional characteristics, of knowledge on the subject, facilitators, and aspects that hinder the realization of humanized practices. The nursing professionals perform humanized actions even with partial knowledge of the subject, highlighting the factors respect, comfort, listening and presence of the family. The main difficulties identified to carry out humanized actions were the reduction in staff, high demand of patients and time. Conditions that favor the humanized care in the sector are the good relationship with the whole team, the well-being of professionals, the recognized and valued work, the education and professional training. It is concluded that despite partial theoretical knowledge of humanization and the lack of update through scientific reading, the humanization in the view of nursing staff is important and its healthcare practice in the PICU is permeated by consonant actions with the NHP guidelines of the host, ambiance and defending the rights of patients.

Keywords: Humanization of Assistance; Intensive Care Units, Pediatric; Nursing Care; Professional-Patient Relations.

Como citar este artigo:

Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de Enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2016; [Citado em ____ ____]; 20:e933. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20160003

RESUMEN

La Política Nacional de Humanización (PNH) sugiere cambios en la gestión y en la práctica de la salud, usando estrategias de humanización con miras a la atención digna. Produce nuevas maneras de realizar los cuidados, mejora la relación entre el usuario y el profesional y permite la promoción de la salud. El objetivo de este estudio fue analizar la visión del equipo de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) sobre la humanización de la atención de los niños y familias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP). Se trata de un estudio transversal realizado en la UCIP de un hospital universitario de octubre a noviembre de 2013. Las participantes respondieron un cuestionario estructurado compuesto de preguntas objetivas sobre asuntos demográficos y laborales, conocimiento sobre el tema y sobre aspectos que facilitan y dificultan la práctica de la atención humanizada. Las profesionales afirmaron ya realizar cuidados humanizados aún no conociendo a fondo el tema y realizaron factores como respeto, confort, saber escuchar y presencia de la familia. Como principales dificultades para la atención humanizada mencionaron la reducción del personal, la alta demanda de pacientes y el tiempo. Las condiciones que favorecen la atención humanizada en la UCIP son la buena relación entre el equipo de salud, el bienestar del profesional, el reconocimiento y valorización de su trabajo y la formación y capacitación profesional. Se llega a la conclusión que, a pesar del conocimiento teórico parcial y la poca actualización por falta de lectura científica, en la visión de los profesionales de enfermería la práctica de la atención humanizada debe respetar las directrices de la PNH, de acogida, el ambiente adecuado y defender los derechos de los usuarios.

Palabras clave: Humanización de la Atención; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Atención de Enfermería; Relaciones Profesional-Paciente.

INTRODUÇÃO

Humanizar é passar do cuidado técnico-científico para o acolhimento, transformar a prática de saúde em mais bela, visando à assistência de qualidade vinculada aos avanços tecnológicos.^{1,2}

O debate e introdução de estratégias de humanização na área de saúde inicialmente pretenderam a modificação do ambiente hospitalar, porém não alteraram a gestão e organização dos serviços e não houve o acréscimo de melhorias para os profissionais e usuários.³

No ano de 2000 o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com a proposta de uma nova forma de atendimento. Em 2003, visando abranger todos os níveis de atenção à saúde, o MS considerou a humanização não apenas como um programa, mas a intitulou Política Nacional de Humanização (PNH), regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).^{4,5}

A humanização tornou-se tema de discussão ampliada a partir da criação da PNH, sendo proposta como política transversal, que tem, entre outros objetivos, providenciar ações que possibilitassem a aproximação dos profissionais de saúde com a comunidade, refletindo a gestão participativa ou cogestão.³

As ações buscavam efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de cuidado, produzindo novas maneiras de executá-las, gerir e cuidar com conseqüente qualidade na atenção e promoção da saúde. A PNH incentiva a comunicação entre os gestores e profissionais com os usuários, pois a partir desse tipo de relacionamento é possível construir novos processos coletivos compartilhados pelos diferentes olhares de quem utiliza os recursos de saúde. O enfoque é minimizar ações e atitudes desumanizadas que reduzem a responsabilidade e eficácia dos trabalhadores na realização de suas tarefas e dos usuários para consigo mesmos.⁶

No contexto da assistência humanizada, um aspecto que torna as relações humanas difíceis, pouco pessoais e individualistas é o avanço da tecnologia e da ciência, que influenciam com grande impacto as profissões e as práticas na área de saúde.

A implementação desse progresso na realidade do profissional de saúde exige preparo e domínio por quem o utiliza, para que a técnica seja segura e eficaz, perfazendo os valores humanísticos sobre as práticas tecnicistas.⁷

O impacto da tecnologia nos serviços de saúde é observado nas unidades que prestam assistência a pacientes criticamente enfermos. A unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) atende crianças de 28 dias de vida até 14 ou 18 anos (de acordo com a norma de cada instituição), graves ou potencialmente graves que precisam de tratamento ininterrupto, de assistência médica e de enfermagem contínua e também de equipamentos peculiares.^{2,8}

Nesses ambientes críticos com a prática mecanizada e especializada, é preciso refletir sobre o sentido real da assistência como uma forma de cuidado, que deve ser exercida correlacionada com a humanização, partindo do pressuposto de que o usuário tem o direito de satisfação com o serviço por meio do atendimento de qualidade.⁵ Para alcançar o sucesso dessa relação, os profissionais de saúde necessitam fortalecer o contato, a comunicação, o vínculo e valorizar os usuários, pois ao dialogar e ouvir suas demandas, viabilizam a resolubilidade e o cuidado integral.⁴

São ações imprescindíveis do enfermeiro cooperar para a qualificação dos profissionais de enfermagem, mostrando as vantagens de se realizar ações humanizadas, proporcionar subsídios para que possam compreender, reconhecer e apreciar a humanização na sua prática assistencial. Este estudo propõe analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência na UTIP às crianças e famílias.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na UTIP de um hospital universitário no interior de Minas Gerais, pertencente ao SUS e referência para média e alta complexidade.

Os participantes foram os profissionais da equipe de enfermagem que atenderam ao critério de inclusão “possuir escala de trabalho fixa na UTIP”, sendo excluídos os afastados por licença ou em férias no período da coleta de dados, estagiários e plantonistas eventuais sem escala fixa no setor.

Foi realizado o cálculo do tamanho da amostra com base na estimativa da proporção populacional finita da equipe de enfermagem da UTIP, que correspondia ao quantitativo de 30 profissionais. O número estimado de 28 participantes para a realização da pesquisa foi atingido.

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2013, utilizando-se como instrumento de pesquisa um questionário estruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras, fundamentado na literatura científica.^{2,4,5,9-16} Não foi submetido à validação em campo, por abordar uma população de número limitado em setor hospitalar peculiar, não existindo outra unidade no mesmo serviço com características de pacientes e profissionais semelhantes à amostra-alvo para aplicação de pré-teste.

As questões objetivas do questionário compreenderam a caracterização laboral dos profissionais (categoria profissional, turno de trabalho, tempo de atuação no setor, tempo de formação profissional), a faixa etária, o saber sobre a humanização (conhecimento científico, importância da temática, abordagem do tema durante a formação profissional, leitura sobre o assunto), se realiza atividades de humanização no setor e quais itens importantes para essas ações e os aspectos que dificultam e facilitam a realização de práticas humanizadas na UTIP.

Após o convite e explicação sobre os objetivos da pesquisa, os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam espontaneamente ao questionário e o depositaram em pasta identificada na secretaria da unidade. As pesquisadoras recolhiam os questionários ao final de cada turno de trabalho.

Os dados coletados foram inseridos em planilha do programa *Microsoft Office Excel*® 2010. Para a análise das variáveis utilizou-se a estatística descritiva, com o cálculo das frequências absolutas (N) e relativas (%).

O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (Parecer Consubstanciado nº 412.466), respeitando os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam ao questionário 28 profissionais da equipe de enfermagem da UTIP, todas pertencentes ao sexo feminino. O cuidado em saúde relacionada à prática feminina é uma característica observada desde a Idade Média, principalmente

pelos aspectos que remetem às mulheres religiosas e consagradas que cuidavam dos enfermos. Contudo, ainda na atualidade o cuidado é predominantemente exercido pelo sexo feminino, mesmo não sendo exclusivo desse grupo.^{3,5}

Categorizando a equipe de enfermagem 21,4% são enfermeiras, 53,6% técnicas de enfermagem e 25,0% auxiliares de enfermagem. Em relação à proporção de profissionais de enfermagem para uma unidade de terapia intensiva (UTI), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomendou em maio de 2011 no mínimo um enfermeiro para cada 10 leitos ou fração em cada turno de trabalho e um técnico de enfermagem para cada dois leitos.¹⁷ O profissional auxiliar de enfermagem já não é permitido em UTI desde 2010, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 07 da ANVISA.¹⁸

Para o nível médio na enfermagem é plausível a discussão de que, mesmo com a ampliação de cursos para a formação de técnicos, o mercado de trabalho não oferece ocupação correspondente para abranger todos os egressos, existindo a possibilidade da contratação do profissional técnico como auxiliar de enfermagem, desvalorizando a sua formação.¹⁹

Desse conjunto de indivíduos em relação à idade, 53,6% tinham entre 29 e 39 anos, caracterizando a equipe em relação à faixa etária na sua maioria como adultos jovens, sendo que em um ambiente tecnológico como a UTI os fatores de idade e tempo de trabalho no setor são evidências de experiência profissional.²⁰

Quanto ao tempo de atuação na UTIP, a equipe é experiente, pois 85,7% atuam em faixas de tempo laboral acima de três anos. Estudo afirma que os caracterizados como novatos possuem até dois anos de atuação profissional em setores altamente tecnológicos, enquanto os denominados veteranos são os que trabalham há mais de dois anos no mesmo ambiente de UTI.^{20,21}

Quanto ao tempo de formação profissional, 50,0% das enfermeiras tinham entre sete e 10 anos de formadas e 60,0% das técnicas de enfermagem e 85,7% das auxiliares de enfermagem tinham mais de 10 anos. Foi observado que para a categoria de nível médio o tempo de formação predominante coincidiu com o tempo de atuação no setor. Pode-se inferir que as mesmas tenham começado a trabalhar em UTIP sem experiência prévia, mas atualmente constituem uma equipe experiente.²¹ Os dados sociodemográficos da equipe são apresentados na Tabela 1.

Foram apresentadas questões sobre a temática da humanização e, de forma unânime, esse tópico é considerado importante para as diferentes categorias.

O conhecimento científico sobre a humanização pode ser observado na Tabela 2 de acordo com cada categoria profissional e a maioria (67,8%) o considerou parcial. É possível questionar se durante a formação profissional nos níveis de ensino médio e superior de enfermagem tem sido ensinado o conteúdo da humanização ou como é a sua discussão.

Tabela 1 - Caracterização da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário. Uberlândia, 2013

Variáveis	Enfermeira N	Técnica de enfermagem N	Auxiliar de enfermagem N	Total N (%)
Faixa etária em anos				
18 a 28	1	2	-	3 (10,7%)
29 a 39	5	7	3	15 (53,6%)
40 a 50	-	5	4	9 (32,1%)
> 50	-	1	-	1 (3,6%)
Tempo de atuação no setor em anos				
1 a 3	1	2	1	4 (14,3%)
4 a 6	1	2	-	3 (10,7%)
7 a 10	4	2	1	7 (25,0%)
> 10	-	9	5	14 (50,0%)
Tempo de formação profissional em anos				
1 a 3	1	2	1	4 (14,3%)
4 a 6	1	2	-	3 (10,7%)
7 a 10	3	2	-	5 (17,9%)
> 10	1	9	6	16 (57,1%)
TOTAL	6 (21,4%)	15 (53,6%)	7 (25,0%)	28 (100,0%)

Fonte: Rodrigues; Calegari, 2013.

Tabela 2 - Conhecimento científico da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica sobre a temática humanização. Uberlândia, 2013

Variáveis	Enfermeira N	Técnica de enfermagem N	Auxiliar de enfermagem N	Total N (%)
Suficiente	1	5	2	8 (28,6%)
Parcial	5	9	5	19 (67,8%)
Insuficiente	-	1	-	1 (3,6%)
TOTAL	6 (21,4%)	15 (53,6%)	7 (25,0%)	28 (100,0%)

Fonte: Rodrigues; Calegari, 2013.

A humanização como objeto de estudo nos cursos de graduação é pouco destacada e ainda se constitui em um desafio nas práticas de ensino, o que impacta em falhas na formação e não há adequado investimento no campo da pesquisa de enfermagem sobre esse tema no processo ensino-aprendizagem.^{3,9}

Quanto à abordagem da temática durante a formação profissional, 15 (53,6%) profissionais da equipe de enfermagem negaram terem recebido esse conhecimento mediante aula teórica. Distribuído em categorias, 50,0% das enfermeiras e 60,0%

das técnicas de enfermagem tiveram aula teórica sobre humanização, enquanto 85,7% das auxiliares de enfermagem não tiveram esse conteúdo formalmente em aula.

A humanização da saúde como subsídio para a melhoria do cuidado deve ser um investimento aplicado na formação crítico-reflexiva dos estudantes, com a proposta de desenvolver comportamentos, atitudes humanísticas e habilidades para a atuação diferenciada dos futuros profissionais, os quais poderão concretizar os princípios do SUS ao estabelecerem vínculo e compromisso com o usuário, transformando-o em cogestor no processo de cuidar, resultando na assistência de enfermagem humanizada e resolutive.^{3,9,22}

No que concerne à leitura científica sobre o tema, quatro (66,7%) enfermeiras e oito (53,3%) técnicas de enfermagem têm tempo de leitura de um ano ou mais. O evento de nunca ter feito a leitura sobre a humanização surge pela primeira vez na categoria auxiliar de enfermagem com duas (28,6%) profissionais, enquanto outras quatro (57,1%) têm tempo de leitura recente de até seis meses. O estímulo para a leitura desse tópico deve proceder no serviço de saúde, o qual é orientado a aplicar as estratégias da PNH para o desenvolvimento e valorização do trabalhador, garantir sua inclusão nos processos de discussão e gestão, além de realizar a educação permanente sobre a humanização.^{11,16}

Quando questionadas se realizam ações humanizadas no setor de trabalho, não houve resposta negativa. As 16 (57,1%) profissionais que afirmaram realizar as listaram, frente à 12 (42,9%) que realizam ações parciais e não as descreveram.

Apesar do conhecimento predominante parcial, cinco enfermeiras (83,3%) relataram as ações humanizadas que praticam: acolhimento dos pais, acompanhantes e clientes; cordialidade com os pais; quando possível, permitir que as crianças façam uso de roupas pessoais; proporcionar atividades de lazer no leito; providenciar apoio psicológico; promover encontros com os pais para apoio e esclarecimentos; humanização com as crianças e os pais.

As técnicas de enfermagem, na sua maioria, realizam ações parciais independentemente se possuem conhecimento suficiente ou parcial e apenas cinco (33,3%) referiram: acolhimento às crianças e aos pais; esclarecimento de dúvidas dos pais ou responsáveis; diminuir ao máximo o estresse das crianças no contexto hospitalar com brincadeiras, atividades, conversas; acompanhamentos necessários, visitas; bom relacionamento com os pais; apoio (inclusive emocional) aos pais, acompanhantes e crianças internadas; chamar o paciente e o acompanhante pelo nome; estímulo ao brincar; levar a criança à área externa da UTI sempre que possível; atenção e conforto aos pacientes; cuidados adequados ao paciente; atenção à situação social do paciente.

Quase a totalidade das auxiliares de enfermagem (85,7%) assegurou realizar ações humanizadas e as descreveu: dedica-

ção, interesse, participação em ações humanizadas; programa de voluntariado voltado para a diretrix de ambiência, o cantinho dos pais e a sala de espera; o toque de mãos afetivo até em procedimento invasivo, também com pais e familiares.

Para a efetivação da humanização na prática de enfermagem, deve haver um encontro entre profissional e cliente, o qual é condicionado à disposição desses sujeitos e também do auxílio de todos os envolvidos no processo, como os gestores, trabalhadores e o próprio usuário. O exercício da humanização revela-se positivo e de qualidade, quando conta com a intencionalidade daquele que o faz, agregando valores e significado.^{2,13}

O acolhimento, realizado pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem, é uma relevante diretrix da PNH, considerado uma tecnologia leve dependente da interação de qualidade entre profissionais e usuários, destacando que para efetivar essa relação os trabalhadores devem desenvolver o vínculo, diálogo aberto, escuta qualificada, permeando parâmetros de cidadania e solidariedade para situar o usuário como ser humano integral e o centro da atenção dos serviços de saúde.²³

Diante da questão sobre as principais dificuldades e motivos para a realização de ações humanizadas (Tabela 3), as respondentes tinham liberdade para assinalar quantas opções considerassem pertinentes, com o número absoluto das variáveis correspondendo à quantidade de citações por cada categoria profissional.

Tabela 3 - Principais dificuldades e motivos para a realização de ações humanizadas segundo a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica. Uberlândia, 2013

Variáveis	Enfermeira	Técnica de enfermagem	Auxiliar de enfermagem
Redução no quadro de funcionários	5	12	4
Tempo	5	10	4
Alta demanda de pacientes	5	7	1
Falta de informação teórico-prática	2	7	3
Ambiente	4	1	1
Limitação do autoconhecimento	1	3	2
Presença dos acompanhantes	1	-	-
Desinteresse	1	-	-

Fonte: Rodrigues; Calegari, 2013.

As principais dificuldades para a realização de ações humanizadas citadas pela equipe de enfermagem são a “redução no quadro de funcionários” e o “tempo” em destaque pelas três categorias. O atendimento humanizado faz-se presente quan-

do o local de trabalho conta com um quantitativo suficiente de pessoas nos afazeres do setor, evitando a sobrecarga de trabalho e assegurando a qualidade do serviço.⁴

Manifestado como queixa geral entre as três categorias, a falta de tempo confirma ser mais um fator desumanizante, o que corrobora os achados na pesquisa com a equipe de enfermagem de hospital de porte extra na cidade de São Paulo, em que os fatores desumanizantes englobam sobrecarga de emprego e trabalho, a influência socioeconômica e a falta de tempo.¹²

Ressalva-se que os fatores para a realização de ações humanizadas que não dificultam (presença de acompanhantes e desinteresse) e os que mais dificultam (redução no quadro de funcionários e tempo) coincidem para as técnicas e auxiliares de enfermagem, que apesar de salários e categorias diferentes exercem o mesmo tipo de atividade na UTIP e estão expostas às mesmas facilidades e dificuldades no serviço.

A questão sobre quais os fatores considerados importantes para a realização de ações humanizadas recebeu respostas diversas. Semelhante à questão anterior, as profissionais assinalavam as opções que melhor expressassem suas opiniões e são apresentados na Tabela 4 com os números absolutos de citação em cada variável por categoria profissional.

O “respeito” foi mencionado por todas como componente principal para a realização de ações humanizadas. Ele visa à singularidade do sujeito e enxerga-o como ser autônomo, de limites próprios e com especificidades particulares em atos de saúde.¹⁴

O “conforto” manifestado na confortabilidade (que inclui elementos como som, cor, iluminação e cheiro) possui componentes para modificar e melhorar o espaço onde o usuário do SUS e o profissional se encontram, proporcionando ambiências acolhedoras, que contribuem na promoção da saúde.²⁴

Tabela 4 - Fatores importantes para a realização de ações humanizadas segundo a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica. Uberlândia, 2013

Variáveis	Enfermeira	Técnica de enfermagem	Auxiliar de enfermagem
Respeito	6	12	5
Conforto	5	10	5
Observação	4	9	4
Empatia	5	8	3
Escuta	3	8	6
Privacidade	5	7	4
Presença da família e/ou acompanhantes	6	7	3
Infraestrutura da instituição	5	6	2

Fonte: Rodrigues; Calegari, 2013.

A ambiência como recurso de humanização da assistência implementada pelos hospitais nas unidades pediátricas foi pesquisada e resultou em empenho dos serviços para o estabelecimento de estratégias que proporcionem bem-estar aos pacientes. Incluiu as práticas lúdicas, música, brinquedos, leitura de histórias infantis, avaliação da dor, o cuidado compartilhado com a família, alteração arquitetônica proporcionando privacidade, obtenção de opinião das crianças sobre tema e cores da unidade. O cuidado de enfermagem embasado na relação humana de qualidade é facilitado quando o ambiente está harmônico e alegre, sem interferentes estressantes.²⁵

A “escuta”, fator mais indicado pelas auxiliares de enfermagem e menos citado pelas enfermeiras, é instrumento fundamental para expressar a humanização do cuidar, pois se inclui no subitem empatia, o qual configura à assistência valores pessoais e menos tecnológicos.⁵ A “empatia” proporciona que o profissional se coloque no lugar do paciente e associe sua assistência à ideia de humanização, pois há a junção de concepções e valores dos sujeitos que elucida a compreensão e expectativas do ser que recebe o cuidado.³

A “presença da família” foi referida pelas enfermeiras como fator importante para a prática de ações humanizadas e, por estar constantemente presente, é possível o estreitamento da relação profissional-família considerada benéfica no período de hospitalização, o que contribui de forma direta para a recuperação das crianças criticamente enfermas.¹⁵

Em relação às condições que favorecem o atendimento humanizado da equipe de enfermagem da UTIP (Tabela 5), as variáveis também foram assinaladas livremente pelas profissionais, conforme previamente descrito.

Tabela 5 - Condições que favorecem o atendimento humanizado da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica. Uberlândia, 2013

Variáveis	Enfermeira	Técnica de enfermagem	Auxiliar de enfermagem
Bem-estar do profissional	6	13	7
Bom relacionamento com toda a equipe	6	13	5
Formação e capacitação profissional	5	12	5
Trabalho reconhecido e valorizado	6	9	5
Infraestrutura da instituição	2	3	5
Materiais de qualidade	1	5	4
Remuneração adequada	3	3	3

Fonte: Rodrigues; Calegari, 2013.

O “bem-estar do profissional” foi indicado por todas as categorias como condição adequada para a execução de ações humanizadas. A tarefa cumprida no trabalho de enfermagem, muitas vezes pautada pela manutenção da vida, é o fator que torna esse bem-estar pessoal em coletivo, pois está relacionado à qualidade do cuidado, comprometido sempre que há insatisfação no serviço.¹⁰

O “bom relacionamento com a equipe” interfere de forma positiva na prestação do cuidado, está relacionado à satisfação com o trabalho e se distancia do estresse, fator este que reduz a comunicação, a cooperação e a integração do grupo. O “trabalho reconhecido e valorizado” foi nomeado pelas enfermeiras como uma das premissas que favorecem o atendimento humanizado e sua carência pode agregar-se ao descontentamento com a profissão.

A discussão da humanização deve transcender o enfoque no usuário e atentar para as circunstâncias favoráveis de trabalho e satisfação profissional, que refletem na qualidade do atendimento, como também para o incentivo à criação de espaços de encontro que permitam aos profissionais o compartilhamento de ideias e sentimentos visando estratégias de efetiva assistência humanizada.³

Esta pesquisa apresenta limitações quanto à população pesquisada, por se tratar de uma equipe com número limitado de integrantes e de um setor especializado com poucos leitos, porém para o momento da coleta de dados foi calculado o tamanho da amostra e o número mínimo estimado de participantes foi alcançado.

CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo foi possível conhecer a visão das profissionais de enfermagem da UTIP a respeito da humanização na assistência, que para todas as participantes é importante. O conhecimento teórico sobre a temática é em sua maioria parcial, relacionado à não abordagem do tema em aula teórica durante a formação profissional e também à não atualização a partir de leitura científica.

Na perspectiva da equipe de enfermagem, algumas condições favorecem atitudes humanizadas, como o “bem-estar do profissional”, o “bom relacionamento com toda a equipe”, a “formação e capacitação profissional”, além do “trabalho reconhecido e valorizado”. Em contraponto, os fatores que dificultam a assistência humanizada são a “redução no quadro de funcionários”, o “tempo”, a “alta demanda de pacientes” e a “falta de informação teórico-prática”.

As profissionais praticam uma assistência de enfermagem permeada por atitudes humanísticas com respeito, proporcionando o cuidado centrado no paciente e sua família, buscando

do apoiar, acolher, oferecer atenção, escuta e esclarecimento aos acompanhantes. As ações que relataram executar estão de acordo com a Política Nacional de Humanização nas diretrizes de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.

Este estudo é relevante quando propõe à equipe de enfermagem reflexão acerca de sua assistência, sendo possível o repensar da postura profissional diante da prática do cuidado, buscando torná-lo acolhedor e humanizado. Indica que as instituições de saúde devem investir na capacitação teórico-prática sobre a temática, de forma a preencher a lacuna dos centros formadores e estimular a leitura durante as atividades laborais, com discussão de estratégias para a excelência do cuidado de enfermagem humanizado.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Salicio DMB, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006[citado em 2015 mar 02];8(3):370-6. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm
- Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2015 mar 02];18(1):156-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>
- Barros SDOL, Queiroz JC, Melo RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev Enferm UERJ*. 2010 [citado em 2015 mar 02];18(4):598-603. Disponível em: <http://www.facenferj.br/v18n4/v18n4a16.pdf>
- Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(4):686-93.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Arone EM, Cunha ICKO. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. *Rev Bras Enferm*. 2007[citado em 2015 mar 02];60(6):721-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600019>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para Unidade de Tratamento Intensivo - UTI. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2015 mar 02];46(1):219-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>
- Alves PC, Neves VF, Dela Coleta MF, Oliveira AF. Avaliação do bem estar no trabalho entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012[citado em 2015 mar 02];20(4):701-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400010>
- Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010[citado em 2015 mar 02];15(2):471-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>
- Corbani NMS, Brêtas ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm*. 2009[citado em 2015 mar 02];62(3):349-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300003>
- Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP*. 2004[citado em 2015 mar 02];38(1):13-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000100002>
- Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003[citado em 2015 mar 02];56(2):189-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a16v56n2.pdf>
- Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003[citado em 2015 mar 02];11(3):280-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300003>
- Oliveira LL, Sanino GEC. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2011[citado em 2015 mar 02];11(2):75-83. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/143-a-humanizao-da-equipe-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal.html>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2012.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2010.
- Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enferm*. 2004[citado em 2015 mar 02];57(4):425-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400008>
- Silva RC, Ferreira MA. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011[citado em 2015 mar 02];64(1):98-105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100015>
- Cucolo DF, Perroca MG. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010[citado em 2015 mar 02];44(2):497-503. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200036>
- Souza JC, Lima JOR, Munari DB, Esperidião E. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. *Rev Bras Enferm*. 2008[citado em 2015 mar 02];61(6):878-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a14v61n6.pdf>
- Penna CMM, Faria RSR, Rezende GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2015 mar 02];18(4):815-22. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140060>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2015 mar 02];48(3):530-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-530.pdf. Doi: 10.1590/S0080-6234201400003000020