Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA PEDIATRIA ACERCA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

SOCIAL REPRESENTATIONS OF PEDIATRIC PROFESSIONALS ABOUT HUMANIZATION IN HEALTH

Rafaela de Morais Machado Amorim[1]
Rejane Medeiros de Holanda Borges[2]
Thais Grilo Moreira Xavier[3]
Josimery Amaro de Melo[4]
Maria Abigail Araújo Targino Luna[5]

RESUMO - Tendo em vista a importância de compreender a humanização enquanto política prioritária de saúde e a busca pela melhoria da qualidade da assistência dispensada aos pacientes pediátricos, familiares e profissionais de saúde, o presente trabalho teve por objetivo realizar a análise do que os trabalhadores pensam a respeito da humanização e de que maneira esta política está presente na assistência à criança

[1] Psicóloga residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques – João Pessoa – PB, mestre em saúde coletiva e gestão hospitalar – UGF, especialista em saúde mental – UFPB. E-mail: rafaelapsicologa.mma@gmail.com;
[2] Psicóloga Mestre em Psicologia Social – UFPB, tutora na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. Email: rejaneborgespsi@hotmail.com;
[3] Enfermeira Mestre em Enfermagem – UFPB, tutora na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: thaisgmx@hotmail.com;
[4] Assistente Social Mestre em Serviço Social pela – UFPB, tutora na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: jhosimery@gmail.com
[5] Psicóloga Especialista em Psicomotricidade – UCAM e Psicologia do Trânsito – UNIP, coordenadora do Setor de Psicologia do Complexo Hospitalar Arlinda Marques (CPAM). Email: abitargino@yahoo.com.br

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

hospitalizada, tendo como base e inspiração a Teoria das Representações Sociais e a Política Nacional de Humanização. O estudo se caracteriza como exploratório, que investiga os conhecimentos dos profissionais da assistência acerca da temática, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. O local foi um hospital de referência em pediatria na cidade de João Pessoa/PB e contou com 15 participantes. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada após autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os aspectos éticos. Através da técnica de Análise de Conteúdo, os principais resultados encontrados demonstraram a concepção dos trabalhadores acerca da humanização, com as seguintes categorias: "humanização enquanto atendimento empático, afetuoso e acolhedor", "humanização enquanto um conjunto de ações e necessidade de qualificação dos processos de assistência" e "dificuldades e angústias na rotina de trabalho". Desta forma, a partir das representações sociais dos sujeitos, observou-se a necessidade de inclusão destes enquanto objetos da política de humanização, visando a valorização destes profissionais, o fortalecimento das relações no contexto laboral e a necessidade de oferta de subsídios técnicos e capacitações que favoreçam a qualidade do atendimento e a melhoria das relações.

Palavras-chave: Pediatria. Representações Sociais. Trabalhadores de Saúde. Hospitalização. Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT - In view of the importance of understanding humanization as a priority health policy and the search for improving the quality of care provided to pediatric patients, family members and health professionals, the present study aimed to analyze what workers think about humanization and how this policy is present in the assistance to hospitalized children, having as basis and inspiration the Theory of Social Representations and the National Humanization Policy. The study is characterized as exploratory, which investigates the knowledge of healthcare professionals about the theme, with a qualitative approach and descriptive character. The place was a referral pediatric hospital in the city of João Pessoa / PB and had 15 participants. Data were collected through semi-structured interviews after authorization and signature of the Free and Informed Consent Term, respecting ethical aspects. Through the Content Analysis technique, the main results found demonstrated the workers' conception of humanization, with the following categories: "humanization as an empathic, affectionate and welcoming

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

service", "humanization as a set of actions and the need to qualify processes assistance "and" difficulties and anxieties in the work routine". Thus, based on the subjects' social representations, the need to include them as objects of the humanization policy was observed, aiming at valuing these professionals, strengthening relationships in the work context and the need to offer technical subsidies and training that favor the quality of care and the improvement of relationships.

Keywords: Pediatrics. Social Representations. Health Workers. Hospitalization. National Humanization Politics

INTRODUÇÃO

Humanizar em saúde pressupõe de uma maneira geral colocar as necessidades do cliente a frente de uma abordagem centrada na doença, buscando romper com o antigo modelo vigente, biomédico e reducionista, marcado puramente pela técnica e com foco na doença. No contexto pediátrico, a humanização é uma estratégia fundamental de preservação da saúde da criança, tendo em vista que muitos são os fatores que permeiam a hospitalização infantil, desencadeando sofrimentos que podem trazer prejuízos ainda maiores que o próprio adoecimento.

De acordo com DAL'BOSCO et al. (2019), a hospitalização pediátrica mostra-se ainda mais desafiadora, tendo em vista a situação de vulnerabilidade à qual a criança é imposta, acaba por requerer que os profissionais de saúde tenham consciência dos fatores físicos, psicológicos e sociais presentes na internação infantil, que a fazem consistir numa situação de difícil enfrentamento para a criança. Os autores salientam que a criança, além de não compreender a situação vivenciada, fica inserida em um ambiente diferente, que a afasta de vários aspectos de sua rotina: família, escola, brinquedos, contribuindo para que a mesma se sinta insegura.

Outros autores salientam ainda, que a criança se depara com diversos elementos que não estão presentes em seu cotidiano, como a presença dos profissionais de saúde, máquinas e equipamentos, procedimentos invasivos e dolorosos e também a vivência do adoecer de outras crianças, onde muitas vezes lidam com a morte de perto e de maneira inesperada (RIBEIRO, PINTO, 2009). A experiência da hospitalização provoca sensação

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

de desamparo, causando também alterações em seu comportamento, hábitos, além de sintomas psíquicos, como regressões, ansiedade e fobias.

Diante das questões apresentadas, se faz indispensável a adoção de estratégias que tornem o processo de internação hospitalar menos traumático para a criança e sua família. Neste sentido, muitos hospitais têm atentado para a importância de investir na humanização do ambiente hospitalar, procurando atenuar as consequências das experiências vivenciadas de forma negativa pela criança e acompanhante durante o processo de hospitalização, assim como tornar o ambiente mais acolhedor, favorecendo a criação de vínculo entre a equipe, paciente e sua família (LEITE, 2017).

Na perspectiva do cuidado integral, à atenção à família se faz necessária, tendo em vista que a hospitalização também produz sofrimento, promove mudanças nos papéis e na rotina familiar, traz angústias, incertezas e insegurança aos acompanhantes, sentimentos que não devem ser subestimados pelos profissionais da assistência (ARAÚJO et al., 2019). Destaca-se ainda que além de um direito, o acompanhamento do familiar durante à internação pediátrica é requisito indispensável na minimização dos traumas vivenciados durante a hospitalização, proporcionando conforto e segurança. Além disto, quando bem orientada, a família também é capaz de colaborar nos cuidados junto à equipe assistencial, o que por sua vez, favorece o cuidado humanizado (BRASSOLATI, 2013)

Pode se destacar como avanços da política de humanização algumas medidas adotadas pelos hospitais, como a presença do acompanhante, a família enquanto cuidadora ativa no processo de internação, as visitas durante o período no hospital, a presença de espaços que favoreçam o brincar (ludotecas/brinquedotecas), a adequação do ambiente ao público infantil, entre outros. A humanização hospitalar também traz uma série de outros benefícios, como redução do tempo de internação, diminuição dos gastos hospitalares e do absenteísmo dos profissionais, buscando também a melhoria das relações, entre a equipe de saúde e todos os envolvidos. (ESTEVES et al., 2014).

Desta forma, a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criada no ano de 2000 e a Política Nacional de Humanização em Saúde (PNH), criada em 2004, ressaltam a importância de articular tecnologia e acolhimento na melhoria da assistência, englobando também o ambiente as condições dos trabalhadores de saúde. Neste sentido, é imprescindível o papel dos profissionais de saúde na adoção de novas formas de agir e cuidar, apoiados na política de humanização, seus princípios e diretrizes (NASCIMENTO et al, 2015). Em seu estudo, Dragalzew et al. (2017) refere

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

que a humanização do atendimento tem sido cada vez mais inserida na formação dos trabalhadores de saúde, tornando-se fundamental a compreensão de como se dá sua aplicabilidade.

Levando em consideração todos esses aspectos apresentados, torna-se importante abordar qual a compreensão dos profissionais de saúde a respeito da humanização e de que maneira esta política está inserida em sua prática. Para tal investigação, o presente estudo se inspira nas Representações Sociais, teoria que emerge do campo da psicologia social através de Serge Moscovici (2003), que ressalta que as impressões e percepções dos indivíduos a respeito de um determinado contexto são criadas coletivamente, influenciadas pela sociedade em que se vive.

Silva et al. (2014) em seus estudos, referem a importância de se utilizar da Teoria das Representações Sociais no campo da saúde, na compreensão dos conhecimentos consensuais dos sujeitos envolvidos, como gestores, profissionais e usuários, sendo um aspecto indispensável na construção de um cuidado que implique a ética e a técnica sem deixar de incentivar o protagonismo e a autonomia dos envolvidos no processo, servindo também de alicerce para o trabalho em equipe multiprofissional, fortalecendo a transversalidade, a reflexão e mudança das práticas nos serviços, funcionando como matéria prima de transformação social.

De uma maneira geral, as Representações Sociais não se configuram como uma simples opinião, mas servem de base para aquilo que se pensa, sendo um produto social de um grupo em uma determinada sociedade. As representações sociais influenciam o comportamento e as ações dos indivíduos diante do contexto, apresentando relação com as crenças e valores de um grupo social diante de uma realidade, desta forma, orienta as práticas e as relações presentes (SILVA et al., 2015).

A presente pesquisa, tendo em vista a relevância da humanização do cuidado, busca conhecer como os profissionais a enxergam e quais os facilitadores e/ou entraves para a sua implementação. Em outras palavras, a escolha do tema pode ser justificada pelo fato da melhoria da qualidade da assistência, dispensada aos pacientes pediátricos, familiares e profissionais de saúde, está diretamente relacionada à adoção da humanização enquanto política prioritária de saúde.

Busca-se investigar se os profissionais de saúde percebem a humanização para além da sensibilização e até que ponto compreendem a importância da humanização enquanto política e os benefícios adquiridos com a efetivação de sua prática. Entende-se que este é um fator estimulante para que os profissionais de saúde, ao perceberem a

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

complexidade de conhecimentos que envolvem o cuidado humanizado, possam repensar suas práticas, valorizando a importância do investimento nas relações, no trabalho interdisciplinar e colaborativo.

Diante do exposto, a seguinte questão norteia este estudo: qual o entendimento dos profissionais da pediatria a respeito da humanização da assistência e que fatores interferem na visão dos mesmos na efetividade da política de humanização em seu contexto laboral. Desta forma, este trabalho tem como objetivo investigar as representações sociais dos profissionais de saúde de um hospital pediátrico a respeito da humanização.

METODOLOGIA

Para a investigação do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da temática, realizou-se um estudo exploratório, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, tendo como inspiração a Teoria das Representações Sociais e a Política Nacional de Humanização.

Para realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro com o objetivo de identificar quais as representações sociais dos profissionais a respeito da humanização e do exercício dessas práticas no seu contexto laboral. Durante as entrevistas, foi utilizado gravador digital para posterior transcrição das coletas.

O estudo aconteceu em um hospital pediátrico pertencente a rede de saúde da capital paraibana e envolveu 18 participantes, selecionados através de uma amostragem por conveniência, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, tendo sido o número demarcado pela quantidade de entrevistas que permitiu o alcance da compreensão do fenômeno estudado. É importante salientar que por se tratar de amostra não probabilística, não se objetiva a generalização do resultado, mas a compreensão do fenômeno estudado. Buscou-se representatividade das diversas categorias profissionais e dos diversos setores do hospital, tendo sido a amostra estratificada. Importante ressaltar que foram entrevistados 18 profissionais, mas a amostra contou com 15 profissionais, pois foram excluídos 3, em virtude de informações incompletas em suas entrevistas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER), CAAE: 04019818.7.0000.5177, pela plataforma Brasil, seguindo os princípios da Comissão Nacional em Pesquisa (CONEP) e do Conselho

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Nacional de Saúde (CONAS), através da Resolução 466/12, que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos. Consoante aprovação, foram realizadas entrevistas com os profissionais nos respectivos setores, entre os meses de agosto a outubro de 2019. O local escolhido para a sua realização era privativo e livre de interrupções, assegurando o sigilo e a não identificação dos participantes. Com relação a este último aspecto, buscou-se esclarecer e ressaltar seu caráter confidencial e voluntário através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas duraram em média 30 minutos, e foram gravadas e posteriormente transcritas.

Após transcritas, as entrevistas foram analisadas através da técnica de análise do conteúdo que privilegiaram as falas dos profissionais. Também foi feito o levantamento de indicadores quantitativos, mas, devido à especificidade do objeto de pesquisa (das ciências sociais), entende-se que a essência do discurso é fundamental. Conforme destaca Minayo (2004), a análise do conteúdo se baseia em várias técnicas visando a descrição do conteúdo enunciado no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou textos. No caso do presente estudo, foram as falas dos profissionais de saúde que foram analisadas e geraram três categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por uma amostra por conveniência envolvendo 15 profissionais de saúde, que atualmente prestam assistência em um hospital pediátrico, estando atuando a mais de um ano, sendo este considerado um tempo mínimo de prestação de serviço no referido local e de apreensão dos fenômenos que foram estudados. Os participantes atuam em diversos setores do referido hospital, como: unidade de terapia intensiva, enfermarias clínicas, enfermarias cirúrgicas, pronto atendimento, área vermelha e área verde.

A tabela a seguir apresenta as variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa:

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	13	86,66%
Masculino	2	13,33%
Idade		
20 a 30	2	13,33%
31 a 40	4	26,66%
41 a 50	2	13,33%
51 a 60	2	13,33%
>60	5	33,33%
Ocupação		
Médico	3	20%
Enfermeiro	4	26,66%
Psicólogo	2	13,33%
Assistente Social	3	20%
Nutricionista	1	6,66%
Fisioterapeuta	1	6,66%
Fonoaudiólogo	1	6,66%
Tempo de trabalho		
<10 anos	6	40%
10 a 20 anos	4	26,66%
21 a 30 anos	-	
>30 anos	5	33,33%
Ano de formação		
1070 a 1990	5	33,33%
1991 a 2000	4	26,66%
2001a 2010	2	13,33%
>2010	4	26,66%

Fonte: Elaboração própria, 2019.

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Observa-se que a maior parte da amostra foi composta pelo sexo feminino (n=13), correspondente a 86,66%. Ainda com relação aos participantes do estudo, é possível observar que destes, foram: 3 médicos, 4 enfermeiros, 3 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta e 1 fonoaudiólogo. O critério de seleção dos referidos profissionais ocorreu por disponibilidade de plantonistas nos momentos de coleta. Destes, 3 profissionais atuavam na UTI, 3 na clínica médica, 3 na clínica cirúrgica, 3 no pronto-atendimento, 2 da área vermelha e 1 da área verde.

Após análise dos dados coletados, observou-se que os elementos que constituíram a análise temática de conteúdo dos participantes podem ser divididos em três categorias: humanização enquanto atendimento empático, afetuoso e acolhedor, humanização enquanto uma política que envolve um conjunto de ações e necessidade de qualificação dos processos de assistência e dificuldades e angústias na rotina de trabalho.

HUMANIZAÇÃO ENQUANTO ATENDIMENTO EMPÁTICO, AFETUOSO E ACOLHEDOR

Conforme esperado, 73,33% (n=11) dos sujeitos do estudo representaram a "humanização enquanto acolhimento de forma afetuosa e empática", demonstrando que existe uma associação a esta ideia. Tendo em vista que a humanização visa a garantia da dignidade e autonomia do paciente, para que o foco não seja apenas a sua doença, mas o sujeito como um todo, isto torna necessário um olhar holístico do profissional de saúde, diretamente relacionado a um tratamento respeitoso, carinhoso e amoroso. São ações que envolvem a compreensão dos limites do paciente bem como o auxílio no fornecimento de orientações acerca das condutas e intervenções realizadas. Neste sentido, seguem falas de profissionais que se enquadram nessa categoria:

> *"é se colocar no lugar do outro né... que é justamente o acolher que G. fala... porque a gente sabe que no hospital... assim no caso da gente né porque a gente trabalha no hospital... a pessoa já chega fragilizada né... com aquela necessidade de um atendimento..." (E.7)*

> *"Humanização assim... é quando você consegue abranger em um ambiente hospitalar um pouco da... do carinho da atenção pra... pra criança trazer o máximo de conforto possível pra não tornar aquele*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> *ambiente pesado pra ela... já que a uti realmente... tem esse peso tem esse nome né" (E-6)*
>
> *"é tentar levar o máximo de cuidado e tentar se colocar no máximo lugar do outro pra tentar dar o atendimento da forma... vou usar o termo que nem deveria no caso mas... carinhosa digamos assim pra tentar acolher melhor tentar se colocar melhor na posição e tentar deixar aquela pessoa mais confortável pra o atendimento" (E.8)*

Diante do exposto, observa-se que as representações sociais dos profissionais acerca da humanização estão associadas ao bom atendimento, ressaltando a importância do acolhimento, da amorosidade e da cordialidade. De fato, a forma de acolhimento é uma ferramenta fundamental para o alcance de uma assistência humanizada. Diante de um contexto de falta de acolhimento nos serviços, este termo, inclusive, tem sido amplamente utilizado para se referir a qualidade da assistência, estando relacionada à abordagem adequada dos profissionais da assistência aos envolvidos e da receptividade diante dos usuários e suas famílias (NORONHA, SANTOS, 2018).

No que refere-se as falas dos profissionais, observa-se que o acolher na visão destes está relacionado à uma visão empática, quando ressaltam a importância do se colocar no lugar do outro, conforme mencionado em alguns discursos, como uma forma de minimizar o sofrimento e levar conforto ao paciente que está enfrentando uma situação difícil de hospitalização. Na visão de alguns autores, o acolhimento destaca o aspecto ético e político das relações e comportamentos dos profissionais junto aos usuários, auxiliando na avaliação do modelo da assistência prestada, ampliando o acesso aos serviços e propiciando a interdisciplinaridade a partir da compreensão das necessidades da população (GUERRERO et al., 2013).

Embora o acolhimento seja uma ferramenta indispensável na humanização, ele não se resume apenas ao lado carinhoso, mas busca a promoção de uma assistência de qualidade, sendo um primeiro passo para o alcance desta. Assim, o acolher torna-se uma ferramenta fundamental, não perdendo de vista que as práticas de acolhimento são indispensáveis na criação de vínculo e melhoria da qualidade das relações entre usuários e profissionais de saúde, objetivando o reconhecimento da corresponsabilização do cuidado (BRASIL, 2008)

Apesar da importância de se fazer esse acolhimento ao usuário e familiares de modo amoroso e cordial, é de máxima importância o conhecimento dos outros benefícios

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

da Política Nacional de Humanização Hospitalar, no que diz respeito a sua transversalidade, em que os próprios profissionais devem se enxergar neste contexto, abrangendo a presença desta política no seu processo de trabalho, num processo de cogestão junto aos usuários. Esteves et al (2014) trazem em seu estudo acerca da humanização que a ideia desta estar associada apenas ao atendimento empático e afetuoso aos pacientes restringe o seu real significado de que esta é uma política transversal e por este motivo deve envolver todos os atores do campo da saúde, envolvendo não apenas os que são cuidados, mas também os cuidadores.

A este respeito, no campo das representações sociais, os autores Andrade, Artman e Trindade (2011), compararam as representações acerca da temática humanização entre os profissionais de saúde antes e após realização de capacitação em um serviço de emergência de um hospital público, mostrando que houveram mudanças nos significados e nas representações dos profissionais, que após a realização de capacitação, incorporaram a perspectiva da humanização como acolhimento enquanto ferramenta de acesso aos serviços de saúde e a compreensão do acolhimento para além do enfoque humanístico comumente dado, para a qualificação dos processos de atendimento à demanda. No caso da presente pesquisa, observou-se que os profissionais de saúde, mesmo dando destaque ao acolhimento empático e amoroso, por um lado, estão também avançados quanto ao entendimento da humanização enquanto política, ao reconhecerem a importância desta como direito dos usuários assistidos, embora salientem que a sua implementação não é nada fácil.

HUMANIZAÇÃO ENQUANTO UMA POLÍTICA QUE ENVOLVE UM CONJUNTO DE AÇÕES E A NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE ASSISTÊNCIA

Outra categoria, também obtida a partir de falas dos participantes, diz respeito à representação da humanização enquanto um conjunto de ações e necessidade de qualificação dos processos de assistência, presente em 73,33% (n=11) da amostra, em que observa-se que os profissionais de saúde representam a humanização enquanto uma política que o usuário tem direito, mas que para a sua implementação existem entraves estruturais, como a falta de preparo técnico, capacitação e incentivo. Levando em consideração o resultado observado na categoria anterior (alto índice), foi até

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

surpreendente observar que os profissionais de saúde representam, na mesma proporção, a humanização enquanto uma política que envolve questões relacionadas às práticas laborais, espaço e ambientação, oferta de materiais, capacitações e exercício da multiprofissionalidade.

> *"são um conjunto de ações que visam... tanto prestar o auxílio que a criança precisa como a família e gerar a saúde né... então não é só... não corresponde só a os nossos cuidados né... mas até o material que é ofertado também... então... é um conjunto de coisas de uma ação que vai desde materiais o nosso cuidado de enfermagem como a ação multidisciplinar também" (E-13).*

Observa-se a partir dos discursos trazidos pelos participantes, o olhar atento à humanização para além da visão de um tratamento afetuoso e empático, mas como uma questão mais abrangente, envolvendo questões políticas e estruturais, que requerem uma série de investimentos em aspectos técnicos e também relacionais.

Todavia, o alto índice desta representação se explica, pois, com a observação de que o conhecimento da política não é garantia de sua implementação. Assim, as representações que se incluem nesta categoria fazem muita referência à falhas estruturais para a realização desta prática:

> *"é um atendimento... que olha... aquele ser que está sendo atendido naquele momento como único... como uma pessoa detentora dos direitos (...) com certeza ... acho que o cuidador... é::... tem que ter essa visão tem que ter essa profissionalização essa capacitação... pra que isso chegue até:: o usuário né... se não... não funciona né (...) Não... eu só acho que realmente no hospital infantil... o grupo de humanização... tem que... tem que ser mais trabalho junto dos profissionais... tem que ter mais capacitação... tem que ter mais orientação... se não... é muito difícil se chegar a esse ideal"(E-3)*

> *" como eu já falei né que precisa melhorar muito porque eu vejo que a gente aqui na saúde... a gente não tem capacitações... e que a gente precisa de capacitações... porque a gente precisa tá sempre estudando -- ótimo!-- mas a gente precisa também de capacitações pra poder*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> *melhorar os nossos atendimentos... todos os profissionais precisam de capacitação...” (E-2)*
>
> *“sim... realmente acho que que... precisa sim... é... acho que o hospital precisa trazer mais um pouquinho dessa humanização... é eu acho que ele realmente não vai conseguir trazer todo o pessoal pra uma palestra alguma coisa do tipo... mas eu acho que pelo menos dissemina... vai lá uma pessoa... até palestrar o próprio setor... ou então falar um pouco” (E-7)*

Esta problemática, de fato, é recorrentemente presente na literatura, que aponta a ausência de investimento e de reflexões que busquem propiciar uma cultura de humanização hospitalar. (ESTEVES et al., 2014). No caso dos participantes da pesquisa, a falta na formação e capacitação dos profissionais são alguns dos fatores apontados como entrave para o favorecimento dessa cultura.

Em 2006, Mota, Martins e Veras consideraram que à ausência de condições adequadas de prestação de serviços, como a falta de preparo técnico, capacitações e até mesmo recursos materiais, pode tornar o atendimento desumano, pela má qualidade do serviço prestado. Desde que estes autores alertavam para estas situações extremas, já se passaram longos anos; não resta dúvida que houve melhoras, todavia muito se precisa avançar, de modo que, em consonância com essas ideias, algumas falas apontaram que a falta de recursos materiais, e a falta de uma ação multidisciplinar funciona como entrave para a aplicação da política de humanização. Como exemplo, ainda na mesma categoria:

> *“A. até porque num existe aquele... num digo né programa é... como é que a gente pode falar... a política... isso... a política de humanização não existe né... eles colocam o profissional de assim... pra o trabalho mesmo e pronto... você tem que fazer aquilo como G. disse como se fosse uma coisa automática... né ... num treina num capacita... entendeu... é... essa coisa que G. fala da estrutura pro atendimento assim... humanizado como se diz... a questão do multiprofissional que não existe cada um é isolado no seu trabalho...” (E-5)*

Outros autores também ressaltam que a falta de preparo e de incentivo para os profissionais de saúde pode sucumbir na desumanização e muitas vezes impulsionar o

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

tratamento desrespeitoso na relação entre profissionais e usuários, tornando a situação ainda pior e mais precária. Razão pela qual destacam a importância da comunicação no processo de humanização, considerando este um dos aspectos fundamentais, pois a humanização envolve nossa capacidade de dialogar, ouvir e falar nas nossas diversas relações estabelecidas.

De um modo geral, pode-se inferir a partir da fala dos profissionais de saúde, que a humanização é vista como envolvendo ações práticas, relacionadas ao ambiente, oferta de materiais, capacitações e multiprofissionalidade, ressaltando a importância desta enquanto política e direito dos usuários assistidos.

A PNH (Política Nacional de Humanização) tem como objetivo principal qualificar as práticas de atenção em saúde e de gestão. Isso exige a adoção de novos modos de agir por parte dos gestores, trabalhadores e usuários, demandando a busca de novas éticas e a superação dos diversos problemas cotidianos no trabalho em saúde (SILVA et al., 2015). De acordo com Araújo et al. (2019), o processo de humanização do ambiente hospitalar se faz necessário devido às singularidades do SUS e as precariedades vivenciadas pelos usuários nos serviços públicos. Em conformidade com esse pensamento, algumas falas apontaram para essa precariedade e necessidade de mudança:

> *"é o grande... é... é pior do que essa ... essa angústia da gente não ter onde colocar... ver essas crianças aí com essas mães... eu não sei... eu digo meu Deus... é de tirar... não sei como elas tiram tanta coragem... porque eu digo era precisava um filho meu tá muito grave pra eu me submeter a um negócio desses... porque você pensa ... (interrupção) aí como eu ia dizendo... ficam aí... as vezes eu digo como é que vocês quando querem ir no banheiro... como é que fica a necessidade delas porque ficam sem ter...sem ter essa estrutura... aí... mas... eu acho desumano... eu acho até desumano esse tipo de... atendimento... a gente atende de noite uma pessoa que chegou aqui... um dia todinho... às vezes... antes inda dava uma refeição..." (E-11)*

> *"vai desde o ambiente da uti em si porque vamos dizer a gente pega uma uti de sete leitos onde a gente não tem nem uma televisão pros pacientes... então... realmente... eles ficam internados as tantas horas aí por dias meses sem nenhum... sem nada assim pra assistir...é... enfim*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> *eu creio que a brinquedoteca ela funciona mais pra o paciente que tá internado na enfermaria"(E-7)*

Em seus estudos acerca das representações sociais da humanização em saúde, Silva et al. (2014) referem que a busca pela melhoria das relações entre os envolvidos na humanização deve andar junto e em equilíbrio com os avanços tecnológicos, de modo que leve em consideração não apenas as questões afetivas da assistência, mas o enfoque nos direitos do paciente, com respeito às suas necessidades, orientando-se por uma assistência ética e humanizada que deve estar articulada no atendimento. Desta forma, o atendimento humanizado deve prezar pela articulação dos aspectos tecnológicos, assistenciais e relacionais, que também preconizem a escuta e a percepção holística do indivíduo, tanto nos seus aspectos fisiológicos, como também psicológicos e sociais (NORONHA, SANTOS, 2018).

DIFICULDADES E ANGÚSTIAS NA ROTINA DE TRABALHO

Um dos aspectos observados no estudo envolve a percepção dos profissionais das suas dificuldades laborais, que por sua vez vão influenciar na humanização da assistência. Grande parte dos profissionais que participaram do estudo, equivalente a 93,33% (n=14), expressaram dificuldades e angústias presentes na sua rotina, relacionadas ao lidar com o sofrimento dos pacientes e acompanhantes, como também no que diz respeito às relações entre a equipe multiprofissional, relação entre profissionais e acompanhantes e também a problemas estruturais e quantidade de atendimento.

> *"eu acho que... sempre há como melhorar entendeu... então...precisaria... ter um fortalecimento... disso aí dessa relação com as outras equipes de profissionais pra fortalecer o atendimento né melhorar a qualidade de serviço prestado a criança e... tranquilizar esses acompanhantes de forma que eles passem a colaborar com o tratamento do paciente e não...gerar problemas e atritos entendeu" (E-13)*

Alguns participantes referiram dificuldades em lidar com a perda, sofrimento e luto, sendo importante atentar a estas falas que traduzem a vivência de fenômenos que

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

promovem um processo de defesa do profissional em lidar com o sofrimento humano, por colocá-lo diante de seus próprios conflitos, sua saúde e sua vida. Em alguns casos, isto pode acarretar no distanciamento profissional.

> *"A gente sabe que vai ser o melhor... entendeu... assim... nessa forma do sofrimento ser tão grande que a gente sabe que a gente diz...né...a gente fica penalizado com o sofrimento... e quando parte... a gente sente a partida mas fica mais aliviada porque o sofrimento também vai né...é que sofre a família... sofre a gente também que tá trabalhando com aquela família...é complicado" (E-4)*

> *"... quando eu cheguei já por ter filhos né meus filhos são grandes mas eu já sou mãe né e tinha sobrinhas pequenas... eu tive um impacto muito grande...na parte emocional... eu digo meu Deus... eu disse deus me ajude porque ficar aqui é realmente muito difícil... porque assim querendo ou não você vê o sofrimento daquela mãe né vê o sofrimento e muitas vezes você se pergunta muito mais o seu lado humano do que o seu lado profissional né... nesses momentos né... e aí eu comecei a a... e foi muito difícil pra mim..." (E-10)*

Sobre esta questão, alguns autores (SANTOS, MOREIRA, 2014; SANTOS, BUENO, 2011) discorrem em seus estudos sobre as influências do contexto laboral na vida e nas ações dos trabalhadores de saúde, alegando que a dificuldade em lidar com a morte e sofrimento tem contribuído para inúmeros problemas que afetam os sistemas de saúde, principalmente no que se refere ao adoecimento do profissional, que também deve ser enxergado como objeto de cuidados.

Cabe destacar que em algumas situações, o profissional ao lidar cotidianamente com o sofrimento em seu trabalho, opta por uma postura distante, o que pode afetar diretamente a construção de vínculos entre os profissionais, o paciente e a família. Nestes casos, os profissionais acabam por evitar a aproximação com os familiares por receio destes interferirem na sua conduta durante o tratamento, o que pode acarretar no atendimento tecnicista, centrado na doença e que não leva em consideração a singularidade da relação saúde e doença (LEITE et al., 2010). Algumas falas apontaram para esse distanciamento do profissional com relação ao usuário e familiares:

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> *"No geral... eu acredito que a equipe ela é empenhada... são bons profissionais que tão cuidando... mas... infelizmente como em todo lugar eu acho que tem pessoas que... esquecem um pouco...de...de como é ser pai... de como é tá com filho doente... e... essa relação acaba sendo um pouco mais difícil..." (E-2)*

Outras dificuldades também trazidas pelos profissionais durante o desenvolvimento de suas atividades dizem às diferenças culturais e educacionais entre a equipe e crianças e/ou acompanhantes, o que denota que existem dificuldades na comunicação e nas relações, que muitas vezes são expressas em forma de hostilidade, preconceito, agressões verbais, como pode-se observar em algumas falas:

> *"e como ela falou a violência verbal que a gente sofre até mesmo das crianças por tarem por estarem a um ambiente que que é muito difícil...então...pra gente também é difícil presenciar né...que as crianças não tão...se desenvolvendo bem... por conta do meio né... que elas estão...então pra mim os pontos negativos são esse" (E-13)*

> *" não... eu vejo muito mais de positivo do que de negativo...agora a criança em si... não tem... ninguém acha... fora uns que já tão grandinhos que as vezes fica xingando...fica... como eu vi na última ... na vermelha...é...a pessoa fazendo bem a ele... eu digo pare com isso...num disse mesmo doendo num... dá vontade de dar uma tapa na boca pra ele nunca mais ficar... de 11 12 anos...pelo amor de deus... mas outra pior as vezes é a mãe...o mais difícil...é...as vezes até a gente diz... mãe pelo amor de Deus" (E-11)*

> *"porque... hoje a gente tem essa dificuldade com a mãe... mas antes a gente não tinha essa dificuldade... então...a gente quando vivia com crianças sós... a gente poderia podia fazer educava melhor... porque chegava com costume... quando era entregue nos braços da mãe de alta eles ia com outro costume com outra visão do que era a casa do que era o lar... hoje... a mãe... trata aquelas essas crianças muitas vezes ama tão errado... e a gente não tem como mais controlar...é assim o nosso... o nosso trabalho em cima deles...porque a gente não trabalha mais só...e a criança chega com costumes horrível... a mãe não tem*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> *educação...não educa a criança... não mostra a realidade da vida... cria essa criança na rua... aprendendo nomes feios aprendendo palavrões" (E-12)*
>
> *"porque assim... o paciente você pensa em todo sofrimento em tudo que é mais difícil do acompanhante você vê que muitas vezes é a carga que ele leva a educação... sabe... tem o cansaço tem... mas é muito mais a carga... de criação de educação que ele tem... sabe... aí as vezes não adianta você tá se...se...é... e tá ali discutindo você explica você mostra você não quer... não adianta... é a mesma história... você vai mostrar o porque você tá fazendo aquilo... né... o... tudo... mas tem uma hora que eles não querem... eles só querem do jeito que eles querem... aí também não dá...teve um dia aqui que eu fui chamada se você imaginar do quê... por conta de um mingau e aí é aquela mesma história..."* (E-10)

No que se refere às dificuldades e angústias relacionadas a sua atividade laboral, é importante observar que os problemas enfrentados por estes profissionais na assistência e as situações delicadas que lidam (óbitos, revoltas, hostilidades, ansiedade), exigem a necessidade de valorização destes, algo que também é preconizado pela Política Nacional de Humanização, em que a falta desse incentivo se coloca como um entrave no alcance de uma assistência humanizada.

De acordo com Silva et al (2014), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado no ano de 2001, norteou os serviços de saúde de uma forma geral para a necessidade de priorizar a humanização da assistência, incentivando a criação de espaços de trocas de experiência e saberes, levando em consideração as diferenças sociais e culturais e fomentando relações de ajuda mútua.

Um dos aspectos que mais se destacou, em cerca de 80% das falas dos participantes, diz respeito às dificuldades na relação entre os profissionais de saúde e acompanhantes, tornando evidente problemas nesta relação, de modo que muitas vezes os profissionais se sentem despreparados tecnicamente para prestar seu serviço, e mesmo estando cientes da importância dos acompanhantes, os enxergam como obstáculos.

> *"é... como eu... não tenho muito problema não... as vezes a gente escuta conversas nos corredores que... realmente... "não a mãe de fulano é*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> *chata a mãe de fulano não deixa fazer isso"...é... mas é realmente a gente tem que entender que é uma mãe que tá com uma criança internada tá com criança doente... e que realmente quer que ela melhore pra ir pra casa... porque a gente não sabe como é que tá a vida dela fora do hospital...a gente não sabe se ela tem mais filhos... como é que tá a casa dela a rotina de trabalho dela... acho que é isso" (E-4)*
>
> *"é... alguns profissionais porque assim... toda... a gente não pode generalizar né mas eu ja percebi que é assim... acompanhante que não dá trabalho tá tudo bem... acompanhante que não exige acompanhante que não reclama tá tudo bem... com o acompanhante mais complicado já existe uma... um tratamento diferenciado... é a tendencia a uma uma exclusãozinha... por parte dos... dos profissionais...evitar é é... o acompanhante quando sai "vixe é muito chata, num sei o quê" (E-10)*
>
> *"varia muito... de uma forma geral... é relativo né... é mais a questão da enfermagem que acha que eles atrapalham... porque como eles são quem mais lidam com esses profissionais queira ou não eles que mais lidam mais que os médicos... os enfermeiros e os técnicos é os profissionais que mais lidam com os pacientes... então muitas vezes é é... a mãe por não saber como falar ela termina... cobrando de uma certa forma que ofende o profissional que tá sendo... termina... não sendo a mesma linguagem... isso faz com que a... alguns profissionais não aceite a presença dos pais... acha que... eles tão mais atrapalhando que contribuindo" (E-4)*

De acordo com a literatura, para as crianças e familiares, a maior dificuldade enfrentada por elas diz respeito ao não entendimento dos procedimentos e a linguagem dos profissionais, de modo que uma boa comunicação evita desgaste e sofrimento. Com base na presente pesquisa, observou-se que há realmente falhas nessa comunicação. Por parte dos profissionais existe a tendência a responsabilizar o usuário pela dificuldade na comunicação, porém, uma parcela dos profissionais reconhece que existe uma dificuldade em lidar com os acompanhantes, chegando mesmo a discorrerem que, em algumas situações, há o evitamento destes.

De acordo com Leite et al. (2017), em seu estudo sobre a ansiedade do acompanhante diante da assistência de enfermagem, os problemas que mais se destacam

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

no que compete ao relacionamento entre equipe assistencial e acompanhante diz respeito às falhas na comunicação, às dúvidas acerca dos procedimentos adotados e acerca do estado clínico da criança, referentes também a administração de medicamentos e a não aceitação da rotina hospitalar, de forma que é fundamental que os profissionais compreendam que tais fatores promovem ansiedade nos familiares e desta forma busquem melhoria na abordagem das referidas questões, visando a melhora dos conflitos e a adoção de uma assistência humanizada, tendo em vista as necessidades emocionais dos cuidadores, desenvolvendo uma proposta de cuidado que englobe também a família.

> *"na área da pediatria... a gente consegue ver uma melhor interação entre os profissionais...e...assim... ponto negativo é... é quando tem uma falha...justamente nessa...nessa questão dos profissionais...por... na comunicação...porque... a enfermagem ela não consegue...dá todo suporte necessário até porque não é função dela...então necessita justamente desses outros profissionais se engajarem né nas nas atividades pra poder dar uma atenção melhor... né aos cuidadores aos acompanhantes aos genitores e assim sucessivamente..." (E-13)*

> *"é muito dificil...porque...é como eu disse... não tínhamos um grupo... que seja... que venha pra eles...que venha...acolhimento...atendimento...não existe... não existe essa hierarquia...enquanto deveria existir...no acolhimento deveria existir um profissional como o serviço social... já daquele momento entregar um panflete...mostrar a ele o serviço do hospital o que oferece pra criança e pro paciente... pra aquela criança que vai entrar pra receber nossos cuidado...nosso tratamento...primeiro... primeira coisa teria que ter isso...e segundo quando entrasse pra cá a mãe já vinha com alguns itens e muitas interrogações ...então a mãe ela quando ela entra pra nós ela entra toda interrogada" (E-12)*

É possível identificar a partir destes discursos que na visão dos profissionais, por não haver uma boa integração entre a equipe multiprofissional, existe uma sobrecarga de algumas categorias, o que explica, para os participantes, que a falta de apoio mútuo acarreta nas relações difíceis com os acompanhantes. De acordo com Milbrath (2011), a comunicação além de ser um dos pilares da humanização da assistência, deve ser exercitada no dia a dia dos profissionais de saúde, que devem prezar pelo diálogo e

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

condutas apropriadas ao abordar o paciente e família. Esta comunicação se desenvolve de diversas formas, desde verbalmente como através de gestos, posturas, condutas realizadas durante o atendimento, que por sua vez podem ou não possibilitar a oferta de uma atenção humanizada (MARTINEZ, TOCANTINS, SOUZA, 2013).

A compreensão de que os aspectos físicos, sociais e emocionais são indissociáveis na relação saúde-doença é essencial. Em seus estudos, Dragalzew et al (2017) identificou que 34,85% dos pais de crianças internadas em UTI referem a desumanização da assistência ao relatarem que não conseguem compreender a linguagem do profissional de saúde na explicação da condição dos filhos. O autor alerta para a importância da comunicação na busca pela humanização do atendimento, onde se torna fundamental a utilização de uma linguagem adequada nas informações prestadas.

Se faz necessário que o profissional de saúde reconheça a importância de criação de vínculos e de relações respeitosas e de confiança na busca da amenização do sofrimento provocado pela hospitalização nos envolvidos, desde a criança como também a sua família, tendo em vista que o afeto é o principal alicerce para a compreensão dos sentimentos enfrentados pelos mesmos, como insegurança, incertezas, impotência, cansaço, estresse, enfim, sintomas psíquicos, físicos e sociais que permeiam a internação e são vividos de forma dolorosa (LEITE, 2012).

Apesar das dificuldades observadas nos relatos expostos, os participantes também reconhecem a importância da presença do acompanhante, o que denota que os profissionais têm o conhecimento dos direitos da criança assim como dos benefícios que a presença do familiar durante a hospitalização promove no tratamento da criança:

> *“ Importantíssimo né... tem tem que estar... uma criança precisa de... de algum familiar junto pra tá... dando conforto... pra tá... pra tá junto mesmo... ajudando... nos cuidados e tudo mais” (E-3)*

> *"é muito importante... a presença do acompanhante é de suma importância... importante pra criança e importante hm... pra equipe... porque eles tão ali as crianças se sentem mais seguras com uma pessoa que eles conhecem perto” (E-4)*

> *“isso aí é uma coisa que tem que ser porque a criança ... antigamente chegava lá ele ficava além de doente longe da família... ou boa ou não muito boa a família mas faz...”(E-11)*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

No que diz respeito a importância da presença do acompanhante durante a internação da criança, Brassolatti (2013) ressalta que dois aspectos são fundamentais na compreensão da equipe para efetividade de uma assistência humanizada: a consciência da importância do acompanhamento dos pais como suporte emocional da criança e a percepção dos mesmos como colaboradores ativos no cuidado prestado, apoiando a equipe durante as intervenções.

Em seus estudos com pais acompanhantes de crianças internadas em UTI, Dragalzew et al (2017) aponta que 100% dos pais ressaltaram a importância do acompanhamento do familiar no tratamento e recuperação da criança, salientando que além de proporcionar amparo, proteção e acolhimento, a presença do acompanhante também influencia, na percepção dos pais, na visão da humanização do ambiente hospitalar e na maneira como observam que os profissionais estão disponibilizando, na prática, esta humanização.

Alguns participantes apresentaram em seus discursos dificuldades relativas ao trabalho em equipe multiprofissional, demonstrando a existência de falhas na comunicação entre os profissionais que dificultam o processo de trabalho, o compartilhamento de informações, chegando alguns a referir que enxergam o trabalho de forma uniprofissional, com pouca interação, o que pode se expressar através das falas:

> *"precisa melhorar muito... eu vejo que a... os profissionais trabalham muito individualizados... né em uma equipe multiprofissional... eles não trabalham em conjunto..."*

> *"eu acho tudo muito individualista... a gente inda trabalha muito em parceria com a psicologia... mas... a gente não tem muita parceria com os outros não...é um pouco assim você... tenta ajudar... eles entendem que você tá se metendo no trabalho... eles não vê como uma soma... vê como uma subtração do seu trabalho... tá se metendo tá botando o dedo onde não deve e assim eu acredito que todo mundo cada profissão ele tem sua visão... se a gente tenta interceder por alguém a gente já...é... a gente já conseguiu visualizar um ponto que talvez a...aquela pessoa talvez não tivesse percebido... e assim... deveria se somar mas eles não entendem... eles nem querem fazer essa escuta...quem perde é o paciente" (E-4)*

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

É notório que na visão dos participantes, a interação entre os membros da equipe multiprofissional interfere diretamente no desempenho do trabalho. Desta forma, se faz necessária a construção de projetos em comum que favoreçam a complementariedade das atividades das diferentes especialidades da equipe multiprofissional, valorizando a cooperação entre os profissionais, tendo em vista que a ausência de trabalho em equipe interfere na qualidade da assistência prestada. Só se torna possível o trabalho em equipe quando existe a troca entre os saberes, quando as atividades são colaborativas, com base em uma comunicação eficiente no decorrer do trabalho, valorizando o diálogo e a horizontalidade (PERUZZO et al, 2018)

Fica evidente a preocupação dos profissionais com a humanização no sentido de se ofertar uma melhor assistência, com foco na necessidade de fortalecimento dos relacionamentos que se travam no cenário assistencial. Silva (2014) refere que mesmo com o avanço da tecnologia, se faz necessária uma política que promova a solidariedade, pois existe uma carência de práticas mais humanizadoras e amorosas que são, muitas vezes, interditadas pelo contexto líquido, fragilizando desta forma a criação de laços.

Muitas vezes os papéis dos membros da equipe não são muito claros ou bem estabelecidos, tornando confusa a compreensão das funções de cada um dos membros, conforme se observa na seguinte fala:

> *"as vezes eu acho que tem alguns alguns... alguns probleminhas... com relação ao quê... a você saber qual é o seu verdadeiro papel nesse contexto entendeu... as vezes eu acho... uma invasão no que não é o teu papel... e muitas vezes é... existe é... querer passar uma uma... uma demanda que não é sua... na verdade é sua... e você quer passar pra o outro profissional... porque... na hora que dá errado eu sempre procuro o culpado... e eu não sei na verdade o que é o meu papel... então a maior dificuldade que eu acho aqui em termos de trabalho assim é isso... as pessoas precisam saber... o meu papel de nutricionista qual é... o meu papel de psicóloga qual é o meu papel de assistente social qual é o meu papel de enfermeiro..."*(E-10)

Se faz necessário o reconhecimento do trabalho do outro, a compreensão das funções de cada membro da equipe e sua importância, tornando claro sua inserção nos processos de trabalho e na melhora do fluxo (SILVA, MOREIRA, 2015).

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

É possível observar de uma forma geral que os profissionais reconhecem a importância de se ofertar cuidado aos trabalhadores, expressam a necessidade do fortalecimento das relações no contexto laboral, de se fornecer subsídios técnicos e capacitações que facilitem uma melhor relação multiprofissional, conforme identificado nos seus discursos.

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (2001), as ações devem promover não apenas a melhoria da instituição, mas levar em consideração o cuidado com os profissionais de saúde, envolvendo a formação educacional destes trabalhadores, que mostra deficiências no que se refere a humanização da assistência, denotando a necessidade de aquisição de valores e práticas que são alicerce para a sua implementação. Diante da falta de conhecimento sobre a política de humanização hospitalar, é notório a necessidade de capacitação neste sentido (CHERNICHARO et al., 2014).

Neste ínterim, faz-se necessário o comprometimento e sensibilização da equipe multiprofissional, não sendo a humanização de responsabilidade de apenas uma categoria profissional, para que sua implementação ocorra (CRUZ et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados fornecem subsídios para a compreensão de que em termos de teoria a respeito da humanização, observa-se um certo empoderamento por parte dos profissionais nos seus discursos, mas também há o reconhecimento de suas limitações na aplicabilidade desta política.

Diante disto, as questões que obtiveram destaque nas representações sociais dos sujeitos a respeito destas dificuldades se traduzem nas relações entre os servidores e destes com os familiares, sinalizando que ao enxergarem esta fragilidade, os trabalhadores sentem-se de certa forma sobrecarregados, cansados e impotentes, o que pode acarretar no distanciamento deste profissional, tendo em vista que o próprio trabalhador também é afetado por este sistema e se sente vitimizado pelo serviço, se vendo rotineiramente debilitado, desassistido e desmotivado em seu trabalho e muitas vezes enxergando os outros atores, principalmente as crianças e familiares, como possíveis agressores.

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tais fatores favorecem o trabalho individualizado e a busca pelo isolamento ao invés do trabalho multiprofissional, no empobrecimento das relações no contexto hospitalar, o que se expressa de diversas maneiras: na sensação de despreparo dos profissionais, no preconceito, no pessimismo, na revolta, no receio dos profissionais ao lidarem com o que foge do aspecto técnico da assistência, o que por sua vez acarreta a desumanização.

Por fim, destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais, buscando uma oferta de cuidado a estes trabalhadores para melhor instrumentalizá-los em sua prática, promovendo a melhoria das relações entre os servidores, atividades psicoeducacionais que envolvam a reflexão da relação dos trabalhadores com os acompanhantes e de uma maneira geral, a oferta de treinamentos que auxiliem os profissionais em suas dificuldades laborais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; ARTMANN, Elizabeth; TRINDADE, Zeidi Araujo. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1115-1124, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700043&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700043.

ARAÚJO, Elisângela de Jesus Macêdo; PONTE, Keila Maria de Azevedo; ARAÚJO, Lívia Mara de, FARIAS, Maria Sinara. Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. SANARE, Sobral - V.18 n.01,p.06-11, Jan./Jun. - 2019

BERGAN, Carla et al. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 30, n. 4, p. 656-661, Dec. 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/10/2018. http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400011.

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF: O Ministério; 2001.

BRASIL. Política nacional de humanização. Humaniza SUS. 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/ area.cfm?id_area=389>. (Acesso em 12/09/2018).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e Projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf> . (Acesso em 11/12/2019)

BRASSOLATTI, Mariana Marino; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37-45, 2013. Disponível em: < http://www.sobep.org.br/revista/2013-volume-13/julho-numero-1.html >.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 156-162, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100156&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Feb. 2020. http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023.

CRUZ, Déa Silva Moura da; SILVA, Elaine Cristina Laurelino da; SILVA, Renata Candido da, MEDEIROS, Rafaella Alves do Amaral.; MONTEIRO, Jaquilina Pontinta Ca.; ARAÚJO, Amanda Santos. Humanização da assistência de enfermagem- Relato de caso sobre o uso do brinquedo terapêutico. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 47-53, 2013.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; BARANCELLI Marcia Domenica Cunico; GOBATTO, Mariangela; SCHMIDIT, Clenise Liliane. Humanização hospitalar na pediatria: projeto "enfermeiros da alegria". **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 13(4):1173-8, abr., 2019

DRAGALZEW, Danielle Caiado de Castro; BRAGA, Évelyn Borges; CARRIJO, Laís Ferreira; ALMEIDA, Larissa Nunes de. Humanização na assistência aos pais de crianças internadas na uti pediátrica – Estudo de caso em um hospital público de Anápolis-GO, **Revista Científica FacMais**, Volume X, Número III, 2017

ESTEVES, Carla Hiolanda; ANTUNES, Conceição; CAIRES, Susana. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 51, p. 697-708, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400697&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/10/2018. http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0536.

GUERRERO, Patricia et al . O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 132-140, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016.

GOMES, Giovana Calcagno; OLIVEIRA, Pâmela Kath de. Vivências da familia no hospital durante a internação da criança. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 4, p. 165-171, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021

LEITE, Maria Francilene; GOMES, Isabelle Pimentel; LEITE, Maria Fransueide; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; ROSIN, Jéssica; COLLET, Neusa.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 51-57, 24 out. 2012.

LEITE; Maria Francilene, COLLET, Neusa; GOMES, Isabelle Pimentel, KUMAMOTO, Laura Helena Montenegro Carneiro da Cunha. Enfrentamento da condição crônica na infância pelo cuidador familiar: pesquisa qualitativa. **Online Braz J Nurs**. [online]. 2010 dez; 9(3). Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3147/html_1> acesso em: 20 jan 2020.

LEITE, Alane de Oliveira; MEDEIROS Cristina Costa Melquíades; BATISTA, Denisy Dantas Melquíades; AIRES, Deilton. Ansiedade do acompanhante diante da assistência de enfermagem na ala de pediatria. **Rev. Temas em saúde**, Volume 17, Número 1 ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2017

MARTINEZ, Elena Araujo; TOCANTINS, Florence Romijn; SOUZA, Sônia Regina de. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 1, p. 37-44, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Feb. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005.

MILBRATH, Viviane Marten et al . Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 4, p. 726-734, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Feb. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400011.
MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. **Psicologia em Estudo**., Maringá, v.11, n.2, p. 323-330, maio. 2006.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel et al. Limites e possibilidades para efetivação da assistência humanizada na percepção dos profissionais da saúde. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 9, Supl. 4, p. 8002-11, Mai., 2015.

NORONHA, Marlos Suenney de Mendonça; SANTOS, Vanúbia Maria Rodrigues. Fonoaudiologia nas práticas de humanização: discurso do sujeito coletivo. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 57, p. 45-54, jul./set., 2018

PERUZZO, Hellen Emília et al . Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e20170372, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Jan. 2020. Epub Aug 02, 2018. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372.

RIBEIRO, Carla Regina; PINTO JUNIOR, Antonio Augusto. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 31-56, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 fev. 2020.

SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO Sonia Maria Vilela. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev Esc Enferm** USP 2011;45(1):272-276.

SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; OLIVEIRA, Denize Cristina de; PEREIRA, Eliane Ramos. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 23,n. 5,p. 936-944, Oct. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

DOI: 10.29327/213319.20.4-14
Páginas 284 a 313

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

11692015000500936&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0505.2634.

SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; OLIVEIRA, Denize Cristina de; PEREIRA Eliane Ramos; SILVA Marcos Andrade, TRASMONTANO, Patrícia da Silva; ALCANTARA, Vanessa Carine Gil de. Humanização em saúde consoante representações sociais de profissionais e usuários: análise literária.Online **braz j nurs** [internet] 2014; 13(4):677-85. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4773. Acesso em: 20/01/2020