

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES HUMANIZADORAS DESENVOLVIDAS NA PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE*EVALUATION OF HUMANIZING ACTIONS DEVELOPED IN PEDIATRICS AT THE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE*

Jennifer Braathen Salgueiro¹, Marcia Ziebell Ramos², Maria Lucia Rodrigues Falk³,
Marcia Mocellin Raymund⁴, Simone Schramm Schenkel⁵

RESUMO

A humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, o aumento do grau de co-responsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e atenção, assim como a identificação das necessidades sociais de saúde. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quantitativa, que buscou levantar as ações de humanização existentes no âmbito da internação pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A pesquisa permitiu monitorar o processo de desenvolvimento e implantação de atividades extra-assistenciais no âmbito da pediatria do Hospital de Clínicas. Nos resultados, podemos observar que, em relação à categoria público-alvo, verificou-se que 64,2% dos programas abrangem crianças e adolescentes; 78,5%, familiares e acompanhantes; e 28,6%, equipe de saúde. Através deste trabalho, verificou-se que a avaliação das atividades desenvolvidas na internação pediátrica traduz o esforço desta equipe em buscar a humanização das suas ações. A inseparabilidade entre atenção e gestão, um dos princípios da política nacional de humanização, pode ser identificada através da valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Unitermos: Humanização, política nacional de humanização, internação pediátrica.

ABSTRACT

Humanization involves valuing different individuals implied in the health production process, fostering of autonomy and participation of these individuals, increased degree of co-responsibility, establishment of solidarity bonds and collective participation in the process of management and care, as well as identification of health social needs. This is an evaluative, quantitative study that aimed at surveying humanization actions within the scope of pediatric hospitalization at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. This study allowed us to monitor the development and implantation process of extra-care activities at a pediatric level at Hospital de Clínicas. Results concerning the target audience indicate that 64.2% of the programs are focused on children and adolescents; 78.5% on family members and companions; and 28.6% on health team. This study showed that the evaluation of activities developed in pediatric hospitalization translates the team's effort in seeking humanization of its activities. Inseparability of care and management, one of the principles guiding the national humanization policy, can be identified through the value given to different individuals implied in the health production process: users, workers and managers.

Keywords: Humanization, national humanization policy, pediatric hospitalization.

Rev HCPA 2007;27(2):5-9

A humanização das relações de trabalho e da assistência em saúde tem ocupado, nos últimos anos, espaço significativo nas discussões ministeriais e em diversos fóruns ligados à saúde no âmbito hospitalar. Esse tema aponta para a importância da ação e contextualização das dimensões do cuidar e do viver humano. Nesse sentido, o governo tem se empenhado na elaboração de políticas públicas e coletivas capazes de oferecer maior ressonância e viabilidade na busca da qualidade e humanização hospitalar.

A política nacional de humanização (PNH), em seus referenciais teóricos, considera a saúde como um direito de todos e dever do Estado, entendendo que a humanização como política deve, necessariamente, atravessar as diferen-

tes ações e instâncias gestoras dos serviços de saúde e, nessa perspectiva, estar comprometida com as dimensões do prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde.

A humanização, nesse sentido, compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo, bem como o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, o aumento do grau de co-responsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, a identificação das necessidades sociais de saúde, a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde, o compro-

1 Doutora, Mestre, Ciências Biológicas: Fisiologia. Bióloga do GPPG do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

2 Mestre, Psicóloga. HCPA.

3 Mestre, Administração. Enfermeira. Assessora, Coordenação do Grupo de Enfermagem, HCPA

4 Mestre, Ciências Biológicas: Fisiologia. Bióloga, Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG), HCPA

5 Enfermeira, Unidade de Internação 10º Norte, Serviço de Enfermagem Pediátrica, HCPA

Correspondência: Jennifer Braathen Salgueiro Rua Bento Figueiredo, 99/ 92, Bom Fim. 90035-130, Porto Alegre, RS, Brasil.
Telefone: 55 51 21017670. E-mail: jsalgueiro@hcpa.ufrgs.br.

misso com a ambiência e a melhoria das condições de trabalho e do atendimento (1).

Considerando a humanização como dimensão pública das políticas de saúde, coloca-se como desafio e urgência a necessidade de revisitar conceitos e práticas nomeadas como humanizadas. Em muitas experiências, a humanização aparece identificada com movimentos religiosos, filantrópicos ou paternalistas, sendo, por vezes, menosprezada por grande parte dos gestores, ridicularizada por trabalhadores e demandada pelos usuários. Assim, Benevides propõe que falemos da humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Para a autora, pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas. Dessa forma, no campo das políticas de saúde, humanizar as práticas de atenção e de gestão é assumir o desafio da construção de uma política que se faça pública e coletiva (2).

A proposta de humanizar deve estar fortemente vinculada com a reforma das modalidades clínicas que se desenvolvem em hospitais, caso contrário, corre o risco de ser banalizada e encarada como uma maquiagem superficial. Neste sentido, se não implicarmos no projeto as pessoas que trabalham na assistência direta, o risco é virar plano ou programa, e não projeto, na sua potencialidade de construir linhas de sentido para as práticas (3).

Esse pensamento compreende o sujeito como produto resultante de um funcionamento que é de produção inconclusa, heterogenético, nunca havendo esgotamento total da energia potencial de criação das formas. É por isso que dizemos que a subjetividade é plural, polifônica, sem nenhuma instância dominante de determinação (4).

Assim sendo, cabe refletir sobre o hospital como um campo de práticas, onde a tendência paternalista de tratar o doente como um infante e o refúgio nos jargões da técnica são os sintomas que melhor expressam a recusa da dimensão intersubjetiva nas práticas institucionais. É, portanto, fundamental que se dispare nos espaços hospitalares, através das reflexões acerca das ações de humanização, um processo onde aos coletivos dos hospitais se permita uma reflexão madura sobre o mito da infalibilidade, sobre o lugar imaginário da morte e do sofrimento, sobre como querem, enfim, ser olhados por seus doentes” (5).

Assim, a política de humanização passa pela imbricação das linhas de ação da assistência, gestão, ensino e trabalho, de modo a potencializar a reflexão sobre os modos de fazer saúde em hospitais.

Destacamos, então, os princípios norteadores da política de humanização:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.);

- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;

- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;

- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;

- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;

- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, bem como compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma instituição pública e universitária ligada ao Ministério da Educação e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, há 34 anos vem oferecendo atendimento de qualidade aos pacientes – na grande maioria, através do SUS – e desenvolvendo atividades de ensino e pesquisa em saúde. Possui como visão ser um referencial público de alta confiabilidade em saúde.

Destacando-se por suas ações inovadoras e humanizadas, a internação pediátrica do HCPA, desde sua inauguração em setembro de 1979, vem se preocupando com a criança e seus familiares, sem deixar de lançar um olhar atento para os profissionais das diversas equipes que lá atuam.

A internação hospitalar pode desencadear uma série de rupturas para a criança e sua família. Fatores físicos, sociais e psicológicos são envolvidos e podem levar a criança a sérios traumas referentes à hospitalização que podem ser irreversíveis. A presença dos pais e familiares acompanhando a criança durante a internação no hospital auxilia a diminuir as dificuldades de adaptação e a manter o vínculo com os familiares.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que as instituições de saúde que internam crianças devem proporcionar condições de permanência conjunta de pais e filhos. Permitir a permanência dos pais junto à criança minimiza sua angústia, reforça ou estimula os vínculos afetivos e promove educação para a saúde. Para que a permanência conjunta pais/filhos possa ser administrada com parceria da equipe de saúde no cotidiano do cuidado, é necessário que sejam possibilitados e mantidos os recursos facilitadores necessários a esse processo de convivência, desde a admissão da criança/família até o momento da alta hospitalar (6).

O foco no cuidado na família acontece no cotidiano, à beira do leito, quando se busca garantir sua inserção de forma compartilhada no cuidado à criança, mediante a identificação de seus recursos cognitivos, potencializando-os através de ações de educação para a saúde, integradas ao fazer diário da práxis do cuidado interdisciplinar.

A internação pediátrica do HCPA vem desenvolvendo um modelo de assistência contemplando rotinas, atividades e ações permeadas por valores que vêm ao encontro da atual política de humanização.

O pioneirismo de determinadas ações, tais como Permanência Conjunta Pais/Filhos, Grupo de Pais, Serviço de Recreação Terapêutica, Programa de Apoio Pedagógico (PAP), Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PDDCAH) (7), entre outros, colocam o Hospital de Clínicas como referência e alvo de atenção e interesse para diversos estudos.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar as atividades desenvolvidas na internação pediátrica do HCPA que visam tornar o atendimento mais humanizado.

METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa avaliativa, quantitativa com delineamento transversal, que buscou levantar as ações de humanização existentes no âmbito da internação pediátrica do HCPA.

A pesquisa avaliativa permitiu monitorar o processo de desenvolvimento e implantação de atividades extra-assistenciais no âmbito da pediatria do HCPA. Essas atividades não são propriamente assistenciais, porém possuem um estreito vínculo com o atendimento às crianças e seus familiares, sobretudo porque buscam integrar a assistência com propostas que minimizem o sofrimento associado à hospitalização e, ainda, facilitar o convívio entre profissionais, pacientes e seus familiares e acompanhantes.

Este levantamento foi realizado tendo como ano-base 2005 e como unidades de observação: Unidades de Internação Pediátrica – 10ª Norte e 10ª Sul, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Oncologia Pediátrica (3ª Leste). Foram avaliados 14 programas: PDDCAH; Programa de Apoio à Família (PAF) (8); Casa de Apoio; Programa de Proteção à Criança (PPC); Grupo de Pais; Programa de Internação Domiciliar de Crianças em Ventilação Mecânica (9); Assessoria do Comitê de Bioética do HCPA; Projeto Momento do Bebê; Projeto Biblioteca Viva em Hospitais (PBVH); PAP; Projeto de Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar na Internação Pediátrica do HCPA; Crescendo com a Gente; Era Uma Vez; A Visita da Fantasia; e Atendimento Psicológico Grupal às Equipes de Enfermagem.

A coleta de dados foi focada em realizar um diagnóstico das atividades desenvolvidas nos programas e na verificação da existência de métodos de avaliação que forneçam respostas objetivas sobre a contribuição dessas ações.

Foram realizados questionamentos com os responsáveis dos programas que já estavam sendo desenvolvidos e, além disso, análise de relatórios ou outros materiais produzidos pelos próprios programas. Utilizou-se uma planilha para a coleta de dados, onde foram inseridas as categorias: público-alvo, número e formação dos profissionais; descrição dos programas; número de pessoas atendidas, ações desenvolvidas e métodos de avaliação. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise das atividades dos programas, observou-se que estes estão em consonância com a PNH, pois corroboram com seus princípios norteadores, principalmente no fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional e na promoção da valorização dos sujeitos envolvidos nos processos.

Em relação à categoria público-alvo, verificou-se que 64,2% dos programas abrangem crianças e adolescentes; 78,5%, familiares e acompanhantes; e 28,6%, equipe de saúde.

Constatou-se que existem três programas direcionados especificamente para os familiares (PAF, Projeto de Orientação Farmacêutica e Grupo de Pais), um específico para as crianças e adolescentes (PAP) e dois programas voltados para a equipe de saúde (Assessoria do Comitê de Bioética e Atendimento Psicológico Grupal às Equipes de Enfermagem).

Em nove programas, as atividades contemplam crianças/adolescentes e seus familiares/acompanhantes (Casa de apoio, PPC, Programa de Alta Hospitalar para o Domicílio das Crianças Dependentes de Ventilação Mecânica, Projeto Momento do Bebê, Projeto Crescendo com a Gente, Era Uma Vez, A Visita da Fantasia, PBVH e PDDCAH). Dois desses programas, o PDDCAH e o PBVH, abrangem também a equipe de saúde.

Em relação à categoria número e formação dos profissionais, verificou-se que, no ano de 2005, em torno de 104 profissionais desenvolveram ações nesses programas, sendo composta por uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiras, nutricionistas, assistentes sociais, recreacionistas, educadores, administradores, psicólogas, docentes, vigilantes, estagiárias do serviço social, psicologia, enfermagem, pedagogia, educação física, médicos assistentes, procuradores de justiça, técnicos/auxiliares de enfermagem, representantes do comitê de bioética, acadêmicos de diversas áreas, voluntários, pedagogas e farmacêutico clínico.

Constatou-se a participação do profissional enfermeiro em seis programas, seguido de recreacionista em cinco programas e de médicos, psicólogos, assistentes sociais e estagiários das diversas áreas em quatro programas.

Relativo à categoria descrição dos programas, observou-se que a maioria dos programas é voltada para educação em saúde e preparo das famílias para o cuidado das crianças no domicílio, visando a uma maior adesão ao tratamento; realização de visitas domiciliares; promoção de espaços para o crescimento e desenvolvimento dos usuários e adolescentes; proporcionar conforto e atendimento aos familiares; promover fortalecimento e suporte à equipe de saúde e integração docente assistencial; desenvolvimento de atividades lúdicas e pedagógicas através de reuniões de equipe, atendimentos individuais ou em grupo. Possibilitam ainda espaços e momentos específicos, para que as famílias possam compartilhar vivências, sentimentos e

experiências de aprendizagem, mediante suporte da equipe multiprofissional.

Sobre a categoria número de pessoas atendidas, tabulou-se 9.736 atendidos no ano de 2005, nos 14 programas estudados, englobando a tríade criança, família e equipe de saúde. O PDDCAH não apresentou o número de pessoas atendidas registrado, pois se trata de um programa que desenvolve ações e atividades genéricas e institucionais, sendo difícil seu dimensionamento.

Analisando a categoria ações desenvolvidas, contabilizou-se que, em 100% dos programas avaliados, as ações estão em conformidade aos objetivos dos programas.

De um modo geral, pode-se observar que as ações visam a atividades de reavaliação de rotinas e atividades assistenciais, revisão da normatização da permanência conjunta pais/filhos e seus desdobramentos (alojamento, alimentação, vestuário, educação e lazer) e educação continuada para saúde.

Os programas vinculados ao Serviço de Recreação proporcionam a estimulação do lúdico e atividades que visam ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança, e através do PBVH, à inclusão do recurso do livro na rotina hospitalar.

O PAP garante a continuidade do processo ensino-aprendizagem para crianças que tenham afastamento prolongado reiterado da escola devido a hospitalização.

Alguns programas realizam atividades específicas de visita domiciliar e de assistência às crianças vítimas de maus tratos e negligência.

Os programas voltados às equipes e estudantes/estagiários na área de saúde promovem ações de capacitação em diversos níveis, assessoria no manejo de situações especiais e um programa de suporte psicológico à equipe de enfermagem.

Os programas voltados às famílias promovem ações de capacitação ao cuidado dos filhos tanto no ambiente hospitalar como domiciliar, atividades voltadas à escuta dos familiares com objetivo de encaminhar as questões apontadas para sua resolução e outras de suporte à família no enfrentamento das situações de hospitalização, doença e terminalidade.

Através do PDDCAH, foi ampliado o fornecimento pelo HCPA de refeições diárias para os acompanhantes de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva, que anteriormente eram concedidas somente aos acompanhantes das crianças das unidades de internação, conforme a diária do acompanhante paga pelo SUS.

Com relação à categoria método de avaliações, verificou-se que este é ponto no qual os programas precisam investir. Dos 14 programas avaliados, somente seis descreveram algum método de avaliação, mas sem dados específicos.

O PAF avalia somente o número de pessoas atendidas. O Programa de Alta Hospitalar considera o número de reinternações e o tempo de permanência no hospital. O Comitê de Bioética mensura a resolutividade das consultorias. O PBVH registra o número de mediações e o número de reuniões com os mediadores.

O Programa de Orientação Farmacêutica possui uma dificuldade de verificar a adesão ao tratamento pela perda de contato com os pacientes no período de pós-alta. No caso de reinternações, é aplicado um questionário para avaliar o cumprimento do tratamento domiciliar. São feitas, ainda, reuniões com a equipe para discutir a adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, verificou-se que a avaliação das atividades desenvolvidas na internação pediátrica traduz o esforço desta equipe em buscar a humanização das suas ações. A inseparabilidade entre atenção e gestão, um dos princípios da PNH, pode ser identificada através de valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde na internação pediátrica, quais sejam: usuários, trabalhadores e gestores.

Dessa forma, a equipe de pediatria do HCPA tem procurado constantemente buscar soluções para as demandas crescentes do cuidado a crianças e adolescentes e seus familiares através de ações e implementação de novos programas e atividades, sempre numa dimensão holística do cuidado. Nesse sentido, os gestores da área de internação pediátrica iniciaram um estudo de uma proposta visando a um melhor atendimento aos adolescentes em nosso hospital, propondo uma área específica para internação clínica-cirúrgica, pois atualmente são atendidos nas diversas unidades de internação. Essa proposta visa atender o que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como a Declaração dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, e foi encaminhada em 2006 para a administração do HCPA.

Dentre os dispositivos da PNH elencados pelo hospital, as atividades avaliadas contemplam o acolhimento, a ambiência e a valorização da saúde do trabalhador, sendo que a ênfase principal das ações se dá no âmbito do acolhimento e da ambiência. O investimento em ações direcionadas ao trabalhador aparece em menor escala, sendo ainda impactado por um contexto institucional, onde ações como o suporte psicológico às equipes não podem ser permanentes, sendo priorizadas conforme demandas das áreas e disponibilidade dos profissionais.

A vinculação da maioria dos programas a atividades de ensino possibilita uma formação voltada para a reflexão sobre os modos de fazer saúde em hospitais.

Os indicadores para avaliação dos programas aparecem como uma lacuna, uma vez que a maioria dos programas não possui uma sistemática de avaliação que permita o acompanhamento dos resultados, visando a ampliar as ações humanizadoras desta para outras áreas.

Agradecimento

Esta pesquisa teve apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE)-HCPA.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Benevides R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicol Soc.* 2005;17(2):21-5.
3. Campos RO. Reflexões sobre o conceito de humanização. *Saúde Debate.* 2003;27(64):123-30.
4. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [on line]. 2005 [citado 2007 jul 13];10(3):561-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300014&lng=pt&nrm=iso.
5. Cembranelli F. Um projeto de humanização: para que, para quem? São Paulo: Instituto A CASA; 2003. Disponível em: <http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=49>.
6. Brasil, Casa Civil. Lei 8.069/1990: dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília (DF): Casa Civil; 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>.
7. Brasil, Ministério da Justiça. Resolução 41/95 do CONANDA: direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 1995.
8. Jacoby AMR, Lima EC, Issi HB, Almoarquec SR. A enfermagem pediátrica e o programa de apoio à família: ressignificando a prática do cuidado à família da criança hospitalizada. *Rev Ciência Cuidado e Saúde.* 2003;2(supl):138-9.
9. Lima EC. Ser família convivendo com a criança dependente de ventilação mecânica: uma abordagem do cuidado de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS; 2004.