

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Rafaela Macedo Coelho da Silva¹
Cleide Monteiro Zemolin¹
Valdiléia da Silva Ferreira¹
Déa Silvia Moura da Cruz²

RESUMO

Este trabalho é fruto das reflexões das acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), e enfatiza a humanização na assistência de enfermagem, como elemento primordial na minimização dos traumas provocados na criança pela hospitalização. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, e tem por objetivo refletir quanto à assistência humanizada à criança hospitalizada, abordando alguns conceitos referentes ao termo “humanizar”, as fases do desenvolvimento da criança, sua vulnerabilidade e suas reações diante da hospitalização (Hospitalismo). Refere, ainda, algumas estratégias que podem ser adotadas para humanizar a assistência de enfermagem prestada a esse grupo em especial, partindo não só do compromisso da equipe de enfermagem, mas de todos que de alguma forma participam da assistência.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A criança pertence a um grupo vulnerável, pela incapacidade que tem de satisfazer suas necessidades tanto físicas como psíquicas, característica esta decorrente da sua imaturidade. Durante a hospitalização, a criança sofre com a mudança de rotina a que fica sujeita, passando assim a ser vítima do estresse, que ao se agravar pode gerar traumas por vezes irreversíveis.

Visualizando a criança como um SER único, numa visão holística, é objetivo deste trabalho refletir quanto à assistência humanizada de enfermagem, como elemento primordial na minimização dos traumas provocados na criança pela hospitalização.

Buscando atingir nosso objetivo, abordaremos as fases do desenvolvimento da criança, sua vulnerabilidade e reações diante da hospitalização, o Programa Nacional de

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

² Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, Docente na disciplina Enfermagem Saúde da Criança e do adolescente na FACENE.

Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, ainda, algumas estratégias que podem ser adotadas pela equipe de enfermagem, no sentido de humanizar a assistência de prestada a este SER em especial, partindo não só do compromisso dessa equipe, mas de todos que de alguma forma participam da assistência.

CRIANÇA E A HOSPITALIZAÇÃO

A criança por ser um Ser em crescimento e em desenvolvimento, é extremamente vulnerável e imaturo. Sua imaturidade se reflete pela dependência em atender suas necessidades e pela incapacidade de exprimir o que sente. Ela reage com o mesmo grau de ansiedade, medo ou choro, a qualquer situação que lhe pareça agressiva, desde uma simples ausculta, até uma injeção intramuscular (TREZZA, 1987).

No recém-nascido, tudo está relacionado ao instinto e é manifestado por atos reflexos que são acompanhados por sensações de prazer e desprazer, onde o prazer é manifestado através do sono tranqüilo e pela expressão apática, e o desprazer pelo choro ou pelo grito, quando suas necessidades não são satisfeitas, as quais cessam após a satisfação das mesmas (SPITZ, 1979 apud SCHMITZ, 1995).

Collet e Oliveira (2002) referem que o recém-nascido vê a mãe ou substituta como uma parte do conjunto das suas necessidades e satisfação. Somente no segundo semestre do primeiro ano de vida a criança consegue se diferenciar como ser independente da mãe, passando a mesma a servir de referência da realidade externa, de companheira, protetora, contribuindo muito para a formação do seu ego. A partir daí a criança se torna muito vulnerável à separação da mãe.

Buscando explicar esta dependência, Baldini e Krebs (1999) afirmam que “dos quatro meses a dois anos de vida a separação da mãe estimula protesto, aflição e desespero”.

Segundo BRUNNER (1980), a hospitalização do Rn pode comprometer as relações afetivas entre ele e a mãe, por interromper os estágios iniciais do desenvolvimento dessa relação.

O pré-escolar se diferencia do lactante pela capacidade de observação, linguagem e indagação. Desenvolve hábitos de rotinas e rituais que são importantes para sua segurança. É egocêntrico, negativista, e só consegue desenvolver a compreensão de situações imediatas. Nessa fase a criança possui grande atividade motora, sendo a atividade mental centrada na imaginação e fantasia, que lhe são características, pois ainda não tem desenvolvida a concepção de princípios abstratos. É muito dependente dos familiares e da aprovação dos outros, necessitando de estabilidade nas relações, que se produz de forma intensa, especialmente com a mãe (SCHIMITZ, 1995; SIGAUD,1996).

Como os pré-escolares são mais seguros socialmente do que os infantes, eles desenvolvem melhor a confiança em outros adultos significativos, suportando melhor a idéia da separação dos pais; mesmo assim, demonstram a ansiedade pela separação, recusando a se alimentar, podendo apresentar dificuldade para dormir, chorando baixo por causa deles, perguntando de forma freqüente quando irão visitá-lo ou ainda isolando-se das outras crianças. (WHALEY, WONG, 1999).

Nesta fase, a separação representa a perda da família, resultando em sentimentos de insegurança, culpa, ansiedade e abandono. A ausência da mãe intensifica ainda mais as suas necessidades emocionais (NETTINA, 2003).

Baldini e Krebs (1999, p. 182), explicam que:

Dos dois aos cinco anos as preocupações acerca da separação ainda são muito importantes, mas aumenta o medo ao dano corporal, havendo uma sensibilidade aumentada e especial à dor, feridas, sangue e aos procedimentos médicos e de enfermagem.

Seguindo-se as fases de desenvolvimento da criança, Schimitz et al. (1995) enfocam que o período escolar na criança é caracterizado pela criatividade e aprendizagem, adquirindo maior independência física, psicológica e ideológica. Nessa fase a criança consegue desenvolver a maioria das atividades físicas e psicomotoras sem auxílio dos adultos.

Ela deixa de lado o individualismo e passa a participar de grupos; não vê mais tanta necessidade na companhia dos adultos, dando preferência à dos companheiros. Tem capacidade de controlar suas emoções, porém é instável, e pode estar cheia de dúvidas e angústias. Sente medo de ser rejeitada pela família e pelos amigos, por não receber

demonstrações físicas de carinho ou não ser respeitada na sua independência, podendo vir então a sofrer carência afetiva (SCHMITZ, 1995).

A autora ainda refere que as crianças em idade escolar têm a necessidade de adquirir independência, por isso relutam em procurar ajuda, temendo parecer fracas, dependentes e mimadas. Embora buscando parecer fortes e adultas, elas reagem com negatividade à hospitalização; tendem a isolar-se, expressam raiva, sentimentos negativos e hostis, rejeitam os profissionais que trabalham no hospital, bem como a sua própria família.

Várias preocupações são evidentes na criança nessa fase, como: o medo da morte e o desaparecimento das pessoas que não voltam, além disso, ela sofre com a idéia de ficar inválida para sempre (BALDINE; KREBS, 1999).

Ainda com relação a essas preocupações, a criança sofre com o afastamento da escola e dos colegas, com a falta de privacidade e com o pudor (NETINA, 2003).

A hospitalização é então interpretada por ela como punição por ter feito alguma coisa errada, como ameaça a sua integridade física e à capacidade intelectual (pelo afastamento da escola), bem como de impedir-lhe o direito à independência, ao controle do seu corpo e à diminuição na manutenção de um relacionamento com familiares e amigos, podendo determinar até mesmo uma carência afetiva (SCHMITZ et al, 1995; SIGAUD et al, 1996).

Durante a adolescência, a imagem corporal, a sexualidade, a privacidade, e a autonomia passam a ter grande valor. O adolescente procura manter-se independente dos pais, porém pode sentir-se ameaçado pelo abandono (SCHMITZ, 1995).

Nettina (2003) confirma isto quando enfatiza que o afastamento dos amigos, família e escola podem provocar ansiedade no adolescente, sentindo-se o mesmo ameaçado por desamparo, passando a ver a doença como sendo um castigo por não dominar os seus sentimentos ou romper regras impostas por seus pais ou médicos.

Os adolescentes apresentam “[...] preocupações pré-puberal acerca das funções corporais, dos produtos orgânicos, da exposição do corpo frente ao pessoal da equipe hospitalar e aos demais pacientes e acerca da futura humilhação com amigos (BALDINE ; KREBS, 1999, p. 183).”

A HOSPITALIZAÇÃO E O HOSPITALISMO

A hospitalização representa para a criança uma situação nova, diferente de todas as que até então conheceu. Encontra-se fora do ambiente familiar, rodeada de desconhecidos que exploram e realizam exames ao seu corpo, sem que ela própria tenha tido a possibilidade de decidir (GARIJO, 2000, p. 1).

Segundo Wong (1999, p. 543), as crianças nos seus primeiros anos de vida, podem vivenciar crises devido ao seu contato precoce com a doença e a hospitalização, isto ocorre por ser ela um SER particularmente suscetível aos agentes estressores que são responsáveis pelas modificações no seu estado habitual de saúde e da sua rotina ambiental.

Devido aos limitados mecanismos de enfrentamento para resolver esses estressores, a criança pode demonstrar diversas reações em cada fase da sua vida, dependendo das “[...] suas idades, das experiências anteriores com a doença, separação dos pais ou hospitalização, habilidades de enfrentamento inatas e adquiridas, a gravidade do diagnóstico e o sistema de suporte disponível.”

A fase em que a criança mais sofre com a hospitalização ocorre entre os 18 meses e os 5 anos de idade, devido às características e às limitações dessa idade. Assim,

[...] a hospitalização, com a existência ou ameaça de separação, as fantasias resultantes do ambiente, tratamento e doença, a dificuldade de mobilidade que lhe impede o prazer e a aprendizagem, a dificuldade de manter suas rotinas, as dificuldades de exercer seu negativismo e egocentrismo construtores da individualidade e independência, é uma agressora em potencial (SCHIMITZ, 1995, p. 183).

No entanto, Wong (1999) relata que o maior estresse vivenciado pela criança durante a fase de hospitalização ocorre entre os 6 e 30 meses, e Baldine e Krebs (1999) enfocam que a faixa compreendida entre cinco meses e três anos de idade é a mais susceptível à hospitalização, por ser esta a fase em que o vínculo afetivo mãe-filho apresenta-se de uma forma mais intensa. É então mais comum nesta fase a criança apresentar algumas alterações físicas e psíquicas decorrentes da hospitalização prolongada, sendo conhecidas como hospitalismo, apresentando os seguintes aspectos comportamentais:

- fase do protesto por ocasião da separação: a criança chora, agita-se, procura seguir seus pais, chama-os. Permanece inicialmente inconsolável, mas após dois a três dias as manifestações ruidosas se atenuam;
- fase de desespero: vem logo a seguir, e a criança recusa-se a comer, a ser vestida, permanece retraída, nada mais pede às pessoas à sua volta. Parece encontrar-se em um estado de grande luto;
- fase de desligamento: não mais recusa a presença das enfermeiras, aceita seus cuidados, a alimentação, os brinquedos. Se neste momento a criança revê a mãe, pode não mais reconhecê-la. O mais comum é que grite ou chore, rejeitando-a.

Esse processo é visualizado por Spitz (1979 apud COLLET, OLIVEIRA, 2002, p. 26), como destacaremos a seguir:

- primeiro mês: as crianças se tornam chorosas e exigentes e tendem a se apegar ao observador quando este consegue estabelecer contato com elas;
- segundo mês: o choro freqüentemente se transforma em gemido. Começa a perda de peso. Há uma parada no quociente de desenvolvimento;
- terceiro mês: as crianças recusam o contato. Permanecem a maior parte do tempo de bruços na cama, um sintoma patognomônico. Começa a insônia, a perda de peso continua. Há uma tendência para contrair moléstias, o atraso motor se torna generalizado. Início da rigidez facial.

De acordo com Nettina (2003), a criança que é hospitalizada por um tempo prolongado sofre um retardo no seu crescimento e desenvolvimento, apresentando diversas reações conforme o estágio de seu desenvolvimento.

Segundo OLIVEIRA (1997 apud COLLET, OLIVEIRA, 2002, p. 28),

“É no familiar significativo que a criança busca apoio, orientação, referências de tempo, proteção para o desconhecido e para o sofrimento. Se a criança pode contar com a assistência deste familiar, é capaz de suportar os sofrimentos e ansiedades surgidas durante a doença e a hospitalização [...]”

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Durante muito tempo, o governo se preocupou essencialmente com o aprimoramento dos hospitais e seus equipamentos, negligenciando o cuidado quanto à dimensão fundamental ao cliente. Assim, através do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e entidades da sociedade civil, com a participação de gestores, profissionais de saúde e comunidade, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), por reconhecer que: “[...] a mais formidável tecnologia, sem ética, sem delicadeza, não produz bem-estar. Muitas vezes, desertifica o homem” (BRASIL, 2001, p. 1).

Assim, entende-se que

“humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano [...] é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde (BRASIL, 2001 apud COLLET, OLIVEIRA, 2002, p.33).”

Querubim (apud SANTOS, 1999, p. 26), entende que:

Humanizar não é técnica ou artifício é um produto vivencial que permeia toda a atividade das pessoas que trabalham, procurando realizar e oferecer o tratamento que merece enquanto pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontram em cada momento no hospital.

No entanto, “a humanização da assistência requer um preparo maior da equipe de saúde hospitalar, não mais podendo ficar a cargo de um único profissional [...]. O processo de trabalho é beneficiado com uma equipe multiprofissional [...] que com seus conhecimentos específicos podem implementar uma assistência integral” (COLLET, OLIVEIRA, 2002, p. 30).

Entendemos, então, que a assistência humanizada depende inicialmente de uma mudança de consciência de todos que de alguma forma prestam cuidados ao paciente, buscando em conjunto estratégias que venham valorizá-lo enquanto pessoa.

Brasil (2001 apud COLLET, OLIVEIRA, 2002, p. 33), confirma isto quando enfatiza que as intervenções devem ter,

como ponto de partida a construção coletiva do projeto terapêutico que estabeleça uma mudança de cultura no ambiente hospitalar, tal como proposto no programa acima. As ações passam pela difusão das propostas de humanização, pela melhoria na atenção aos usuários, pela capacitação dos profissionais acerca de um novo conceito que valorize a vida humana e a cidadania, pela concepção e implantação e iniciativas de humanização e pela modernização nas relações de trabalho.

A criança, enquanto pessoa, SER especial, vulnerável às mudanças, necessita de uma assistência humanizada, que venha minimizar os traumas decorrentes da hospitalização.

Quando uma criança é internada, o ambiente estranho a assusta, pois há pessoas que não lhe são familiares, ruídos diferentes e uma dinâmica de funcionamento desconhecida. Estes aspectos podem desencadear na criança uma série de sentimentos que geram angústia e pavor frente a uma situação totalmente nova para ela. As crianças nem sempre conseguem expressar claramente suas necessidades e medos. A instituição e a equipe de saúde precisam estar preparadas para compreenderem a criança e buscarem dar respostas a estas necessidades e medos (COLLET, OLIVEIRA, 2002, p. 37).

Diante disto, a equipe de enfermagem, por estar mais diretamente envolvida no cuidado à criança, deve buscar estratégias que venham humanizar sua assistência.

Vila e Rossi (2002, p. 140) referem que, o

cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação e comportamento estão calcados em valores e no conhecimento do ser que cuida “para” e “com” o ser que é cuidado. O cuidado atua em comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda, no sentido de promover o bem, no caso das profissões de saúde, visando ao bem estar do cliente, à sua integridade moral e à sua dignidade como pessoa.

Collet e Oliveira (2002), enfatizam que a assistência humanizada a criança deve partir do envolvimento da família no processo terapêutico.

A presença da família junto à criança hospitalizada, além de minimizar o sofrimento psíquico das crianças e fortalecer a capacidade de reação ao tratamento constitui ponto fundamental para a participação da comunidade na instituição hospitalar, facilitando a recuperação da saúde da criança e promovendo uma forma de controle social da qualidade do atendimento (PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO..., 2004).

Além disto, promover um ambiente agradável à criança, com bastante espaço,

ambientado com cores suaves e motivos infantis, onde ela possa dar continuidade ao seu processo de desenvolvimento através da recreação e interação com outras crianças, vem constituir-se fator de importância na humanização da assistência.

Para Wong (1999, p. 574), “a brincadeira é essencial para o bem estar mental, emocional e social das crianças, e, da mesma forma que suas necessidades de desenvolvimento, a necessidade de brincar não pára mesmo quando as crianças estão doentes ou no hospital [...]”

As autoras Collet e Oliveira (2002, p. 36) também enfatizam que a

equipe de saúde e a mãe deverão avaliar a possibilidade da criança frequentar o solário, orientando para a realização das atividades de acordo com a sua condição e explicitando os motivos dos limites naquele momento da sua participação mais efetiva nas brincadeiras.

O uso do brinquedo terapêutico também é uma estratégia que visa à humanização da assistência de enfermagem, uma vez que através dele a criança pode aliviar suas tensões frente às intervenções a que será submetida (COLLET, OLIVEIRA, 2002).

As autoras referem, ainda, que essa técnica pode ser desenvolvida como atividade de recreação, estimulação e terapêutica, através da construção de brinquedos utilizando materiais hospitalares, permitindo assim a minimização do sofrimento diante da terapêutica a ser desenvolvida. Assim,

o local mais adequado para o desenvolvimento da técnica do brinquedo terapêutico é aquele em que a criança pode estar, seja na brinquedoteca, seja na sala de recreação, seja no leito, seja em qualquer outro lugar em que a criança sinta-se à vontade para exteriorizar seus sentimentos (COLLET; OLIVEIRA, p. 36)

Uma outra estratégia que pode ser desenvolvida pela equipe de enfermagem, que com certeza diminui o estresse vivenciado pelas crianças diante das intervenções é o uso de jalecos coloridos com aplicação de motivos infantis, uma vez que a criança relaciona o uso de jalecos brancos pelos profissionais de enfermagem ao sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança por ser um SER em processo de crescimento e desenvolvimento, muito vulnerável a mudanças na sua rotina, por possuir limitados mecanismos de enfrentamento, pode desenvolver reações de diferentes intensidades à hospitalização, dependendo da sua idade, e experiências anteriores com a hospitalização, da habilidade de enfrentamento, da gravidade da doença, além dos mecanismos de apoio recebidos durante a hospitalização. Além disso, a hospitalização pode comprometer o desenvolvimento da criança, com prejuízos irreversíveis.

A humanização da assistência tem se constituído fator de primordial importância na minimização dos traumas provocados à criança pela hospitalização.

O Governo consciente de sua influência na eficácia da assistência prestada pelos hospitais criou, através do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem por objetivo criar novas estratégias de humanização e fortalecer as já existentes.

A criação e a implementação de tais estratégias deve partir da construção conjunta de um projeto terapêutico que busque a melhoria na assistência ao usuário, a capacitação de profissionais acerca deste novo conceito que valoriza a vida humana e a cidadania, a criação de projetos de humanização e o fortalecimento daqueles já existentes.

A criança, enquanto cidadã, deve ter garantido seus direitos, no provimento de suas necessidades e a continuidade do seu desenvolvimento durante a hospitalização.

Assim, a equipe de enfermagem desempenha papel primordial na assistência à criança, uma vez que está diretamente envolvida no provimento das suas necessidades, devendo portanto criar estratégias que busquem proporcionar a ela condições de se desenvolver durante o internamento hospitalar, bem como, a minimização dos traumas decorrentes da hospitalização.

Como estratégias de humanização da assistência de enfermagem enfocamos o envolvimento dos pais na terapêutica da criança, por entendermos que eles exercem papel significativo na minimização do sofrimento psíquico, bem como no fortalecimento da capacidade da criança reagir ao tratamento; a promoção de um ambiente espaçoso, alegre e tranquilo que permita à criança interagir com outras e desenvolver suas potencialidades

através da recreação; o uso do brinquedo terapêutico como procedimento que permite a criança aliviar suas tensões decorrentes dos procedimentos terapêuticos, e o uso de jalecos coloridos por parte dos profissionais de enfermagem, propiciando assim uma melhor interação das crianças com a equipe, uma vez que a criança associa o uso de jalecos brancos por parte dos profissionais ao sofrimento.

Por fim, cremos que a conscientização e a mobilização dos profissionais que assistem à criança e sua família, voltados para a construção conjunta de um projeto terapêutico que humanize a assistência, respeitando a criança como SER integral, seus valores, sua individualidade, suas crenças, seus temores e também dos seus familiares, reduzirá significativamente os traumas gerados pela hospitalização.

ABSTRACT

This study is the result from of academics thinks of the nursology curse from Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), and enfatize the humanity in the nursoly assistance, as first point in the minimization of reactions in the hospitalized children. Deals with a bibliographia study review and has as its objective to think about the humanized assistance to hospitalized children, mentioning some subjects refered to the term “humanize”, the stage of the chidreeen’s development, their vulnerability and their reaction faced with hospitalization. Refers at all, to some strategies that can be used to humanize the assistance of the nursoly to this group in special, come not only from the nursoly team compromisse but from all that in someway have involviment in the assistance.

HUMANIZED ASSISTENCE TO HOSPITALIZED CHILDREN

KEYWORS

Assistence. Humanized. Children.

REFERÊNCIAS

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J., A Criança Hospitalizada. **Pediatria**. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 182-189, 1999.

COLLET, N., OLIVEIRA, B. R. G. A criança e a hospitalização. In: _____. **Manual de enfermagem em pediatria**, Goiânia: AB, 2002, 339p.

GARIJÓ, C. et al. Aspectos Psicológicos da hospitalização. Atitude perante a morte. In: _____. **Guias práticos de enfermagem – Pediatria**. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1998, 392 p.

NETTINA, M. S. **Brunner: prática de enfermagem**. 7. ed., v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 1694p.

OLIVEIRA, C. G. A criança grave do pronto-socorro ao CTI. **Clin. Ped.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 15-36, 1984.

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR. Disponível em: <www.ippmg.ufrj.br/PHH-htm>. Acesso em: 17 mar. 2004.

SANTOS, C. R. et al. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: paciente – equipe de enfermagem- família. **Nursing**, São Paulo, 1999, p. 26-28.

SCHIMITZ, E. M. et al. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: _____. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1995, 477p.

TREZZA, C. M. E. Humanização do Atendimento Médico à Criança. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 63, n. 4, p. 218-220, 1987.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “Muito Falado e Pouco Vivido”, **Latino-americana**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 137-144, mar/abr. 2002.

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, 1118p.