

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RICARDO BARROS MENDES

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM A
CRIANÇAS**

PICOS

2012

RICARDO BARROS MENDES

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM A
CRIANÇAS**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

PICOS

2012

RICARDO BARROS MENDES

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS

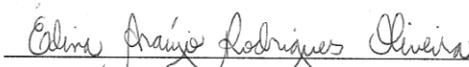
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 02/07/2012

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Prof.^a. Esp. Edina Araújo Rodrigues de Oliveira
Professora Auxiliar do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
2.^o. Examinador



Prof.^a. Esp. Laura Maria Feitosa Formiga
Professora Auxiliar do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
3.^o. Examinador

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M538h Mendes, Ricardo Barros.
Humanização da assistência hospitalar de enfermagem a
criança / Ricardo Barros Mendes. – 2012.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (49 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2012.
Orientador(A): Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Assistência de Enfermagem. 2. Enfermagem
Pediátrica. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.736 2

Dedico

Aos meus pais (Ara e Ari), pois mesmo longe geograficamente, estão comigo no pensamento me apoiando de todas as formas possíveis, me dando atenção e carinho necessários para vencer mais cada obstáculo, e sendo esse exemplo de força, perseverança, amor e fé e por não medirem esforços para que meu sonho seja realizado e me ensinarem que na vida temos que ir em busca do que queremos.

AGRADECIMENTOS

A camininho desta conquista vivemos muitas experiências, ampliamos nossa visão e conhecimento. Aprendemos a nunca desistir de lutar, a superar e a surpreender e tentar novamente. Ao olhar para trás, é preciso reconhecer e agradecer a todos que contribuíram para que, hoje, pudesse chegar aonde cheguei.

A Deus, que sempre me acompanha e ilumina e aos meus pais, Aracélia Barros Mendes e Aristides Mendes de Sousa, pelo apoio, confiança e incentivo e a quem devo minha formação e tudo que sou. Aos meus irmãos Rogerio Mendes e Renato Mendes pela cumplicidade.

A minha namorada Leiany Sousa, pelo amor e companheirismo. A todos os meus amigos, em especial Luis Fernando, Josilene Marques e aos Welhu'Z por todos os momentos de alegria, pelo carinho, por sempre estarem prontos a me ajudar, enfim, por toda a presença nesses anos de convivência diária.

As prof^{as}. Luísa Helena, Edna Araújo e Laura Formiga pela disponibilidade mesmo nos dias de folga, pelas orientações, sugestões e principalmente pela paciência.

A todos os professores que sempre estiveram dispostos a ensinar, dar dicas e contribuir no que fosse possível.

MUITO OBRIGADO!

RESUMO

INTRODUÇÃO: A humanização em saúde tem sido o foco de várias áreas de conhecimento, porém pouco se tem percebido na prática nos serviços de saúde, havendo a necessidade de um avanço nesse contexto para que se tenha uma assistência de qualidade eficaz, principalmente quando se trata de crianças, uma vez que as mesmas são mais frágeis e mais susceptíveis aos traumas causados por esses ambientes hospitalares. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem em relação à humanização durante os cuidados com crianças no hospital. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa realizado em um hospital público no município de Picos – PI, com 31 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalham na assistência às crianças. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012 utilizando-se um questionário criado pelo pesquisador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 048.0.045.000-11). **RESULTADOS:** Dos profissionais que participaram do estudo, 83,9% eram do sexo feminino. A maioria (61,3%) afirma ter estímulo/motivação para trabalhar com crianças e classifica suas condições de trabalho, recursos materiais e equipamentos como regular (54,8%). Todos afirmaram saber o que é assistência humanizada e a maioria (58,1%) diz conhecer os pressupostos do HumanizaSUS. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro, como profissional cuidador e por ser o que passa mais tempo com a criança hospitalizada, deve ser o protagonista do processo de humanização, buscando sempre respeitá-la e tratá-la bem. Além disso, deve buscar solucionar os problemas de carência de materiais, para que não haja uma acomodação desta situação, dar informações precisas e tirar dúvidas sobre diagnóstico e tratamento aos pais e acompanhantes e dar apoio psicológico e emocional.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Enfermagem. Humanização

ABSTRACT

INTRODUCTION: The humanization of health has been the focus of several areas of knowledge, but little has been realized in practice in health services, thus requiring an advance in this context in order to have an effective quality care, especially when it relates children, since they are more fragile and more susceptible to trauma caused by these hospitals. **AIM:** To evaluate the knowledge and performance of nursing staff in relation to humane care for the children in the hospital. **METHODS:** A descriptive, cross-sectional quantitative approach carried out in a public hospital in the city of Picos - PI, with 31 nursing professionals (nurses and nursing technicians) working in childcare. Data were collected between March-April 2012 using a questionnaire developed by the researcher. The study was approved by the Ethics Committee in Research of Universidade Federal do Piauí (CAAE: 048.0.045.000-11). **RESULTS:** Of the professionals who participated in the study, 83.9% were female. Most (61.3%) affirm to have incentive / motivation to work with children and classifies their working conditions, resources, materials and equipment as regular (54.8%). All of them affirmed to know what is humanized care and most (58.1%) affirm to know the assumptions of this Policy. **CONCLUSION:** The nurse, as a professional caregiver and being the person who spends most time with hospitalized child, should be the protagonist of the humanization process, always seeking to respect her and treat her well. Furthermore, should seek to solve the problems of lack of materials, so that there isn't an accommodation of this situation, give accurate information and questions about diagnosis and treatment to parents and caregivers and psychological and emotional support.

Key-words: Hospitalized child. Nursing. Humanization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra por dados de caracterização. Picos, 2012. n=31.....	24
Tabela 2	Caracterização da assistência de enfermagem às crianças. Picos, 2012. n=31.....	25
Tabela 3	Caracterização das facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na assistência às crianças. Picos, 2012. N=31.....	26
Tabela 4	Caracterização da estrutura de condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. Picos, 2012. n=31.....	27
Tabela 5	Distribuição da amostra por conhecimento a respeito da humanização. Picos, 2012. N=31.....	27
Tabela 6	Caracterização das experiências dos profissionais de enfermagem no cuidado humanizado. Picos, 2012. n=31.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL.....	13
2.2 ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 A HOSPITALIZAÇÃO E A CRIANÇA.....	14
3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	16
3.3 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	17
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL DE ESTUDO DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	30
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42
ANEXO	48

1 INTRODUÇÃO

A humanização em saúde tem sido o foco de várias áreas de conhecimento, porém pouco se tem percebido na prática nos serviços de saúde, havendo a necessidade de um avanço nesse contexto, proporcionando uma assistência de qualidade eficaz.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde. Com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, a humanização aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão (BRASIL, 2009).

Para Alves, Deslandes e Mitre, (2009) a humanização é um conceito polissêmico que se refere a reflexões e proposições sobre novas formas de agir, relações mais simétricas entre os sujeitos, por meio das quais o saber formal e científico, as experiências e saberes de pacientes e acompanhantes contribuem com a produção de conhecimento.

Existe hoje uma enorme preocupação em se por em prática um modelo de assistência de saúde humanizada dentro dos hospitais que atenda a todas as necessidades do cliente e promova seu bem estar, o que reflete em uma recuperação mais rápida e de qualidade, isso se torna evidente com a tendência de introduzir práticas de humanização nos centros de atendimento hospitalar.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, o PNHAH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se mais modernos, dinâmicos e solidários, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade (BRASIL, 2001).

Em face desse processo de humanização, em maio de 2000 o Ministério da Saúde regulamentou o PNHAH e, em 2004, substituiu o PNHAH pela Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH é transversal, atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), e nesta política, humanização é entendida como valorização dos diversos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. (BRASIL, 2004).

O hospital é um recurso importante para a recuperação da saúde ou alívio do sofrimento humano e, como todo serviço de saúde, tem suas limitações e potencialidades. No hospital encontramos, na maioria das vezes, aparatos tecnológicos avançados que permitem melhorar e prolongar a vida. Entretanto, convivemos, frequentemente, com a falta de recursos humanos, materiais e financeiros, com a superlotação, com a sobrecarga de trabalho e a ausência de atendimento às demandas psicossociais de pessoas doentes e suas famílias. (LEITE, 2010).

Esses fatores tornam-se obstáculos a mais para a assistência hospitalar humanizada, e no que diz respeito a assistência a crianças isso se torna ainda mais difícil. E é nessa forma de assistência que se tenta diminuir a tensão e a insegurança desses pequenos pacientes e seus acompanhantes durante o atendimento hospitalar. Estes necessitam de intervenções que vão além do leito hospitalar ou de qualquer outro procedimento, como atividades culturais, de educação, sociais, etc., que vão promover um maior rendimento em termos de conforto e segurança o que reflete em uma recuperação satisfatória.

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica na mudança de rotina de toda a família (FRANQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

No nosso país somente pôde-se perceber uma evolução em relação à humanização da assistência pediátrica, depois da publicação da Lei N° 8.069, em 1990, regulamentando o Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu Artigo 12 preconiza que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 1991).

Segundo SANTOS-FILHO, (2007) a humanização do cuidado tem sido um tema emergente e a enfermagem parece estar muito mais no âmbito teórico. De acordo com ele presenciamos poucas situações que os profissionais demonstram compreensão, respeito à individualidade do paciente e preocupação com seus sentimentos, atitudes que revelam o sentido do cuidado. Essa situação nos infere que boa parte dos profissionais não consegue lidar com a dimensão subjetiva do cuidado. Parece que o preparo do enfermeiro para trabalhar com tais concepções, ainda é um grande desafio do processo de formação profissional.

A escolha desse tema seguiu-se pela notável da deficiência dessas práticas humanas nos ambientes hospitalares que foram observadas durante os estágios. Esse trabalho será importante tanto para estudantes quanto para profissionais de saúde para que estes reflitam sobre sua assistência prestada aos clientes.

A humanização deve assim ser um direito de todos os usuários dos hospitais e de outros serviços de saúde. E quando se trata de crianças, ela se torna mais importante ainda, uma vez que as mesmas são mais frágeis e mais susceptíveis aos traumas causados por esses ambientes hospitalares, precisando de uma atenção ainda maior. A enfermagem, por ter o papel de cuidador e estar mais próximo do cliente em relação aos outros profissionais de saúde deve ser a principal figura para que esse modelo seja posto em prática.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem em relação à humanização durante os cuidados com crianças no hospital.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar o nível de conhecimento sobre atendimento humanizado da equipe de enfermagem de acordo com o grau de formação de cada profissional;
- Analisar a aplicabilidade deste conhecimento pela equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A HOSPITALIZAÇÃO E A CRIANÇA

A hospitalização é responsável pelo afastamento do paciente do seu cotidiano familiar para um ambiente com rotinas e normas rígidas. Isso pode refletir de forma negativa, levando a pessoa a experimentar sentimentos como o medo e a carência. Para muitas pessoas, entrar em um hospital significa entrar em um lugar hostil, com profissionais que executam ações desconfortáveis, ruins e que causam dor (RISSO; BRAGA, 2010).

O usuário é um dos agentes da cena de hospitalização, possui singularidades, encontra-se em situação de vulnerabilidade, fragilidade, deslocando a família. O hospital, portanto, deveria ser um ambiente propício ao seu acolhimento e promoção de sua qualidade de vida. Isso, no entanto, nem sempre acontece, consistindo sua estadia em momento de adversidade (GOMES, 2008).

Ainda para Gomes (2008) o hospital é um lugar onde as pessoas são cuidadas e trabalham, constituindo espaço de aprendizagem e desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Em um hospital, evidenciam-se momentos marcantes da vida humana, os eventos como nascer e morrer, onde o ser humano fica diante de sua vulnerabilidade, tornando-se frágil, desamparado e impotente, principalmente diante de sua finitude de vida. Esse momento é singular e único para cada pessoa.

Em se tratando de crianças, elas percebem a hospitalização como uma nova situação de vida em que há muitas mudanças em sua rotina, vivenciando situações com as quais devem se adaptar. Estas mudanças, decorrentes de sua nova condição, são geradoras de estresse. No processo de hospitalização, todos os procedimentos agressivos e bastante desagradáveis, podem mobilizá-las de maneira negativa. O fato de estar hospitalizada, assim como os procedimentos médicos adotados e a própria doença em si, surge na percepção da criança como uma punição, um castigo, algo estreitamente relacionado a uma culpa subjacente. Dessa maneira, as relações doença/hospitalização/culpa/castigo irão sempre permear o pensamento da criança (SILVA, 2010).

O adoecimento de uma criança, normalmente, gera ansiedade na própria criança e em seus pais. Essa ansiedade aumenta se ela necessitar ficar internada

e/ou não tiver um diagnóstico estabelecido. Com frequência, constituem as primeiras crises com as quais as crianças se deparam (GOMES, CAETANO; JORJE, 2010).

Para elas a necessidade de hospitalização as separa da família e dos amigos, ocasionando um rompimento brusco em suas atividades cotidianas. Evidencia-se, assim, o desejo de voltar para casa e para suas atividades do dia a dia, a saudade das pessoas que amam, a vontade de brincar (NÓBREGA *et al.* 2010).

Os problemas enfrentados pelos pais diante da hospitalização de seu filho são variados. Podem sentir medo da doença e do desconhecido. A insegurança mediante a ausência de controle sobre o ambiente hospitalar e as modificações da rotina, a culpa, a incapacidade para suprir as necessidades do filho e as questões financeiras, sociais e afetivas constituem problemas relacionados com a doença e a hospitalização. Além destes, existe a pressão exercida pelos demais familiares e pela sociedade de que a responsabilidade do cuidado lhes pertence (ROSSI, 2007).

Para minimizar os agravos decorrentes da hospitalização, algumas estratégias podem ser implementadas, como a presença constante de um familiar com a criança; informações precisas sobre a sua doença e o tratamento; respeito às etapas evolutivas e aos marcos do desenvolvimento infantil; oferecimento de um ambiente mais aconchegante no qual a criança sinta-se motivada e estimulada a brincar de forma mais ativa (LIMA *et al.* 2009).

Nesse contexto, Souza e Mitre (2009) apontam a importância do brincar como um instrumento terapêutico. Esses autores apresentam o potencial de promoção de saúde do brincar e propõem a oferta de atividades lúdicas, por equipes interdisciplinares, nas enfermarias pediátricas. Nessa perspectiva o brincar é percebido como um importante recurso para reduzir os danos causados pelo adoecimento e hospitalização da criança.

As brincadeiras podem ser utilizadas para ensino ou para facilitar uma terapia, pois favorecem o relaxamento, ajudam a criança a se sentir mais segura e promovem a expressão de seus sentimentos. A criança hospitalizada deve continuar a se desenvolver e, o brinquedo, pode ser usado como terapêutico na assistência, um meio seguro de expressão verbal e não verbal das emoções, preocupações e percepções em relação à experiência vivenciada, tornando-a mais alegre e menos traumatizante, favorecendo sua recuperação (MORAES; BUFFA; MOTTI, 2009).

3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA

A inserção da família no ambiente hospitalar, considerando-se seus direitos e deveres, tem demandado novas formas de organização na dinâmica da assistência de enfermagem, na qual, além do cuidado integral à criança, torna-se imprescindível também, voltar a atenção às necessidades da família, desenvolvendo, assim, uma proposta de cuidado centrado na díade criança-família. Isto requer dos profissionais de saúde o atendimento de necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais, o que, ao mesmo tempo em que possibilita um cuidado mais abrangente, demanda mudanças nos modos de atender à criança hospitalizada (LIMA *et al.* 2010).

A prática do cuidado centrado na família demanda uma mudança no modelo assistencial. É preciso que enfermeiros e os diferentes profissionais de saúde estejam recebendo os pais e os outros membros da família como parte do cuidado às crianças, encorajando-os a participarem ativamente desse processo. Tal atuação do enfermeiro deve priorizar as relações e outros aspectos familiares, como por exemplo, o fortalecimento do vínculo com esses pequenos. Uma das interfaces desse cuidado integral é a utilização de práticas educativas em saúde com os familiares dessas crianças (GÓES; CAVA, 2009).

O cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada e sua família é abrangente e complexo, visto que envolve a adequada execução da técnica, o domínio dos conhecimentos relacionados à patologia existente, a capacidade de atender as necessidades físicas e psíquicas dessa clientela, além de estabelecer vínculos e compreendê-los em todos os seus nuances. Ainda é necessário considerar a fase de desenvolvimento que a criança se encontra e sua relação com a família (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

No entanto, o perfil dos profissionais que atuam em pediatria, distante da óptica da integralidade e do trabalho em equipe, traz prejuízos para a assistência. Algumas vezes, por não relacionarem manifestações de agressividade ou dispersão a sentimentos como medo, preocupação e dificuldade de compreensão da situação, os profissionais acabam expondo a família a conflitos (QUIRINO; COLLERT; NEVESA, 2010).

Percebemos a necessidade de humanização do atendimento em pediatria. Nesta perspectiva, na atualidade, as discursões sobre humanização têm sido foco

em várias áreas de conhecimento. Para falarmos de humanização do atendimento temos que procurar o sentido desta palavra para nós – profissionais de saúde (CERIBELLI, 2007).

3.3 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A humanização na assistência a saúde tem sido alvo de muitas discussões, provavelmente devido a sua fundamental relevância, uma vez que é baseada em princípios como a equidade, a integralidade da assistência, entre outros, resgatando, assim, a valorização da dignidade do usuário e também do trabalhador (LIMA *et al.* 2010).

Historicamente, problemas na qualidade do cuidado à saúde, principalmente no que toca à sua dimensão interpessoal, têm gerado demandas por uma “humanização” do mesmo. Esse discurso pode ser identificado desde o início do século XX, quer nas políticas de controle do câncer na França, quer no movimento da medicina preventiva. No entanto, a sua tradução em medidas específicas, no Brasil, só vai ocorrer a partir da década de 1980 com o movimento da reforma sanitária (SILVA, 2010).

Para Trad e Esperidão (2010) os primeiros projetos identificados com a humanização em saúde no nosso país se refletiam em ações fragmentadas orientadas por princípios como o voluntarismo, o assistencialismo, o paternalismo ou por um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total, e não questionavam os modelos de atenção e gestão instituídos.

O ideal de humanização à saúde ganha um espaço mais efetivo no cenário brasileiro em 2000 quando o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de modificar o predomínio dos aspectos científicos-tecnológicos sobre os aspectos humanísticos-interacionais na cultura da área da saúde.

Os objetivos do PNHAH incluem fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes, melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários e capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção a saúde que valorize a vida humana e a cidadania (NOGUEIRA-MARTINS *et al.* 2010).

Posteriormente esse programa foi substituído pela Política Nacional de Humanização (PNH), visando atender as demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores do serviço de saúde.

A PNH é um pacto, uma construção coletiva, que só pode acontecer partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede, com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do relacionamento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (DUARTE; NORO, 2010).

O HumanizaSUS/PNH é uma política que permeia diferentes ações e instâncias gestoras, a fim de concretizar mudanças nas ações e condutas voltadas aos usuários, funcionários e a quem atende a clientela do SUS.

Entre os projetos desenvolvidos pela PNH, estão os de reduzir filas e tempo de espera nos hospitais e serviços do SUS, baseados em critérios de risco; criar acesso a um verdadeiro acolhimento, que resolva a demanda do usuário; identificar e responsabilizar funcionários que cuidam da saúde e dos serviços de saúde; facilitar o acesso do usuário aos seus direitos; favorecer a gestão participativa e transversal (transdisciplinar) aos trabalhadores, e favorecer uma educação permanente (ROMERO; PEREIRA-SILVA, 2011).

Essa política tomou como desafios os problemas e dificuldades que ainda permanecem no SUS em sua trajetória de mais de 20 anos. Os impasses vividos e enfrentamentos a serem feitos para a sustentação do projeto brasileiro por uma política pública de saúde colocam para a militância do SUS a necessidade da manutenção daquele movimento constituinte que ensejou, na constituição de 1988, a formulação do direito cidadão à saúde (PASCHÉ; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Para o desenvolvimento do processo de humanização hospitalar, um dos dispositivos criados pelo PNHAH e mantido pela PNH foi o grupo de trabalho de humanização, que tem como um dos objetivos envolver os vários atores de cada instituição na medicação da cultura institucional hospitalar, tornando-a mais humanizada. Sabe-se que os voluntários desempenham importante papel no processo de humanização hospitalar, embora se conheçam ainda poucos detalhes a respeito dessa participação (NOGUEIRA-MARTINS *et al.* 2010).

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visam a produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários (MARQUES; SOUZA, 2010).

Para Silva e Silveira (2011) diversos fatores demonstram a promoção da desumanização na atenção em saúde e podem ser agrupados em três categorias: (1) em relação às falhas na organização do atendimento (longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, bem como falhas na estrutura física); (2) ligados especificamente à relação com o doente (o anonimato, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns trabalhadores); e (3) no que diz respeito às condições de trabalho (baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço, o contato constante com pessoas sob tensão, gerando ambiente de trabalho desfavorável).

No âmbito hospitalar, muitas iniciativas vêm sendo efetivadas nesse sentido: organização de grupos de discussão de problemas do dia a dia hospitalar, com a participação de profissionais da equipe da saúde e dos usuários; criação de ouvidorias visando dar voz ao usuário; estímulo às equipes de saúde para informar sobre os vários aspectos da enfermidade, do tratamento ao prognóstico; reforço à família e aos acompanhantes para que possam participar ativamente na recuperação do paciente; prolongamento do horário de visitas; direito de acompanhamento familiar de doentes idosos e crianças; incentivo ao lazer, por meio de brinquedotecas e da presença de contadores de história; e terapia por meio de música, artistas, palhaços e animais. Tais ações têm o propósito de amenizar os efeitos negativos – físicos, emocionais e sociais – da internação e garantir o respeito e a cidadania dos indivíduos (ZOMBINE *et al.* 2012).

Em relação à proposição da humanização como política de saúde, também há de considerar a formação, desde a graduação, dos profissionais que fazem funcionar cotidianamente os serviços de saúde. É necessário que se pense de forma a contemplar sistematicamente a humanização das ações, desde a concepção e planejamento das ações, programas ou atividades e rotinas dos serviços de saúde,

até as políticas e propostas ligadas à macrogestão do sistema e serviços de saúde (GOULART; CHIARI, 2010).

Nesse sentido, é importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem, para provocar uma reflexão da equipe em relação aos cuidados prestados às crianças hospitalizadas. Entendendo-se que humanizar é uma medida que visa, principalmente, tornar efetiva a assistência ao indivíduo doente, considerando-o como um ser holístico.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa envolveu um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (2003), estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

A pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. Suas características principais são: plano pré-estabelecido, com o intuito de enumerar ou medir eventos; confirmação das hipóteses da pesquisa ou descobertas por dedução, observações ou experiências; utilização de dados que representam uma população específica (amostra), a partir da qual os resultados são generalizados, além de utilizar como instrumento para coleta de dados, questionários estruturados, elaborados com questões fechadas, testes e *checklists*, aplicados a partir de entrevistas individuais, apoiados por um questionário convencional impresso ou eletrônico (NEVES, 1996).

4.2 LOCAL DE ESTUDO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no período de agosto de 2011 a junho de 2012 em um hospital público do município de Picos – PI. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião de Picos.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2007).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Prontoário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Neste hospital estão cadastrados 38 enfermeiros e 92 técnicos de enfermagem (BRASIL, 2011).

Para participar os profissionais tiveram que atender os seguintes critérios de inclusão:

- ser enfermeiro ou técnico de enfermagem que trabalhe com assistência a criança;
- trabalhar no referido hospital nos setores: acolhimento do hospital, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e ala pediátrica;

A população da pesquisa era de 43 profissionais (18 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem) que trabalham na assistência às crianças nos setores: SPA, acolhimento e ala pediátrica, uma vez que estes setores recebem crianças que são assistidas por profissionais de enfermagem.

Não participaram da pesquisa os profissionais de enfermagem que trabalham no centro cirúrgico visto que as crianças que passam por este setor estão sob o efeito de anestésicos. Assim como os auxiliares de enfermagem, pois estes estão fazendo ou terão que fazer o curso de técnico de enfermagem. Além destes, 7 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem se recusaram a participar da pesquisa, totalizando uma amostra de 31 profissionais de enfermagem (11 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem).

4.4 COLETA DE DADOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética Pesquisa (CEP), os dados foram coletados no referido hospital nos meses de março e abril de 2012.

Os questionários (APÊNDICE A) foram entregues aos enfermeiros em seus respectivos setores de trabalho, estes responderam às perguntas na presença do pesquisador e não foi permitido que os mesmos levassem os questionários para casa para garantir que o profissional não fará nenhum tipo de consulta. O questionário teve perguntas fechadas e abertas e exponham informações como: idade do profissional, sexo, categoria profissional tempo de serviço na instituição e carga horária semanal, além de outras perguntas que terão como eixo norteador a humanização da assistência hospitalar de enfermagem a crianças e avaliarão o conhecimento e a aplicabilidade desses profissionais em relação a humanização durante a sua assistência as crianças.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tratados estatisticamente, tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo software estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A proposta do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 048.0.045.000-11), com a finalidade de atender às recomendações expressas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente às questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Em concordância com as Diretrizes e Normas da Pesquisa em seres humanos, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B). Foi garantido anonimato e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento, e também que a pesquisa não lhes acarretaria nenhum prejuízo ou complicação.

5 RESULTADOS

A organização dos dados coletados aconteceu por grupos das respostas dadas pelos participantes da pesquisa e apresentada em tabelas.

Tabela 1 - Distribuição da amostra por dados de caracterização. Picos, 2012. n=31.

Variáveis	f	%			
1. Sexo					
Masculino	05	16,1			
Feminino	26	83,9			
Total	31	100			
2. Categoria Profissional					
Enfermeiro	11	35,5			
Téc. De enfermagem	20	64,5			
Total	31	100			
3. Especialização					
Sim	12	38,7			
Não	19	71,3			
Total	31	100			
4. Tem outro vínculo empregatício					
Sim	17	54,8			
Não	14	45,2			
Total	31	100			
	KS (Valor p)	Média	Desvio-Padrão	Mediana	
Idade	0,849	41,29	9,713	42,0	
Tempo que atua na enfermagem	0,192	16,00	10,736	17,0	
Tempo que atua na instituição	0,171	14,34	11,22198	13,0	
Horas de trabalho por semana	0,008	34,97	10,287	30,0	

De acordo com a tabela 1 a maioria dos profissionais é técnico de enfermagem (64,5%), do sexo feminino (83,9%), não possuem especialização (71,3%) e têm outro vínculo empregatício (54,8%). Quanto a idade apresentam uma média de 41,29 anos, e o tempo que atuam na enfermagem e na instituição têm uma média de 16,00 e 14,34 anos, respectivamente. Em relação à carga de trabalho por semana, os profissionais têm uma mediana de 30 horas.

Tabela 2 - Caracterização da assistência de enfermagem às crianças. Picos, 2012.
n=31.

Variáveis	f	%
1. Como classifica o trabalho com crianças		
Bom	12	38,7
Regular	10	32,3
Excelente	9	29
Total	31	100,0
2. Tem estímulo/motivação para trabalhar com crianças		
Sim	19	61,3
Não	12	38,7
Total	31	100
3. Avaliação da sua assistência de enfermagem às crianças		
Bom	20	64,5
Excelente	6	19,4
Regular	5	16,1
Total	31	100

Em relação ao trabalho com crianças, 29% profissionais classificam como excelente. A maioria afirma ter estímulo/motivação para trabalhar com crianças (61,3%) e a avaliam sua assistência de enfermagem as crianças como boa (64,5%).

Tabela 3 - Caracterização das facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na assistência às crianças. Picos, 2012. n=31.

Variáveis*	f	%
1. Facilidades		
Identifico-me com crianças	6	19,4
Motivação	1	3,2
Boa relação com os profissionais	1	3,2
Prática no atendimento a crianças	1	3,2
2. Dificuldades		
Mães estressadas	4	12,9
Falta educação continuada na instituição	3	9,7
Falta de pediatra	3	9,7
Acesso venoso	2	6,5
Falta de humanização	2	6,5
Ausência de recursos humanos	2	6,5
Falta de estímulo	1	3,2
Falta de motivação	1	3,2
Sem dificuldade	1	3,2
Tenho pena das crianças	1	3,2
Disponibilidade de vagas	1	3,2
Falta de hospital infantil	1	3,2
Falta de material	1	3,2
Falta de infraestrutura	1	3,2
Pouca experiência com assistência às crianças	1	3,2
As crianças não sabem dizer o que sentem	1	3,2
Dificuldade para realização de procedimentos	1	3,2
Não responderam	5	16,1

* Questão de múltipla escolha

Conforme a tabela 3 a maior facilidade encontrada pelos profissionais de enfermagem para trabalharem com crianças é o fato de se identificarem com elas (19,4%) e a maior dificuldade encontrada foi o estresse das mães durante a hospitalização do seu filho (12,9%).

Tabela 4 - Caracterização da estrutura de condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. Picos, 2012. n=31.

Variáveis	f	%
1. Faz educação permanente sobre o cuidado a criança		
Sim	8	25,8
Não	23	74,2
Total	31	100
2. Condições de trabalho		
Regular	17	54,8
Bom	12	38,7
Ruim	2	6,5
Total	31	100
3. Recursos materiais e equipamentos		
Regular	17	54,9
Bom	12	38,7
Excelente	1	3,2
Ruim	1	3,2
Total	31	100

A maioria dos profissionais de enfermagem (74,2%) não faz educação permanente sobre o cuidado com crianças. Quanto as suas condições de trabalho, recursos materiais e equipamentos, a maioria (54,8%) classifica como regular.

Tabela 5 - Distribuição da amostra por conhecimento a respeito da humanização.

Picos, 2012. n=31.

Variáveis	f	%
1. Onde aprofundou as reflexões em relação ao cuidado humanizado		
No próprio hospital	10	32,4
Palestras/encontros/debates	1	3,2
Instituição de ensino	1	3,2
Hospital de Messejana-CE	1	3,2
Pós-graduação	1	3,2
Não respondeu	4	12,9
Não aprofundou	13	41,9
Total	31	100
1. Conhece os pressupostos do HumanizaSUS		
Sim	18	58,1
Não	13	41,9
Total	31	100
2. Desenvolve assistência humanizada as crianças		
Sim	26	83,9
Não, pois falta implantar na instituição	3	9,7
Não, pois falta um bom treinamento	1	3,2
Não respondeu	1	3,2
Total	31	100

Todos os profissionais entrevistados afirmaram saber o que é assistência humanizada e a maioria (58,1%) diz conhecer os pressupostos do HumanizaSUS. Sobre o local onde aprofundou suas reflexões sobre humanização nos últimos tempos, 32,3% afirmam que foi no próprio hospital. A maioria (83,9%) afirma desenvolver uma assistência humanizada durante o cuidado as crianças.

Tabela 6 - caracterização das experiências dos profissionais de enfermagem no cuidado humanizado. Picos, 2012. n=31.

Variável*	f	%
1. Vivência de cuidado humanizado na atenção a criança nesta instituição		
Motivação	8	25,8
Acolhi a família, dei orientações e tirei dúvidas	4	12,9
Realizo brincadeiras	3	9,6
Cuido das crianças com amor	2	6,5
Eu presto assistência com muito cuidado	2	6,5
Cuidados gerais	2	6,5
Apoio psicológico	2	6,5
O próprio plantão	1	3,2
Solicitei o médico para cuidar de uma criança	1	3,2
Acompanhei a criança até o fim	1	3,2
Priorizei o atendimento a crianças especiais	1	3,2
Facilitei o atendimento rápido	1	3,2
Fiz admissão de criança com Diabetes Melitus	1	3,2
Pedi apoio ao serviço de nutrição por causa de uma criança desnutrida	1	3,2
Não	4	12,9
Não responderam	8	25,8
2. Contribuição sua para assistência humanizada às crianças nesta instituição		
Ajudando no acolhimento	6	19,4
Fazendo educação continuada	6	19,4
Dando assistência humanizada	3	9,7
Orientando a família	3	9,7
Ouvindo as queixas	2	6,5
Dando apoio psicológico	2	6,5
Com meu trabalho	1	3,2
Cuidados gerais com a criança hospitalizada	1	3,2
Dando atenção às crianças	1	3,2
Assistindo de forma holística	1	3,2
Doando brinquedos	1	3,2
Repassando meus conhecimentos a equipe de enfermagem	1	3,2
Não posso fazer nada	1	3,2
Não responderam	7	22,6

*Questão de múltipla escolha

De acordo com a tabela 6, 25,8% profissionais de enfermagem citam motivação como uma vivência de cuidado humanizado na instituição e 19,4% profissionais colocam a ajuda no acolhimento como uma forma de contribuir para a humanização da assistência as crianças na instituição.

6 DISCUSSÃO

Este estudo avalia o conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital público da cidade de Picos em relação à assistência humanizada as crianças bem como a aplicabilidade desse conhecimento durante sua assistência.

Historicamente a enfermagem tem se caracterizado como uma profissão eminentemente feminina (SANTOS, 2007). O grupo pesquisado nesse estudo foi composto por 83,9% dos profissionais do sexo feminino e 16,1% do sexo masculino. Resultados semelhantes são encontrados em um estudo realizado em Itajaí – SC onde o gênero feminino também prevaleceu (MACIAK, 2008). Quanto a idade esses profissionais apresentam uma média de 41,29 anos, valor semelhante foi encontrado no Paraná com idade entre 25 e 42 anos de idade (PAGLIAR *et al.*, 2008).

De acordo com o presente estudo há um predomínio de técnicos de enfermagem (64,5%) em relação aos enfermeiros na equipe de enfermagem, assim como o resultado encontrado no estudo de Szareski *et al.* (2010) em Rio Grande do Sul em que 71,4% dos profissionais eram técnicos de enfermagem e 28,6% enfermeiros. Quando se trata do tempo de atuação na enfermagem, os profissionais do estudo de Szareski *et al.* (2010) e do estudo de Góes e Cava (2009) no Rio de Janeiro – RJ apresentam entre 1 e 5 anos, valores muito menores que os encontrados neste estudo em que os profissionais tinham uma média de atuação na enfermagem de 16 anos e no estudo de Martins e Paduan (2010) com 15,7 anos.

Dos profissionais que participaram da pesquisa, a maioria (71,3%) não possuía especialização valor muito elevado em comparação ao encontrado por Góes e Cava (2009) em que apenas 11,1% dos profissionais não têm título de especialista. Em relação aos cursos de pós-graduação, os objetivos estabelecidos pela escola são qualificar enfermeiros docentes e assistenciais, em áreas específicas de atuação, abrangendo os aspectos de assistência, ensino, pesquisa e administração; e oferecer subsídios para a complementação, ampliação e desenvolvimento do nível de conhecimento teórico-prático em áreas de domínio do saber na enfermagem (GOIS, 2009).

O cuidado de enfermagem não deve ser desvinculado da família e de suas necessidades, o que implica no domínio de informações teóricas específicas e ao desenvolvimento de uma sensibilidade especial para lidar com esta clientela (PINTO *et al.* 2009). Para isso, o profissional tem que gostar do trabalho com crianças.

Neste estudo, 38,7% dos profissionais considera o trabalho com criança como bom e a maioria afirma ter estímulo/motivação para trabalhar com crianças (61,3%). Em relação à avaliação de sua assistência as crianças, 38,7% classificam como boa. Em um estudo semelhante, feito num Hospital de Ensino no interior de São Paulo, 100% dos profissionais estudados afirmam gostar do trabalho com crianças e sentem-se preparados para atuar na área e 90,3% afirmam sentir carinho por elas (OLER; VIEIRA, 2006).

A respeito das dificuldades encontradas pelos profissionais para o trabalho com crianças, o estresse das mães durante a hospitalização do seu filho, se destacou com 12,9% e como facilidade o fato de se identificarem com as crianças (19,4%). Em uma pesquisa feita no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), no município de São Paulo, aponta o estresse das mães em 87,1% dos profissionais de enfermagem como dificuldade da assistência (PINTO *et al.* 2009). Também em São Paulo, outro estudo apresentou entre as principais dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado a criança hospitalizada o fato de os pais atrapalharem a equipe por não aceitarem a rotina do serviço, além da dificuldade de interação com o acompanhante, a falta de informações sobre o tratamento e medicações e a falta de profissionais e materiais. Entre as facilidades, no mesmo estudo, os profissionais citam ser compreensível e companheiro e ser bom profissional (SOARES; LEVENTHAL, 2008).

Quanto ao estresse das mães, uma solução seria que o enfermeiro, por ter um contato mais próximo, criasse um vínculo com a família e a criança hospitalizada, integrando o familiar nas ações do cuidado e decisões acerca do mesmo. Para Melo *et al.* (2010), o conhecimento dos profissionais acerca das habilidades de cuidado da família contribui para aproximar as partes e minimizar situações de ansiedade causadas pela hospitalização.

A partir de vivências negativas e dos significados atribuídos à doença e a hospitalização de um filho, a mãe experimenta um limiar de emoções determinadas por fatos reais ou imaginários que se manifestam por meio de sentimentos, ações e pensamentos que refletem a dificuldade para lidar com a situação, tais como nervosismo, choro incessante, andar constante pelo hospital, falta de apetite e outras alterações comportamentais em seus membros (MORAIS; COSTA, 2008).

Assim, a equipe de enfermagem deixa de ser apenas realizadora de cuidados técnicos, passando a exercer a função de facilitadora da experiência de

hospitalização para a criança e para seus pais. Essa mudança na forma de trabalho se constitui como desafio para a enfermagem, uma vez que, torna-se essencial identificar e compreender as necessidades dos pais e integrá-los ao cuidado (QUIRINO, *et al.* 2010).

Um dos grandes desafios, hoje, a ser enfrentado pelos profissionais de enfermagem é a humanização da assistência (SANTANA *et al.* 2012). Quando questionados sobre o cuidado às crianças, a maioria dos profissionais deste estudo (83,9%), afirmou que desenvolve uma assistência humanizada. Resultado ainda maior foi encontrado no trabalho feito por Pinto, *et al.* (2009), onde 100% dos profissionais de enfermagem do estudo afirmaram realizar uma assistência humanizada as crianças.

Sabe-se que, para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias e que o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente (FONTANA, 2010).

Trabalhadores insatisfeitos com sua condição salarial são bastante comuns no cenário hospitalar (GARCIA *et al.* 2010). Isso leva esses profissionais a terem mais de um emprego, em busca de um conforto financeiro. No presente estudo, a maioria (54,8%) dos profissionais possui outro vínculo empregatício, em um estudo feito por Santos (2007) em Goiânia esse valor cresce para 74%. Esses dados são preocupantes, uma vez que, na opinião de Goulart e Chiari (2010) a sobrecarga de atividades e jornadas duplas ou triplas de trabalhos são considerados fatores desumanizantes.

Garcia *et al.* (2010) destaca que um aspecto pouco explorado nos documentos do PNHAH são as condições estruturais de trabalho a que são submetidos os profissionais da área da saúde. Para ele, profissionais insatisfeitos com sua condição enquanto trabalhadores, dificilmente estarão dispostos a refletir e a praticar o que é considerado um atendimento humanizado. A respeito da instituição em que trabalham, a maioria dos profissionais deste estudo (54,8%) classificou a área física e os materiais e equipamentos como regulares, resultado distante do encontrado por Beck *et al.* (2007) em Florianópolis – SC em que 69,2%

classifica a área física como boa, e quando se trata dos materiais e equipamentos 44% os considera bom e 43,1% regular.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a PNH reúne um conjunto de pressupostos teóricos e metodológicos, os quais podem ser compreendidos como princípios e diretrizes para a gestão inovadora dos hospitais:

- A inclusão das finalidades da instituição e/ou do setor/área (seus objetivos finalísticos que legitimam e justificam sua existência) nos processos de reorganização do trabalho dos profissionais e equipes, ampliando a construção de sentido às práticas de saúde;
- A gestão compartilhada do trabalho envolvendo todos os sujeitos que compartilham situações singulares de trabalho, o que favorece a recriação dos processos de gestão do trabalho a partir de definições mais coletivas sobre os modos de fazer e de organizar o trabalho;
- A horizontalização da estrutura organizacional e, conseqüentemente, das relações de poder, e o acionamento da função de matriciamento especializado como garantia de acesso aos trabalhadores das unidades/setores de referências técnicas;
- O entendimento de que todo trabalho em saúde se sustenta em determinados modos de conversação e interação, que reafirmam ou retificam modos de comunicação mais ou menos potentes para a produção de trabalho em equipe;
- A compreensão de que as organizações de saúde conformam realidades hipercomplexas, produtoras de uma grande variabilidade de conexões internas invisíveis e muitas vezes opacificadas, o que pressupõe a necessidade de construção de linhas dialógicas e espaços coletivos para a produção de consensos internos;

Embora, no presente estudo, todos os profissionais de enfermagem afirmaram saber o que é assistência humanizada e a maioria (58,1%) diz conhecer os pressupostos da PNH e desenvolver uma assistência humanizada durante o cuidado as crianças (83,9%), quando perguntados se poderiam citar uma vivência sua de cuidado humanizado às crianças, 12,9% responderam que não podiam citar e 25,8% não responderam a essa questão, além de boa parte dos que responderam, deram respostas que não correspondem a exemplos de cuidado humanizado.

Evento semelhante aconteceu quando interrogados sobre como poderiam contribuir para uma assistência humanizada às crianças na instituição em que trabalham, onde 22,6% não responderam e grande parte dos que responderam, usaram respostas sem nexos. Isso mostra que grande parte desses profissionais sabe que existe, mas não conhecem o que é humanização, nem tampouco praticam isso no dia-dia durante sua assistência às crianças.

Isso mostra que a humanização ainda é um assunto pouco conhecido pelos profissionais e uma prática pouco notada no desenvolvimento do seu trabalho. Uma vez que os pressupostos sugeridos pelo Ministério da Saúde envolvem entre outros (BRASIL, 2004):

- Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;
- Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;
- Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
- Contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários;
- Valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Permitir a troca e a construção de saberes;
- Favorecer o trabalho em rede com equipes multiprofissionais;
- Identificar as necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- Valorizar o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS, entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde, assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- Resgatar os fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- Construir redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.
- Tomar o adoecimento humano como fenômeno complexo, o que exige ação articulada e integrada entre múltiplos territórios de saberes e práticas;

- Acolher a diversidade, a pluralidade e a multiplicidade social e subjetiva dos sujeitos em relação, como requisito e insumo para a composição de projetos terapêuticos (não reduzir os sujeitos à sua dimensão biológica, nem tampouco infantilizá-los com atitudes piedosas e não acionadoras de sua potência renormalizadora da vida);
- Compreender que a produção de saúde se afirma como um projeto de produção e ampliação da autonomia com o outro (usuário, família, comunidade);
- Compreender que o cuidado em saúde é sempre singular e sua capacidade de produzir e qualificar a vida decorre da qualidade dos encontros entre os sujeitos.

Entre o conhecimento do termo cuidado humanizado e as alterações necessárias na prática assistencial há um longo percurso, o qual envolve coerência entre o aprendizado e a forma de usar esse aprendizado conceitual numa dada realidade. Assim fica visível que o apenas conceito não é o bastante para alterar a prática, contudo é uma ferramenta imprescindível para o começo desse processo. A enfermagem por sua vez deve trazer esse conhecimento para suas práticas assistenciais, em busca de um cuidado mais humano.

7 CONCLUSÃO

O estudo conseguiu alcançar o seu objetivo, deste modo podemos avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem em relação à humanização durante os cuidados com crianças.

Participaram da pesquisa 31 profissionais de enfermagem, a maioria do sexo feminino (83,9%), com média de idade de 41,29 anos. Todos os profissionais pesquisados afirmam saber o que é assistência humanizada e a maioria garante que conhece os pressupostos do HumanizaSUS (58,1%) assim como que realizam uma assistência humanizada às crianças (83,9%). Porém a maioria deles, quando questionados se poderiam citar uma vivência de cuidado humanizado às crianças e de como poderiam contribuir para uma assistência humanizada às crianças na instituição em que trabalham, a maioria não respondeu à questão, responderam que não ou deram respostas incompletas e/ou erradas.

Sobre a estrutura física da instituição o estudo mostra que boa parte dos profissionais está insatisfeita, a maioria (54,8%) classifica como regular. Assim como em relação aos recursos materiais e aos equipamentos, onde novamente 54,8% classificam como regular; o que mostra que há uma carência desses recursos.

Entre as dificuldades para a realização deste estudo, as principais encontradas foram a dificuldade de encontrar alguns profissionais em determinados setores e também o fato de muitos se recusarem, principalmente os profissionais do SPA, que alegam ter um contato muito pouco e por um curto período com as crianças. Isso reflete que estes profissionais não percebem o seu papel como necessário à humanização deste atendimento, por serem o primeiro contato com as crianças/mães/famílias.

O termo humanização é sinônimo de cuidado integral do cliente. Assim, o enfermeiro como profissional que cuida e por ser o que mais tempo passa com a criança hospitalizada deve ser o protagonista desse processo, buscando sempre respeitá-la e tratá-la bem. Além de buscar solucionar os problemas de carência de materiais para que não haja uma acomodação da situação que se apresenta, dar informações precisas e tirar dúvidas sobre diagnóstico e tratamento aos pais e acompanhantes e dar apoio psicológico e emocional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.A.; DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.581-94, 2009.
- BECK, C. L. C.; GONZALEZ, R. M. B.; DENARDIN, J. M.; TRINDADE, L. D. L.; LAUTERT, L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 502-10, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): MS; 1991.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da população 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 311 p.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**. Brasília, 1996.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br> >. Acesso: 10 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60p.: il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20)
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos HumanizaSUS: atenção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p.
- CERIBELLI, C. **A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem**. 2007, 102 fs. Dissertação (Mestrado). Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. USP, Ribeirão Preto, SP, 2007.
- DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) ;v. 31 n. 4, p. 685-92, 2010.
- FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010.

FRANQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609-16, 2007.

GARCIA, A. V.; ARGENTA, C. E.; SANCHEZ, K. S.; THIAGO, M.S.D.L. O Grupo de Trabalho de Humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. V. 20, n. 3, p. 811-834, 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: atlas, 2010.

GÓES, F. G. B.; CAVA, A. M. L. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. V. 11, n. 4, p. 932-41, 2009.

GOIS, J. R. D. **Modelo de assistência à criança em unidades de internação pediátrica: perspectiva da enfermeira pediatra**. 140 fs. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ. Rio de Janeiro, 2009.

GOMES, A. M. A. **Hospital humano: Etnografia da humanização hospitalar na perspectiva de usuários**. 2008, 152 fs. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde. UFRN, Natal, RN, 2008.

GOMES, I. L. V.; CAETANO, R.; JORGE, M. S. B. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 15, n. 2, p. 463-70, 2010.

GOULART, B. N. G., CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

JANSEN M. F., SANTOS R. M., FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31 n. 2, p. 247-53, 2010.

LEITE, M. A. R. **Significado de humanização da assistência para os profissionais de saúde que atendem na sala de emergência de um pronto-socorro**. 2010, 133 fs. Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação em ciências da saúde. Faculdade de Medicina. UFMG, Belo Horizonte, MG, 2010.

LIMA A. S., SILVA, V. K. B. A. D.; COLLET, N.; REICHERT A. P. D. S., OLIVEIRA B. R. G. D. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19 n. 4 p. 700-8, 2010.

- LIMA, R. A. G., AZEVEDO, E. F., NASCIMENTO, L. C., ROCHA, S. M. M. A arte do Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n.1, p. 183-93, 2009.
- MACIAK, I. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário**. 144 fs. Dissertação (Mestrado). Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2008.
- MARQUES, I. R., SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1 p. 141-4, 2010.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BERSUSA, A. A. S; SIQUEIRA, S. R. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. **Rev. Saúde Pública**, V. 44 n. 5 p. 942-9, 2010.
- MARTINS, S. T. F.; PADUAN, V. C.; a equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n. 1, p. 45-54, 2010.
- MELO, W. A. D.; MARCON, S. S.; Uchimura, T. T. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 565-71, 2010.
- MORAES, M.C.A.F., BUFFA, M.J.M.B., MOTTI, T.F.G. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: visão dos familiares. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.15, n.3, p.453-470, 2009.
- MORAIS, G.S.D.N., COSTA, S. F G. D. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista Esc de Enfermagem USP**. V. 43, n. 3, p. 639-46, 2009.
- NEVES, J. L. Pesquisa quantitativa: características, usos e possibilidades. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, v. 1, n. 3, 2º sem., 1996.
- NÓBREGA, R. D. D.; COLLET, N.; GOMES, I. P.; HOLANDA, E, R, D.; ARAÚJO, Y. B. D. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica . **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 425-433, 2010.
- OLER, F. G.; VIERA, M. R. R. O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arquivo, Ciência e Saúde**. v. 13, n. 4, p. 192-97, 2006.
- PINTO, M. C. M.; CAMATA, D. G.; OLIVEIRA, A. D. C; DALGE, D. P.; PAES, A. T. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **EINSTEIN**. v. 7, n. 1, p.18-23, 2009.
- PAGLIARI J., COLLET N., OLIVEIRA B.R.G., VIERA C.S. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10, n. 1, p. 63-76, 2008.

PASHE, D. F., PASSOS, E., HENNINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16 n. 11 p. 4541-4548, 2011.

QUIRINO D. D., COLLET N., NEVES A. F. G. B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) v.31 n. 2 p. 300-6, 2010.

RISSO, A. C. M. C. R., BRAGA, E. M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44 n. 2 p. 360-7, 2010.

ROMERO, N. S., PEREIRA-SILVA, N. I. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. **Psicologia & Sociedade**; v. 23, n. 2, p. 332-339, 2011.

ROSSI, C. S. **O cuidado familiar na unidade de internação pediátrica: a dinâmica do cuidado de enfermagem à luz de Alfred Schutz**. 2007, 80 fs. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem – Centro Biomédico. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, 2007.

ROUQUAYROL, M.V; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003,708P.

SANTANA, J. C. B.; CAMPOS, A. C. V.; DUTRA, B. S.; BORGES, C. M.; SOUSA, A. B.; SANTOS, V. H. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 15, n. 01, p. 47-57. 2012.

SANTOS-FILHO, S. B.; Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007.

SANTOS, N. R. D. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar: Percepção de enfermeiros de um Hospital Universitário**. 162 fs. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem. UFG, Goiânia, 2007.

SILVA, I. D., Silveira, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1535-1546, 2011.

SILVA, J. M. M. D. O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 447-456, 2010.

SOARES, M. D. F.; LEVENTHAL, L. C. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 7, n. 3, p. 327-332, 2008.

SOUZA, B. L., MITRE, R. M. A. O Brincar na Hospitalização de Crianças com Paralisia Cerebral. **Psic.: Teor. e Pesq., Brasília**, v. 25 n. 2, p. 195-201, 2009.

SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n. 4, p.715-22, 2010.

TRAD, L. A. B.; ESPERIDÃO, M. A.; Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 4: p. 1099-1117, 2010.

ZOMBINI, E. V., BOGUS, C. M., Pereira, I. M. T. B., PELICIONE, M. C. F. Classe hospitalar: A articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do sus. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.10 n.1, p.71-86, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

I – Perfil do profissional de enfermagem

- 1- Qual sua idade? _____anos
- 2- Qual seu sexo? 1. Feminino 2. Masculino
- 3- Qual sua categoria profissional? 1. Enfermeiro, 2. Téc. de enfermagem
- 4- Você possui alguma especialização? 1. sim, 2. não
- 5- Há quanto tempo você atua na enfermagem? _____ anos
- 6- Há quanto tempo você atua nesta instituição? _____anos
- 7- Quantas horas você trabalha por semana? _____horas
- 8- Tem outro vínculo empregatício? 1. sim, 2. não

II – Humanização na visão do profissional de enfermagem

- 1- Para você, o trabalho com crianças é?
1. excelente, 2. bom, 3. regular, 4. ruim
- 2- Você tem estímulo/motivação para o trabalho com crianças?
1. sim, 2. não
- 3- Como você avalia sua assistência de enfermagem às crianças?
1. excelente, 2. bom, 3. regular, 4. ruim
- 4- Quais as facilidades e dificuldades encontradas no seu cotidiano na assistência a crianças?

- 5- Você faz educação permanente sobre esse assunto?
1. sim, 2. não

6- Suas condições de trabalhos (planta física, mobiliário, limpeza do ambiente, segurança) são?

1. excelente, 2. bom, 3. regular, 4. ruim

7- Quanto aos recursos materiais e equipamentos, você acha que é?

1. excelente, 2. bom, 3. regular, 4. ruim

8- Você sabe o que é assistência humanizada?

1. sim, 2. não

9- Nos últimos tempos, você teve oportunidade de aprofundar suas reflexões em relação ao cuidado humanizado?

1. sim, onde? _____

2. não

10- Você já teve oportunidade de conhecer os pressupostos HumanizaSUS?

1. sim 2. não

11- Você desenvolve uma assistência humanizada às crianças?

1. sim

2. não, o que falta para desenvolvê-la? _____

12- Você pode citar uma vivência sua de cuidado humanizado na atenção a crianças nesta instituição?

13- Como você pode contribuir para a assistência humanizada a crianças nesta instituição?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Humanização da assistência hospitalar de enfermagem a crianças.

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí - CSHNB

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89)99848049

Pesquisadores participantes: Ricardo Barros Mendes

Telefones para contato: (89)94050188

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa possui caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, que tem como objetivo avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem em relação a humanização durante os cuidados com as crianças hospitalizadas.

O levantamento dos dados será por meio de um questionário respondido por você.

A pesquisa se propõe a não lhe expor a nenhum risco, prejuízo, desconforto, lesões ou constrangimentos. Não haverá benefício direto para o participante já que se trata de um estudo que tem a finalidade de avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem em relação a humanização durante os cuidados com as crianças hospitalizadas e somente no final do estudo poderemos concluir tal finalidade.

Em qualquer momento, no decorrer da pesquisa terá acesso aos pesquisadores para o esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

Se decidires submeter-se a tal pesquisa, será preservado o seu nome e identidade. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Sua participação se dará no período de coleta de dados, que será realizado nos meses de março e abril de 2012, você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer momento.

Consentimento da participação da pessoa responsável pelo sujeito

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como responsável pelo sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Humanização da assistência hospitalar de enfermagem a crianças”**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local _____ e _____ data _____

Nome e Assinatura do responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do responsável pelo sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

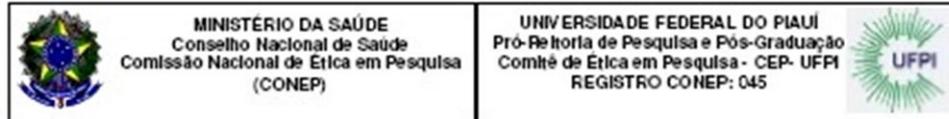
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____/____/____

Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Pesquisador responsável

ANEXO

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO



CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Humanização da assistência hospitalar de enfermagem a crianças.
CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0486.0.045.000-11
Pesquisador Responsável Profa.Dra.Luisa Helena de Oliveira Lima.

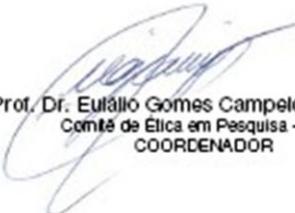
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Agosto2012 Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 06/12/2011

Teresina, 14 de Dezembro de 2011.


 Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
 Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
 COORDENADOR