

## POLÍTICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA QUANTO À HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Maria do Amparo da Cruz Santos<sup>1\*</sup>  
Ogvalda Devay de Sousa Tôrres<sup>\*\*</sup>

**RESUMO:** *A humanização da assistência à criança hospitalizada nasce para se evitar a síndrome do hospitalismo, entendida como todas as reações tanto somáticas quanto psicológicas decorrentes da hospitalização. Para compreender melhor como o hospital vem trabalhando essas questões, foi realizada esta pesquisa de natureza qualitativa, que teve como finalidade conhecer a política do Hospital da Criança quanto à humanização da assistência à criança hospitalizada. A pesquisa realizou-se em abril de 2006 nos turnos matutino e vespertino. Participaram da pesquisa: as Enfermeiras assistências da unidade de internamento do hospital. Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, objetivando conhecer como o Hospital da Criança trabalha a humanização da assistência à criança hospitalizada. Para a análise dos dados foi utilizado o exame descritivo do conteúdo das entrevistas, confrontando-as com o referencial teórico pertinente. Este estudo identificou que o Hospital da Criança possui uma política capaz de prestar uma assistência humanizada adequada, porém, foram identificadas algumas dificuldades da Enfermagem no processo de humanização, sendo a principal delas o desconhecimento dos mecanismos de regulação emocional e de que forma estes podem ser utilizados, além da falta de preparo das crianças antes de procedimentos, bem como o número reduzido de profissionais relatados pelas Enfermeiras. Conclui-se, portanto, que falta uma implementação efetiva para a humanização nas relações e aos serviços prestados a fim de oferecer uma melhor assistência à criança hospitalizada.*

**Palavras-chave:** Humanização; Assistência; Criança Hospitalizada

### INTRODUÇÃO

O sentimento de infância e a concepção da criança como ser biopsicosocial surgiu gradativamente ao longo dos séculos. A partir do século XVI, emergem as primeiras preocupações com o bem-estar da criança, contudo, somente no século XVII com a Revolução Industrial e a inerente necessidade de mão-de-obra, é que cresce e se intensifica o interesse pela criança e pela preservação do seu bem-estar físico. (ARIÈS, 1981 apud Moreira, 2003).

Nos séculos XIX e XX, ocorre uma progressiva valorização do bem-estar físico, emocional e social da criança, com surgimento dos vestuários e brinquedos infantis, as creches, as primeiras Leis de proteção à infância e o amor materno. Dentro desse contexto, surge a Pediatria como especialidade médica a fim de assistir a criança, entendida, agora, com um ser singular e peculiar em relação ao adulto, com anatomia, fisiologia e necessidades próprias e inerentes a cada período de crescimento e desenvolvimento. (GAIVA, 1999 apud Moreira, 2003; ENTRALGO, 1976 apud Oliveira, 1993).

Ao longo dos séculos XX e XXI, com a valorização das ciências humanas, surge o interesse em se pesquisar a reação da criança frente a uma hospitalização e o impacto que essa nova realidade pode acarretar ao seu desenvolvimento biopsicosocial. Assim, vários estudos que enfocavam a hospitalização sob a ótica da criança, passam a descrever o período da internação

\* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSAL. E-mail: [marasentose@hotmail.com](mailto:marasentose@hotmail.com).

\*\* Orientadora – Professora Mestre, titular de Parasitologia da Faculdade de Enfermagem da UCSal. [ogvalda@svn.com.br](mailto:ogvalda@svn.com.br).

como sendo uma das primeiras crises com que a criança e sua família se deparam. (SANTA ROZA, 1997 apud Mitre, 2004; LIMA, 1999 apud Moreira, 2003; GONÇALVES, 1999).

De acordo com esses estudos o hospital, quase sempre, é visto pela criança como um local de proibições, castigos, solidão, saudade, medo e sofrimento por algo que tenha feito de errado e lhe deixado doente; em última instância, um local indesejável para ir e para estar. (OLIVEIRA, 1993). Ainda com base nesses mesmos estudos, a criança, ao ser internada, percebe tudo no hospital como lhe sendo estranho, desde os equipamentos que são desconhecidos até as ações, condutas e posturas da equipe de saúde que lhe são incompreensíveis. (BENNETT, 1977 apud Roazzi, 2003; CHIATTONE, 1988 apud Roazzi, 2003; OLIVEIRA, 1993).

Essas pesquisas mostram também que todos esses estressores supracitados produzem na criança internada um sofrimento físico e principalmente emocional insuportável, que vai além da doença que motivou o internamento, e que se não bem regulado emocionalmente (através do brinquedo terapêutico, ludoterapia, projeto escola no hospital, brinquedotecas, entre outros) poder gerar um forte trauma psicológico e social conhecido como a Síndrome do Hospitalismo Infantil. (SCHMITZ, 1989; BEE, 1996; FRANÇANI, 1998).

Esta Síndrome é entendida como sendo um quadro de privação psicológica que abrange todas as reações da criança (somáticas e psicológicas) desencadeadas pela hospitalização, manifestadas por má adaptação ao hospital, conduta inadequada, agressividade, embotamento afetivo e regressão emocional e cognitiva que podem estar presentes durante a internação ou se manifestar após a alta. (SCHMITZ, 1989; BEE, 1996; FRANÇANI, 1998).

Graças a esses estudos iniciais é que aparecem as pesquisas enfocando a necessidade de se humanizar a área de saúde, particularmente o ambiente hospitalar. Surge a necessidade de implementar ações, atividades, posturas e mecanismos de regulação emocional que favoreçam e garantam um ambiente ótimo para o desenvolvimento de uma assistência humanizada à criança hospitalizada. Esse movimento se inicia com o objetivo de preservar a continuidade do crescimento e desenvolvimento biopsicosocial da criança e se consolida com a finalidade de evitar ao máximo a Síndrome do Hospitalismo Infantil. (FRANÇANI, 1998; ROAZZI, 2003; PINTO, 2005).

De acordo com o Ministro da Saúde José Serra, humanizar significa “garantir à palavra a sua dignidade ética”, ou seja, o sofrimento humano associado à sensação e a percepção dolorosa para ter uma conotação humanizada, é necessário que quem assiste saiba valorizar as palavras e sentimentos expressos pelo ajudado, em todas as formas de comunicação. (Manual PNHAH – [www.acasa.com.br/humaniza](http://www.acasa.com.br/humaniza)).

Na tentativa de entender melhor a evolução do processo de humanização dos hospitais pediátricos na Bahia, particularmente em Salvador, assim como conhecer a política desses hospitais em relação à humanização da assistência à criança hospitalizada é que surgiu o grande interesse de construir essa pesquisa, na qual foi formulada a questão problema: qual a política do Hospital da Criança quanto à humanização da assistência à criança hospitalizada?

Dessa maneira, essa pesquisa se torna de grande relevância na área pediátrica, pois através dos resultados obtidos, foi possível conhecer como é trabalhada a questão da humanização da assistência à criança hospitalizada no Hospital da Criança. Os resultados, ainda, poderão auxiliar a Instituição a trabalhar melhor a humanização dos seus serviços, com mais empenho e preparo dos seus profissionais.

Essa pesquisa teve por objetivo geral conhecer a forma como o Hospital da Criança trabalha a questão da humanização da assistência à criança hospitalizada. E como objetivos específicos conhecer as ações de regulação emocional implementadas pelo Hospital da Criança, que visam minimizar a síndrome do hospitalismo infantil; conhecer qual o tipo de informação cedida pela enfermagem à criança e sua família durante o período de internamento hospitalar; conhecer o que significa, para a enfermagem, a permanência integral do acompanhante da criança ao longo do internamento e conhecer de que forma o brinquedo terapêutico e a ludoterapia são utilizados pela enfermagem.

Para sua realização, foram feitas visitas semanais ao Hospital da Criança, localizado no Hospital Santo Antônio, nos turnos matutino e vespertino, durante o mês de abril de 2006. Participaram da pesquisa as enfermeiras que exercem sua função na unidade de internamento do referido hospital. Os dados para a confecção do estudo foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, realizada pela pesquisadora durante o tempo previsto.

Os resultados evidenciaram dois obstáculos-chaves à humanização: corpo de enfermagem insuficiente para garantir uma assistência humanizada; e pouco conhecimento das enfermeiras da unidade a respeito de questões elementares sobre humanização e síndrome do hospitalismo infantil, a começar pelo próprio desconhecimento do que seja essa síndrome, passando pela falta de conhecimento do que sejam mecanismos de regulação emocional e como esses podem ser utilizados pela enfermagem, chegando a uma indiferença em relação aos projetos de humanização que estão sendo implantados pelo hospital.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A política do Hospital da Criança quanto à humanização da assistência à criança hospitalizada foi o tema da pesquisa proposta, na qual, para análise dos dados, organizou-se o conteúdo das entrevistas, em categorias de perguntas e respostas que contemplavam o foco da pesquisa, analisando-as e correlacionando-as com o referencial pertinente.

As seis enfermeiras entrevistadas foram categorizadas conforme o Sítio do Pica-pau Amarelo, em Cuca, Narizinho, Tia Anastácia, Dona Benta, Boneca Emília e Petpop. Foram criadas as seguintes categorias gerais: Importância da Assistência Humanizada; Síndrome do Hospitalismo Infantil e Mecanismos de Regulação Emocional; A questão do acompanhante ao longo do internamento; Brinquedo Terapêutico e Ludoterapia.

Dentro da categoria, **a questão do acompanhante ao longo do internamento**, foram criadas sub-categorias: **Quanto às informações cedidas; Visão da Enfermagem em relação ao acompanhante; Acomodação e alimentação e Horário de visitas.**

### Resultados das entrevistas com as Enfermeiras

#### Importância da Assistência Humanizada

Ao ser hospitalizada a criança é retirada do ambiente familiar, de suas rotinas, e se depara em um local de pessoas desconhecidas, de normas e rotinas inflexíveis. Por se tratar de um Ser em constantes mudanças físicas e psicológicas, a hospitalização para a criança pode acarretar uma série de conseqüências, que podem interferir no desenvolvimento normal da criança.

A assistência humanizada faz-se objetivando garantir a continuidade do seu desenvolvimento e crescimento biopsicossocial, como também estabelecendo o equilíbrio entre corpo e mente, evitando desta forma, algum trauma psicofísico decorrente da hospitalização, como diz *Pet pop*: “A humanização reforça a importância de você ver a criança, não só pela patologia, mas como um todo, um Ser que tem uma história fora do hospital, costumes, está em fase de crescimento, desenvolvimento...”; reforçado pela *Boneca Emília*: “Mostrar a criança e a família que prestaremos cuidados para melhorar o quadro clínico, assim como do choque emocional ocasionado pelo internamento”, e enfatizado por *Dona Benta*: “A assistência humanizada, eu acho super importante porque a gente qualifica principalmente o cuidado de enfermagem, né, então a gente leva o mínimo de trauma para a criança, e o máximo de comodidade”.

GONÇALVES (1999) nos diz que, além do cuidado com o corpo biológico, a criança internada possui outras necessidades como formação e manutenção dos vínculos familiares, lazer, recreação, afeto e amor, que precisam ser respeitadas e satisfeitas para se evitar que as

crianças internadas evoluam com algum tipo de trauma psicofísico decorrente do hospitalismo, e (ROAZZI, 2003; MOTTA, 2004; MITRE, 2004) diz que: O que se pretende com o processo de humanização das relações e dos serviços hospitalares é uma adaptação saudável do indivíduo, particularmente da criança, ao ambiente hospitalar com todas as suas normas e particularidades [...].

### **Síndrome do Hospitalismo Infantil e Mecanismos de Regulação Emocional**

O hospital é um ambiente regido por normas e rotinas próprias, frio, hostil, ameaçador, onde são realizados procedimentos dolorosos, aliados a profissionais que procedem de forma fria, preocupados apenas com o órgão afetado. Esta situação abre espaço para a Síndrome do Hospitalismo Infantil, consequência grave que pode levar a prejuízos tanto de ordem afetiva quanto cognitiva.

Nas crianças em idade escolar existe uma preocupação maior, uma vez que elas apresentam algum entendimento sobre sua nova situação, e são fracamente sensíveis a qualquer ameaça que venha lesar a sua integridade.

Para que a criança seja capaz de enfrentar o internamento, o hospital pode desenvolver estratégias de regulação emocional, que vão desde o brincar até o preparo da criança para procedimentos. As seguintes entrevistadas revelam algumas ações desenvolvidas pelo Hospital: *Anastácia*: “aqui não se tem feito muita coisa, o que é marcante aqui, é a equipe dos Doutores da Alegria”, e *Boneca Emília*: “O HC (OSID) tem convênio com a Prefeitura, que mantém professoras para que mesmo a criança internada não perca o hábito de estudar e ainda temos a parceria com a Terapia do Riso”. *Dona Benta* informa: “[...] tem escolinha, não para as crianças do térreo, né, mas para as crianças maiores, dos outros andares; temos também o grupo da Terapia do Riso, que faz um ótimo trabalho com as crianças do hospital [...]”, informação repetida por *Petpop*: “Aqui no HC contamos com a colaboração dos Terapeutas do Riso que fazem um belíssimo trabalho com as crianças e suas genitoras [...]; e também temos a classe hospitalar, onde as crianças, dentro das suas faixas etárias, continuam seus estudos”.

Segundo RANNA (1988), a Síndrome do Hospitalismo pode ser entendida como uma entidade clínica que engloba todas as reações de ordem tanto somática quanto psicológica desencadeadas pela internação. O hospital, devido às suas características próprias, passa a se configurar como um ambiente nocivo agindo de forma patogênica sobre a criança, constituindo-se como uma iatrogenia.

ROAZZI (2003), em sua pesquisa, aborda as estratégias de regulação emocional como forma de oferecer condições às crianças hospitalizadas para enfrentarem o estresse da hospitalização. Os mecanismos de regulação emocional que podem ser desenvolvidos no hospital são bastante variados, incluindo, principalmente, o brincar livre, o brincar dirigido, ludoterapia, teatro de bonecos, a arte, a música, mágica, projeto escola no hospital, leitura de livros adequados à idade, filmes, grupos de palhaços (objetivando a humanização do ambiente hospitalar), entre outras que possibilitem à criança regular suas emoções a partir das experiências vividas no hospital. (ROAZZI, 2003; MOREIRA, 2003; MITRE, 2004; FRANÇANI, 1998).

### **Mecanismos implementados pela Enfermagem**

Além do Hospital, a Enfermagem pode implementar mecanismos de regulação emocional visando manter a integridade psicológica da criança, ajudando, assim, na recuperação da mesma.

Quando perguntadas sobre esta questão, algumas respostas divergiram bastante. *Boneca Emília* se pronunciou: “Os profissionais contam com calma, paciência e responsabilidade nos procedimentos, mostrando-se segura, clara nos esclarecimentos, simpática, com respeito”. Já *Cuca*: relacionou mecanismos de regulação emocional ao fornecimento de informações corretas à criança e ao acompanhante: “A única forma utilizada para a regulação emocional é a tentativa

*de dar informações corretas à criança e ao acompanhante sobre o procedimento; sendo inviável, é interrompido o procedimento e recomeçado mais tarde, quando a criança se acalmar”. Dona Benta, relacionou esta questão à tentativa de a Enfermeira minimizar o trauma do jaleco branco: “Muitas vezes, nem sempre, a criança tem um trauma a gente de branco, então não encosta, a gente tem que fazer a medicação do paciente quando ele ta dormindo né..., então, para não criar um trauma na criança, a gente vai fazer alguma coisa, a gente usa os brinquedos [...]”. Anastácia fala das dificuldades encontradas pela enfermagem quando tentam implementar alguma ação de humanização: “[...] é muito difícil por se tratar de um número reduzido de funcionários, de tarefas muito grandes para uma equipe pequena, então, muitas vezes a assistência é realizada de forma técnica, não tão humanizada como deveria ser”.*

## **A questão do acompanhante ao longo do internamento**

### **Quanto às informações cedidas**

Quando admitida uma criança na unidade hospitalar, deve ser levado em conta que estamos admitindo também o familiar dessa criança, pois é extremamente necessária a presença da mãe ou familiar, uma vez que o acompanhante lhe traz segurança e controle das suas ansiedades e medos.

Desta forma, os profissionais devem fornecer todas as informações necessárias quanto ao diagnóstico, tratamento, prognóstico, e, em especial, a enfermagem que está em constante vigilância da criança, deve informar quanto às normas e rotinas do hospital, bem como quanto aos procedimentos realizados, como afirmam as seguintes falas, de *Boneca Emília*: “Na admissão do paciente, o acompanhante é informado sobre a rotina do hospital e a cada procedimento realizado, acompanhante e criança são informados a cada passo”. Anastácia: “Na hora da admissão é passado para os familiares e para as crianças, que ainda compreendem alguma coisa, as rotinas do hospital, e toda vez que as meninas vão fazer algum tipo de procedimento elas conversam com crianças...”. ou de *Dona Benta*: “Independente da idade a gente sempre explica o procedimento para o familiar e a criança, [...]”, enfatizando *Petpop*: “Nós enfermeiras, informamos às mães sobre a rotina do hospital, tiramos dúvidas sobre a patologia de suas crianças bem como o porque do tratamento médico adotado.

A resolução nº 41/95, que trata dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, assegura o “direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida”. (SABATES, 2005).

### **Visão da enfermagem em relação ao acompanhante**

Falando acerca da presença do acompanhante no hospital, as enfermeiras declaram que o familiar constitui um elo entre a enfermagem e a criança: no início o familiar representa ajuda, contudo, com o prolongar da internação, passam a ser vistos como um entrave para a realização das funções de enfermagem e para o seguimento do tratamento da criança, como relatam a seguir:

*Acho extremamente importante a presença do familiar nessa fase difícil da criança, [...], vai contribuir para fortalecer o elo enfermeiro – paciente... porém, com o tempo prolongado, as mães vão ficando mais íntimas[...], isso vai dificultando a intervenção da enfermagem [...]. (Petpop)*

*“O acompanhante, a maioria das vezes, atrapalha o tratamento da criança, na medida, que acham que já sabem sobre a doença da criança e, além disso, os procedimentos corretos que deveriam ser feitos na criança”. (Cuca)*

*“Assim, a maior parte da presença aqui é da genitora né, então sempre ajuda, mas assim, como tem um longo tempo de internamento as vezes acaba atrapalhando, acaba querendo fazer a medicação da criança, querendo que não faça procedimento na criança, as vezes atrapalha”. (Dona Benta).*

Existiu também a correlação dessa questão com o serviço social, como nos diz *Emília*: *“acontecem palestras entre Serviço Social e acompanhante quanto a esclarecimentos de rotina. À medida que necessite é realizado intervenção pelo profissional de enfermagem”.*

(SABATES, 2005) diz que: nesse contexto, a inserção da família no hospital produziu novas demandas, assim como criou uma necessidade de mudança no cuidado de enfermagem, que antes era centrado na doença da criança, e passou a requerer uma abordagem centrada na criança e sua família. Essa nova visão forneceu várias oportunidades para a enfermagem perceber que os familiares possuem suas próprias necessidades físicas e emocionais, precisam ser informados sobre a doença e o estado do filho e requerem ser incentivados a participarem do cuidado da criança durante a hospitalização e após a alta.

### **Acomodação e alimentação**

Quando entrevistadas a respeito da acomodação e alimentação dos acompanhantes, as Enfermeiras nos contam que existe uma deficiência, contudo a maioria acha que apesar dessas deficiências essas questões vêm sendo atendidas satisfatoriamente.

*“[...] os acompanhantes daqui eles têm o sofazinho que vira cama a noite, é um meio de acomodação não tão confortável como deveria ser, mas eu considero confortável para o hospital. E eles fazem as principais alimentações aqui, e aqueles que necessitam ainda de complemento [...], tem esse suplemento, então eu considero a alimentação boa”. (Anastácia).*

*“[...] tem o café da manhã, tem o almoço e tem o jantar [...]. Agora em relação à acomodação nós temos um sofá poltrona que chega a quase 1,90 cm né, na horizontal e 90 cm de largura, dá pra acomodar bem a mãe, a gente oferece um lençol, [...]”. (Dona Benta).*

*“[...] Em relação a acomodação, só é aceito dormir como acompanhante pessoa do sexo feminino, caso não seja possível, é colocado a criança juntamente com o acompanhante homem em isolamento, [...]”. (Boneca Emília).*

PINTO (2005) enfatiza que: [...] a participação do acompanhante nos procedimentos dolorosos, as informações fornecidas aos familiares, horário de visitas e revezamento de acompanhantes, custo financeiro decorrente da permanência do acompanhante na instituição tanto para o hospital quanto para a família, dentre outras questões.

### **Horários de visitas**

Falando sobre o horário de visita, as enfermeiras nos contam que o mesmo é padronizado, fazendo exceções com os pais que, em virtude do trabalho, não podem visitar os filhos no horário fixado pelo hospital. *Anastácia* diz: *“O horário de visitas é um horário fechado que é quase padrão dos outros hospitais, normalmente à tarde [...]”* e *Dona Benta* fala: *“A gente tem um horário padronizado que é de 13:30 as 17:30 [...], mas a gente tem exceções, pais que trabalham justamente nesse horário [...] ai o serviço social está sempre atuando neste ponto e ai libera, [...]”*.

## Brinquedo Terapêutico e Ludoterapia

O brinquedo terapêutico é mais uma forma de trabalhar a humanização, constitui-se de bonecos que simulam situações hospitalares com o objetivo de preparar a criança para a realização de procedimentos, conseguindo da criança uma melhor resposta à dor, bem como também minimizar os traumas decorrentes dos mesmos.

Em contrapartida, a Ludoterapia trabalha com crianças hospitalizadas que estejam apresentando distúrbios psiquiátricos.

Muitas entrevistadas relatam falta de tempo para a utilização dos recursos, como dizem a seguir:

*“Eu não utilizo nenhuma forma de distração como ludoterapia e o brinquedo terapêutico, mesmo porque além da parte assistencial temos a parte burocrática, e não tenho tempo, pela escassez de profissional”. (Cuca)*

*“A gente não tem um trabalho muito de horários, muito específico não, a gente trabalha quando a gente vê que há necessidade como no caso: a gente vai fazer uma medicação, a gente evita um trauma por conta de fazer uma intramuscular direta, quando a gente vai pegar uma veia periférica, a gente brinca, [...] a gente faz aquele troca né, eu dou o brinquedo pra você, e você deixa eu fazer o procedimento [...], mas assim implementação específica a gente não tem”. (Dona Benta)*

*“[...] gosto de usar fantoches, tenho uma formiguinha que utilizo para chegar na criança, muitas vezes é engraçado, conto histórias, mas nem sempre isso é possível, devido a muitas atribuições que tenho que dar conta [...]”. (Petpop)*

Uma informou que o brinquedo terapêutico e a ludoterapia não eram utilizados pela enfermagem, ficando a cargo dos Doutores da Alegria e dos professores da escola.

*“Pela enfermagem como eu havia dito antes, quase que não é utilizado, é mais utilizado pelos Doutores da Alegria, pelo profissional de educação que nós temos aqui, agora pelo profissional de enfermagem quase que não utiliza os brinquedos terapêuticos”. (Anastácia)*

Segundo (MARTINS, 2001), fazendo nos bonecos o que será feito com ela, a criança consegue assimilar a importância do procedimento, reconhece suas limitações, passa a compreender que o procedimento tem início e fim, ganhando a noção de tempo. Tudo isso culmina com a colaboração da criança ao procedimento que se pretende e no final a uma melhor resposta à dor.

Todas as entrevistadas desconheciam a Ludoterapia, e quando informadas sobre tal técnica informaram nunca ter utilizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança quando rodeada de um ambiente onde ela possa sentir segurança, carinho, afeto, onde ela possa se expressar, claro que dentro de suas possibilidades, com certeza irá ajudar muito na sua recuperação.

A assistência humanizada pode ser trabalhada através de um simples abraço, de um carinho, uma conversa, do brincar, de um preparo da criança para procedimentos, é algo que vai além dos remédios e terapias, é uma forma simples de ajudar na cura ou na recuperação da criança hospitalizada.

De acordo com os resultados obtidos por meio dessa pesquisa, foi possível chegar às seguintes conclusões:

O Hospital da criança tem como política oferecer uma assistência humanizada à criança hospitalizada, se preocupando com a acomodação e alimentação dos acompanhantes; preconizando exceções ao horário de visita, quando os pais não podem visitar a criança no horário pré-estabelecido; pela implantação do projeto escola no hospital e pela existência do grupo Terapeutas do Riso.

Apesar de uma política que enfatiza a humanização das relações e dos serviços, o Hospital vem falhando quando não equipa a unidade com recursos humanos suficientes para garantir a humanização da assistência, como consequência a enfermagem presta uma assistência tecnicista, administrativa e burocrática.

Os profissionais de enfermagem compreendem e sabem a importância de uma assistência humanizada para se evitar traumas futuros à criança hospitalizada, contudo desconhecem a magnitude desses traumas como uma verdadeira entidade patológica, a saber, Síndrome do Hospitalismo Infantil. Em virtude disso não são capazes de perceber, precocemente, os sinais e sintomas dessa síndrome, a ponto de trabalhar a criança e a família no sentido de ajudá-las a superar esse momento de crise. Quando a situação na unidade torna-se insustentável, a solução encontrada pelas enfermeiras é chamar o serviço social.

A enfermagem preocupa-se em oferecer uma assistência humanizada, contudo isso na prática parece não estar sendo realizado, o que ficou comprovado pelas declarações de que o cuidado era tecnicista devido à falta de tempo das enfermeiras para exercer uma assistência humanizada, em vista das outras atribuições no hospital, e também pela afirmação de que a humanização não era muito realizada devido à quantidade insuficiente de profissionais que trabalham na unidade. Conclui-se, portanto, que para as enfermeiras humanizar em a assistência não é tão importante quanto o cuidado técnico e administração da unidade.

As enfermeiras desconhecem o que sejam mecanismos de regulação emocional, seus objetivos e como esses podem ser utilizados (principalmente o brinqueado terapêutico) pela enfermagem, a fim de minimizar a síndrome do hospitalismo infantil. Tornou-se claro que nenhum tipo de preparo efetivo para a realização de procedimentos dolorosos é feito com as crianças pela enfermagem.

Por último, percebe-se que existe um conflito muito forte entre o familiar que acompanha a criança e a equipe de enfermagem. O acompanhante no início é desejável, pois significa um elo de ligação entre a criança e a enfermagem, contudo, ao longo da internação, este passa a se configurar como um entrave à realização dos procedimentos de enfermagem, tornando-se então indesejável.

No momento em que a enfermagem considera o acompanhante um ser indesejável e que, mais atrapalha do que ajuda, corre o risco desse profissional estar subestimando as necessidades da família, e concorrendo para o surgimento da insatisfação dos pais quanto à hospitalização de seus filhos, aumentando ainda mais os conflitos pré-existentes e reduzindo a cooperação dos mesmos ao tratamento.

Sugere-se que a enfermagem incorpore, nas suas atividades diárias e no plano de assistência de enfermagem, o brinqueado terapêutico como forma de preparo da criança para a realização de procedimentos dolorosos.

Sugere-se também que a enfermagem inclua no seu plano assistencial o cuidado com os pais, no sentido de atender as suas necessidades e outras demandas que surgirem com o internamento, a fim de reduzir a ansiedade dos pais, ganhar sua confiança, aceitação e colaboração na assistência à criança hospitalizada.

O objetivo central desse estudo, que foi conhecer a política do Hospital da Criança quanto à humanização da assistência a criança hospitalizada, com certeza foi alcançado. Agora se sabe qual a política preconizada pelo hospital, suas falhas e os meios para corrigi-las.

É de grande relevância ressaltar que, do presente estudo, surgiram novas questões que poderão ser trabalhadas no futuro, auxiliando o Hospital na implementação efetiva da

humanização das relações e dos seus serviços, contribuindo, em última instância, para a melhoria da assistência à criança hospitalizada.

Conclui-se essa pesquisa enumerando as três principais falhas encontradas através da entrevista: recursos humanos insuficientes para garantir uma assistência humanizada; desconhecimento acerca de mecanismos de regulação emocional, principalmente o uso do brinquedo terapêutico pela enfermagem; e a falta de preparo da enfermagem para lidar com o acompanhante da criança e suas demandas.

Diante dessas falhas surgiu a proposta de elaborar, para a Instituição, um relatório contendo uma descrição detalhada dessas falhas e os meios disponíveis que poderão ser utilizados a fim de corrigi-las, além de um exemplar da monografia.

## REFERÊNCIAS

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 7ª edição. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996.

FRANÇANI, Giovana Müller, ZILIOLI, Daniela, SILVA, Patrícia Regina Ferreira *et al.*

**Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. dez. 1998, vol.6, no.5 [citado 04 Novembro 2005], p.27-33. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691998000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000500004&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0104-1169.

GONÇALVES, Beatriz Rosana Oliveira de e COLLET, Neusa. **Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. dez. 1999, vol.7, no.5 [citado 04 Novembro 2005], p.95-102. Disponível na World Wide

Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691999000500012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000500012&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0104-1169.

MARTINS, Maria do Rosário, RIBEIRO, Circéa Amália e BORBA, Regina Issuzu Hirooka de *et al.* **Protocolo de preparo da criança pré-escolar para a punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico.** *Ver. Latino – Am. Enfermagem*, mar./abr. 2001, vol.9, nº2, p. 76-85. iISSN 0104-1169.

MITRE, Rosa Maria de Araújo e GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2004, vol.9, no.1 [citado 04 Novembro 2005], p.147-154. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232004000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000100015&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1413-8123.

MOTTA, Alessandra Brunoro e ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** *Psicol. estud.* [online]. jan./abr. 2004, vol.9, no.1 [citado 04 Novembro 2005], p.19-28. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722004000100004&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1413-7372.

MOREIRA, Patrícia Luciana e DUPAS, Giselle. **Significado de saúde e de doença na percepção da criança.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. nov./dez. 2003, vol.11, no.6 [citado 04 Novembro 2005], p.757-762. Disponível na World Wide Web:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692003000600009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000600009&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0104-1169.

**Obras Socias Irmã Dulce (OSID)** in [www.irmadulce.org.br/conheca/sau\\_maustratos.htm](http://www.irmadulce.org.br/conheca/sau_maustratos.htm)

OLIVEIRA, Helena de. **A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada**. Cad. Saúde Pública. [online]. jul./set. 1993, vol.9, no.3 [citado 04 Novembro 2005], p.326-332. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300020&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0102-311X.

PINTO, Júlia Peres, RIBEIRO, Circéa Amália e SILVA, Conceição Viera da. **Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: experiência da família**. Ver. Latini –AM. Enfermagem, nov./dez. 2005, vol.13, nº6, p.974-981. ISSN 0104-1169.

**PNHAH** in [www.acasa.com.br/humaniza](http://www.acasa.com.br/humaniza)

RANNA, Wagner. **Aspectos psicológicos da assistência à Criança Hospitalizada**. Jornal de Pediatria. SP. 1988.

ROAZZI, Antonio, OLIVEIRA, Sâmela Soraya Gomes de, e DIAS, Maria da Graça B. B. **O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas**. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2003, vol.16, no.1 [citado 04 Novembro 2005], p.1-13. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722003000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722003000100003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0102-7972.

SABATES, Ana Llonch e BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho**. Ver. Latino-Am. Enfermagem, nov/dez. 2005, vol. 13, nº 6, p.968-973. ISSN 0104-1169.

SCHMITZ, E. Maria R. **A Problemática da Hospitalização Infantil: Aspectos Psicológicos**. In A Enfermagem em Pediatria