

 Artigo original

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Lídia Faria Prado do Amaral¹, Tatiany Calegari²

RESUMO: Objetivou-se compreender a visão de pais ou familiar responsável pela criança hospitalizada sobre humanização no atendimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. Pesquisa descritiva, qualitativa, desenvolvida em hospital universitário no interior de Minas Gerais no ano de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. Após a análise de conteúdo de dez depoimentos, emergiram três categorias temáticas: “conceituando o cuidado humanizado”, “cuidado humanizado da equipe de enfermagem” e “cuidado humanizado na instituição hospitalar”. Na visão da família, o cuidado humanizado perpassa por conceitos como o bom relacionamento, educação, respeito, atenção e acolhimento, entre outros. A equipe de enfermagem presta assistência humanizada com relação aos aspectos técnicos e de organização do ambiente, porém exerce atitudes (distracção e conversas pessoais, ausência do setor e falta de gentileza) caracterizadas como não humanizadas. Evidencia-se a necessidade de valorização da família, aspecto essencial para a assistência de enfermagem se desenvolver com humanização, ética, respeito e colaboração.

DESCRIPTORIOS: Humanização da assistência; Enfermagem familiar; Enfermagem pediátrica; Assistência centrada no paciente; Unidades de terapia intensiva pediátrica.

HUMANIZATION OF NURSING CARE FOR THE FAMILY AT THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The aim of this research was to understand the perspective of parents or caregivers responsible for hospitalized children on humanization in nursing care at a pediatric intensive care unit. Descriptive and qualitative study developed at a university hospital in the interior of the State of Minas Gerais in 2013, using semistructured interviews. After the content analysis of ten testimonies, three thematic categories emerged: “conceptualizing humanized care”, “humanized care by the nursing staff” and “humanized care at the hospital”. According to the family, humanized care involves concepts like good relationship, education, respect, attention and welcoming, among others. The nursing staff delivers humanized care related to the technical and organizational aspects of the environment, but adopts attitudes (distraction and personal conversations, absence from the sector and lack of kindness) characterized as non-humanized. The need is highlighted to value the family, being an essential aspect for nursing care to be developed with humanization, ethics, respect and cooperation.

DESCRIPTORS: Humanization of Assistance; Family Nursing; Pediatric Nursing; Patient-Centered Care; Intensive Care Units, Pediatric.

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

RESUMEN: La finalidad fue comprender la visión de padres o familiar responsable por el niño hospitalizado sobre la humanización de la atención del equipo de enfermería en una unidad de terapia intensiva pediátrica. Investigación descriptiva, cualitativa, desarrollada en hospital universitario del interior del estado de Minas Gerais en 2013, por medio de entrevista semi-estructurada. Después del análisis de contenido de diez declaraciones, emergieron tres categorías temáticas: “conceptuando el cuidado humanizado”, “cuidado humanizado del equipo de enfermería” y “cuidado humanizado en la institución hospitalaria”. En la visión de la familia, el cuidado humanizado atraviesa conceptos como el buen relacionamiento, educación, respeto, atención y acogida, entre otros. El equipo de enfermería proporciona atención humanizada en relación a los aspectos técnicos y de organización del ambiente, pero practica actitudes (distracción y conversaciones personales, ausencia del sector y falta de gentileza) caracterizadas como no humanizadas. Se evidencia la necesidad de valorizar a la familia, aspecto esencial para que la atención de enfermería pueda desarrollarse con humanización, ética, respeto y colaboración.

DESCRIPTORIOS: Humanización de la Atención; Enfermería de la Familia; Enfermería Pediátrica; Atención Dirigida al Paciente; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico.

¹Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica. Enfermeira da D’Or Consultoria Seguros e Benefícios. São Paulo, SP, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Ciências. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Tatiany Calegari
Universidade Federal de Uberlândia
Av. Pará, 1720 - 38405-320 - Uberlândia, MG, Brasil
E-mail: calegari.tatiany@gmail.com

Recebido: 21/12/2015**Finalizado:** 26/09/2016

● INTRODUÇÃO

Humanização é a valorização pelo respeito à vida, engloba aspectos da convivência humana como as questões sociais, morais, educacionais, psicológicas e emocionais⁽¹⁾. Humanizar é agir como humano, oferecer cuidado digno, valoroso, com benevolência, fraternidade e dedicação⁽²⁾.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi delineada objetivando a melhoria da saúde, o fornecimento de atendimento humano, integral e digno, com profissionais responsáveis e cientes sobre a importância de tais atitudes⁽³⁾. A partir de princípios norteadores da PNH, como corresponsabilidade, autonomia e protagonismo, perpassando pela diretriz de acolhimento⁽³⁾, a humanização como política transversal orienta a gestão entre usuários e os trabalhadores do sistema de saúde, que é premissa para a nova cultura de atenção e repercute na assistência de enfermagem⁽²⁾.

Agregar o acolhimento com o desenvolvimento tecnológico caracteriza assistência de qualidade e, por consequência, é humanizar⁽³⁾. Acolher é estabelecer a formação de vínculo com confiança mútua entre profissional e usuário, solidificando os deveres e direitos que possuem no sistema de saúde. Considerando a criança hospitalizada, os familiares estão envolvidos de forma afetiva e efetiva nesse processo, e devem ser acolhidos por uma equipe de enfermagem com preparo e sensibilidade, viabilizando o atendimento humanizado e conclusivo⁽⁴⁾.

A enfermagem pediátrica, fundamentada nos pressupostos do cuidado centrado no paciente e família, compreende que a família constitui uma unidade de cuidado e todos os seus membros, além da criança, são considerados. Essa filosofia assistencial apresenta como vantagens: estímulo ao compromisso na divisão igualitária das responsabilidades de cuidado ao familiar doente, possibilidade de expandir o cuidado do intra-hospitalar para a comunidade e envolvimento da família e criança doente nas suas necessidades de saúde⁽⁵⁾.

Os profissionais da equipe de enfermagem convivem próximos e por maior período de tempo com a criança hospitalizada e sua família, tornando-se referência no local de internação e na melhoria das ações assistenciais alicerçadas nos princípios da humanização⁽⁴⁾. A família inserida no ambiente hospitalar é o apoio para a criança, e mesmo nessa situação de vulnerabilidade e angústia continua executando os cuidados provenientes do lar. No contexto da hospitalização, o profissional de enfermagem, ao dialogar com a família, orienta-os para o cuidar e favorece o surgimento de novas habilidades, superando a fragilização em que se encontram para se tornarem sujeitos ativos no processo terapêutico, oferecendo à criança hospitalizada um clima favorável ao seu bem estar⁽⁶⁾.

Os familiares que acompanham crianças na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) expressam sentimentos como cansaço, esgotamento, exaustão, angústia; preocupação e tristeza relacionadas ao processo de internação; limitação de horários para permanecer ao lado da criança; falta de vinculação e diálogo com os profissionais; associação da palavra UTI com morte. É imprescindível que ocorra o bom relacionamento entre família e profissionais, além do repasse de todas as informações referentes ao tratamento e a criança, reduzindo a manifestação dessas emoções⁽⁷⁾.

A hospitalização da criança é situação de insegurança, dificuldades e potencialmente traumática para a família, gera temores e motiva o cuidador a intensificar sua atenção sobre os profissionais e a assistência prestada ao seu filho. A equipe de enfermagem realiza o cuidado, que é um grupamento de procedimentos, para contribuir na recuperação da saúde da criança, devendo ser compartilhado com a família. O ato de cuidar transpõe os fundamentos técnicos e inclui a premissa do cuidado humanizado em relação à família, abrangendo atender suas necessidades, acolher, respeitar, compreender e reduzir seu sofrimento⁽⁸⁾.

Proporcionar à família que manifeste suas necessidades e percepções em relação ao cuidado que recebem, conduz os profissionais à reflexão e mudanças nas suas condutas, primando por ações humanizadas e de qualidade em todos os aspectos de cuidado ao paciente e família.

O objetivo desse estudo foi compreender a visão dos pais ou familiar responsável pela criança hospitalizada sobre a humanização no atendimento da equipe de enfermagem.

● MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido na UTIP de um hospital universitário de grande porte, localizado no interior de Minas Gerais. Participaram do estudo dez responsáveis pelas crianças hospitalizadas na UTIP, que possuíam vínculo familiar e afetivo, maiores de 18 anos e excluídos os cuidadores eventuais, sem vínculo familiar e afetivo. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação de dados da pesquisa qualitativa.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2013, mediante explicação sobre a pesquisa, agendamento prévio com cada familiar, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entrevista individual em sala privativa do setor. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um roteiro semiestruturado com as seguintes questões norteadoras: “Em sua opinião, o que significa o cuidado humanizado?”; “Quais são as suas necessidades em relação aos cuidados recebidos pela equipe de enfermagem?”; “Você e sua família têm recebido o cuidado humanizado da equipe de enfermagem?”; e “O que você observa de humanizado e não humanizado na equipe de enfermagem da UTIP?”. As entrevistas para obtenção das informações foram por discurso oral, face a face, do autorrelato dos familiares, gravadas e transcritas na íntegra.

Para garantir o anonimato, os depoimentos dos participantes foram denominados de “Familiar” seguido da numeração correspondente à ordem da entrevista. Foram identificados os pontos comuns que os sujeitos têm sobre o tema para a categorização, sendo a análise do discurso direcionada pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin nas etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁹⁾.

O referencial teórico utilizado para discutir os achados foi a Política Nacional de Humanização e literatura científica relacionada ao tema humanização.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob o Parecer Consubstanciado de número 397.221 e em concordância com os padrões éticos exigidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12/12/12⁽¹⁰⁾.

● RESULTADOS

A partir da análise de conteúdo dos dez depoimentos de nove mães e uma avó das crianças hospitalizadas na UTIP, emergiram três categorias temáticas e subcategorias a respeito da visão da família sobre o cuidado humanizado nos aspectos conceituais, oferecido pela equipe de enfermagem e pela instituição hospitalar, como observado na Tabela 1.

Quadro 1 – O cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva pediátrica conforme a visão da família. Uberlândia, MG, Brasil, 2013

| Categoria Temática | Subcategoria temática |
|---|---|
| 1. Conceituando o cuidado humanizado | 1.1 Cuidado humanizado é o bom relacionamento, a educação e o respeito |
| | 1.2 Cuidado humanizado é ser informado e orientado pela equipe da unidade de terapia intensiva pediátrica |
| | 1.3 Cuidado humanizado é especial, é ter ajuda, carinho, atenção, é confortar, acalmar e acolher |
| 2. Cuidado humanizado da equipe de enfermagem | 2.1 Os aspectos técnicos: a higiene, a organização e a assistência |
| | 2.2 A equipe de enfermagem não humanizada |
| 3. Cuidado humanizado na instituição hospitalar | 3.1 Necessidades dos familiares e observações do cuidado |

A partir da análise de conteúdo dos dez depoimentos de nove mães e uma avó das crianças hospitalizadas na UTIP, emergiram três categorias temáticas e subcategorias a respeito da visão da família sobre o cuidado humanizado nos aspectos conceituais, oferecido pela equipe de enfermagem e pela instituição hospitalar, como observado na Tabela 1.

Conceituando o cuidado humanizado

As mães e avó relataram não ter conhecimento sobre o que é cuidado humanizado. Enquanto o diálogo se desenvolveu, deixaram explícito seu pensamento sobre como deveria ser o cuidado e como seria humanizado, concebendo a subcategoria “Cuidado humanizado é o bom relacionamento, a educação e o respeito”:

Nem nunca ouvi falar do que é cuidado humanizado, nem faço ideia. (Familiar 3)

Não sei o que é, não tenho nem ideia [...] eu fui tratada aqui super bem. [...] tratam a gente bem. (Familiar 5)

Olha, assim, o melhor possível. A gente vem pra cá os filhos ficam bem tratados [...] o tratamento deles com a gente é ótimo [...] tratar bem, humanização é isso. (Familiar 7)

Em relação à subcategoria “Cuidado Humanizado é ser informado e orientado pela equipe da UTIP”, os profissionais da UTIP proporcionam informações como relatam os familiares:

[...] humanizado o que eu acho é que eles veem o sofrimento da gente, então confortam, falam tudo o que está acontecendo. (Familiar 7)

[...] porque às vezes nem toda hora o médico está ali pra poder estar dando o boletim, eles vem depois, o primeiro contato que você tem é com o pessoal da enfermagem, passar tranquilidade pra gente. (Familiar 9)

Com opinião oposta, nos trechos a seguir os familiares relatam a demora em receber notícias na admissão da criança e a ausência de informações:

[...] podia ter pelo menos uma pessoa já poder primeiro ir conversando, pra poder deixar calma. (Familiar 10)

[...] elas não falam, a gente tem que ficar perguntando toda hora, às vezes é até incomodante, mas como que a gente fica, porque elas não vão falar nada pros pais. (Familiar 2)

A subcategoria temática “Cuidado humanizado é especial, é ter ajuda, carinho, atenção, é confortar, acalmar e acolher”, remete aos sentimentos manifestados pelos profissionais ao cuidarem da criança na UTIP, percebidos pelas acompanhantes:

[...] ali necessita de tudo, não só de higiene, mas principalmente de amor mesmo, então elas passam isso pra criança [...] e com a gente mesmo elas são bem atenciosas, procura conversar com a gente. (Familiar 1)

Um tipo de cuidado com amor [...] o mais importante pra mim é isso mesmo, o amor, a atenção, o carinho, a humanidade com a gente. (Familiar 4)

Eu fui muito bem atendida, aqui me acolheram, eu não tenho nada do que reclamar [...] as meninas da equipe de enfermagem, chegou, abraçou, conversou, explicou tudo certinho, já me deixou mais tranquila. (Familiar 10)

Cuidado humanizado da equipe de enfermagem

A prática de higienização das mãos pela equipe de enfermagem, a orientação aos familiares, a limpeza e a organização do setor, foram subcategorizados em “Os aspectos técnicos: a higiene, a organização e a assistência”, evidenciados nas entrevistas:

Pra mim tá bom, tem higiene, tem muito cuidado. [...] Pra mim na questão de higiene é muito boa. (Familiar 1)

Elas explicam a higiene, elas são todas certinhas nessa parte aí, porque elas explicam muitas vezes pra gente quando tem tempo, quanto isso aí elas são muito organizadas. (Familiar 2)

E sempre o lugar que a gente fica está sempre organizado, não tem bagunça [...] as enfermeiras também dão o medicamento na hora certinha. Se um aparelho apitou, elas vão lá ver porque o aparelho está apitando. (Familiar 3)

A subcategoria “A equipe de enfermagem não humanizada” foi inferida a partir das entrevistas:

[...] tem muitos grupinhos reunidos no mesmo lugar, não dando assistência pra criança [...] mas tem outras que não [conversam com a mãe], e isso aí a gente enfrenta muito (Familiar 2)

[...] tinha enfermeira que estava lá brincando com o celular, outras não sei nem pra onde estavam. (Familiar 6)

Porque muda os turnos, aí umas são um pouquinho mais gentis, outras são um pouquinho mais ríspidas, vai da mudança de equipe lá dentro. (Familiar 7)

Cuidado humanizado na instituição hospitalar

As acompanhantes reconhecem o bom cuidado prestado na UTIP, porém foi recorrente nos discursos a questão de não permanecerem durante a noite, compreendendo a subcategoria “Necessidades dos familiares e observações do cuidado”, como destacados nos trechos:

[...] mas a gente vê que tem regras aqui pra seguir. Aqui é muito bem organizado [...] como mãe eu vou querer muitas coisas, porque eu ia querer dormir com minha filha, não ia querer sair de perto hora nenhuma. (Familiar 10)

Só o fato de não dormir, ficar com ela, por que eu nunca a deixei [...] eu sei que ela está bem, está segura, ninguém vai tirar ela de lá[...] o que não é humanizado é que eu queria dormir com ela, mas não posso. (Familiar 7)

● DISCUSSÃO

O cuidado humanizado conceituado pelos familiares das crianças hospitalizadas na UTIP envolve atitudes como educação, respeito, bom relacionamento e estão em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza uma relação diferenciada entre os profissionais e usuários.

A PNH propõe o melhor convívio entre os envolvidos no processo de hospitalização, ao oferecer acolhimento digno aos usuários. Humanizar abrange o avanço do relacionamento entre os profissionais e aqueles que recebem o cuidado, delineando o propósito da humanização, que é a melhoria da saúde oferecida para a população⁽³⁾.

São pressupostos para a efetivação do cuidado humanizado, as práticas de saúde que respeitam a individualidade do ser humano e que contemplem todas as suas dimensões: biopsicossocial, cultural e espiritual. As ações da equipe de enfermagem que observam esses princípios bioéticos são fundamentadas no bom relacionamento humano, com educação e empatia. Alicerçadas em uma comunicação eficiente, as relações interpessoais são permeadas por atitudes holísticas que efetivam a assistência de enfermagem humanizada⁽¹¹⁾.

Os depoimentos destacam que a informação do estado de saúde das crianças e da conduta clínica são geradores de satisfação ou preocupação nos familiares. Constituem premissas que permitem a interação entre família e equipe de enfermagem, o profissional repassar informações acessíveis que viabilizem a compreensão do estado de saúde da criança, abrangendo explicações sobre a doença, diagnóstico, tratamento, orientações após a alta, tipos e motivos dos procedimentos, como também administrar os medicamentos nos horários estabelecidos⁽¹²⁻¹³⁾.

A família reconhece positivamente a assistência de enfermagem mediante demonstrações de preocupação, zelo, interação com a criança e disponibilização de informações imprescindíveis ao cuidado, além do esclarecimento de dúvidas⁽⁸⁾.

A hospitalização afeta a comunicação, ocorrendo precariamente entre a família e os profissionais. O trabalho desenvolvido na UTIP requer concentração, agilidade e cautela na execução das atividades, ocorrendo maior atenção às questões tecnológicas, administrativas e procedimentos com consequente redução de habilidades relacionadas ao diálogo com a família⁽⁷⁾.

Visando eliminar as falhas na comunicação, o local de internação deve oferecer apoio para os pacientes e familiares desde o momento da admissão, expondo as orientações necessárias em relação às regras existentes no setor, horários de visitas e permanência na unidade, explicação e orientação sobre a situação clínica do paciente⁽¹⁴⁾.

Constatou-se nos relatos que o cuidado humanizado perpassa por receber ajuda, carinho e atenção dos profissionais, incluindo atitudes de confortar, acalmar e acolher a família. O cuidado humanizado deve ter como inspiração a intenção de acolher e respeitar o ser humano, sendo ele único e digno⁽¹⁾. Diretriz da PNH, o acolhimento é a atitude de oferecer ao usuário durante toda a sua permanência na instituição um cuidado que se responsabiliza pela pessoa em atendimento, proporcionando escuta, compreensão dos sentimentos e compromisso com a resolução do motivo da busca pelo serviço⁽¹⁵⁾.

O acolhimento é uma maneira de confortar o paciente e família, pois ao interagir o profissional escuta as necessidades do usuário buscando entendê-las, supri-las e isso permite que a humanização aconteça, sendo primordial a postura ética do profissional para realizar um cuidado acolhedor. Acolher deve fazer parte do tratamento e ser oferecido continuamente por qualquer integrante das equipes de saúde⁽¹⁶⁾ e a implementação da PNH propõe a consolidação de prioridades, incluindo o atendimento acolhedor e resolutivo⁽³⁾.

Emergiram nos depoimentos os aspectos técnicos como a limpeza e organização do setor, a prática de higienização das mãos, a orientação das rotinas aos familiares e a assistência de enfermagem referida na administração dos medicamentos, que são características da UTIP, um setor de tecnologia sofisticada para atendimento de crianças em condições críticas.

A enfermagem é uma profissão conhecida pelo cuidado e é preciso que se tenha respeito com aquele que recebe o atendimento⁽¹⁷⁾. Ao compreender a singularidade de cada paciente que está em inter-relação com seus familiares, o prestador do cuidado os considera durante a assistência. Dessa maneira, o profissional de enfermagem deve ser capaz de executar os procedimentos técnicos com eficácia, pois as questões tecnológicas são fundamentais, entretanto as questões humanas são inerentes à rotina de assistência e o cuidado humanizado é realizado à maneira pessoal, sendo ações individuais e não catalogadas ou padronizadas⁽¹⁸⁾.

O sistema de saúde brasileiro, com mudanças a partir da incorporação dos princípios do Sistema Único de Saúde, ainda possui debates sobre a organização dos serviços e do trabalho em saúde, que determinam as maneiras de promover saúde. Um dos desafios é fortalecer aspectos da concepção de saúde como produção cultural, econômica e social, subjugando o conceito ainda presente da cultura biomédica, que entende a saúde como ausência de doença⁽⁸⁾.

Algumas falas revelaram que a postura pessoal da equipe de enfermagem é antagônica aos conceitos que as entrevistadas formularam, caracterizando o cuidado não humanizado.

Os usuários, quando inseridos no contexto assistencial, esperam que os profissionais tenham atitudes e comportamentos apropriados ao ambiente de saúde. E no âmbito da humanização, reconhecem o valor da comunicação efetiva, das atitudes de preocupação e responsabilidade, que são as representações sociais sobre a equipe de enfermagem na essência e especificidade do cuidado integral e holístico ao ser humano. Evidencia-se a premência de agregar aos conceitos técnico-científicos da assistência de enfermagem com a qualidade das relações humanas, visando contemplar os preceitos da PNH⁽¹⁹⁾.

As atitudes de reciprocidade, amparo, acolhimento e apoio ao próximo deveriam ser executadas pelos profissionais, pois caracterizam o método da PNH que orienta a inclusão dos usuários, trabalhadores

e gestores nos processos de produção de saúde, no sentido das diretrizes de cogestão, acolhimento, defesa dos direitos dos usuários, valorização do trabalho e do trabalhador da saúde, entre outras⁽⁸⁾.

O conceito de humanização perpassa também pela melhoria estrutural do serviço, reorganização do trabalho em saúde e reflexão crítica sobre as concepções de humanização da equipe de enfermagem. Essas questões devem ser debatidas para que os profissionais consolidem os princípios da PNH, cessando práticas protocolares e convicções individualistas, efetivando os processos de mudança dos sujeitos que produzem saúde⁽¹⁹⁾.

As necessidades dos familiares foram manifestadas no desejo de permanecer ao lado da criança hospitalizada e acompanhar inclusive no período noturno, quando são orientados a deixarem a UTIP. Nesse cenário as necessidades dos familiares possuem várias dimensões, e a mãe sente que deve estar ao lado do filho em todos os momentos do tratamento para defendê-lo de sofrimentos⁽¹²⁾.

Frente ao propósito de proteger a criança, os familiares têm a expectativa de garantir segurança e bem estar, com caráter de vigilância, manutenção do papel parental e controle da situação. Outras necessidades dos familiares são de acompanhar a criança para acalmá-la e participar nos momentos dolorosos e de procedimentos⁽¹³⁾.

A equipe de enfermagem deve utilizar estratégias para que a humanização ao paciente e seus familiares se consolide, tais como a implementação de grupos de discussão para compartilhar aprendizados e refletir as vivências adquiridas, ações objetivando tornar a equipe sensível à importância da família, disponibilizando amparo e assistência⁽²⁰⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse estudo, foi possível compreender a visão dos familiares (mães e avó) que acompanhavam as crianças hospitalizadas na UTIP em relação ao cuidado humanizado da equipe de enfermagem.

Os familiares não sabiam o conceito de cuidado humanizado, mas definiram como o bom relacionamento, educação, respeito, ser informado e orientado pela equipe da unidade, ter ajuda, carinho, atenção, confortar, acalmar e acolher.

Relataram que receberam o cuidado humanizado da equipe de enfermagem e fizeram suas ponderações sobre os aspectos técnicos dessa assistência, com valores éticos e emocionais, concomitante a situações não humanizadas. Expressaram suas necessidades, como permanecer junto à criança durante todo o período de hospitalização, escassez de informações, falta de esclarecimentos da situação clínica na admissão, causando assim angústia e ansiedade.

O cuidado é visto pelos acompanhantes em conjunto, com as relações dos sujeitos (profissionais, paciente e família) entremeadas ao cenário de atendimento pediátrico em UTIP.

A família é elemento fundamental no processo de hospitalização da criança, e conhecer a sua percepção sobre a assistência da equipe de enfermagem possibilita que esses profissionais ofereçam atendimento com enfoque humano, digno, ético, respeitoso e colaborativo, estabelecendo o bom relacionamento com os familiares para suprir suas necessidades e da criança no hospital.

Apresenta-se como limitações a condução desse estudo com uma amostra não probabilística e reduzida, que atende aos pressupostos da pesquisa qualitativa, em um único contexto, fato que não permite fazer inferências generalizando os discursos acerca da humanização da assistência de enfermagem em UTIP para todas as realidades de cuidado ao paciente pediátrico. Portanto, são necessários novos estudos sobre a humanização da enfermagem em outros ambientes de cuidado à criança com ausente ou moderada demanda tecnológica.

● REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar (PNHAH). [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 10 nov 2015]. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.
2. Chernicharo IM, da Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery. [Internet] 2014; 18(1) [acesso em 10 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 10 nov 2015]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf.
4. Mariano LRA, Backes DS, Ilha S, Nicola GDO, de Freitas HMB, Ferreira CLL. Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares. Cogitare Enferm. [Internet] 2011; 16(3) [acesso em 10 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.24224>.
5. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev. bras. enferm. [Internet] 2010; 63(1) [acesso em 10 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>.
6. Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. Rev. enferm. UERJ. [Internet] 2011; 19(2) [acesso em 10 dez 2015]. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a15.pdf>.
7. Nieweglowski VH, Moré CLOO. Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. Estud. psicol. [Internet] 2008; 25(1) [acesso em 19 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100011>.
8. Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Farias DHR, Lunardi VL, Aquino DR. Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2015; 49(6) [acesso em 18 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600011>.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
11. Peres EC, Barbosa IA, da Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet] 2011; 24(3) [acesso em 12 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300005>.
12. de Albuquerque DB, de Moraes RCM, de Macedo IF, Vieira RFC, de Souza TV. A família no cenário hospitalar pediátrico a partir da década de 1990: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm. [Internet] 2013; 18(4) [acesso em 20 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34938>.
13. Andrade RC, Marques AR, Leite ACAB, Martimiano RR, dos Santos BD, Pan R, et al. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2015; 17(2) [acesso em 15 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>.
14. Coutinho SB, Lange C, Pereira PM, dos Santos F. Dificuldades enfrentadas pela família durante a hospitalização de um familiar. J Nurs Health. [Internet] 2012; 2(SupplS310-7) [acesso em 28 nov 2015]. Disponível: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3516>.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. [Internet] 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 15 nov 2015]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf.
16. Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2013; 47(5) [acesso em 15 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500015>.

17. de Oliveira JG, Vianna AA. Hospital nursing and humanization: knowledge of undergraduate nursing student. *J Health Sci Inst.* [Internet] 2013; 31(3) [acesso em 12 nov 2015]. Disponível: http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p36a42.pdf.
18. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2010; 31(4) [acesso em 15 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011>.
19. Chernicharo IM, de Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2013; 66(4) [acesso em 10 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>.
20. Wegner W, Pedro ENR. Concepções de saúde sob a ótica de mulheres cuidadoras-leigas, acompanhantes de crianças hospitalizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2009; 17(1) [acesso em 15 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100014>.