

A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal

THE COMPANIONS' PERCEPTION ABOUT THE HUMANIZATION OF ASSISTANCE AT A NEONATAL UNIT

LA PERCEPCIÓN DEL ACOMPAÑANTE RESPECTO DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN UNA UNIDAD NEONATAL

Eliete Genovez Spir¹, Alda Valéria Neves Soares², Chang Yi Wei³, Ilva Marico Mizumoto Aragaki⁴, Paulina Kurcgant⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção das mães acompanhantes na unidade neonatal em relação às ações humanizadoras. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com enfoque qualitativo, desenvolvido na unidade neonatal do Hospital da Universidade de São Paulo com as acompanhantes dos bebês que permaneceram internados a partir do quinto dia de vida até a alta hospitalar. O período estudado foram os meses de outubro de 2007 a janeiro de 2008. Foram realizadas 18 entrevistas, analisadas segundo o referencial de Bardin, o que permitiu a construção das categorias: *assistência recebida, relacionamento com os profissionais e condições institucionais*. Constatou-se satisfação quanto à assistência recebida e ao apoio da equipe, mas foram apontadas necessidades de mudanças na estrutura física do setor, para proporcionar uma assistência mais humanizada.

DESCRITORES

Humanização da assistência
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
Cuidadores
Enfermagem neonatal

ABSTRACT

The objective of this study was to learn the perception of accompanying mothers at the neonatal unit as to humanizing actions. This is an exploratory descriptive study, with a qualitative focus, developed at the neonatal unit of the University of São Paulo Hospital with the accompanying mothers of hospitalized babies, from their fifth day of life until discharge. The study was performed from October 2007 to January 2008. A total 18 interviews were performed and analyzed according to Bardin's framework, which permitted to develop the following categories: *assistance received, relationship with professionals and conditions of the institution*. It was found that there was satisfaction regarding the received assistance and team support, and there is a need to make changes in the physical structure of the sector, to provide assistance that is more humanized.

DESCRIPTORS

Humanization of assistance
Intensive Care Units, Neonatal
Caregivers
Neonatal nursing

RESUMEN

Estudio que objetivó conocer la percepción de madres acompañantes en unidad neonatal, en relación a acciones humanitarias. Investigación exploratoria descriptiva, con enfoque cuantitativo, desarrollada en unidad Neonatal del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo con las acompañantes de bebés internados a partir del quinto día de vida hasta su alta hospitalaria. El período estudiado fueron los meses de octubre 2007 a enero 2008. Se realizaron 18 entrevistas, analizadas según el referencial de Bardin, lo que permitió la construcción de las categorías: *atención recibida, relación con los profesionales y condiciones institucionales*. Se constató satisfacción en cuanto a la atención recibida y apoyo del equipo; y fueron señaladas necesidades de cambio en la estructura física del sector, para proporcionar una atención más humanizada.

DESCRIPTORES

Humanización de la atención
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
Cuidadores
Enfermería neonatal

¹Enfermeira. Chefe da Unidade Neonatal do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. elietespir@hu.usp.br ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Divisão Materno Infantil do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. aldavns@hu.usp.br ³Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Chefe da Seção do Centro Obstétrico do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. changwei@hu.usp.br ⁴Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Chefe da Seção de Alojamento Conjunto do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ilva@hu.usp.br ⁵Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pkurcg@usp.br

INTRODUÇÃO

Com a implantação do hospital como local para o nascimento e objetivando garantir maior proteção para as mães e seus bebês, foram criadas, nos hospitais, rotinas institucionais que regulam as ações a serem seguidas pelos profissionais e pacientes desde o momento da internação da gestante até o parto. No âmbito das instituições hospitalares públicas, cada vez mais tem sido discutida a humanização da assistência, sendo esse termo associado à valorização dos usuários e dos profissionais quanto aos aspectos socioculturais e emocionais, com vistas à promoção da qualidade do atendimento e às condições adequadas de trabalho. Os valores norteadores desse processo são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos⁽¹⁾.

Nessa direção, a proposta do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar passou a ser uma política nacional, lançada em 2004, denominada Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS). Essa política visa à formulação de uma nova cultura institucional, com a instauração de novos padrões de relacionamento ético entre usuários, técnicos e gestores com vistas à melhoria da qualidade da assistência⁽²⁾.

Entre estudiosos da área há consenso em denominar *humanização da assistência* como iniciativa que compreende e valoriza a excelência na qualidade do cuidado avaliado sob o ponto de vista técnico, sob os aspectos que dizem respeito à (inter)subjetividade do usuário e do profissional e quanto às referências culturais e o direito à saúde. Também é possível identificar quatro eixos discursivos inseridos nos documentos oficiais que direcionam a humanização, sendo que no primeiro destaca-se a humanização, como oposição à violência, seja física e/ou psicológica, que se expressa por *maus-tratos* ou quando o usuário não tem suas expectativas atendidas. No segundo eixo discursivo, é identificada a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados, isto é, a capacidade de implementar o atendimento de qualidade, articulando avanços tecnológicos com bom relacionamento. O terceiro eixo traz a ideia de humanização como melhoria das condições de trabalho do cuidador, ou seja, cuidar dos profissionais da área da saúde, resultando em equipes de trabalho saudáveis. Como quarto eixo discursivo identificado, a humanização é vista como ampliação do processo comunicacional, sendo esta a diretriz central da proposta de humanização⁽³⁾.

Neste contexto, a presença do acompanhante durante a internação do paciente é uma das ações primordiais para amenizar o processo de hospitalização.

O benefício da entrada e permanência do acompanhante nas instituições de saúde também está amparada nas

recomendações da Organização Mundial de Saúde (Assistência ao Parto Normal: um guia prático – 1996), na Lei nº 10.241, promulgada pelo governo do estado de São Paulo em 17/03/1999 e, em âmbito nacional, no Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁴⁾, que em seu artigo 12 obriga os estabelecimentos de saúde a proporcionarem condições para a permanência, em tempo integral, de um acompanhante durante o período de internação da criança.

Em uma investigação qualitativa descrevendo as vivências de mulheres durante o acompanhamento no pré-natal e no atendimento ao parto no Sistema Único de Saúde na cidade do Rio de Janeiro, evidenciou-se o empenho do SUS em modificar o modelo de assistência obstétrica dominante⁽⁵⁾. Os resultados mostraram que as usuárias não perceberam como falhas a prática de *rotinas ritualizadas* e condenadas pela ciência, porém referiram falhas no relacionamento com os profissionais de saúde, explicitadas como falta de comunicação com os profissionais, resultando no fato de que a maior parte das suas demandas não foram atendidas.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, a permanência da mãe ao lado do seu filho hospitalizado é importante tanto para a criança, que se sente mais segura e amparada, quanto para a mãe, que está acompanhando de forma participativa o processo de recuperação do seu filho⁽⁶⁾. Assim, além da manutenção do relacionamento com seu filho, outros fatores como ter uma adequada acomodação e alimentação nesse período, contribuem para o bem-estar das mães acompanhantes nesse processo.

No Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, na área materno-infantil, ações humanizadoras são desenvolvidas há mais de uma década e, dentre elas, destaca-se o estímulo da permanência da mãe acompanhante na unidade neonatal. Assim, esta mudança na rotina institucional veio ao encontro das diretrizes nacionais de humanização ao parto e nascimento. Nesse contexto de mudança, fica evidente a necessidade de estudos que explorem, com maior profundidade, a percepção das mães acompanhantes de seus filhos internados em uma unidade neonatal.

Frente a estes questionamentos, buscamos realizar o presente estudo, que tem como objetivo conhecer/compreender a percepção das mães que acompanharam seus filhos durante a internação na Unidade Neonatal em relação à humanização da assistência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo na vertente da pesquisa qualitativa, pois esta oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem frente às questões focalizadas,

...a presença do acompanhante durante a internação do paciente é uma das ações primordiais para amenizar o processo de hospitalização.

bem como conhecer a dinâmica e a estrutura da situação em estudo sob o ponto de vista de quem a vivencia⁽⁷⁾.

A pesquisa qualitativa tem seu interesse voltado à experiência humana, com ênfase em seus processos e nos significados atribuídos pelas pessoas aos fenômenos vivenciados, permitindo a elucidação de seus modos de proceder frente a esses eventos⁽⁸⁾.

Este estudo foi realizado na Unidade Neonatal do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) que conta com 24 leitos para atendimento de bebês que necessitam de internação hospitalar com uma média de internação em torno de cinco dias.

Fizeram parte do estudo acompanhantes dos bebês nascidos na instituição, que permaneceram internados desde o nascimento até a alta hospitalar, durante os meses de outubro de 2007 a janeiro de 2008.

Como critérios para inclusão no estudo, foram considerados os acompanhantes que permaneceram junto com o bebê a partir do quinto dia de vida, período no qual a mãe já havia recebido alta hospitalar, até a alta hospitalar do bebê.

Foram respeitados os aspectos éticos definidos na Resolução 196/96, em relação à pesquisa com seres humanos, sendo o projeto encaminhado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-USP, sob nº 743/07, aprovado em 06/07/07. As participantes receberam informações detalhadas sobre a finalidade e objetivos do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras que são enfermeiras atuantes na área materno-infantil por meio de entrevista semiestruturada gravada, segundo um roteiro pré-elaborado, após autorização da participante e mediante a garantia do sigilo e do anonimato. Os conteúdos das entrevistas foram analisados simultaneamente, buscando-se os eventos significativos extraídos das narrativas das participantes. As entrevistas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras, em local privativo na Unidade Neonatal, e transcritas a seguir. Foram realizadas e analisadas 18 entrevistas com mães de bebês que necessitaram de internação na Unidade Neonatal, que atendiam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo⁽⁹⁾, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja frequência de aparição pode significar algo para o objetivo analítico escolhido. Assim, foram resgatadas Unidades de Significado (US) que, agrupadas por semelhança de significado, permitiram a construção de categorias.

A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou o agrupamento das percepções das entrevistadas (US) com relação à assistência humanizada constituindo as cate-

gorias do estudo: Assistência Recebida; Relacionamento com os Profissionais e Condições Institucionais.

RESULTADOS

Na categoria *Assistência Recebida*, as mães acompanhantes relataram que o cuidado assistencial oferecido pela equipe multiprofissional tanto durante a internação de seu bebê, quanto durante sua própria internação eram positivos, referindo satisfação com a assistência recebida.

E1 = ... sobre os cuidados eu não tenho nada que falar, pra mim todos os funcionários aqui são... iguais pra cuidar dela, pra sentimento, pra mim, pra ela. As funcionárias cuidam muito bem dela...

E10 = Muito bem, quando eu vim pra cá me trataram muito bem, e eu agradeço a eles que eu cheguei aqui com uma dor tremenda, e não tem o que falar, me trataram muito bem... E aqui no Berçário, agora que estou com a minha filha, melhor ainda, graças a Deus, não tenho do que reclamar daqui não. Muito bom, estou sendo muito bem tratada, em tudo.

O fato de já conhecer a assistência prestada na instituição, devido a experiências anteriores, também foi citado, demonstrando confiança no cuidado recebido.

E3 = Não tenho o que reclamar, o tratamento é super bom. Assim, desde a minha primeira filha que nasceu aqui, foram os três aqui, nunca tive do que reclamar, muito pelo contrário, eu adoro aqui, se tiver um próximo, sei lá, vai ser aqui...

A categoria *Relacionamento com os profissionais* revela a maneira como a equipe multiprofissional interage com a mãe acompanhante, sendo um dos temas mais significativos que emergiram das falas.

E2 = Eu particularmente gosto das pessoas que trabalham aqui, algumas pessoas são atenciosas, cuidam direitinho e tal...

E15 = Olha achei..., gostei bastante, achei as pessoas super educadas, muito... sei lá, muito presente, eu gostei.

Os aspectos positivos referentes ao relacionamento com a equipe de enfermagem foram amplamente citados nos depoimentos das mulheres.

E5 = Tá sendo bom, eu estou gostando. Do jeito que vocês tratam a gente aqui. Ah! Com educação, sem estupidez. É... com atenção, toda hora tá preocupada com se estamos bem ou não, o bebê também. E isso é um bom tratamento, né? Eu acho..

E16 = ...eu gostei bastante, vocês são carinhosas, atenciosas né?, com exceção de algumas que são mais carinhosas e outras que são menos, né?, mas todos cuidaram direitinho... foi bom.

Aspectos negativos também foram citados:

E3 = Eu fui maltratada por uma funcionária, entendeu, pela... esqueci o nome. Eu entendi o porquê, que eu tava com uma certa dificuldade de estar vindo aqui ficar com a minha filha, e ela acabou agindo de uma maneira meio que chata... Eu entendo o lado dela, e acho que ela tem que entender o meu, que nem todo mundo tem condições de estar vindo todo dia. Como eu tenho outras duas em casa, voltei a trabalhar, entende? E ela tem que estar entendendo o meu lado como eu entendi o lado dela, tanto que eu ia fazer uma reclamação e daí falei, não, deixa, não vou fazer... de resto não tenho do que reclamar não, é muito bom aqui.

E11 = Eu vi algumas, sabe, com a cara fechada, você perguntava as coisas e parecia que não queria responder, aí eu ficava meio assim na hora de perguntar...

A falta de identificação dos profissionais das equipes de enfermagem e médica também foi mencionada.

E16 = É um pouquinho difícil no começo, porque é tanta gente de jaleco branco. Ah, como eu diferencio... por exemplo eu presto bastante atenção em tudo que acontece. Aí eu presto atenção por exemplo os residentes eles vão, perguntam pros médicos, como que é, aí vão explicam, sempre fazem uma reunião, né, os residentes com os médicos, explicam como é que está sendo feito.

E18 = Consigo. Acho que já faz tanto tempo que eu to aqui que já conheço. ...os médicos eles estão sempre de branco, no caso as enfermeiras de azul e as assistentes tão de camiseta. As técnicas...

Entretanto parece como significativo o fato das mães considerarem importante o cuidado dispensado ao seu filho.

E1 = Não pra mim todas são enfermeiras. Se apresentaram foi da primeira vez. Eu não me importo que elas não falam o nome, se apresentem, o importante é que elas são legais e cuidam bem da minha filha. Elas me conhecem pelo nome, eu não sei porque são muitas, só conheço uma. Não tenho que reclamar delas, eu pergunto elas respondem, explicam.

Na categoria *Condições Institucionais*, o suporte dado pela instituição foi um dos assuntos elencados, como a acomodação para ficar com o bebê.

E3 = Eu fico em poltrona, às vezes eu peço pra ficar na cadeira que eu acho que é mais confortável pra ela, a Nicole, que fica mais de pezinho, não pra mim, quando eu peço elas trazem pra mim, acho que é mais isso mesmo...

E16 = Ah é confortável. Ah eu acho porque deixa a sua coluna reta, não dobra a coluna, dá pra apoiar o braço, gostei.

A falta de ter um local mais próximo da unidade neonatal para a realização de sua higiene pessoal foi relatado como dificuldade.

E9 = Então..., eu uso o da Pediatria, o banheiro lá é bom, eu tomo banho, a minha higiene eu faço lá na Pediatria. Tudo bem, mas se tivesse um banheiro mais perto seria

melhor, né? Quando é de noite, acordo com vontade de fazer xixi, e ir longe, é complicado...

E11 = É chatice que tem que andar até lá na pediatria, mas fazê o quê? É o jeito. Quando meu filho veio pra cá pra cima, elas me mandaram usar o banheiro do segundo andar, pelo amor de Deus, usar o elevador, andar até o segundo andar, usar o banheiro e depois subir de novo.

A possibilidade de receber alimentação foi citada como fator positivo, bem como o intervalo longo entre o almoço e o jantar como fator negativo.

E9 = Se não tivesse refeição ficaria muito ruim... Acho que é muito bom!

E12 = ...a comida muito boa, pra quem tá amamentando, excelente.

E5 = A refeição é boa, só não como sopa, que eu não gosto muito de sopa... À tarde, não tem lanche fico sem comer nada, acho que isso que está atacando dor de cabeça...

O fator econômico de não precisar pagar condução foi apontado por algumas mães como ajuda.

E2 = É bom, que não preciso ir pra casa né? Como eu moro longe, não preciso ir pra casa almoçar nem jantar. Muito bom. Eu morava aqui na São Remo e agora me mudei pro Taboão.

E13 = É legal, é bastante interessante. Não tenho dinheiro para condução para ir e voltar duas vezes.

A possibilidade de permanência hospitalar contribuiu no aprendizado dos cuidados com o seu bebê tanto para as mães que não tinham experiência como também para aquelas que já tiveram outros filhos.

E9 = Ah! Eu aprendi a cuidar dele, é, sou marinheiro de primeira viagem! Elas que me ensinaram, nossa!, aprendi muita coisa, elas que me ensinaram, como cuidar dele, os cuidados, eu não sabia de nada, aprendi, foi muito bom.

E11 = Aprendi, a dar banho nele, como que dá de mamar que eu não sabia ainda,...

E18 = Acho que eu aprendi a cuidar mais dele. Sei lá, em tudo assim, quando tava mais... aprendi a cuidar melhor, da minha filha não tinha essa noção assim dos cuidados direito... em dar banho, como trocar, como limpar direito, que eu nunca tinha limpado um menino na minha vida...

DISCUSSÃO

No presente estudo, constata-se que a atenção dada pela equipe multiprofissional, principalmente pela equipe de enfermagem que permanece 24 horas ininterruptamente ao lado da criança e, conseqüentemente, do familiar acompanhante, neste caso, as mães, é percebida como cuidado, ou seja, como *assistência recebida* assim como foi constatado em outros estudos realizados com acompanhantes^(6,10-11).

Ao mencionar a assistência recebida pelo filho internado, a mãe descreve também a satisfação com o atendimento por ela recebido durante o período de sua internação. O fato de já conhecer a instituição e de ter tido uma experiência anterior positiva reforça a confiança que deposita na equipe.

Ser atendida na hora certa, medicada na hora prescrita e por profissionais atenciosos e competentes tecnicamente se traduz em satisfação com o atendimento recebido.

A atenção dispensada pelos profissionais integra a categoria *Relacionamento com Profissionais* e evidencia que o tratamento dado pela equipe, com educação e respeito, é interpretado como um cuidado humanizado. Por outro lado, se o profissional não responde às expectativas, demonstrando falta de atenção ou descaso, é interpretado como um cuidado não-humanizado. Conclui-se, assim, que a avaliação do cuidado humanizado se traduz pela atitude e comportamento dos profissionais.

Em estudo realizado numa unidade pediátrica em um hospital de ensino na cidade de Maringá, os acompanhantes das crianças internadas retrataram a humanização em termos de qualidade do relacionamento terapêutico e da relação de parceria estabelecida entre equipe e família. Assim, tratar com carinho e atenção, demonstrando a capacidade e o interesse na comunicação, são características essenciais do cuidado humanizado⁽¹¹⁾.

Ainda em relação ao estudo mencionado, os entrevistados associaram a ideia de cuidado humanizado àquele cujo atendimento busca entender o lado do paciente. No presente estudo, a mãe, ao relatar a preocupação da equipe em explicar de forma que ela entendesse como estava o seu filho, foi por ela interpretada como um cuidado humanizado.

Outros estudos sobre essa temática identificaram as enfermeiras como sendo o profissional que proporciona um suporte psíquico emocional e uma relação de ajuda, tornando a hospitalização, para as mães, uma experiência mais facilmente tolerável ao levar em conta *as pequenas coisas*⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Essas *pequenas coisas* foram traduzidas pela maneira de se relacionar com os pacientes e familiares, tratando-os de modo individualizado, chamando as crianças pelo nome, demonstrando amor e respeito, usando o toque, a entonação suave da voz e o olhar. Atitudes que não dependem de tecnologia e fazem diferença para as mães e para as crianças hospitalizadas⁽¹²⁾.

A apresentação e identificação dos profissionais é o primeiro item que deveria ser considerado pelos profissionais de saúde no relacionamento com os pacientes e familiares.

Para as mães acompanhantes deste estudo, a falta de reconhecimento do profissional não se mostrou significativa, sendo considerado, como mais importante, o cuidado e a atenção recebidos.

As mães sofrem com a internação da criança, principalmente aquelas com recém-nascidos prematuros que necessitam permanecer um período mais prolongado, ocasionando uma mudança brusca na estrutura familiar.

No estudo realizado com mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, as autoras apontam as dificuldades das mães com a hospitalização da criança e o aspecto emocional envolvido por terem sonhado, a princípio, com o nascimento de um filho saudável⁽¹⁰⁾.

A preocupação com outros filhos em casa, somando-se à necessidade e importância da mulher permanecer com o recém-nascido que necessita de sua presença, foi mencionada por algumas mães. Nesse momento, o apoio da família e dos profissionais de saúde é fundamental para que a mãe possa enfrentar esse período de hospitalização do filho. É preciso compreender a situação da mulher como foi relatado por uma das entrevistadas e planejar, em conjunto, uma estratégia que possa contemplar a necessidade da criança com a possibilidade de permanência da mãe.

Com relação à categoria *Condições Institucionais*, apesar da mãe acompanhante ter tido seu filho há pouco tempo e estar no puerpério se recuperando do parto, a acomodação foi apontada como satisfatória por ter possibilitado a permanência junto ao filho.

Consideram que essa oportunidade possibilitou o aprendizado dos cuidados para com a criança e propiciou também o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Mais uma vez, a importância do apoio da equipe se mostrou fundamental, dado já apontado em estudo recente realizado na mesma Unidade⁽¹³⁾.

A possibilidade de poder se alimentar e pernoitar foi relatada como facilitadora para o acompanhamento dos filhos e o fator econômico foi mencionado, uma vez que muitas apresentam dificuldades financeiras. Esse resultado também foi encontrado em outro estudo realizado na mesma instituição, porém, na Unidade de Pediatria⁽⁶⁾.

Um aspecto negativo apontado foi a falta de um sanitário com chuveiro próximo à Unidade Neonatal. A administração do hospital tem se preocupado em possibilitar o atendimento humanizado à sua clientela e reformas têm sido feitas nesse sentido. No momento está em planejamento uma reforma que contemple essa necessidade relatada pelas acompanhantes.

O intervalo longo entre o almoço e o jantar foi comentado pelas acompanhantes. Vale salientar que os acompanhantes de todo o hospital fazem suas refeições no refeitório, que permanece aberto no horário estabelecido para o desjejum, almoço, jantar e ceia, mas o lanche do período da tarde não é uma refeição oferecida aos acompanhantes. Frente à necessidade apontada pelas mães deste estudo, foi contatado o serviço de nutrição e dietética que passou a disponibilizar o lanche no período da tarde. Foi providenciado, na própria Unidade Neonatal, um local para que o acompanhante pudesse receber o

lanche embalado, contendo um achocolatado e bolachas. Acredita-se que essa primeira providência se mostra como um importante passo para atender à solicitação da mãe acompanhante.

A maioria das acompanhantes relatou satisfação com o atendimento recebido na Unidade Neonatal, porém, a falta de atividades foi relatada como uma sugestão:

É... tem coisas que dá pra melhorar... o tratamento das pessoas aqui é muito bom. Mas, é... por exemplo, ter um lugar que a gente pudesse ficar pra assistir televisão, pra descontrair um pouco enquanto a gente fica, que aqui não tem distração nenhuma, pras mães não tem, entendeu? O filho é muito bem tratado, mas pras mãe não tem... a gente fica o tempo todo sentada, no lado dele, não faz nada, então... E9.

Estudo realizado em Recife⁽¹⁴⁾ mostrou que as atividades recreativas para as mães acompanhantes amenizam os efeitos do estresse da internação de seus filhos e contribuem para o processo de assistência integral e humanizada, tendo como foco a família, conformando a visão do hospital em um espaço ampliado de intervenção na saúde.

A existência de um espaço de lazer para as mães acompanhantes também está no planejamento da reforma na Unidade Neonatal.

Percebemos que os resultados encontrados apontam os quatro eixos que norteiam a humanização da assistência⁽³⁾. Assim, o primeiro eixo, quando a mãe acompanhante relata ter sido maltratada pela funcionária que não compreendeu a sua dificuldade de permanecer diariamente com o filho, presente na categoria *Relacionamento com os Profissionais*. Essa categoria está vinculada também ao segundo eixo, que destaca a importância da articulação dos avanços tecnológicos, com um bom relacionamento interpessoal.

No que se refere ao terceiro eixo que abrange a humanização voltada para o profissional, está em desenvolvimento uma pesquisa que ouviu as enfermeiras quanto ao significado de humanização, buscando, desta forma, atender às suas expectativas de melhoria no trabalho e que propiciará o alcance do quarto eixo que se traduz como a diretriz central da proposta da humanização, que é a ampliação do processo comunicacional.

Um dos princípios que permeia a humanização da assistência ao parto e nascimento é a integralidade que deve contemplar ações de cuidado visando relações de acolhimento, dignidade, vínculo e respeito entre os vários atores envolvidos (profissionais, usuários e instituições)⁽¹⁵⁾.

Em relação aos usuários, as mães acompanhantes deste estudo relataram satisfação com o atendimento recebido por seus filhos na Unidade Neonatal, evidenciando a importância de um relacionamento afetivo como aspecto valorizado. Tratar com educação e respeito foi interpretado como medida humanizadora da assistência, reforçando

e reafirmando os resultados encontrados por outros autores quanto à importância da consciência dos profissionais em relação a diferentes práticas e saberes e também quanto à relevância dessas diferenças serem consensuadas. Estas premissas garantem que o trabalho em equipe não seja somente o saber, mas um saber colocado a serviço do trabalho⁽¹⁵⁾.

Quanto as instituições, o planejamento da área física da Unidade Neonatal com acomodações adequadas e oferecimento de infraestrutura para o atendimento do acompanhante é outro ponto fundamental que vem sendo discutido e implementado no HU-USP, que recebeu, em março de 2009, o prêmio de segunda melhor maternidade do Estado de São Paulo na avaliação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com nota média de 8,843.

A premiação ocorreu após a realização de uma pesquisa inédita da Secretaria do Estado da Saúde onde foram ouvidos 60,2 mil pacientes que passaram por internações e exames em cerca de 500 estabelecimentos de saúde conveniados à rede pública paulista. Foi adotado um formulário de pesquisa entregue pelo Correio e respondido, gratuitamente, pela internet, carta-resposta ou telefone onde foram avaliados: o grau de satisfação com o atendimento recebido pelos pacientes; o nível do serviço e dos profissionais que prestaram o atendimento; a qualidade das acomodações e o tempo de espera para a internação, além de perguntas específicas sobre humanização do parto⁽¹⁶⁾.

O apoio oferecido pela equipe e instituição também foi apontado como uma prática humanizada. Nesse sentido, será proposta a realização de reuniões com a equipe, referendando os dados encontrados no estudo e reforçando a importância de se tratar a criança e a família com carinho e cordialidade. Estas são atitudes simples que devem ser valorizadas e adotadas na prática pela equipe multiprofissional.

A sensibilização dos profissionais quanto à importância da presença da família nos momentos de hospitalização da criança é um primeiro passo para que haja uma melhor aceitação da família dentro da Unidade Neonatal, não como uma imposição de lei, mas sim como uma necessidade sentida a partir da revisão de conceitos, valores e atitudes⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a presença do acompanhante deve ser considerada, pela equipe, como parte essencial da assistência integral à família. Para tanto, novos estudos deverão ser realizados com o intuito de conhecer as percepções e opiniões dos profissionais quanto à permanência dos acompanhantes, enriquecendo reflexões sobre a importância de ações humanizadoras na assistência. Este aspecto dá oportunidade de informar, ensinar e apoiar ações que são fundamentais para a efetivação de uma assistência holística e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Wei CY. Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres em um hospital escola [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2009 mar. 9]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf
3. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):7-13.
4. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2009 mar. 9]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
5. Rocha FAF. Trajetória de gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004.
6. Siqueira LS, Sigaud CHS, Rezende MA. Fatores que apóiam a permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(3):270-5.
7. Merigui MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
8. Benjumea CC. Características de la investigación cualitativa y su relación com la enfermería. *Invest Educ Enferm*. 1997;25(2):13-24.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6(1):47-57.
11. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(4): 609-16.
12. Gasquoin S. Mothering a hospitalized child: it's the 'little things' that matter. *J Child Health Care*. 2005;9(3):186-95.
13. Silva RV. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de manutenção da lactação e amamentação durante o período de internação de seus filhos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
14. Scochi CGS, Brunherotti MR, Nogueira FS, Vasconcelos MGL, Leite AM. Lazer para as mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. *Rev Latino Am Enferm*. 2004;12(5):727-35.
15. Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. Work process in the neonatal Intensive Care Unit: building a holistic-oriented care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2009 Oct 15];43(3):647-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a21v43n3.pdf
16. Centrinho e Amaral Carvalho estão entre os 10 melhores hospitais de São Paulo. *Jornal da Cidade de Bauru* [Internet] 2009 [citado 2009 mar. 9]. Disponível em: http://www.jcnet.com.br/busca/busca_detalhe2009.php?codigo=151377
17. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. The family's perception of its presence at the pediatric and Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2009 Oct 15];43(3):630-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a19v43n3.pdf