

Desafios na Humanização em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde¹

JONICE BARAÚNA DE OLIVEIRA

Acadêmica de enfermagem/Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

XAIANE REGINA SOUZA DE SOUZA

Acadêmica de enfermagem/Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

KENY MADURO DA SILVA

Acadêmica de enfermagem/Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

MARCOS VINICIUS COSTA FERNANDES

Mestre em Enfermagem e docente do curso de enfermagem
Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus-AM, Brasil

Resumo

A unidade de Terapia intensiva pediátrica remete um ambiente de grande discussão quanto aos meios utilizados para promover uma assistência de qualidade, o que está estritamente relacionada a execução do cuidado humanizado. O objetivo do estudo é apresentar quais os principais desafios que interferem na humanização na UTI pediátrica do Sistema único de Saúde. Como método, foi utilizado a revisão integrativa, realizada através de buscas nas bases de dados Scientific Eletronic Library On-line (SciELO), Literatura Latino-Americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), Medical literature Analysis and Retrieval system On-line (MEDLINE) e Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF) no período de fevereiro a junho de 2020. Resultando em um total de 26 estudos, e destes, 10 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Conclui-se que Grandes são os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional em uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica do sistema único de saúde, relacionadas as

¹ Challenges in humanization in pediatric intensive care units of the unique health system

condições impróprias do trabalho, aos cuidados específicos pediátricos e relacionados a assistência à família da criança.

Palavras-Chave: Humanização; Assistência; UTIP; UTI pediátrica; UTI infantil; Sofrimento moral; Crianças e Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo Fachini, Scrigni e Lima (2016) o complexo da unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) deve funcionar com a finalidade de garantir a assistência direcionada para cada nível de gravidade ou de evolução da doença. Para que isso seja possível, estará envolvida toda equipe multiprofissional em que o desejo comum é a recuperação da criança, em tempo hábil, sem sequelas, num espaço físico e psicológico adequado.

De acordo com Rodrigues e Calegari (2016) grande é a importância da medida terapêutica medicamentosa, porém com a mesma intensidade deve ser implementado o cuidado humanizado à criança crítica. No Brasil, um país com um elevado nível de desigualdade socioeconômica, temos diversos desafios na saúde, dentre eles encontramos: a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuários; o baixo investimento em processos de educação permanente em saúde desses trabalhadores, a precarização das relações de trabalho e a desvalorização dos trabalhadores de saúde (Ministério da Saúde, 2010).

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de conhecer os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional no processo de humanização na UTI pediátrica no Sistema Único de Saúde (SUS). E por quê especificamente em uma UTI pediátrica?

Em seus escritos, Amaral e Calegari (2016) destacam que as crianças estão mais vulneráveis ao agravamento de uma enfermidade, e por consequência, estão mais suscetíveis a internação em uma UTI, por um período de tempo superior à de um adulto. Outro ponto está relacionado ao direito da criança a ter acompanhante dentro da UTI pediátrica, o que remete a outro cuidado em lidar com o familiar que estará presente não mais somente no horário da visita.

O presente estudo trata-se das dificuldades que influenciam na humanização na UTI pediátrica do SUS em forma de revisão integrativa, avaliando as condições de ambiente de trabalho que as equipes multiprofissionais são submetidas, a desvalorização da classe dos profissionais que reflete nos cuidados humanizados e como a condição emocional, dos mesmos, pode interferir ao lidar com a criança e a família.

METODOLOGIA

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a RI (Revisão integrativa) é uma abordagem metodológica referente às revisões, permitindo assim incluir estudos experimentais e não experimentais para uma melhor compreensão do conteúdo analisado. Fazem parte do processo de elaboração de uma RI, as seguintes fases:

Tabela 1 – Fases de uma RI

| Fases da elaboração de uma Revisão Integrativa (RI) | |
|--|--|
| Fase 1 | Elaborar pergunta norteadora |
| Fase 2 | Determinar critérios ou amostras de buscas |
| Fase 3 | Coletar dados |
| Fase 4 | Análise críticas dos estudos |
| Fase 5 | Discussão dos principais resultados |
| Fase 6 | Apresentação da Revisão Integrativa |

Fonte: Baseado nos escritos de Souza, Silva e Carvalho, 2010.

Na primeira fase elaborou-se a pergunta norteadora, determinada: quais os principais desafios enfrentados no processo de humanização na unidade de terapia intensiva pediátrica no Sistema Único de Saúde? Na segunda fase realizou-se uma busca para o levantamento dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Humanização”, “Assistência”, “UTIP”, “UTI pediátrica”, “UTI infantil”, “Sofrimento moral”, “crianças”, “e “Assistência de enfermagem”. Os critérios de

inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa, e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos. Adotou-se como critério de exclusão: estudos que não respondiam à pergunta da revisão e estudos repetidos.

Na terceira fase, as coletas de dados foram sintetizadas em quadros, contendo: procedência, título, autores, periódico e temática. No decorrer da quarta fase foi realizada a leitura minuciosa dos estudos. Na quinta e sexta fase evidenciou-se os principais resultados e foi realizado a discussão dos mesmos.

RESULTADO

A princípio foram identificados um total de 26 estudos, os quais se referiam aos desafios dos profissionais e a humanização na UTI pediátrica. Após a análise criteriosa dos títulos dos artigos selecionados, considerando a temática referida do estudo, foram selecionados 16 estudos, e destes, apenas 10 atendiam aos critérios de inclusão.

Observou-se que, a base de dados com o maior número de artigos encontrados foi SCIELO, na sequência LILACS e BDNF. Observou-se também, que a temática abordada é bem ampla quando se trata somente em humanização, tornando-se escassa ao ser delimitada em desafios no processo de humanizar.

A revisão é composta por 10 estudos, sendo 8 artigos publicados entre 2017 a 2020, pela legislação do SUS e por dados do ministério da saúde.

Tabela 2 – Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.

| Procedência | Título do artigo | Autores | Periódico (v., n, pág., ano) | Considerações / Temática |
|-------------|---|---|---|--|
| SciELO | Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica | Fachini, J. S.; Scrigni, A. V.; Lima, R. C. de G. | Rev. Bioét. 25(1):111-22, 2017 | Identifica quais os fatores que levam ao profissional da saúde de uma UTI pediátrica ao sofrimento moral. |
| SciELO | Ventilação não invasiva como primeira escolha de suporte ventilatório em crianças | Lins A. R. B. da S.; Duarte M. do C. M. B.; Andrade L. B. | Rev. bras. ter. intensiva. 31(3):333-339, 2019. | Identificada qual o diagnóstico mais predominante das crianças em uma UTI pediátrica e qual suporte ventilatório se torna mais eficaz. |

Jonice Baraúna de Oliveira, Xaiane Regina Souza de Souza, Keny Maduro da Silva, Marcos Vinicius Costa Fernandes- **Desafios na Humanização em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde**

| | | | | |
|------------------|--|---|--|---|
| SciELO | A relação da equipe de saúde com a família de criança internada em unidade de terapia intensiva pediátrica | Faccioli E. C. et al. | BrJP. 3(1):37-41, 2020 | Identifica os sentimentos envolvidos no processo da dor, reconhecer a priorização do cuidado e na assistência à dor pediátrica. |
| SciELO | Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica | Peixoto A. C.; Passos I. C. F.; Brito M.J.M | Interface. 22(65):461-72, 2018. | Identifica as responsabilidades dos profissionais de saúde, o sentimento de cada um deles ao lidar com pacientes críticos em uma UTI pediátrica. |
| SciELO | Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde | Lima A. L.; de Jesus D. S.; Silva T. L. | SciELO Saúde Pública. 28(3):01-15, e280320, 2018 | Permite compreender a realidade dos desafios que os profissionais enfrentam para se adequar a tecnologia utilizada nos hospitais |
| LILACS | Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem | Rodrigues, A. C.; Calegari, T. | REME – Rev. Min. Enferm. 20:e933, 2016 | Identifica os problemas que estão diretamente relacionados a humanização em uma UTI pediátrica. |
| LILACS | Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. | do Amaral L. F. P.; Calegari T. | Cogitare Enfermagem. 21(3):01-09, 2016 | Permite entender na perspectiva dos familiares ou responsáveis de uma criança internada em uma UTIP, o que pensam a respeito ao cuidado humanizado da equipe de enfermagem. |
| BDENF | Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica | Ferreira M. J. de M. | Enfermagem em Foco. 9(2):18-22,2018 | Identifica de forma precisa, quais os sentimentos que os acompanhantes sentem ao saber que o paciente utilizará um dispositivo invasivo. |
| Livro eletrônico | HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. | Ministério da Saúde | 2010 | Trata-se de uma literatura que tem como objetivo pôr em prática os princípios do SUS no dia-a-dia de gestores, trabalhadores, e usuários desse sistema, torando assim um SUS humanizado, garantindo a defesa da vida e fortificado em seu processo. |

| | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------|---------|--|
| Endereço Eletrônico | Princípios do SUS | Ministério da Saúde | da 2017 | Trata-se de uma página do Ministério da saúde, sobre o Art. 7 da lei 8080/que dispõe sobre os princípios doutrinários e organizativos do sus, cujo o objetivo é garantir um serviço de qualidade à comunidade desde a promoção da saúde reabilitação, atendendo de forma igualitária a todos, sem exceção, considerando também os níveis de complexidade de cada caso e reduzindo o poder da união, direcionando aos municípios. |
|---------------------|-------------------|---------------------|---------|--|

DISCUSSÃO

Após leituras exaustivas dos estudos incluídos na pesquisa, foi possível classificar os principais desafios encontrados na execução da humanização na unidade de terapia intensiva pediátrica em 3 temáticas relevantes: desafios na humanização relacionado as condições impróprias de trabalho, desafios na humanização relacionado as particularidades da assistência de uma criança e desafios na humanização relacionada a família da criança.

Desafios na humanização relacionado as condições impróprias de trabalho

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) desde 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como objetivo dignificar a saúde pública no Brasil, implementando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), na rotina da equipe de saúde, estimulando a comutação solidária entre os profissionais e o usuário.

Em 2017, o Ministério da saúde, no Art. 7 da lei 8080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) que consiste em promover uma assistência completa desde a promoção até a reabilitação (Integralidade), atendendo de forma igualitária de acordo com a necessidade de cada

um (Equidade), sem distinção de cor, raça, sexo ou classe social (Universalidade).

A humanização é a base da assistência de saúde, sendo unânime as opiniões positivas sobre a sua importância. Porém, para sua implementação, é necessário que o profissional encontre um ambiente de trabalho favorável para sua eficácia. Fachini, Scrigni e Lima (2016) elaboraram um estudo de caso único, por meio de pesquisa qualitativa, exploratória e compreensiva no Hospital Universitário Pediátrico em um município do sul do Brasil, com o objetivo de examinar a relação entre o sofrimento moral e o processo de trabalho e suas limitações. A população investigada foi composta por 18 participantes, todos profissionais de nível superior integrantes da equipe multidisciplinar da UTI pediátrica. Os resultados evidenciaram que o sofrimento moral está associado principalmente a conflitos éticos, carências de recursos estruturais, excesso de trabalho e estresse físico. Resultados similares foram encontrados nos estudos de Rodrigues e Calegari (2016) que investigaram os fatores que desencadeiam a falta de humanização na UTI pediátrica através de um questionário. O grupo estudado foram de 28 mulheres, sendo que 21,4% são enfermeiras, 53,6% técnicas de enfermagem e 25,0% auxiliares. Chegaram à conclusão que existe uma certa desvalorização da profissão, o que afeta diretamente na qualidade do atendimento, como por exemplo a sobrecarga de trabalho, considerando que o atendimento humanizado acontece quando se é respeitado o dimensionamento da enfermagem, assegurando a qualidade do serviço do mesmo.

Desafios na humanização relacionado as particularidades da assistência de uma criança

Uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), admite crianças de 28 dias até 14 ou 18 anos (considerando a norma de cada instituição), que necessitam de cuidados intensivos, de uma assistência especializada e suporte avançado. (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Em uma UTIP estará circulando toda equipe multiprofissional necessária, como por exemplo: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, que terá contato direto com a criança, que muitas vezes também estará sujeita a sondagens, cateterismo, infusão de fármacos entre outros procedimentos invasivos (FERREIRA et al., 2018).

Para Lins, Duarte e Andrade (2019) dentre os principais diagnósticos de uma criança internada em uma UTIP, os mais comuns estão relacionados a problemas respiratórios, como pneumonias e bronquiolites, necessitando de algum tipo de suporte ventilatório, condição onde no qual exigirá cuidados específicos, sedoanalgesias e monitorização contínua.

Em seu estudo, Fachini, Scrigni e Lima (2016) evidenciaram que ao lidar com o complexo saúde-doença, alguns fatores podem levar o profissional ao estresse moral, dentre eles, o contato direto com a dor da criança, que está passando por um processo traumático e pode dificultar o acesso do profissional a ela.

Desafios relacionados a família da criança

A admissão ou a transferência da criança para uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), gera um ambiente de muita tensão e estresse vivido pelos pais e familiares. Diversos são os fatores que contribuem para isto, dentre eles, destacam-se: o desconhecimento da doença e sua gravidade; os procedimentos a serem realizados, bem como, os cuidados a serem prestados (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Luz et al. (2019) ressalta que outra dificuldade encontrada na assistência à criança em uma UTIP está relacionada a presença dos pais durante sua internação, não mais como visitas e sim como acompanhantes. Condição que, muitas vezes, remete à um constrangimento situacional à equipe.

Segundo Ferreira et al. (2018) foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa na UTI pediátrica em fortaleza, com o objetivo de analisar a acuidade dos acompanhantes sobre o uso de dispositivos invasivos na UTI pediátrica. A população foi composta por 17 acompanhantes, de julho a agosto de 2016. Os resultados comprovaram que o que os acompanhantes em questão mais sentiam em comum era a ansiedade e o medo, de saber que o paciente iria ser submetido a um dispositivo invasivo, dentre outros procedimentos, enfatizando o apoio da equipe a esse familiar.

Uns resultados parecidos obtiveram Amaral e Calegari (2016) onde realizaram uma pesquisa descritiva, qualitativa, em um Hospital Universitário no interior de Minas Gerais em 2013, com o objetivo de entender a visão dos pais ou dos familiares responsáveis pela criança

que está hospitalizada. As populações abordadas foram de 10 pais ou responsáveis pelas crianças internadas através de entrevistas individuais, realizadas em uma sala privada. Os resultados comprovam que na visão do familiar o cuidado humanizado é praticado quando existe um bom relacionamento, educação, respeito, atenção e acolhimento por parte dos profissionais. Os pais e familiares que acompanham a criança na UTIP, além da preocupação, transparecem ansiedade, fadiga, esgotamento físico. A falta de elo e comunicação com a equipe de saúde contribuem para isso, que muitas vezes esquecem de que assim como é importante a informação a ser passada, com a mesma importância deve ser analisada a maneira de ser transmitida tal informação, sem dá margens à falsas esperanças, porém com empatia e sensibilidade.

CONCLUSÃO

Tendo como base os estudos analisados nessa revisão, conclui-se que diversos são os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional em uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica do sistema único de saúde, relacionadas as condições impróprias de trabalho, aos cuidados específicos pediátricos e relacionados a assistência a família da criança. É imprescindível que a equipe esteja qualificada para o acolhimento do binômio criança/adolescente e família, reduzindo as tensões e superando a fragilidade em que se encontram, de maneira que passem a participar de forma positiva e ativa no tratamento e na recuperação, oferecendo à criança hospitalizada condições suscetíveis para melhoras do seu quadro clínico. Em contrapartida, para a prática da assistência humanizada, é válido que os mesmos disponham dos atributos necessários.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Saúde. Princípios do SUS. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 31 de março de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF. 2010. Disponível em:

- <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizacoes_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf> Acesso em 30 de março de 2020.
- DO AMARAL, L. F. P.; CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21(3):01-09. Disponível em <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653826010/483653826010.pdf>> Acesso em 22 de março de 2020.
- FACCIOLI, S. C. et al. O manejo da dor pediátrica e a percepção da equipe de enfermagem à luz do Modelo Sócio Comunicativo da Dor. *BrJP*. 2020; 3(1):37-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000100037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de março de 2020.
- FACHINI, J. S.; SCRIGNI, A. V.; LIMA, R. C. G. Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica. *Rev. Bioét.* 2017; 25(1):111-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100111&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de março de 2020.
- FERREIRA, M. j. DE M. PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES SOBRE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. *Enfermagem em Foco*. 2018; 9(2):18-22. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1031/439>>. Acesso em 25 de março de 2020.
- LIMA, A. A.; DE JESUS, D.S ; SILVA, T.L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *SciElo Saude Publica*. 28(3), e280320, 2018; 1-15. Disponível em <<https://www.scielosp.org/articulo/physics/2018.v28n3/e280320/>> Acesso em 8 de março de 2020.
- LINS, A. R. B. da S.; DUARTE, M. DO C. M. B.; DE ANDRADE, L. B. Ventilação não invasiva como primeira escolha de suporte ventilatório em crianças. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2019; 31(3):333-339. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000300333&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de março de 2020.
- PEIXOTO, T. C.; PASSOS, I.C. F.; BRITO, M, J. M. Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica. *Interface*. 2018; 22(65):461-72. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200461&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de março de 2020.
- RODRIGUES, A. C.; CALEGARI T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de Enfermagem. *REME*, 20: e933, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1067>>. Acesso em 12 de março de 2020.