

A PERCEÇÃO DA CLIENTELA SOBRE AS CONDIÇÕES DA SALA PEDIÁTRICA DE PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, BELO HORIZONTE

THE CLIENTELE'S PERCEPTION ON THE CONDITIONS OF THE PEDIATRICS EMERGENCY ROOM OF THE HOSPITAL DAS CLÍNICAS, BELO HORIZONTE

FLÁVIA ALVES CAMPOS*, ROSA MARIA QUADROS NEHMY**, JOAQUIM ANTÔNIO CÉSAR MOTA***, GUSTAVO BRUNO PIRES BASTOS****, GUILHERME RAFAEL SANT'ANNA ATHAYDE****, GUILHERME DA CUNHA MESSIAS DOS SANTOS****

RESUMO

Objetivo: Procurou-se captar a percepção das crianças e de seus acompanhantes quanto a situações causadoras de estresse, provocadas pelo ambiente físico e social do Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Métodos:** Empregou-se metodologia de caráter qualitativo, utilizando as técnicas de entrevista e de observação. Os informantes foram crianças que se encontravam internadas no Pronto Atendimento e seus acompanhantes. **Resultados:** Os resultados mostraram que crianças e acompanhantes percebem a estadia no Pronto Atendimento como algo penoso, sem conforto, onde não há nada o que fazer para desviar a atenção da doença. A ausência de mecanismos de desvio da tensão estimula a angústia dos acompanhantes, no convívio com o ambiente estressante de doença e morte, próprio da sala de emergência. Os acompanhantes seguem a evolução de casos de doenças semelhantes às de seus filhos, criando a expectativa do mesmo desfecho para eles. **Conclusões:** Escutar a perspectiva da clientela constitui um elemento a mais na direção da humanização da assistência hospitalar. As sugestões feitas pela clientela apontam mudanças que podem ser atendidas com recursos criativos e pouco onerosos.

Palavras-chave: Criança / hospitalizada / psicologia; Percepção; Ambiente de instituições de saúde; Serviços médicos de urgência; Humanismo; Estresse psicológico; Família

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta os resultados da pesquisa realizada pela equipe do subprojeto “ABRAÇARTE: pesquisa e atividades lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico” que faz parte de projeto mais amplo, denominado “Humanização do atendimento ao paciente internado: paciente pediátrico e paciente terminal”. O projeto está sendo desenvolvido em Belo Horizonte, na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, numa parceria entre os departamentos de Medicina Preventiva e Social, de Pediatria e de Clínica Médica da Faculdade de Medicina,

* Aluna de graduação, Bolsista de Iniciação Científica, PIBIC

** Professora Adjunta, Doutora, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina da UFMG

*** Professor Adjunto, Doutor, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da UFMG

**** Alunos de graduação, Bolsistas pelo Programa de Aprimoramento Discente, PAD/2002

Faculdade de Medicina – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço para correspondência:

Profª Rosa Maria Quadros Nehmy

Av. Alfredo Balena, 190, sala 10038

Belo Horizonte, MG CEP 30130-100

Fone: (31) 3248.9813 Fax: (31) 3248.9802

E-mail: abracarte@medicina.ufmg.br

Data de Submissão:

18/12/03

Data de Aprovação:

23/08/04

e se insere no Programa de Humanização da Assistência do Hospital das Clínicas da UFMG, de acordo com a política de humanização do Ministério da Saúde¹.

O foco principal das atividades do projeto é a compreensão das relações sociais presentes no ambiente hospitalar, combinando aportes da clínica e das ciências sociais e considerando que a tensão pode ser suavizada pela introdução de situações de interação social mais amenas.

Estudos sobre as percepções de pacientes hospitalizados em relação ao ambiente físico e social que os cerca enfatizam a carga emocional que as rotinas e regras hospitalares provocam. A esses elementos estressantes, diferentes da vida diária, contrapõe-se o movimento de humanizar a assistência hospitalar. Concordemos com Cembranelli¹ ao lembrar que, quando se fala em humanização, a intenção é falar do negativo, do embrutecimento das relações sociais, o qual se quer neutralizar.

Esse problema se agrava, quando se trata da hospitalização de crianças^{2,3}. O ambiente hospitalar sugere estranheza e ameaça, lugar social onde as regras técnicas devem se sobrepor ao comportamento espontâneo da vida diária⁴. Os principais critérios organizadores do ambiente hospitalar visam ao cuidado com a pessoa doente para tratar sua doença física com fármacos e procedimentos de intervenção no corpo. As referências da organização da internação hospitalar são quase exclusivamente a ordem no trabalho e o funcionamento do serviço. Espera-se que o enfermo comporte-se com passividade e discrição, com o pressuposto de que essas atitudes tornem mais suave a dura tarefa para os pacientes e para aqueles que os assistem. Mas, na realidade, as normas seguem mais os interesses dos profissionais e da instituição, ficando o paciente submetido à sistemática despersonalização^{5,6}. O relato do neurologista Oliver Sacks⁷, quando se torna paciente, é constantemente citado como demonstração da desumanização das relações sociais no ambiente hospitalar. Assumir o papel de paciente no hospital significou para ele:

“(...) a sistemática despersonalização que se vive quando se é paciente. As próprias vestes são substituídas por roupas brancas padronizadas e, como identificação, um simples número. A pessoa fica totalmente dependente das regras da instituição, perdem-se muitos dos seus direitos, não se é mais livre.”^{7:28}

As normas e rotinas do hospital não são familiares à criança e ela não as compreende bem quando se interna pela primeira vez⁸. Mesmo quando já passou por essa experiência, é estressante para a criança hospitalizada o isolamento dos amigos, dos irmãos e de outros membros da família. Para a família, a hospitalização provoca crise, desequilíbrio, incertezas e medo⁵.

Uma das mudanças no sentido de amenizar o estresse da criança hospitalizada resultou na promoção da presença dos pais durante a internação, mudança que teve

suporte da equipe de cuidados da saúde. No entanto, embora o envolvimento da família represente grande avanço, ele não é fator suficiente para alterar o ambiente hospitalar de modo a torná-lo isento de ameaças à condição de criança do paciente^{2,3}. Significa um passo na direção da humanização da assistência à criança, mas, ao mesmo tempo, traz para dentro do ambiente hospitalar um novo ator social, o acompanhante permanente (os pais), também sujeito às rotinas e rituais do hospital. Deve-se levar em conta que o estresse dos pais é, em parte, repassado para seus filhos hospitalizados⁵.

Com o referencial que enfoca a humanização das relações sociais no ambiente hospitalar, realizou-se pesquisa sobre a percepção da criança e do acompanhante em relação à estadia no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG - PA/HC. No caso desse hospital, o PA/HC representa um gargalo no processo de internação, em que pacientes e acompanhantes ficam à espera de vaga na unidade de internação. O hospital é referência para casos graves, complexos e dispendiosos do ponto de vista financeiro. Assume a responsabilidade da assistência a nosologias específicas de baixo grau de resolução em outros níveis do sistema de saúde⁹. Por isso, há mais demanda do que é possível atender atualmente nos serviços especializados do hospital. Em consequência, quando o problema da criança não pode ser resolvido no próprio PA/HC, demandando internamento, ela e seu acompanhante ficam aguardando, na sala de pediatria da urgência, vaga na Unidade de Internação.

MÉTODO

Utilizou-se método de caráter qualitativo para a coleta dos dados em razão de ser a forma privilegiada quando se trata de objetos de estudo que visem captar a percepção de atores sociais sobre determinada situação. Nessa perspectiva, o conteúdo da fala do entrevistado expressa “representações sociais”, noção que adquire o estatuto de informação e não de mera opinião^{10,11}. Usou-se também a técnica de observação direta, tendo como referência proposições de Goffman⁴ para análise das interações sociais em que o cenário, no caso o ambiente hospitalar, é visto como pano de fundo das relações entre as pessoas, condicionando o comportamento dos participantes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e, de acordo com o prescrito nas normas, obteve-se a assinatura das pessoas entrevistadas no “Termo de Consentimento”, condição para a inclusão como informantes. Os nomes utilizados nos relatos são fictícios, de modo a garantir a privacidade do informante.

Foram seguidos roteiros de entrevista e de observação, mas procurou-se realizar as entrevistas como uma conversa, deixando o informante à vontade para falar daquilo que queria e, quando necessário, retornando ao tema.

Essa estratégia possibilitou estabelecer empatia com o informante e fazer com que outros temas não previstos venham à tona. Além disso, havia, subjacente, o objetivo pedagógico de iniciar o aluno – ainda no ciclo básico – na sutileza da relação médico-paciente. Acresce-se que o momento da entrevista constituiu-se em oportunidade de quebra da rotina para os acompanhantes e para as crianças, que, como disseram: “Tinham alguém com quem conversar.”

As entrevistas foram realizadas, em duplas, por seis alunos da graduação do curso médico, membros do grupo ABRAÇARTE, sendo que dois deles deixaram o projeto após a coleta dos dados por dificuldade de compatibilizar horários. É importante destacar, em face de se tratar de um projeto de pesquisa desenvolvido na graduação, que o treinamento dos alunos foi feito durante todo o processo de investigação. Eles participaram ativamente de todas as etapas, desde a definição do objetivo e do método até a análise de dados. Nesse sentido, tornaram-se pesquisadores iniciantes, de fato.

A coleta de dados foi realizada no pronto atendimento (PA/HC) em dois períodos – dezembro 2001/janeiro de 2002 e junho-setembro de 2002, num total de 19 entrevistas de acompanhantes das crianças. Quando as crianças eram maiores de cinco anos e estavam em condição de conversar, também elas responderam a questões que lhes eram pertinentes.

Utilizou-se o critério de saturação para estabelecer o limite do número de entrevistas, isto é, interrompeu-se a coleta de dados quando as informações tornaram-se cada vez mais repetitivas¹¹. As entrevistas foram gravadas, transcritas e codificadas de acordo com as seguintes categorias de análise: condições sociais da família, o acesso ao serviço, a vida da família durante a internação, a “qualidade” do atendimento, as carências do ambiente físico-social, as interações sociais e a comparação com outras experiências de hospitalização¹².

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os pacientes e suas famílias e a chegada ao PA/HC

Do total de acompanhantes entrevistados, 18 eram as mães do paciente; em apenas um caso era o pai. Os diagnósticos, a idade e o gênero das crianças estão no Quadro 1.

As crianças atendidas pertenciam a famílias pobres, cujas mães em geral não trabalhavam ou não puderam mais trabalhar porque tinham de cuidar do filho doente. As mães-acompanhantes eram donas de casa, apenas uma era professora e diretora de escola. O único pai acompanhante estava desempregado. A condição social caracterizou-se como de famílias pobres, com exceção da diretora de escola. Moravam na periferia ou no interior do estado. Vinham de ônibus, de ambulância da prefeitura, de carona. Muitas delas tinham de trazer o filho periodicamente

para controle ou quimioterapia. Deixavam os outros filhos com o marido ou parentes. Sentiam o transtorno que a doença do filho trazia à vida cotidiana. Esses dois depoimentos de mães de crianças com leucemia exemplificam as estratégias que adotam para enfrentar o transtorno causado em suas vidas:

Quadro 1 - Caracterização das crianças* quanto ao gênero, idade e diagnóstico

Nº	Gênero	Idade (anos)	Diagnóstico
01	F	5	Leucemia
02	F	5	Insuficiência renal crônica
03	M	1	Leucemia
04	F	12	Fibrose cística
05	M	1	Laringite e Bronquite
06	M	15	Distúrbio psiquiátrico não-esclarecido
07	M	6	Leucemia
08	M	7m	Anemia de causa desconhecida
09	M	11	Insuficiência renal crônica
10	M	14	Neurite óptica
11	M	6	Tumor no intestino
12	F	1	Doença pulmonar não-esclarecida
13	M	1	Leucemia
14	F	12	Doença hematológica não-esclarecida
15	F	14	Colelitíase e Drepanocitose
16	F	2	Leucemia
17	M	12	Pós-operatório de correção de hipospádia
18	M	13	Leucemia
19	F	2	Neuroblastoma

*A criança e seu acompanhante foram considerados por uma única entrada (uma entrevista).

“Eu sou da cidade XXX. Aí assim, desde outubro que eu aluguei uma casa, porque são 7, 8 horas de viagem e aí até que chega aqui... Mas assim que eu puder, que ele ficar melhorzinho e eu puder, eu volto pra minha terra, porque eu não agüento aqui não”.

“Eu venho no carro da prefeitura, aí no caso, domingo, eu tive que sair com ele às pressas, a ambulância do hospital me trouxe. Porque pra mim de ônibus é muito longe, demora muito. Aí faz a quimioterapia dele, dura uma semana, sete dias, então pra não ficar vem e volta todo dia, aí eu fico naquela casa de apoio que tem ali na Contorno, fico uma semana lá. Além de fazer quimioterapia que desgasta muito a pessoa, ainda ficar vem e vai todo dia. Aí eu fico a semana pra [ele] poder fazer”.

A espera da vaga na internação

É comum que pacientes e seus acompanhantes cheguem ao hospital e esperem até mais de uma semana no PA/HC, aguardando vaga na Unidade de Internação. Ficam ali mais tempo do que deveriam, segundo avaliação dos pacientes e acompanhantes.

As mães que estão esperando vaga para suas crianças criam grande expectativa e explicam a demora de maneiras diferentes. Fantasiam sobre os motivos da demora, oferecendo diferentes explicações, variando de uma espé-

cie de denúncia ao conformismo, como se observa nas afirmações de duas acompanhantes: “Fui informada de que, para subir para a pediatria, é preciso ter padrinho ou ter dinheiro” e “O agudo sobe mais rápido, vai ficar menos tempo, e o crônico demora a subir por que se sabe que vai ficar de meses a mais”.

A maioria das crianças já se internou no Hospital das Clínicas e passou períodos na Unidade de Internação. São, em geral, crianças sofrendo de doenças crônicas graves, tais como leucemia ou problemas renais crônicos, que exigem internações constantes. Por isso, quando os acompanhantes ou as próprias crianças avaliam o PA/HC, geralmente o fazem comparando com a Unidade de Internação. Uma acompanhante revela que está há uma semana no PA/HC e já perdeu a conta de quantas vezes esteve ali desde a descoberta da doença do filho, em outubro do ano passado. Outra mãe lembra, com tristeza, que seu filho está sempre se internando. Passou o Natal e o Ano Novo no hospital.

Entre as famílias entrevistadas, em geral, o marido toma conta da casa e dos outros filhos durante o período de internação e conta com o apoio de parentes. Mas algumas mães não têm parentes que cuidem dos outros filhos. Têm de pagar alguém para ficar com eles ou os deixam sozinhos. Os distúrbios que a doença e a internação causam na vida da família se agravam quando a mãe que trabalha tem de se ausentar para cuidar do filho, gerando o medo da perda do emprego por tanta falta, como é o caso da diretora de escola.

As acomodações

O espaço físico da enfermaria do PA/HC tem capacidade de 15 leitos, entretanto, ali, em dias mais movimentados, há 30 ou mais leitos ocupados. Nessas ocasiões, as macas ficam amontoadas, com pouco espaço para movimentação, mal cabendo a cadeira para o acompanhante.

Quando solicitadas a avaliar as condições do PA/HC, as pessoas entrevistadas referem-se, antes de tudo, a problemas relativos à qualidade das acomodações.

Algumas das acompanhantes acham compreensível o desconforto das acomodações. Acreditam que, por se tratar de local de atendimento de urgência, seria difícil aumentar o conforto delas e dos pacientes. Uma acompanhante disse mesmo achar que “em hospital não tem como ter conforto”. Outra lembra o tamanho reduzido do Pronto Atendimento e a quantidade de pessoas atendidas ou à espera do atendimento, justificando a falta de conforto: “Olha o tamanho. É muita gente”.

Mas, apesar de expressarem conformismo, todas as mães reclamaram do banheiro e das cadeiras nas quais passam a noite. Elas não tomam banho nos banheiros disponíveis no PA/HC, porque não oferecem nenhum conforto – o chuveiro que não esquentava bem, o uso

comum para homens e mulheres, a porta que não fecha bem. As acompanhantes sobem, geralmente à noite, para tomar banho no sexto andar, porque, durante a noite, podem se ausentar um pouco enquanto as crianças dormem e acham que é mais tranquilo. Uma das mães justifica dizendo que, durante o dia, não dá para “ficar andando para lá e para cá”, pois perturbaria a rotina do hospital. Tal postura mostra que as pessoas apreendem as regras de funcionamento do hospital e ficam atentas para não as burlarem, mesmo que estas não sejam claramente explicitadas. Uma acompanhante encontra no olhar do funcionário reprimenda à intenção de subir para tomar banho durante o dia: “acho que não é mais permitido ir lá em cima nesse horário [de dia]”.

O uso comum do banheiro por homens e mulheres parece incomodar mais às crianças, quase adolescentes, do que aos adultos. Menina de 12 anos fala assim dos banheiros: “O banheiro é sujo. Um, apenas, para homens e mulheres”. Menino de 11 anos revela sensação semelhante: “Se vai tomar banho, aqui, entra mulher, tudo. Eu fico com vergonha. O banheiro nem tranca”.

Acompanhantes e crianças falam do desconforto para dormir. As mães ficam sentadas na cadeira de plástico durante toda a noite. Uma menina de 12 anos fica preocupada com o desconforto da mãe para dormir. As mães reclamam também do barulho, do choro das crianças, dizem estar estressadas. A sala é mesmo muito movimentada. O barulho é constante, causado pela conversa das muitas pessoas que ali se encontram, que entram e saem da sala constantemente. Mesmo com algumas crianças dormindo, os porteiros entram e gritam nomes de pessoas para a troca de acompanhante. Como sintetiza a menina de 12 anos, portadora de fibrose cística: “O PA/HC não é local pra gente ficar”. Porém, do jeito que as acompanhantes falam, transmitem a sensação de ser essa uma condição quase necessária do atendimento de urgência, conforme se observa neste depoimento: “Aqui é só lugar de plantão mesmo. A gente tem que agradecer até isso aqui de aceitar a gente qualquer horário porque tem hospital que não aceita não”.

O conformismo demonstrado pelas acompanhantes pode ser compreendido pela dupla condição: pela fragilidade frente à doença e pela situação de cliente do Sistema Único de Saúde. Pesquisa nacional feita em 2002 mostra que o maior problema percebido é o acesso, em particular, a espera do atendimento, principalmente em níveis de maior complexidade do sistema. Quando conseguem internação, 72% da população atendida pelo SUS declara alto ou muito alto grau de satisfação com o serviço¹³. Apesar de mostrar uma certa aceitação da situação de desconforto, por se tratar de um local de atendimento de urgência, as mães reivindicam pequenas mudanças: “Quem sabe num melhora, pelo menos, as cadeirinhas, né? Tem que dar uma melhoradi-

nha nas cadeirinhas e botar um chuveirinho aqui embaixo para nós”.

A comparação com a Unidade de Internação

As acompanhantes que já estiveram com os pacientes na Unidade de Internação – para elas “o sexto andar” ou “lá em cima” –, quando comparam as condições de conforto daquele serviço com o PA/HC, lembram-se daquilo que mais lhes falta, o banho, o sofá, a televisão.

Uma acompanhante refere-se a tarefas delegadas aos acompanhantes no PA/HC, como dar banho na criança e arrumar a cama dela. Não é bem uma reclamação, mas ela nota a diferença quando compara com o sexto andar ou “lá em cima”. Ao mesmo tempo, confronta a condição de seu filho com os outros em pior estado ou mais difíceis de cuidar e parece aceitar o encargo:

“Aqui é a gente que troca a roupa de cama, né? Elas trazem e põem ali e a gente pega e troca na hora de dar o banho. Não é igual lá em cima que tem as enfermeiras que ajudam, dão banho. Quando tá difícil, ajuda, mas igual tá ele assim eu mesmo pego, vou lá, dou banho, troco a cama. Porque é muito corrido aqui também. Aqui, igual ele que tem condições de andar, eu vou lá, dou banho, depois venho cá e troco a cama”.

A percepção das condições das outras crianças desperta sentimento de solidariedade nas acompanhantes, como se nota neste depoimento:

“Às vezes chega criança passando mal toda hora. Às vezes, chega um caso muito grave, mais que o meu. Aí o que acontece? Elas não podem deixar de vir aqui e têm que deixar [para atender ao paciente mais grave]”.

Aparece, de forma recorrente, a lembrança das atividades dedicadas às crianças no sexto andar. Como diz uma acompanhante:

“Até que lá em cima vêm aquelas pessoas, e brincam. Passamos até o carnaval, eles fazem festa lá em cima. Deus me livre se tivesse que passar esse tempo todo aqui em baixo [no PA/HC]. Nossa Senhora!”

Uma das acompanhantes lembra que, no 6º andar, há menos barulho e se recorda das atrações dirigidas para as crianças e para as acompanhantes.

“Lá é bem menos o barulho... Tem o parquinho que eles brincam... [A criança] tem condições de levantar, levanta pra distrair um pouquinho. Tem muita coisa para ele distrair, pra não ficar preocupado com a doença. E lá em cima também tem as reuniões. A assistente social, de vez em quando, tem a reunião com a gente, com as acompanhantes, explicando como é que deve fazer, como é que não deve fazer”.

As crianças referem-se sempre às diversões e atividades lúdicas do sexto andar. Um paciente de 11 anos fala assim:

“E lá também tem a sala de brinquedo. Tem joguinho da memória para jogar. Tem vídeo game também, eu sou bom, na casa do meu irmão tinha um. Eu fico direto andando, quase não fico lá na cama. A enfermeira vai caçar eu, que eu tô na brinquedoteca ou na sala de televisão, ou no parquinho. Eu não fico lá dentro não, que senão fica muito quieto... E aqui não tem nada”.

Paciente de 12 anos reclama do PA/HC e sente falta do clima do sexto andar: “Aqui não pode receber visitas. Porque ficar muito tempo assim eu fico nervoso só deitado”.

Na dia-a-dia do PA/HC, as crianças realçam os pequenos gestos, importantes para elas, pois quebram a rotina: por exemplo, a revistinha, os desenhos para colorir, o quebra-cabeça que a assistente social do ambulatório levou para um menino de seis anos ou a comida feita em casa que a médica trouxe para uma menina de dez anos. Outro menino de 11 anos ganhou revistinha e um quebra-cabeça: “Eu tenho quebra-cabeça aqui. Eu já montei um monte de vezes”.

As acompanhantes reclamam muito da falta do que fazer, tanto para elas quanto para as crianças. O tempo lhes parece muito longo. Qualquer acontecimento serve para quebrar a rotina do nada fazer, como fala uma acompanhante: “Ficamos o tempo inteiro à toa. Hoje que vocês estão aqui conversando com a gente, as horas estão passando rapidinho”.

Os acompanhantes passam o tempo, principalmente, cuidando do filho e conversando com as pessoas que estão lá. Várias acompanhantes gostariam que alguém lhes ensinasse a bordar, a fazer ponto-de-cruz, crochê...

O estresse e o acompanhamento da evolução dos casos

Todos acham que o Pronto Atendimento não é um lugar bom para ficar, principalmente, porque acompanham os casos graves que estão ali. As acompanhantes impressionam-se com os acontecimentos no PA/HC, conforme se observa neste relato:

“O PA/HC é muita coisa. Não é o montão de gente que eu acho que todo mundo precisa. Tem hora que chega cada paciente! Um dia teve uma morte aqui muito difícil. Teve um menininho, acho que com 13 dias de nascido. Ele morreu feio demais. Aqui no PA/HC acontece muita coisa forte. Ninguém nunca passou assim perto de mim. Hospital é ruim demais! A gente vê tanta coisa!”

O tempo passado no Pronto Atendimento, com vários pacientes juntos, com diferentes graus de gravidade da doença, faz com que as mães acompanhem os casos e temam o mesmo desfecho para os filhos. O relato da mãe de criança com leucemia é ilustrativo. Ela se lembra de

detalhes dos casos que terminaram em óbito ou da dor sentida por outros pacientes com a mesma patologia:

“Igual semana passada, morreram duas crianças no mesmo dia, tudo com leucemia. Uma com nove meses e o outro com sete ou oito anos. Quando meu filho teve aqui da outra vez, o Pedro estava tão bonito, cabeludão com os olhos azuis, sabe? Não é o mesmo que eu vi. Ele estava pele e osso, sabe? Um barrigão inchado por causa do baço e fígado. Tudo o que ele comia ele vomitava. No dia que ele internou, ele chegou pondo sangue pelo nariz, então aquilo pra gente.... Me deu uma sensação horrível, porque a gente tá no mesmo barco, com o mesmo problema que a criança. Aí veio, será que amanhã o meu filho vai passar por isso também?”

E cita outro caso:

“O Nelson recebeu alta nove horas da noite num dia e logo depois voltou. O médico disse para a mãe: Olha, mãe, a gente vai dar um remédio pra dor dele pra ele não sofrer tanto, mas ele não tem mais condições. Aí deram e quando foi três horas da manhã, ela chegou com ele, o marido, o avô.... Aí eu pensei, Deus me livre! Eu fico apavorada em pensar que amanhã ou depois isso pode ser comigo.”

As acompanhantes percebem no ambiente do PA/HC, com receio, a separação dos pacientes que representam riscos de contaminação. Há uma divisória de pano com uma placa de papel, onde está escrito: “contaminação por contato ou pelo ar”, que parece assustar as acompanhantes, principalmente as que sabem que seus filhos possuem baixa imunidade. É uma idéia compartilhada por elas. Como estão juntos pacientes com diferentes doenças, haveria maior possibilidade de a criança “pegar” infecção. O contato com muitos pacientes diferentes é motivo de preocupação para os pais, que se queixam constantemente da possibilidade de seus filhos contraírem outra doença. Às vezes, até mesmo as crianças mostram esse medo transmitido por eles. O receio é apontado nestes depoimentos:

“É, aqui tá fácil ele pegar infecção, porque tá no meio de tantas doenças... Antontem mesmo, ele não tava tossindo, ontem à tarde ele já começou a tossir. Você chega com um problema pra ficar por um certo tempo, se fica mais, cê sai com um outro tipo de doença. Mas depois de não ter outra saída, fazer o quê?”

“Aqui tem muito mais risco de pegar uma infecção. Ele, que é uma criança leucêmica, as defesas ficam muito baixas, então tem mais risco de pegar uma infecção. Igual uma pessoa gripada que chega perto dele, é perigoso. Eu fico com medo, eu morro de medo, que já tá fraquinho se pegar uma infecção... o risco aqui é bem maior, aqui é tudo misturado”.

A confiança no atendimento e o trabalho dos profissionais

Apesar das dificuldades encontradas no PA/HC, na fala das acompanhantes, o Hospital das Clínicas é o lugar de maior competência no tratamento da doença de seus filhos. Os pacientes e seus acompanhantes, em geral, já têm experiências de passagem em outros hospitais do Sistema Único de Saúde e, na comparação, a assistência do Hospital das Clínicas é sempre valorizada; dizem que a do Hospital das Clínicas é melhor. Aham que a criança recebe o melhor atendimento. Como a acompanhante de um paciente portador de leucemia verbalizou: “A criança aqui é bem tratada. E é ela que importa”. Chegam a dizer que elas têm ali o melhor atendimento possível. Confiam no hospital.

“Aqui é 100% melhor. Eu acho que a segurança aqui é melhor. Eu tô muito mais segura. Lá, a médica era uma vez ou outra. Aqui, toda hora tem um, eles são bem mais preparados. Saber que tem médico examinando seu filho de minuto a minuto é muito melhor que uma vez ou outra”.

As acompanhantes mostram conhecer a doença de sua criança. Aludem várias vezes à disposição dos profissionais médicos, sempre informando sobre a doença e sua evolução. Há sempre boas referências aos profissionais que atendem no PA/HC. As mães destacam o carinho que a equipe de enfermagem e os outros profissionais têm pelas crianças: “Até que aqui a gente é muito bem recebido. Aqui eles têm muito carinho por eles. Começa desde as faxineiras, até as enfermeiras. Até hoje não tenho nada a reclamar porque eles tratam ele muito bem”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscar compreender o ponto de vista da clientela, ouvindo-a em suas representações sobre o PA/HC, o ambiente físico-social que a abriga, foi o objetivo central deste trabalho. Alguns aspectos de sua fala merecem ser destacados. O primeiro é relativo à demanda direta expressa pela clientela, por exemplo, a reivindicação de melhorar as condições de conforto: a cadeira, o banho, o bordado. São demandas simples que não exigem alterações na rotina de um serviço de pronto atendimento. A perspectiva de humanização tem como pressuposto o atendimento dessas condições mínimas para o bem-estar do paciente e de seu acompanhante.

O segundo aspecto, menos visível, refere-se à constatação de que o ambiente hospitalar é um cenário pleno de informações. Para além das rotinas, as pessoas captam informações sobre sua condição, sobre a dos outros, numa constante comparação e avaliação do que está acontecendo. Percebem até mesmo pequenos sinais do ambiente. O saber médico competente não é a única fonte de informação. No caso particular do PA/HC, o tempo de perma-

nência é grande para um serviço de urgência e os casos atendidos implicam constante retorno do paciente. Em consequência, estabelecem-se vínculos entre a clientela e a instituição, traços que não são típicos dos serviços de urgência. Além disso, a ausência de elementos de desvio da tensão perturba ainda mais as pessoas que convivem nesse cenário.

O ambiente aparece, assim, carregado de informações sobre a doença, não balizadas pelo discurso médico. Informações captadas pelas acompanhantes, destacadas por elas de maneira recorrente, estão relacionadas à percepção do sofrimento daqueles que compartilham o mesmo espaço, trazendo-lhes projeções angustiantes para os casos de seus filhos. Essas vias de informação parecem alimentar o sofrimento delas. Esse é um ponto difícil de ser enfrentado, na medida em que a percepção do sofrimento é sempre uma situação embaraçosa e mobilizadora de conteúdos afetivos contraditórios, tornando-se difícil avaliar aquilo que é excesso ou carência de informação¹⁴. Apesar dessa dificuldade, espera-se, com os resultados dessa pesquisa, contribuir para ampliar o olhar sobre o projeto de humanização, chamando atenção para a dimensão das relações sociais no ambiente hospitalar, que não se esgotam na comunicação expressa por palavras.

ABSTRACT

Objectives: To capture the perception of children and their companions regarding the stress-causing situations induced by the physical and social environment in the Emergency Room, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais. **Methods:** A methodology consisting of interviews and observation techniques was employed. The informers were children hospitalized in the Emergency Room and their companions. **Results:** Both children and companions perceive their stay at the Emergency Room as something painful, comfortless, where there is nothing to call one's attention away from the disease. The absence of tension deviation mechanisms sharpens the distress of the companions who follow the evolution of cases similar to their children's, thus creating an expectation of the same outcome for them. **Conclusions:** Listening to the patient's perspective consti-

tutes itself an additional element towards the humanization of hospital assistance. The suggestions made consist of small changes that could be done with little expenses.

Keywords: Hospitalized Child / psychology; Perception; Health Facility environment; Emergency medical services; Humanism; Psychological stress; Family

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cembranelli F. Um projeto de humanização: para que, para quem? [Citado em: 10 dez. 2002]. Disponível em: <http://www.humaniza.org.br>.
- 2- European Association for Children in Hospital-EACH. What is EACH? [Citado em: 13 set. 2001]. Disponível em: <http://www.each-for-sick-children.org/whatiseach.htm>.
- 3- Charte de L'enfant Hospitalisé. [Citado em: 14 set. 2001]. Disponível em: <http://www.hospiweb.com>.
- 4- Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1996.
- 5- Del Blanco MPP. El niño en el hospital: características, evaluación y tratamiento. Madrid: Pirâmide; 1995.
- 6- Pitta A. Hospital, dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1999.
- 7- Sacks O. A leg to stand on. London: Picador, MacMillan Publishers; 1991.
- 8- Miami Children's Hospital Patient Services. [Citado em: 13 set. 2001]. Disponível em: <http://mch.com/patient/clown.htm>.
- 9- Lima DP, Alves CRL, Gontijo ED, Torres HG, Ricas J, Oliveira VB. Projeto de incentivo a mudanças curriculares nas escolas médicas do Ministério da Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2002.
- 10- Durkheim E. As regras do método sociológico. São Paulo: Cia Editora Nacional; 1966.
- 11- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
- 12- Lamy ZC., Gomes R., Carvalho MA. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. J Pediatr (Rio de Janeiro) 1997; 73:293-8.
- 13- Conselho Nacional de Secretários De Saúde-CONASS. Pesquisa: a saúde na opinião dos brasileiros: análise dos principais resultados. Brasília: CONASS; 2002.
- 14- Betts J. Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar. [Citado em: 10 dez. 2002]. Disponível em: <http://www.humaniza.org.br>.