

ASPECTOS DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS DE ADULTOS

Aprendam com a Experiência Pediátrica!

LUIS LEMOS

Hospital Pediátrico de Coimbra. Coimbra

RESUMO

Desde os finais da década de 70 os Serviços de Pediatria portugueses passaram progressivamente a aceitar e a desejar a presença permanente de um familiar junto das crianças hospitalizadas, face aos benefícios afectivos e psicológicos daí decorrentes. Esta atitude generalizou-se aos Serviços de Urgência, Enfermarias médicas e cirúrgicas e às Unidades de Cuidados Intensivos e, na maioria esmagadora dos casos, há um perfeito relacionamento entre a equipa de saúde e o familiar da criança. Seria muito importante para a humanização das respectivas estruturas, que os profissionais de saúde dos Hospitais de adultos, ainda muito conservadores a este respeito, atentassem bem na experiência pediátrica.

SUMMARY

Humanizing Aspects in Adult Hospitals - Learn from the Pediatric Experience!

Since the late seventies, the Portuguese Pediatric health services have gradually been accepting and desiring the presence of a family member during a child's hospital stay, due to the affective and psychological benefits thereof. This attitude was extended to include the emergency room, wards and intensive care units. In the majority of cases there is a perfect understanding between the health care team and the family member. It would be of the utmost importance for the humanization of the respective Services that the health care professionals of the adult hospitals, which are still very conservative with respect to this issue, should be encouraged to follow the Pediatric experience.

INTRODUÇÃO

Progressivamente, desde os fins dos anos 70 e sobretudo na última década, foram dados passos muito importantes na humanização dos Serviços de Pediatria e Hospitais Pediátricos em Portugal.

Se bem que relevantes, nomeadamente ao nível de Hospitais Distritais, não foram as melhorias das estruturas físicas ou de hotelaria, os factores predominantes.

Os passos mais significativos foram, sem dúvida, devidos à aceitação progressiva e agora generalizada da presença permanente, durante o dia-e nalgumas situações extensiva às 24 horas-de familiares junto das crianças hospitalizadas.

Alguns Serviços/ Hospitais portugueses foram pioneiros nesta orientação e a experiência aí colhida inicialmente

foi muito encorajadora. Com suporte teórico nas necessidades afectivas e na manutenção de um desejável equilíbrio psicológico das crianças, foi não só aceite como estimulada a presença permanente de um familiar (em regra a mãe) junto da criança que, por qualquer razão, necessitasse de admissão hospitalar.^{1,2}

As primeiras experiências iniciaram-se quase sempre nas Unidades de Internamento de Curta Duração dos Serviços de Urgência e estenderam-se progressivamente a todos os Serviços de Internamento.^{3,4}

As decisões para estas modificações de atitudes deveram-se às Chefias dos Serviços e/ou aos Directores dos Hospitais Pediátricos e alguns anos depois a legislação portuguesa veio reforçar as orientações seguidas e confirmar alguns direitos dos familiares e das crianças hospitalizadas.

O caminho nem sempre foi fácil e os próprios profissionais de saúde -médicos e enfermeiras -ofereceram, aqui e acolá, alguma resistência inicial às modificações propostas.

A possibilidade da presença permanente de um familiar junto da criança introduziu sem dúvida e como era previsível, uma nova relação com a equipa de saúde. A mãe (ou o pai ou outro familiar substituto) presta ela própria alguns cuidados básicos à criança (alimentação, higiene,...) e contribui activamente para a vigilância da situação clínica, podendo alertar rapidamente a enfermeira ou o médico para qualquer evolução anormal. Sob orientação dos profissionais de saúde ajuda, sempre que revela capacidades para isso, a prestar cuidados mais específicos (por exemplo administração de oxigénio, de aerossóis, hidratação oral com solutos gluco-electrolíticos). Como seria de esperar, os familiares estão muito atentos às qualidades humanas dos profissionais de saúde bem como à prontidão e à qualidade de resposta em caso de solicitação e à assiduidade dos controlos médicos e de enfermagem.⁵

Actualmente as/os acompanhantes podem estar ao lado da criança durante todo o período diurno e, em certas circunstâncias, também durante a noite e utilizam os refeitórios dos Hospitais sem qualquer encargo suplementar. Esta situação é extensiva a todos os Serviços de Pediatria / Hospitais Pediátricos e inclui, obviamente, portanto, os sectores médicos e cirúrgicos bem como as Unidades de Cuidados Intensivos.⁶

Após mais de uma dezena de anos de prática deste sistema, o balanço é reconhecido por todos como extremamente positivo.⁵⁻⁷

Podé dizer-se que nunca sentimos particulares dificuldades para lidarmos com estes adultos, no nosso meio socio-cultural. As dificuldades, raríssimas, confirmam a justeza das orientações explicitadas.

Habituaamo-nos também a uma postura de maior respeito pelos direitos das crianças (agora doentes) e dos seus familiares, enquanto tal e como cidadãos: à informação sobre a evolução da situação ou sobre a necessidade de exames complementares, à prestação de cuidados de qualidade na presença de um adulto responsável, em suma a um relacionamento mais digno e incomparavelmente mais humano.

Os novos profissionais - médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e administradores hospitalares - que hoje trabalham nos Serviços de Pediatria / Hospitais Pediátricos têm o privilégio de encontrar uma situação que, neste campo, é particularmente agradável e perfeitamente sobreponível, no essencial, à que existe nos restantes países europeus.

E não foi só na Pediatria que esta autêntica revolução aconteceu. Na maior parte, das Maternidades portuguesas é hoje perfeitamente aceite, por razões afectivas e psicológicas, a presença de um familiar (em regra, mas nem sempre, o marido) junto da grávida, no momento do parto.

Como cidadãos e como profissionais de saúde somos frequentemente confrontados, por razões pessoais, familiares ou de amizade, com o reverso da medalha isto é,

com uma autêntica barreira física que é imposta pelas Direcções de Serviços e Administrações hospitalares, aos acompanhantes de quem necessita de cuidados nos Serviços de Urgência de Hospitais de adultos. E também às outras anacrónicas barreiras que levam a que só em determinadas horas de visitas (poucas) seja possível quebrar o isolamento familiar de um doente, numa enfermaria. Ou ainda, para cúmulo, às que conduzem a que um doente em Unidades de Cuidados Intensivos possa permanecer dias a fio, sem ser autorizado sequer a ver um familiar próximo -pese embora poder estar entre a vida e a morte, mas por vezes bem lúcido.

Em reunião recente realizada por iniciativa da Faculdade de Psicologia de Coimbra, participei numa mesa redonda em que um colega, Director do Serviço de Urgência de um Hospital Universitário suíço, mostrou através de uma bela comunicação apoiada em meios audio-visuais, como um adulto é recebido e tratado, do ponto de vista humano, naquele Serviço. O acompanhamento por um familiar é de regra, permanente se assim fôr o desejo, exceptuados os momentos para exame físico ou exames complementares que o justifiquem. A preocupação pela regular transmissão de informação ao doente (ou na impossibilidade ao familiar) foi realçada.

Também em recente e excelente programa europeu, transmitido por um canal de T.V., foram abordados entre outros aspectos, aqueles a que vimos fazendo referência. Ficámos mais uma vez impressionados por aquilo que nos parece ser a cada vez mais abissal distância a que, nesta área, estão os Hospitais de adultos em Portugal.

Existe aqui um panorama geral de insensibilidade para esta questão, um misto de prepotência e nalguns casos mesmo de arrogância dos trabalhadores de saúde, associado a uma rotineirice de procedimentos que têm por pano de fundo uma falta de consideração para com os direitos da pessoa humana - agora doente.

Com que direito, com efeito, se suprime a possibilidade de um familiar próximo acompanhar regularmente um doente, quando este entra num Serviço de Urgência? Não nos falem na falta de instalações porque já ouvimos, há anos atrás, essa argumentação... Temos, nos Hospitais Centrais, instalações em regra aconchadas, mas há sempre espaço para uma cadeira e o acompanhante não é nisso nada exigente. Não argumentem também com o número de acompanhantes porque há muito tempo, na Pediatria, os familiares aceitam perfeitamente estar apenas um de cada vez junto do doente.

As barreiras dos responsáveis dos Serviços são mentais. Também recordamos as resistências iniciais de alguns profissionais - médicos e enfermeiras. A nossa experiência de muitos anos, com a população que temos e a de tantos Serviços de adultos, por essa Europa fora, revelam que é possível e importante a mudança de atitudes nos nossos Hospitais de adultos. Ninguém consegue evocar contra-indicações médicas ao acompanhamento prolongado por familiares, desde que desejado pelo doente e, ao contrário, existe um benefício extremamente significativo para o equilíbrio afectivo do doente e das famílias. Os adultos também sofrem afectiva e psicológicamente, com o brutal isolamento, por vezes completo,

que lhes é arbitrariamente imposto quando outros padecimentos físicos já os atormentam.

E com que direito se suprime a possibilidade de um doente, numa enfermaria, ter um acompanhante de cada vez, durante o dia, se isso fôr do seu agrado? A imposição de um número limitado de acompanhantes é perfeitamente legítima e bem aceite - temos disso larga experiência. Os acompanhantes, desde que correctamente informados pelos profissionais de saúde, têm em geral um comportamento irrepreensível. E, também nesta situação, podem mesmo dar um contributo importante para a qualidade dos cuidados hospitalares visto que nem a enfermeira - muito menos o médico - podem estar permanentemente ao lado do doente.

A actual imposição de um horário de visitas limitado e sem restrição do número simultâneo de acompanhantes, como ainda se vê frequentemente, é uma aberração.

A contratação de *voluntários* para prestarem apoio aos doentes hospitalizados - os quais, como sabemos, estão privados compulsivamente da companhia de familiares na maior parte do dia - é outra faceta aberrante do sistema. Não pondo em causa a utilidade manifesta dos *voluntários* para os hospitalizados mais isolados, parece óbvio que o significativo alargamento dos actuais horários de visitas permitiria, em muitos casos, uma maior facilidade dos familiares poderem vir acompanhar os doentes, quebrando o seu isolamento que, nos de mais longe ou de menores recursos, é frequentemente real.

E com que direito se suprime, numa Unidade de Cuidados Intensivos, por vezes durante dias a fio, a possibilidade de o doente ver e/ou falar com um familiar? Mesmo em cuidados intensivos, mesmo em situações muito complexas e dramáticas, habituámo-nos há muito, médicos e enfermeiros de Pediatria, não a tolerar mas a respeitar e desejar a presença permanente, diurna, de um familiar junto do doente. Também aqui, se devidamente

apoiado, o acompanhante poderá dar um contributo muito útil.

Seria o bom momento para os responsáveis dos Hospitais de adultos modificarem progressivamente a situação neste campo. Em muitos dos nossos Hospitais há agora instalações físicas ideais para isso embora, como dissemos, a questão de fundo seja a atitude mental, a vontade dos responsáveis.

Conhecemos já alguns Serviços de adultos-excepcionais a todos os títulos - onde o passo está dado com os mesmos excelentes resultados que conhecemos em Pediatria.

É bem sabido que os profissionais de saúde, os administradores hospitalares e outras *elites*, quando têm um familiar internado em Hospitais de adultos, utilizam praticamente sempre meios (que, evidentemente não estão ao alcance dos restantes utentes) que lhes permitem prestar um mais contínuo e melhor apoio afectivo ao doente. Por algum motivo o fazem. Há todas as razões para que o conjunto da população beneficie deste comportamento mais humano.

BIBLIOGRAFIA

1. CORDEIRO M: A presença das mães junto da criança. Editorial. Rev Port Pediatría 1979;10:321-323
2. PEDRO J G, GARCIA F T: A criança doente e a hospitalização. Rev Port Pediatría 1984;15:119-128
3. MOTA H C, NEREU V, AIRES C, CABAÇA I, MALAQUIAS A: Internamento de curta duração em situações de urgência. Diarreia aguda. Rev Port Pediatría 1979;10:1-16
4. LEMOS L, MARTINS I, MOTA H C: Hospitalization de courte durée, avec la présence permanente des parents, en situations d'urgence pédiatrique. Helv Paediat Acta 1982;37:555-561
5. LEMOS L: O bem estar da criança num Serviço de Urgência. Rev Port Pediatría 1988;19:137-143
6. MOLEIRO A, MARTINS A G, CARVALHO M C A, FERNANDES M J L, LEVY M L: Humanizar o atendimento à criança. Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Lisboa 1991
7. RAFAEL P: A humanização dos Serviços de Saúde. Divulgação 1994;Nº 30:26-33