

HUMANIZAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

HUMANIZATION AND CHILD HEALTHCARE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

HUMANIZACIÓN Y CUIDADO EN SALUD INFANTIL: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Noriza Veiga¹
Juliana Coelho Pina²
Débora Falleiros de Mello³
Marta Angélica Iossi Silva⁴

RESUMO

A proposta de humanização da atenção à saúde configura-se como uma das estratégias para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações. Na atenção à saúde da criança, é enfatizado um cuidado integral e multiprofissional que possibilite a compreensão das necessidades e direitos da criança como indivíduo. Neste estudo identificou-se e analisou-se o conhecimento produzido sobre a temática humanização da atenção à saúde infantil por meio da revisão sistemática da literatura. A revisão estruturou-se mediante o seguinte percurso: formulação da questão norteadora e objetivo da revisão, busca nas bases de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos por meio da leitura dos resumos, busca dos textos na íntegra, definição dos dados a serem coletados das produções selecionadas, extração dos dados, análise, apresentação e discussão dos resultados. Os dados extraídos das produções selecionadas são apresentados, configurando uma análise descritiva por categorização. Os resultados referem-se à humanização da assistência infantil na atenção básica, na saúde materno-infantil e no contexto hospitalar. Foram ressaltados aspectos como: participação da família, cuidado desenvolvimental, adequação do ambiente de internação, incorporação do lúdico, humanização da assistência perinatal e cuidado integral. Considera-se que os aspectos identificados contribuem para as reflexões na área da atenção à saúde da criança, uma vez que apontam aspectos das políticas e práticas de humanização com potencial de subsidiar a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Humanização da Assistência; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

The proposal of humanization of healthcare is one of the strategies to effectively respond to the complex health needs of individuals and populations. In child healthcare, comprehensive and multiprofessional care is emphasized, in order to favor the comprehension of children's needs and rights. Objective: This study aims to identify and analyze the knowledge produced about child healthcare humanization, through a systematic literature review. Method: The review was based on: formulation of a guiding question and an objective, search in database, establishment of inclusion and exclusion criteria of studies based on the abstracts, search of full texts, definition of data to be collected from the selected studies, extraction and analysis of data, presentation of results and discussion. The data extracted from the selected studies are presented in a chart, with discussion of the findings, through a descriptive analysis by categorization. Results: The results refer to the humanization of childcare in primary healthcare, in maternal and infant health and in the hospital context. Aspects like: Family participation, developmental care, adequate hospitalization environment, incorporation of the recreational aspect, humanization of perinatal and integral care are highlighted. Conclusion: We consider that the identified aspects contribute to a reflection in the childcare area, as they indicate aspects of humanization policies and practices, which can potentially support the integrality of care.

Key words: Healthcare; Humanization of Assistance; Childcare.

RESUMEN

La propuesta de humanización de atención a la salud se configura como una de las estrategias para responder efectivamente a las complejas necesidades de salud de individuos y poblaciones. En la atención a la salud del niño se enfatiza el cuidado integral y multiprofesional, que permita comprender las necesidades y derechos del niño como individuo. Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo identificar y analizar el conocimiento producido sobre humanización de la atención a la salud infantil con revisión sistemática de la literatura. Métodos: La revisión fue realizada de la siguiente manera: formulación de la cuestión norteadora y objetivo de la revisión, búsqueda en las bases de datos, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de los trabajos a partir de la lectura de los resúmenes, búsqueda de los textos completos de los artículos, definición de datos por recoger en las producciones seleccionadas, extracción de datos, análisis, presentación y discusión de resultados. Los datos extraídos de las producciones seleccionadas se presentan configurando un análisis descriptivo por categorización. Resultados: Los resultados se refieren a la humanización de la atención infantil en la atención básica, en la salud materno-infantil y dentro del contexto hospitalario. Se realzan aspectos tales como participación de la familia, cuidado en el desarrollo, adecuación del ambiente de internación, incorporación de lo lúdico, humanización de la atención perinatal y cuidado integral. Conclusiones: Se considera que los aspectos identificados contribuyen a reflexionar sobre la atención a la salud del niño puesto que apuntan para aspectos de las políticas y prácticas de humanización con potencial de respaldar la integralidad del cuidado.

Palabras clave: Atención a la Salud; Humanización de la Atención; Cuidado del Niño.

¹ Enfermeira. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Sena Madureira-AC.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Especialista em Laboratório do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

³ Enfermeira. Professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

⁴ Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência - Juliana Coelho Pina: Av Bandeirantes, 3900, Monte Alegre. CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto-SP. E-mail: jcoelho@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as práticas de saúde estão passando por uma importante crise em sua história. Em contraste com um expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, elas vêm tendo sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações.¹ As propostas de humanização da atenção à saúde, integralidade do cuidado à saúde, promoção à saúde, vigilância à saúde, assim como os princípios de qualidade, equidade, autonomia e direitos dos usuários, têm se configurado em estratégias para enfrentar criativamente a crise e construir alternativas para a organização das práticas de atenção à saúde, particularmente no Brasil.^{1,2}

Na atenção à saúde da criança, o eixo norteador tem sido o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, com ênfase em um cuidado integral e multiprofissional que possibilite a compreensão das necessidades e direitos da criança como indivíduo. Ressalte-se a responsabilidade dos profissionais de saúde em disponibilizar uma assistência à saúde qualificada e humanizada em todos os níveis de atenção.³

Embora haja iniciativas no sentido da integralidade, as práticas de cuidado, em todos os níveis de atenção à saúde da criança, ainda estão distantes das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), que englobam, além da redução da mortalidade infantil, o compromisso mútuo entre instituições governamentais e sociedade pela qualidade de vida da criança.³

O seguimento da saúde infantil é um processo amplo e complexo, que implica medidas promocionais, preventivas, terapêuticas e de interação com a criança, a família, os serviços de saúde e outros setores sociais.⁴ Nesse processo, emergem para o cuidado à criança e família aspectos que perpassam as dimensões epistemológicas, filosóficas e práticas dos conceitos assistência à saúde e cuidado.¹

Para ampliar as discussões sobre essas temáticas, é relevante, dentre outros aspectos, a revisão da literatura, com vista a contribuir para as reflexões na área da atenção à saúde da criança. Neste estudo, portanto, identifica-se e analisa-se o conhecimento científico produzido sobre cuidado e humanização em saúde infantil e materno-infantil, caracterizando como os estudos estão dirigidos para a atenção à saúde da criança, com base em uma revisão sistemática da literatura.

PERCURSO METODOLÓGICO

Considerando o crescente movimento da prática baseada em evidências (PBE), que preconiza o uso criterioso e consciencioso de informações derivadas de teorias e pesquisas para planejar o cuidado prestado a

indivíduos e grupos,⁵ este estudo desenvolveu-se com base em uma revisão sistemática da literatura, composta pelas seguintes etapas: formulação da questão norteadora e objetivo da revisão; busca nas bases de dados digitais; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das produções mediante a leitura dos resumos; busca dos textos na íntegra; definição dos dados a serem coletados das publicações selecionadas; extração dos dados; e análise, discussão e apresentação dos resultados. Para o levantamento bibliográfico, foram usadas as palavras-chave “humanização”, “cuidado e saúde da criança”, extraídas das bases de dados MEDLINE, LILACS e CINAHL.

A questão norteadora adotada para esse estudo é: *Qual é o conhecimento científico produzido sobre a humanização do cuidado à saúde infantil?*

As produções incluídas nesta revisão sistemática obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: resumo disponível nas bases de dados acima descritas; idioma de publicação – português, inglês ou espanhol; período de publicação compreendido entre 1996 e 2005 e temática sobre humanização e cuidado em saúde infantil. Com base na leitura dos resumos, foram selecionados os trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão e procedida a localização dos textos na íntegra, adquiridos na Biblioteca Central do *Campus* de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e em outras bibliotecas nacionais, por meio do Sistema de Comutação Bibliográfica.

Foram incluídas publicações com todos os tipos de delineamentos e evidências científicas, dada a característica de nossa questão norteadora, que não se relaciona à eficácia de uma intervenção (a qual, necessariamente, nos remeteria a estudos experimentais com níveis de evidência forte), mas, sim, à abrangência do conhecimento produzido sobre determinada temática.⁵

A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores e confrontadas posteriormente. Após a leitura dos textos na íntegra, os dados foram extraídos dos estudos e sintetizados na forma de um quadro contendo: título, autores, objetivo, metodologia, resultados, discussão e conclusões, com a finalidade de proporcionar uma análise comparativa. Os resultados da revisão estão apresentados de forma descritiva, com a categorização dos grupos temáticos, com vista à utilização desses achados na humanização do cuidado prestado às crianças e à família delas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão sistemática, foram analisadas 25 referências, sendo 20 artigos de periódicos, 2 teses e 3 dissertações. A síntese dos estudos analisados é apresentada na forma de um quadro comparativo (QUADRO 1).

QUADRO 1– Quadro-síntese das publicações incluídas na revisão sistemática, segundo título, autores, objetivo, método, resultados e recomendações

Título	Autores	Objetivo/Método	Resultados/Discussão	Recomendações/Conclusões
A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância ⁶	Verissimo MDOR Mello DF Bertolozzi MR Chiesa AM Sigaud CHS Fujimori E Lima RAG	Descrever e refletir sobre a introdução da AIDPI no ensino de graduação em enfermagem, no Brasil, com fundamento na literatura e na experiência das autoras no ensino da enfermagem em saúde da criança.	Foram descritas ações que originaram a estratégia, que busca a integralidade do cuidado à criança e a redução da mortalidade infantil. Destaque-se o enfermeiro como responsável pela educação em saúde e a importância da AIDPI em sua formação.	Ressalte-se o comprometimento da EE-USP e da EERP-USP com as mudanças no cenário da saúde.
A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro ⁷	Scochi CGS	Fazer a análise histórica sobre assistência brasileira ao bebê prematuro e de baixo peso ao nascer, com base em publicações da área médica e social, tendo como referencial teórico o processo de trabalho em saúde e o relato de experiência.	O cuidado ao PT transformou-se no cuidado de apoio ao seu desenvolvimento, centrado na família, visando à promoção da saúde e emancipação dos sujeitos. A assistência integral e humanizada ampliou-se de modo a considerar a qualidade de vida dessa população.	No Brasil, mesmo com o avanço das leis e políticas de atenção perinatal, a humanização da assistência ao PT e sua família ainda não está efetivamente implantada na maioria das unidades neonatais.
Análise da repercussão do programa de acolhimento aos irmãos de bebês internados em UTI neonatal: "Lembraram-se de mim!" ⁸	Morsch DS Delamonica J	Analisar as repercussões do referido programa, desenvolvido em uma clínica privada do Rio de Janeiro (RJ) - Brasil, mediante observação participante e aplicação de questionários aos pais e equipe.	O programa dá suporte aos pais e irmãos sobre o que se passa com o bebê e humaniza o ambiente da UTIN. Para os profissionais, não interfere na assistência clínica e permite melhor compreensão da família.	Os dados demonstraram que a intervenção é recomendada para facilitar o processo de humanização dos cuidados intensivos neonatais.
A ótica dos gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro ⁹	Deslandes SF	Fazer o estudo hermenêutico da ótica de gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (RJ) - Brasil sobre a trajetória de implantação e a identidade das iniciativas de humanização da assistência adotadas no município, por meio de entrevistas e análise das narrativas.	Os significados atribuídos pelos gestores às iniciativas de humanização foram descritos em seis eixos temáticos: relações interpessoais, direitos do paciente, democratização das relações de poder, desmedicalização do parto, promoção de vínculo entre família, mãe e RNs e foco nos produtores do cuidado.	O polo relacional pareceu ser o apelo mais amplamente disseminado e aceito como elemento humanizador, mas as concepções dos gestores pouco relevaram aos produtores de cuidados e ao processo de trabalho, por meio dos quais, na prática, se consolidariam os cuidados humanizados.
As dimensões do cuidado à criança: um diálogo compreensivo entre famílias e equipe de saúde na comunidade ¹⁰	Aranda DAL	Pesquisar qualitativa mente segundo o método criativo e sensível, que objetiva investigar os saberes e práticas de famílias e equipe no cuidado às crianças menores de 5 anos de idade, inseridas na estratégia AIDPI, da comunidade de Miramar, Moche, Peru. Foram utilizadas dinâmicas de criatividade e sensibilidade.	A educação dialógica crítica e reflexiva e a teoria da aprendizagem social unem-se para compreender a concepção histórico-social da família. A filosofia da práxis e a ideologia da linguagem se entrecruzam para compreender a dimensão técnico-profissional do cuidado.	Vislumbrou-se uma abordagem dialógica de educação em saúde que envolva profissionais, estudantes e população e permita a reflexão crítica para a transformação da realidade numa unidade dialética reflexão-ação, teoria-prática, com uma postura social, política e provida de historicidade.
Aspectos da humanização no tratamento de crianças na fase terminal ¹¹	Lopes LF Camargo B Furrer AA	Discutir aspectos da humanização da assistência à criança em fase terminal, com base na realidade nacional e literatura internacional.	Diante de uma doença terminal, em que a cura já não é possível, deve-se manter a proximidade da família e a promoção do "morrer bem".	Os limites do cuidar são mais amplos que o de curar, devendo-se ajudar o indivíduo a manter sua dignidade humana.
As políticas públicas de atenção à saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico ¹²	Cabral IE Aguiar RCB	Fazer a análise documental com base em programas governamentais brasileiros e do ECA, com o intuito de determinar políticas públicas voltadas para menores de 5 anos, destacando a educação em saúde como estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde.	Destaque-se: Estatuto da Criança e do Adolescente, Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, Programa de Atenção ao RN e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (Nacional de Imunização, Incentivo ao Aleitamento Materno, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e AIDPI).	Todas as políticas incluem a educação em saúde com estratégia e requerem habilidade do profissional para desenvolver tecnologias e abordagens pedagógicas de educar para o cuidar.

Título	Autores	Objetivo/Método	Resultados/Discussão	Recomendações/Conclusões
Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira ¹³	Lamy ZC Gomes MASM Gisnini NOM Hennig MAS	Contextualizar a origem do método, sua aplicação em diferentes países e a experiência brasileira, por meio de revisão de literatura nas bases MEDLINE, LILACS e SCIELO.	É feito um panorama da utilização do método em vários países. No Brasil, discute-se sua introdução isoladamente em alguns hospitais até a elaboração da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Discutem-se estratégias para sua aplicação e disseminação.	A prática encontra apoio na Política Nacional de Humanização, entendendo que a humanização deve ser o eixo articulador de todas as práticas de saúde. Sua plena incorporação está ligada à Educação Permanente, que deve envolver toda a equipe.
Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da APS sobre vigilância do desenvolvimento infantil ¹⁴	Figueiras ACM Puccini RF Silva EMK Pedromônico MRM	Fazer o estudo transversal descritivo para avaliar conhecimentos e práticas de profissionais da APS do município de Belém (PA) - Brasil, relacionados à vigilância do desenvolvimento infantil (VDI), mediante a aplicação de testes de conhecimento sobre desenvolvimento da criança (TDC) e questionários aos profissionais e entrevistas com mães.	O TDC revelou nível de conhecimento insatisfatório. Reconheceu-se a importância da opinião dos pais, mas não incorporada na prática. Apenas 31,8% dos profissionais realizam avaliação sistematizada (com escalas). 85,6% das mães disseram que não recebem orientações sobre estimulação do desenvolvimento.	A fragilidade das ações de VDI, demonstradas no estudo, podem ser solucionadas mediante a capacitação dos profissionais, reflexão de técnicas de comunicação com os pais, sensibilização acerca da importância do diagnóstico precoce, abordagem desses conteúdos já na graduação.
Caminhos para a humanização da assistência à criança hospitalizada ¹⁵	Collet N Oliveira BRG	Refletir sobre estratégias de humanização na assistência pediátrica brasileira.	Caminhos apontados para a humanização: participação familiar no cuidado, permanência dos pais no hospital, inserção de atividades lúdicas recreativas e educativas, <i>playgrounds</i> e solários, uniformes da equipe com motivos infantis.	Além de modificar o ambiente de internação e as rotinas hospitalares, deve-se instituir um trabalho interdisciplinar que promova a integração da equipe.
Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização ¹⁶	Moreno RLR Diniz RLP Magalhães EQ Souza SMPO Silva MSA	Avaliar a importância da leitura mediada para crianças, acompanhantes e equipe de um hospital público da cidade de Fortaleza (CE) - Brasil, através de questionário e entrevista aberta	As crianças e os acompanhantes estiveram predominantemente participativos, receptivos, atentos, alegres e entusiasmados com a atividade. As entrevistas também foram favoráveis à prática.	A leitura mediada para pacientes infantis e seus acompanhantes teve impacto positivo como estratégia de humanização na instituição desse estudo.
Crenças que permeiam a humanização da assistência em UTI pediátrica ¹⁷	Pauli MC Bouso RS	Conhecer as crenças das enfermeiras em relação à assistência humanizada na UTIp de um hospital da cidade de São Paulo (SP) - Brasil, com base em entrevistas e análise dos dados mediante codificação, segundo a Teoria Fundamentada nos Dados.	Identificou-se quatro grupos temáticos: acreditando ser difícil humanizar; acreditando ser importante a presença dos pais; tendo de conviver com a presença dos pais; acreditando que humaniza. Destacam-se crenças relacionadas ao ambiente da UTIp, ao paciente terminal e à permanência da família na UTIp.	A humanização na UTIp foi definida pelas enfermeiras como a conquista de uma relação sem conflitos com a família, sendo que elas precisam ser habilitadas para alcançar esse objetivo.
Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica ¹⁸	Lamego DTC Deslandes SF Moreira MEL	Analisar cuidados ambientais e relações de atendimento em UTIN cirúrgica brasileira, refletindo sobre potencialidades e obstáculos para a promoção do cuidado humanizado, através de observação participante e diário de campo.	Observou-se incentivo ao acesso dos pais, ao aleitamento materno e ao uso de sucção não nutritiva. Contudo, as condutas não são sistematizadas e a natureza nociva do ambiente da UTI não tem sido alterada substancialmente.	Os avanços e ambiguidades dessa UTIN podem ser notados em outros locais. Coloca-se o desafio de construir uma assistência que alie tecnologias e acolhimento às necessidades de pacientes e profissionais.
Evaluación de la participación materna em el cuidado de lactentes hospitalizados ¹⁹	Gema SM	Fazer o estudo experimental que busca avaliar o programa de participação materna no cuidado dos lactentes hospitalizados em um hospital na cidade de Valdivia, no Chile, mediante a revisão de prontuários e entrevistas com as mães e profissionais.	As reinternações aumentaram em três vezes no grupo o controle, situação que faz aumentar em cinco vezes os dias de leito ocupados.	A percepção do programa por parte das mães e equipe foi boa, sendo reconhecidos seus benefícios, problemas e caminhos possíveis.
From "culture of dehumanization of childbirth" to "childbirth as a transformative experience": changes in five municipalities in north-east Brazil ²⁰	Misago C Kendall C Freitas P Haneda K Silveira D Onuki D Mori D Sadamori T Umenai T	Avaliar a eficácia de um projeto para melhorar a saúde materno-infantil, o Projeto Luz, desenvolvido na região nordeste do Brasil, mediante observações e entrevistas antes e após o treinamento dos profissionais.	Os profissionais treinados demonstraram melhora da autoestima, engajamento e trabalho em equipe. Houve melhora da satisfação popular e de sua expectativa acerca da saúde infantil.	O programa ofereceu melhores serviços, promoção e educação em saúde. Deve-se verificar sua aplicabilidade em outras regiões com características socioculturais e econômicas diversas.

Título	Autores	Objetivo/Método	Resultados/Discussão	Recomendações/Conclusões
Humanização em terapia intensiva: um estudo compreensivo com os profissionais que assistem crianças ²¹	Cardoso PR	Compreender o significado da assistência humanizada à criança internada em UTI, sob a ótica dos profissionais de saúde de um hospital de Belo Horizonte (MG)-Brasil, por meio de entrevistas, leitura sistemática dos relatos e categorização dos dados.	Foram identificadas as categorias: Cuidado: a expressão do humanizar; Profissionais de saúde: os insensíveis; O cuidado e a técnica no espaço humanizado.	Apesar de esses profissionais serem considerados insensíveis e muitas vezes utilizarem técnicas sofisticadas, há um resgate da humanização no dia a dia da assistência à clientela ali internada.
Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica ²²	Barbosa ECV Rodrigues BMRD	Enfocar as vivências da equipe de enfermagem com a família de crianças internadas em UTIp de um hospital do Rio de Janeiro (RJ)-Brasil, utilizando de entrevistas não estruturadas e posterior análise compreensiva, à luz da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz.	Da análise compreensiva surgiram duas categorias: Interação com a família (o desejo da interação acontece, mas nem todos os sujeitos se veem, de fato, envolvidos), e Participação da família (possibilidade pelo repensar sobre as relações interpessoais e sobre o acolhimento).	O típico da ação da equipe de enfermagem nesse contexto mostrou-se na perspectiva da interação e participação da família, embora a equipe não se sentisse preparada para dividir com os familiares das crianças os mesmos espaços da UTIp.
Maternal lactation for preterm newborn infants ²³	Aguayo J	Adquirir melhor conhecimento do processo, encorajamento e manutenção do aleitamento materno, mediante da revisão de literatura internacional, com vista ao bem-estar do bebê pré-termo e sua família.	Humanização ao parto e período neonatal, respeito ao direito dos pais e crianças, proteção ao processo de apego, contato pele a pele precoce e cuidado individualizado são fatores cruciais no reforço da lactação.	Deve-se conhecer melhor os problemas enfrentados pelas mães e bebês PT, treinar os profissionais nesses aspectos e contar com programas e grupos de apoio para a manutenção do aleitamento após a alta.
O cuidado compartilhado entre família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para sua humanização ²⁴	Gomes CC Erdmann AL	Refletir sobre a necessidade de um cuidado compartilhado entre famílias e a enfermagem à criança hospitalizada, no Brasil, como uma estratégia de humanização do cuidado.	Foram feitas considerações sobre o cuidado humanizado, familiar e de enfermagem à criança. Verificou-se que, apesar da legislação nacional vigente, a atuação familiar no contexto hospitalar ainda é pouco definida.	A construção de novas relações entre a enfermagem e as famílias das crianças internadas será possível mediante o exercício do cuidado compartilhado.
O dia a dia na unidade de internação conjunta pediátrica: um olhar para as relações enfermeira / familiar participante ²⁵	Pai MM	Conhecer o dia a dia de duas unidades de internação conjunta pediátricas da cidade de São Paulo (SP)-Brasil, por meio de significados atribuídos pelas enfermeiras e familiares às suas ações e comportamentos, por meio de observação de campo e entrevista.	Destacaram-se: a carência de diálogo envolvendo equipe e família; a utilização instrumental do familiar pela equipe para atender às necessidades da criança e constatação de que o binômio criança/família não recebe atenção direcionada às suas reais necessidades.	Há um distanciamento entre o contexto estudado e o proposto pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo sobre o Programa "Mãe Participante", que prioriza a assistência humanizada ao binômio.
O instituto da criança frente à política nacional de humanização ²⁶	Forte MJP Kudo AMI Mendes MAS Duarte V	Apoiar e ratificar a proposta brasileira de humanização por meio do documento HumanizaSUS e da experiência do Instituto da criança do HC FMUSP de São Paulo (SP)-Brasil, bem como estimular outras instituições de saúde e hospitalares na implementação de ações humanizadoras.	Norteados pela humanização como política articuladora das práticas em saúde, apresentam como seus princípios: a produção de saúde e de sujeitos, trabalho em equipe e protagonismo dos usuários. Estratégias do PNH nos vários contextos de atenção à saúde.	Sugere-se a criação de grupos de trabalho internos para fortalecer a filosofia e operacionalizar a humanização dentro da instituição.
O trabalho da terapia ocupacional na Pediatria ²⁷	Hirschheimer MR Huberman JI Tobias MM Rizo LR	Discorrer sobre o trabalho do TO e sua experiência com crianças internadas em uma unidade de pediatria de um hospital do Estado de São Paulo - Brasil. Nesse projeto, foram realizadas entrevistas com os pais, observação da criança, avaliação neuropsicomotora, elaboração de plano de trabalho e sua aplicação.	Foi possível trabalhar aspectos cognitivos, psicomotores e interacionais durante as atividades. Crianças com longo período de internação adquiriram conceitos básicos necessários para a idade, melhores condições emocionais e maior contato lúdico com a mãe.	Ressalte-se, também, a importância da decoração adequada do ambiente.
O viver da equipe de enfermagem com os familiares de crianças internadas em UTI pediátrica ²⁸	Barbosa ECV	Apreender o típico da ação da equipe de enfermagem em relação aos familiares de crianças internadas em uma UTIp de um hospital municipal da cidade do Rio de Janeiro (RJ)-Brasil, por meio da Fenomenologia Sociológica, mediante entrevistas e análise compreensiva.	Os dados foram categorizados por afinidade do material, encontrando-se que a equipe considera importante não somente a participação da família junto à criança, mas, também, a interação equipe-família-criança.	A falta de preparo profissional foi apontada como a principal dificuldade para a interação, requerendo maior envolvimento das chefias de enfermagem com a educação continuada.

Título	Autores	Objetivo/Método	Resultados/Discussão	Recomendações/Conclusões
Programa de atención a la salud del niño en México. Evaluación de la calidad de la atención integrada que se otorga en los centros de capacitación ²⁹	Gutiérrez G Guiscafré H Verver H Valdés J Rivas E Loyo E Clavery M	Avaliar a qualidade da atenção integral do menor de 5 anos (AIMCA) em três unidades de atenção primária do México, mediante a aplicação de questionários às mães e revisão de prontuários	Em uma proporção elevada de casos houve qualificação ótima ou satisfatória outorgada a cada componente da AIMCA. As deficiências mais relevantes foram relacionadas à capacitação das mães.	A qualidade da AIMCA nas unidades selecionadas foi boa, mesmo sem contar com recursos adicionais. Propõe-se que a capacitação da mãe seja realizada, principalmente, pelo enfermeiro.
Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants ³⁰	Cattaneo A Davaranzo R Uxa F Tamburlini G	Resumir as recomendações de um seminário, realizado na Itália, que reuniu profissionais de saúde com experiência no método "Mãe Canguru".	Foram discutidas a efetividade, a segurança, a aplicabilidade e aceitação do método em diferentes contextos.	Foram sugeridas questões prioritárias a serem pesquisadas.

Na seleção dos estudos, houve predomínio de trabalhos brasileiros, os quais atenderam plenamente aos critérios de inclusão, sugerindo que o estudo dessa temática é atual e relevante e o interesse nessa vertente pode estar relacionado às atuais diretrizes da política nacional de humanização da atenção à saúde.

Quanto aos tipos de métodos dos estudos avaliados, evidenciou-se: uma pesquisa experimental, uma pesquisa quase-experimental, quinze pesquisas não experimentais, duas revisões de literatura, seis ensaios e um relato de caso. Na análise dos dados, emergiram as temáticas: a humanização e a atenção básica à saúde da criança, a humanização e a saúde materno-infantil e a humanização à saúde da criança no contexto hospitalar.

A humanização e a atenção básica à saúde da criança

Na atenção básica à saúde da criança, as questões da humanização aparecem ligadas aos temas: acolhimento, cuidado integral e integralidade da assistência.

Preocupado com as altas taxas de mortalidade infantil na década de 1980, o Ministério da Saúde criou, em 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), com ênfase em cinco ações básicas: imunização, incentivo ao aleitamento materno e orientações para o desmame, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, assistência e controle das doenças diarreicas e assistência e controle das infecções respiratórias agudas.^{12;26}

Em 1996, os cinco programas do PAISC culminaram na criação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), unindo as ações de saúde da criança, por entendê-la como um ser integral. Essa estratégia visa integrar as atividades de promoção, prevenção, classificação de risco e tratamento das doenças mais prevalentes na infância e tem como objetivos: redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade; diminuição da incidência e/ou gravidade dos casos de doenças infecciosas e dos distúrbios nutricionais que acometem as crianças; garantia de adequada qualidade da atenção à saúde dos menores de 5 anos, tanto nos serviços de saúde

como nos domicílios e na comunidade; e o fortalecimento da promoção à saúde e de ações preventivas na infância.⁶ É preconizado que esta estratégia seja realizada em parceria com o Programa de Saúde da Família (PSF), com o apoio dos Estados e Municípios.³⁰

A avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil também é destacada, enfocando que distúrbios como atraso de linguagem, dificuldade de aprendizagem, hiperatividade e transtornos emocionais não são identificados antes dos 3 ou 4 anos de idade, a despeito da importância da intervenção precoce.¹⁴ Para tal, é papel do profissional que atua na atenção primária fazer a vigilância do desenvolvimento de todas as crianças, identificar aquelas com necessidades especiais e encaminhá-las oportunamente para tratamento.¹⁴

Diante do exposto, as propostas de humanização da atenção básica à saúde da criança, até esse ponto identificadas, são significativas, uma vez que preconizam a melhoria da assistência prestada, por meio de uma abordagem integral do crescimento, desenvolvimento, imunização, nutrição infantil e das doenças prevalentes na infância. No entanto, para que ocorra o efetivo processo de humanização, deve haver maior valorização da dimensão humana e subjetiva presente no ato do cuidado, especialmente pelo aprimoramento das relações profissional-cliente e profissional-profissional. Nesse sentido, um aprofundamento das habilidades comunicativas pode contribuir para o estabelecimento de uma relação de cuidado entre profissionais e clientes.

A estratégia AIDPI possui um protocolo específico para o aconselhamento da mãe ou acompanhante. No entanto, esse protocolo parece não dar conta dos aspectos relacionais envolvidos, sendo que a questão do aconselhamento/capacitação da mãe é apontada como uma das principais deficiências da estratégia no México, conforme um dos estudos analisados.²⁹

Em outro estudo incluído nesta revisão¹⁰ são discutidos os saberes de famílias e equipe, que embasam as

práticas de cuidado a crianças inseridas na estratégia AIDPI, no Peru. Aponta a dimensão histórico-social na qual emerge o cuidado à criança pela família e a dimensão técnico-profissional que orienta o cuidado à criança pela equipe de saúde. Propõe a articulação desses saberes e práticas de profissionais e famílias no espaço da educação dialógica.

Entendemos, portanto, que, para caminhar no sentido da humanização, faz-se necessário ir além das ações protocoladas de orientação aos pais da criança, deixar emergir a escuta e o diálogo e transformar o espaço formal da assistência em um encontro terapêutico efetivo, rumo à humanização do cuidado.

A humanização e a saúde materno-infantil

Após uma queda inicial na mortalidade infantil, na década de 1980, ao ser implantado o PAISC, percebe-se que o indicador de mortalidade infantil passa a ter uma redução mais lenta a partir de 1990, o que sugere a insuficiência das ações desse programa. Desse modo, redirecionaram-se os esforços do Ministério da Saúde para o atendimento humanizado da gestante, desde o pré-natal até o nascimento, e os cuidados com o recém-nascido e a puérpera.¹²

Essas ações foram expandidas e atualmente não se restringem ao âmbito de hospitais e maternidades, mas perpassam todos os níveis de atenção à saúde e buscam, além de reduzir as taxas de mortalidade infantil, proteger o processo de apego. Nesse sentido, a realização de grupos de gestantes durante o pré-natal, o incentivo ao contato pele a pele precoce no nascimento, o alojamento conjunto e o apoio ao início e manutenção do aleitamento materno após a alta apresentam-se como estratégias protetoras ao estabelecimento do apego mãe-filho.¹³

Além da promoção de vínculos entre bebês e família, a humanização do pré-natal, do parto e do nascimento implica o respeito aos direitos do cliente e engloba o direito à informação, à presença de acompanhante e à maior autonomia no trabalho de parto e parto, que também pressupõe a desmedicalização desse processo e resulta, principalmente, na redução de cesarianas. Contudo, um aspecto tido como central na questão da humanização é o relacional, que pressupõe um acolhimento dialógico e empático, com diminuição da assimetria na relação profissional/cliente. Para viabilizar esse processo, é primordial capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde e a população, para que ocorra a transição da cultura de assistência para a decisão compartilhada.^{9,20}

Nesse contexto, considera-se a necessidade de uma efetiva integração dos diversos níveis de atenção à saúde, em uma perspectiva de continuidade do cuidado, que possibilite a vinculação dos usuários às equipes de saúde e sua efetiva participação nas decisões terapêuticas.

A humanização à saúde da criança no contexto hospitalar

Dentre os trabalhos, há destaque para as unidades de terapia intensiva (UTIs), neonatal ou pediátrica, para o cuidado aos recém-nascidos e bebês. Referem-se ao ambiente, tipos de cuidados, procedimentos, estímulos e inserção da família.

No contexto dessas UTIs, deparamos com situações em que o vínculo com a família é um desafio: bebê e família apresentam necessidades de serem atendidos pela equipe de assistência à saúde,^{7,18} que, por sua vez, necessita de capacitação e suporte emocional adequado para que a humanização se faça presente.²⁸

Nas propostas humanizadoras, uma das mais destacadas consiste na aproximação da família,⁸ com inclusão dos pais/responsáveis nos cuidados prestados aos bebês durante a hospitalização e abordagem sobre a importância do estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê.¹⁸

Outra proposta é o cuidado desenvolvimental, ou seja, uma forma de cuidado que considera as necessidades desenvolvimentais das crianças, satisfazendo as necessidades fisiológicas, fornecendo suporte ao desenvolvimento infantil. O cuidado também deve estar centrado na família, visando à promoção da saúde e à emancipação dos sujeitos.⁷ Nesse aspecto, a equipe de saúde deve preocupar-se com o acolhimento da família e incentivar a permanência dos pais nas unidades de internação e o contato direto com o bebê, sempre que possível; a participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido; a sucção não nutritiva; o aleitamento materno, ainda que ocorra ordenha manual e posterior oferecimento do leite em copinhos ou colherinhas ao recém-nascido que não possui o reflexo de sucção;^{18,23} e a prática do método Mãe Canguru (uma estratégia de baixo custo e alta resolutividade).¹³

Diante dessas considerações, o estabelecimento de vínculo entre família e cuidador em saúde mostra-se de extrema importância para que os pais/responsáveis possam esclarecer seus medos e dúvidas e, dessa forma, construir juntos um atendimento humanizado efetivo ao recém-nascido hospitalizado.¹⁸ No entanto, os profissionais muitas vezes não se sentem preparados para dividir os mesmos espaços com os familiares das crianças internadas,^{22,21} o que dificulta o estabelecimento desse vínculo tão necessário à humanização da assistência.

Ressalte-se, ainda, os cuidados com o ambiente das UTIs, como a redução de ruídos e luz intensa e contínua, bem como o protocolo de manipulação mínima, medidas que auxiliam na manutenção do sistema de autorregulação dos bebês ao reduzir o estresse e respeitar as necessidades fisiológicas como sono e vigília.¹⁸

Os estudos que tratam das unidades de internação pediátrica^{18,28,15,24,25,11,19} também abordam a necessidade

de permanência dos pais e a inserção deles nos cuidados à criança não apenas de forma instrumental, mas como um meio de promover o vínculo e o apego. Desse modo, faz-se também da família um cliente em pediatria, especialmente em situações de cuidados paliativos.

Os trabalhos ainda refletem o cuidado com a decoração como forma de humanizar o cenário da assistência, ao tornar o ambiente menos agressivo e estressante aos olhos das crianças.¹⁷ Destaque-se, também, a importância da inserção de atividades lúdicas recreativas e educacionais, a instalação de solários e *playgrounds* e o uso do brinquedo terapêutico.¹⁵ Nesse sentido, a leitura mediada por voluntários do projeto Biblioteca Viva em Hospitais para pacientes infantis e seus acompanhantes pode ter impacto positivo como estratégia de humanização.¹⁶ Há necessidade de conscientizar toda a equipe multiprofissional quanto à importância do brincar, com o objetivo de se ter um ambiente saudável para o desenvolvimento da criança durante a hospitalização.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Responder às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações é um desafio importante para o setor de saúde e demais setores sociais. Os temas humanização e cuidado em saúde vêm sendo abordados na literatura como construtos teóricos e práticos que embasam estratégias e propostas para enfrentar a reorganização das práticas de saúde.

Neste estudo, realizado de forma sistemática, conforme preconizado pela Prática Baseada em Evidências, buscou-se fundamentar as reflexões da atenção à saúde da criança por meio da análise de estudos com diferentes métodos e níveis de evidência científica, como resultados de pesquisas, relatos de casos, revisões de literatura e ensaios.

Os resultados apontam questões importantes como: a inserção da família nos cuidados; o estabelecimento de um relacionamento terapêutico; o cuidado integral na perspectiva da vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização, nutrição adequada, proteção do processo de apego mãe-filho-família e atenção às doenças prevalentes na infância; a adequação do ambiente de internação; a incorporação do lúdico no cuidado; a humanização da assistência perinatal; e a integração entre os níveis de atenção em saúde materno-infantil.

Nesse sentido, tais questões fornecem não somente aspectos teóricos, mas também aspectos práticos que devem trabalhados com as equipes que apresentam potencial de interferência na prática da enfermagem em saúde da criança. Dentre eles, destaque-se a temática familiar, que permeou os achados desta revisão. A implicação prática direta extraída dessa temática é a necessidade de trabalhar com as equipes a importância não apenas da presença da família, mas, principalmente, do cuidado voltado para a família, com vista à emancipação dela no cuidado de seus membros, principalmente das crianças. É importante, nesse contexto, a compreensão de que a família não precisa apenas ser ensinada a cuidar das crianças, mas também deve ser ouvida e compreendida em seus valores e saberes que orientam a forma de cuidar.

Considera-se, portanto, que resultados do estudo contribuem para as reflexões na área da atenção à saúde da criança, uma vez que apontam elementos das políticas e práticas de humanização com potencial de subsidiar os serviços de saúde materno-infantil em uma perspectiva integradora. Em especial, indicam que a humanização e o cuidado em saúde envolvem otimizar e enriquecer as interações entre os sujeitos e buscar uma indissociabilidade das ações curativas, preventivas e promocionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2004; 13(3): 16-29.
2. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001; 6(1): 63-72
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(4): 544-51.
5. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que propicia a incorporação das evidências na prática de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004 mai./jun; 12(3): 549-56.
6. Veríssimo MDLOR, Mello DF, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fujimori E, Lima RAG. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(4): 396-400.
7. Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
8. Morsch DS, Delamonica J. Análise das repercussões do programa de acolhimento aos irmãos de bebês internados em UTI neonatal: "Lembraram-se de mim!". *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 jul./set; 10(3): 677-87.
9. Deslandes SF. A ótica dos gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 jul./set; 10(3): 615-26.
10. Aranda DAL. As dimensões do cuidado à criança um diálogo entre famílias e equipe de saúde na comunidade. [tese] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

11. Lopes LF, Camargo B, Furrer AA. Aspectos da humanização no tratamento de crianças na fase terminal. *Pediatr Mod.* 1999 nov; 35(11): 894-5, 897-901.
12. Cabral IE, Aguiar RCB. As políticas públicas de atenção à saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UERJ.* 2003; 11: 285-91.
13. Lamy ZC, Gomes MAS, Gianini NOM, Henning MA. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3): 659-68.
14. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromônico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(6): 1691-9.
15. Collet N, Oliveira BRG. Caminhos para a humanização da assistência à criança hospitalizada. *Cogitare Enferm.* 1999; 4(1): 47-52.
16. Moreno RLR, Diniz RLP, Magalhães EQ, Souza SMPO, Silva MAS. Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. *Pediatria (São Paulo).* 2003; 25: 164-9.
17. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em UTI pediátrica. *Rev Latinoam Enferm.* 2003 mai./jun;11(3): 280-6.
18. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3): 669-75.
19. Gema SM. Evaluación de la participación materna em el cuidado de lactentes hospitalizados. *Rev Chil Salud Pública.* 2001; 5(1): 7-13.
20. Misago C, Kendall C, Freitas P, Haneda K, Silveira D, Onuki D, et al From “culture of dehumanization of childbirth” to “childbirth as a transformative experience”: changes in five municipalities in north-east Brazil. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001; 75 Suppl: S67-72.
21. Cardoso PR. Humanização em terapia intensiva – um estudo compreensivo com os profissionais que assistem crianças [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001. 104 p.
22. Barbosa ECV, Rodrigues BMRD. A humanização nas relações com a família; um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Sci Health Sci.* 2004; 26(1): 205-12.
23. Aguayo J. Maternal lactation for preterm newborn infants. *Early Hum Dev.* 2001 nov; 65 Suppl: S19-29.
24. Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(1): 20-30.
25. Pai MM. O dia-a-dia na unidade de internação conjunta pediátrica: um olhar para as relações enfermeira/familiar participante [dissertação]. São Paulo: Departamento de enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 1999.
26. Forte MJP, Kudo AM, Mendes MAS, Duarte V. O Instituto da Criança frente à política nacional de humanização. *Pediatria (São Paulo).* 2004; 26(1): 43-8.
27. Hirschheimer MR, Huberman JI, Tobias MM, Rizado LR. O trabalho da terapia ocupacional na pediatria. *Rev Paul Pediatr.* 2001; 19(4): 187-94.
28. Barbosa ECV. O vivenciar da equipe de enfermagem com os familiares de crianças internadas em UTI pediátrica [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
29. Guiscafré H, Gutiérrez G, Ververa H, Palafox M, Guiscafré H, Ververa H, et al. Programa de atención a la salud del niño en México. Evaluación de la calidad de la atención integrada que se otorga en los centro de capacitación. *Gac Med Mex.* 2001 ene./feb; 137(1): 21-9.
30. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. *Acta Pediatr.* 1998 apr; 87(4): 440-5.

Data de submissão: 25/5/2009

Data de aprovação: 18/11/2009