



HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS

HUMANIZATION OF CHILDREN CARE IN PRIMARY CASES: A PROFESSIONAL APPROACH

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL NIÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: VISIÓN DE PROFESIONALES

Akemi Iwata Monteiro¹, Kálya Yasmine Nunes de Lima², Ana Dulce Batista dos Santos³, Gabriela Bezerra Teixeira⁴, Isabelle Pinheiro de Macêdo⁵

Objetivou-se compreender a humanização do atendimento à criança na Atenção Básica na visão dos profissionais. Estudo qualitativo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família de Natal-RN, Brasil. Dezesesseis profissionais responderam a um formulário contendo questões referentes ao atendimento à criança, à humanização e às práticas realizadas para humanizar o atendimento. Os dados foram categorizados por temas e analisados a partir dos princípios da Política Nacional de Humanização. Para os profissionais, humanizar o atendimento envolve acolher, escutar, aconselhar sobre o que está sendo realizado com a criança, valorizar a família, e tornar o sujeito ativo no atendimento, mesmo que de forma incipiente. A maioria dos profissionais descreveu atendimento que valorizava parte dos princípios da política de humanização, mesmo com dificuldades para implementá-los na rotina. Requer, portanto, estímulos e atualização dos profissionais para uma postura autocrítica sobre o atendimento.

Descritores: Humanização da Assistência; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

The aim was to comprehend the humanization of child care in primary cases with a professional approach. Qualitative study conducted in a Family Health Unit in Natal, RN, Brazil. Sixteen professionals answered to the form containing questions related to child care, humanization and the practices performed to humanize care. Data were categorized by themes and analyzed based on the principles of the National Policy of Humanization. For the professionals, humanizing the care involves receiving, listening, advising on what is being done with the child, valuing the family, and providing active subject in attendance, even incipiently. Most professionals described care that values the principles of humanization policy, even with the difficulties to implement them into the routine. Therefore it requires motivation and updating of the professionals in order to have self-criticism regarding attendance.

Descriptors: Humanization of Assistance; Child Health; Primary Health Care.

El objetivo fue comprender la humanización de la atención al niño en la Atención Primaria según los profesionales. Estudio cualitativo, llevado a cabo en una Unidad de Salud de la Familia de Natal-RN, Brasil. Dieciséis profesionales respondieron a encuesta con preguntas relacionadas a la atención al niño, humanización y a las prácticas para humanizar la atención. Los datos se clasificaron por temas y analizados con base en los principios de la Política Nacional de Humanización. Para los profesionales, humanizar la atención implicaba en acoger, escuchar, aconsejar acerca de lo que se hace con el niño, valorar la familia y tornar el sujeto activo en la asistencia, aunque tímidamente. La mayoría de los profesionales describió atención que valoraba los principios de la política de humanización, mismo con dificultades en su aplicación en la rutina. Requiere, por lo tanto, estímulo y actualización de profesionales para postura autocrítica acerca de la atención.

Descritores: Humanización de la Atención; Salud del Niño; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professor Associado II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Rio Grande do Norte, RN, Brasil. E-mail: akemiiwata@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Enfermagem da UFRN. Rio Grande do Norte, RN, Brasil. E-mail: yasmine.lima@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UFRN. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco. PE, Brasil. E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br

⁴Acadêmica do curso de Enfermagem da UFRN. Rio Grande do Norte, RN, Brasil. E-mail: gabrielabezerrat@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo programa de pós-graduação da UFRN. Rio Grande do Norte, RN, Brasil. E-mail: isabelle_shalom@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O atendimento à criança envolve a compreensão de que seu desenvolvimento sofre influências dos fatores biológicos, do meio social e familiar. Durante esse processo deve-se valorizar o âmbito familiar, considerando o meio de convívio em que ela está inserida, e não compreender a saúde da criança apenas como a ausência de doenças; proporcionando, assim, uma visão integral da criança e, conseqüentemente, uma assistência mais humanizada no atendimento direcionado a esse público.

A Humanização é definida, pela Política Nacional de Humanização (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com base em valores como a autonomia e o protagonismo dos sujeitos; a corresponsabilidade entre eles; a criação de vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde. A PNH pauta-se na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Objetiva, dessa forma, provocar inovações nas práticas de gerência e de promoção a saúde⁽¹⁾.

Os princípios norteadores dessa política envolvem: a valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social; fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social, com caráter participativo em todas as

instâncias gestoras do SUS; compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente; valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho⁽²⁾.

A humanização está associada à capacidade do indivíduo em compreender o outro antes de condená-lo, e isso se faz a partir de um pensamento que possibilite apreender o texto e o contexto, o ser e o seu meio ambiente, o local e o global, o multidimensional, em conjunto, permitindo compreender as condições objetivas e subjetivas igualmente⁽³⁾.

Entretanto, na atenção básica, não é comum encontrar um campo fértil para o desenvolvimento de habilidades que visem a humanização do atendimento, devido à própria lógica dos serviços, e a configuração dos processos de trabalho em saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Desse modo, a atenção à criança sofre forte influência da carência de ambientes adequados, e da organização das atividades no cotidiano dos serviços, que por vezes dificultam o estabelecimento de relações saudáveis, e a promoção de diálogos francos para o esclarecimento de dúvidas durante o processo de produção do trabalho em saúde, culminando na desvalorização da criança enquanto ser integral.

Com efeito, o que se presencia atualmente na atenção básica é a persistência do modelo biomédico, hegemônico ainda na atenção à saúde, o qual se reflete em consultas baseadas no atendimento de queixas; na pouca realização de ações de acolhimento; no atendimento de grande contingente de usuários e, por conseguinte, em longas filas de espera por atendimento. Essa conformação do atendimento repercute no desenvolvimento de ações curativas em detrimento às preventivas e promocionais, configurando-se como um

considerável empecilho para a humanização da assistência ao usuário – que neste caso é um ser humano ainda na fase inicial de sua vida.

Os princípios norteadores do cuidado à criança abrangem práticas e ações intersetoriais permitindo que cada profissão atue desenvolvendo ações que incluem: o acesso universal, o acolhimento, a assistência integral, a equidade, a participação da família, contribuindo, assim, para um modelo de assistência que favoreça o acompanhamento e a aproximação das famílias e das crianças junto às equipes de saúde, na construção do vínculo terapêutico e de um atendimento mais humanizado⁽⁶⁾.

A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. Porém, para que essa ação se desenvolva de forma eficaz, além do conhecimento sobre as características relacionadas à morbidade e mortalidade, tais como aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos, é importante salientar os papéis assistencial, gerencial e de educador que desempenham os profissionais nos serviços de saúde no sentido de tornar a criança/família sujeitos ativos e participativos no seu processo saúde-doença⁽⁷⁾.

Ao considerar a atenção básica como porta de entrada de todo o sistema de saúde e responsável pela resolução de grande parte da demanda de saúde da população, objetiva-se também um atendimento humanizado o qual, na atenção básica, enfrenta uma série de problemas que atingem a população no que se refere à perspectiva da formação de vínculos que proporcionem o acolhimento ao sujeito que procura esse serviço. Evidencia-se, paralelamente, a carência de ambientes adequados para a realização do atendimento aos usuários pelo profissional de saúde.

Dessa forma, depreende-se que desenvolver estudos sobre a humanização do atendimento à criança, envolvendo os profissionais da atenção básica proporciona maior reflexão sobre o que está sendo realizado no cotidiano dos serviços de saúde. Essa reflexão possibilitará compreender os desafios a serem enfrentados e assim, buscar possíveis estratégias de reorganização do atendimento, a serem investidas, no intuito de favorecer a efetividade das ações nesse nível de atenção, tornando mais digno o atendimento ao usuário. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: Como os profissionais compreendem a humanização do atendimento à criança na Atenção Básica?

O presente estudo tem por objetivo compreender a humanização do atendimento à criança na Atenção Básica na visão dos profissionais.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, que comporta quatro equipes da Estratégia Saúde da Família, localizada no município de Natal/RN, no período de Agosto de 2010 a Janeiro de 2011. A unidade foi eleita para a realização deste estudo por ser o local onde vem sendo desenvolvido um projeto de pesquisa intitulado “Crescendo e desenvolvendo-se ↔ uma pesquisa-ação”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – através do Edital MCT/CNPq Nº 014/2008 – Universal, iniciado desde 2008.

A coleta dos dados aconteceu por meio de uma entrevista individual, realizada nas dependências da própria unidade de saúde, para a qual se utilizou um formulário, preenchido pelos pesquisadores, contendo questões abertas e fechadas, que visavam conhecer o perfil sociodemográfico dos profissionais; a forma de

atendimento destinado à criança; o entendimento desses agentes sobre humanização e, por fim, sua compreensão sobre as ações realizadas com vistas a humanizar o atendimento.

Foi utilizado como critério de inclusão: Profissionais que desenvolvem atendimento direto à criança. E, como critério de exclusão: Profissionais que estivessem em período de férias, licença *Premium* ou ainda que não aceitassem participar do estudo. Assim, chegou-se a 16 profissionais, que correspondiam a cerca de 50% dos profissionais da unidade que atendem diretamente a criança.

A organização e análise dos dados aconteceram a partir dos princípios da análise de conteúdo modalidade temática⁽⁸⁾, após a leitura flutuante surgiram cinco categorias empíricas, a partir das respostas dos profissionais, adotando-se como unidade de registro as frases que remetessem ao tema humanização. As categorias são: Tratar bem e acolher as pessoas; Encaminhar e partilhar informações sobre a criança no âmbito dos profissionais; O atendimento como forma de humanização; Tornar o sujeito ativo e envolver a família; Construir ações que proporcionem a humanização do atendimento. A discussão dos dados baseou-se nos princípios estabelecidos na PNH.

Para manter o sigilo e o anonimato dos entrevistados, eles serão aqui nominados pela letra P, que significa o profissional, acompanhado do número seqüencial dado a cada entrevista realizada.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN, Parecer 201/2009.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo os sujeitos do Estudo

Participaram deste estudo 16 profissionais da Estratégia Saúde da Família, envolvendo dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, onze agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de consultório dentário. Entre as atividades desempenhadas por esses profissionais na atenção à saúde da criança citam-se: atendimento de vacinação, triagem neonatal (teste do pezinho), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, visita domiciliar à criança, odontologia, incluindo odontologia do bebê e orientações em creches e escolas sobre escovação, além das atividades de encaminhamento e preparo para consultas. A idade dos profissionais esteve entre 31 e 52 anos e apenas 1 pertence ao sexo masculino. Com exceção do auxiliar de consultório dentário, que possui entre 5 e 10 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), todos os outros profissionais atuam na saúde da família a mais de 10 anos. O tempo de formação desses profissionais variou entre 8 e 23 anos. A formação para atuar na saúde da família foi realizada, no processo de ingresso desses profissionais na ESF, em um curso introdutório ou de aperfeiçoamento oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde – Natal/RN. Os profissionais não relataram sobre a realização de cursos específicos em humanização.

As compreensões desses sujeitos sobre a humanização do atendimento à criança serão descritas, a seguir.

Acolher e tratar bem as pessoas

O ato de acolher, pode iniciar-se com a chegada do usuário ao serviço de saúde, o que amplifica as dimensões do cuidado ao ser desenvolvido por todos os profissionais do serviço, mesmo por aqueles que não possuem conhecimentos específicos⁽⁹⁾. Esse acolhimento apresenta-se condizente à postura profissional de escuta qualificada no intuito de oferecer respostas às necessidades de saúde do usuário, em respeito aos seus saberes, no contexto histórico, pessoal, cultura e social⁽¹⁰⁾.

Sendo assim, para muitos profissionais, um atendimento humanizado foi considerado aquele no qual o paciente é recebido bem, quando o profissional escuta o seu problema, e é acolhido, como é expresso nas falas seguintes: *Receber bem, dar informações, acolher o paciente quando chegar à unidade* (P2). *Tratar bem e receber bem* (P8). *Tratar o outro como você gostaria de ser tratado* (P10).

Reforçando nesse sentido que a humanização da assistência perpassa o emponderamento dos usuários através da acolhida, da escuta e do respeito pelos profissionais, o que pode repercutir positivamente nos resultados do tratamento⁽¹¹⁾.

O momento do atendimento representa, portanto, um acolhimento que envolve a participação de, no mínimo, duas pessoas (um usuário e um profissional) que merecem respeito mútuo e, mesmo diferindo em suas histórias de vida, é no contexto do processo saúde-doença que precisam de um encontro interpretativo através do diálogo e da compreensão, com base na igual dignidade, para bem cuidar⁽¹²⁻¹³⁾.

A ação comunicativa (que envolve compreender os problemas apontados pelo usuário e o modo de tentar resolvê-los) foi citada pelos profissionais como forma de humanização, considerando os valores e experiências de vida dos usuários, conforme apontado

nas falas: *Fazer o atendimento direcionado ao paciente* (P1). *Tratar o usuário respeitando-o, considerando seus valores, sua experiência de vida* (P10). *Acolher, ouvir seus problemas e tentar resolvê-los* (P14). *Olhar o ser completo* (P17).

Essas atitudes denotam a importância da comunicação entre os sujeitos para a sua valorização, como define o princípio norteador da PNH que traz a valorização da dimensão subjetiva e respeito às reivindicações dos diferentes sujeitos, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania, permitindo a implantação de um atendimento individualizado e direcionado ao problema específico de cada usuário. Porque a Humanização se operacionaliza através da identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos no campo da saúde⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, a ação comunicativa constitui uma ferramenta empregada pelos profissionais para viabilizar a prática do acolhimento, o qual é considerado um dispositivo empregado pela PNH para o alcance dos seus objetivos.

O acolhimento no âmbito da saúde deve ser entendido, como uma estratégia para a promoção da saúde e instrumento de intervenção na qualificação da escuta, na construção de vínculos, e na garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. Por meio dessa prática possibilita-se a análise do processo de trabalho em saúde com foco nas relações

o que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde^(14:18).

Encaminhar e partilhar informações sobre a criança entre os profissionais

Os atos de partilhar informações e encaminhar englobam a identificação de parceiros e sua articulação na construção e efetivação de projetos de ação, integrados, que tenham por finalidade a melhoria da qualidade de vida dos usuários⁽¹⁵⁾. Entre os profissionais, essas ações são realizadas como forma de auxiliar no tratamento e/ou diagnóstico e foram elencadas como atividades desenvolvidas para humanizar o atendimento, como demonstram as falas: *Encaminho o usuário para o técnico de enfermagem mais habilitado* (P2). *Procuro outros profissionais para ajudar no problema... Alguém que seja mais indicado para orientar* (P7). *Oriento à família sobre sua melhoria de saúde* (P3).

As falas evidenciam a operacionalização de uma equipe multiprofissional e que busca atuar de forma transdisciplinar. São, portanto, ações condizentes com os princípios da PNH que abordam o estímulo e o fortalecimento do trabalho multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade, com a finalidade de promover a saúde.

A prática de orientar foi enfatizada na fala dos profissionais como uma prática para a promoção da saúde e do atendimento humanizado.

Esse último ato se constitui como uma ferramenta de comunicação que possui o intuito de esclarecer o indivíduo ou norteá-lo em relação a um procedimento ou cuidado. Contudo, na rotina dos serviços, a prática educativa de orientar, muitas vezes, é conduzida de forma prescritiva, normativa e verticalizada gerando determinações sobre o que fazer; como fazer e o que utilizar ou não para a melhoria da saúde e os cuidados da criança. Geralmente, nessa prática educativa o profissional é que define o que abordar e como e, quando o processo educativo deve ocorrer⁽¹⁶⁾. Com efeito, a utilização de orientações de forma impositiva pode acabar suprimindo a autonomia dos usuários.

Salienta-se que a utilização da comunicação por parte do profissional necessita de reflexão para que aconteça de modo consciente, no intuito de facilitar o alcance dos objetivos da assistência, uma vez que o atendimento às demandas do indivíduo, no âmbito dos serviços de saúde, depende, geralmente, do tipo de comunicação que é estabelecida entre ele e o profissional. Assim, busca-se a expressão da autonomia do usuário, menos dependente e mais participativo e potente, visando ampliar as possibilidades de lidar com sua saúde, vida e existência⁽¹⁷⁾.

O atendimento como forma de humanização

O ato de prestar um atendimento de rotina à criança foi considerado por alguns profissionais como uma ação promotora da humanização desse ser, sendo realizado através das visitas domiciliares, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da realização do teste do pezinho e vacinação, como é demonstrado nas falas de dois profissionais: *Programa do CD [acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança] e as visitas domiciliares* (P7). *Fazer vacinação e teste do pezinho* (P17).

Considerar apenas o ato de atender à criança, sem observar a forma como acontece esse atendimento, pode ser uma forma equivocada de compreender a humanização da atenção a essa criança. Pois, humanizar a atenção não significa apenas atender as necessidades biológicas, mas também abranger os aspectos sociais, éticos, educacionais e psíquicos presentes nas relações humanas. Carências as quais poderão ou não ser processadas no atendimento à criança.

Desse modo, é preciso compreender que as ações de saúde pactuadas pelo Ministério da Saúde, como prioritárias para a atenção à criança com vistas à redução da mortalidade infantil, são consideradas como um compromisso das unidades e profissionais da saúde da família. Assim, nas rotinas dos serviços devem ser

oferecidas a todas as crianças ações que envolvam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além de serviços de triagem neonatal, visitas domiciliares, imunização, dentre outras. Essas ações devem estar pautadas nos princípios do acolhimento e da participação da família⁽⁶⁾.

Contudo, em muitas situações os trabalhadores da saúde, preocupados e atentos aos procedimentos técnicos, podem esquecer que, para alcançar o bem-estar do usuário é necessário que exista comunicação entre eles (profissionais/usuários), ou seja, uma relação amigável baseada na escuta a fim de proporcionar um ambiente adequado para que o usuário possa expor seus problemas e necessidades⁽¹⁸⁾. Dessa forma, será possível transformar as práticas de saúde no sentido da humanização ao superar a ênfase no atendimento biomédico, usualmente, tomado para avaliar e validar as ações na saúde⁽¹⁷⁾.

Tornar o sujeito ativo e envolver a família

A PNH, em um dos seus princípios, aborda a construção da autonomia e o protagonismo dos sujeitos, através da sua participação nos atendimentos e da formação de uma postura ativa no processo saúde-doença. O objetivo da PNH foi afirmar a saúde não como valor de troca, mas como valor de uso; o que faz com que se altere o padrão de atenção no intuito de dar ênfase ao vínculo com os usuários⁽¹⁹⁾.

Na atenção primária, há um enfoque na participação das pessoas, seja no âmbito individual ou familiar, no planejamento, tomada de decisões e intervenções em relação a sua saúde⁽²⁰⁾. Nesse nível de atenção, a pessoa deve ser estimulada a ser protagonista do seu processo saúde -doença, inclusive, dos processos que repercutem na comunidade que integra, de modo a adquirir a capacidade de

reconhecer os determinantes, as fragilidades e quais as responsabilizações próprias e sociais – coletivas – em torno da saúde^(15,21). Mas, estimular a participação do usuário durante o atendimento foi citado apenas por um profissional: *Dar uma atenção especial, estimular participação do usuário* (P3).

Isso evidencia a persistência da visão obsoleta de apontar o usuário como ser passivo e receptor de informações, gerando pouca participação desse agente, e conseqüentemente sua baixa adesão às estratégias para promoção da saúde. Esse paradigma vai de encontro aos avanços das políticas de saúde que tentam sensibilizar a população para as ações preventivas e promocionais de saúde⁽²¹⁾.

No que diz respeito ao envolvimento da família, constata-se que ela representa parte integrante do cuidado ao usuário, devendo ser estimulado um diálogo esclarecedor, que permita a retirada de dúvidas, a exposição dos problemas e anseios, e identifique as necessidades da criança bem como de sua família, estabelecendo uma participação efetiva, no atendimento, do cuidador que está acompanhando a criança⁽²⁰⁻²²⁾. Embora, inserir o sistema familiar nessa proposta ainda represente uma dificuldade, em decorrência do modelo biologicista, que alicerça uma atenção individualizada e baseada no atendimento de sintomas⁽²⁰⁾.

Assim, entende-se que considerar a família, durante o atendimento, é fundamental; uma vez que é o meio em que a criança está inserida, são as pessoas nas quais ela deposita confiança, e que exercem influência direta no seu processo saúde-doença. Destarte, evita-se a fragmentação do ser humano, e contribui-se para tratar problemas particulares, que só podem ser propostos e pensados no seu contexto de origem⁽³⁾. Diante disso, envolver a família nas consultas, procurar saber como é a vida dessa instituição tão importante, foi

citado, como uma das ações realizadas visando à humanização do atendimento. As tentativas de envolvimento das mães e famílias podem ser expressas nas falas a seguir: *Aconselho as mães, a largarem as drogas, a diminuir a quantidade de filhos, prevenção, e oriento para elas voltarem a procurar (UBS) e a dar uma vida melhor aos meninos (P5). Observo como a família cuida da criança, na questão de atividade e respeito (P10).*

Nas falas transparece o envolvimento, de alguns, dos profissionais com as famílias ao demonstrarem preocupações que ultrapassem o desenvolvimento dos programas do âmbito do serviço de saúde, atingindo os aspectos do contexto social e do cotidiano familiar dos usuários.

O desenvolvimento de ações que proporcionem o envolvimento da família está de acordo com o princípio norteador do cuidado à criança, que preconiza a participação da família nos atendimentos, e com a valorização do ser de forma integral, abrangendo os aspectos psicológicos, sociais e econômicos estimulado pela PNH^(6,10).

Construir ações que proporcionem a humanização do atendimento

O acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento da criança desenvolvido na unidade foi elencado como estratégia de humanização por apenas um profissional: *A experiência do CD coletivo contribuiu para humanizar o atendimento (P10).*

Esse atendimento ocorria em grupos, nos quais os responsáveis acompanhados de suas crianças tinham a oportunidade de expor suas dúvidas diante de outros responsáveis e do profissional, conferindo a troca de experiências. Esses responsáveis eram ainda estimulados pelos profissionais a examinar suas crianças, especificamente, e avaliarem seu

desenvolvimento, esse fazer representava um fator de motivação por parte dos responsáveis em aprender sobre o cuidado à criança e aplicar esses conhecimentos no dia-a-dia, tornando-os sujeitos mais autônomos⁽²³⁾. Essa prática, portanto, obedecia aos princípios da PNH que visam a construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilidade entre eles, uma vez que estimulou a participação dos responsáveis, o diálogo entre eles e profissionais, e a percepção, por parte dos usuários, de que eles também são responsáveis pela prevenção de doenças e promoção de saúde para suas crianças.

Apesar das estratégias que os profissionais utilizam visando à humanização, dois profissionais relataram a escassez dessas ações e que essas ações necessitam ser melhoradas: *Mas há necessidade de mais humanização (P9). Na verdade são poucas (P12).*

Nota-se, que é necessário analisar como está sendo a visão do profissional acerca do usuário na ocasião do cuidado e estimular a reflexão desse atuante sobre a sua própria prática, pois essa reflexão será responsável por atualizar, renovar, simplificar, tornar melhor e mais eficiente o atendimento, favorecendo o compromisso com o usuário e com a humanização dos serviços^(18,24).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, boa parte dos profissionais descreveu um atendimento humanizado valorizando boa parte dos princípios norteadores da PNH. Isto proporcionou compreender que para esses profissionais humanizar o atendimento envolve acolher, sendo traduzido pelos atos de, escutar, aconselhar sobre o que está sendo realizado com a criança, valorizar sua vivência e de sua família, e buscar medidas para tornar o sujeito mais participativo durante o atendimento, mesmo sendo essas ações praticadas de forma tímida.

Entretanto, algumas ações foram desconsideradas, como a "construção" de ambientes saudáveis e acolhedores, os quais teriam o intuito de proporcionar ao usuário sentir-se amparado e confortável para expor seus problemas e, dessa forma, contribuir com o fortalecimento da estratégia saúde da família através da construção de vínculos.

O responsável pela criança ainda é pouco estimulado a tornar-se um sujeito mais ativo e participativo no processo saúde-doença de sua criança, o que dificulta a criação da autonomia desse sujeito e, por conseguinte, o estabelecimento de sua corresponsabilização no cuidado e no enfrentamento dos problemas que possam afetar a criança.

Os atendimentos de rotina à criança realizados na unidade de saúde foram referidos pela maioria dos profissionais como ações que humanizavam seu atendimento, independentemente da forma como esses fatos acontecem, demonstrando a dificuldade de entendimento de determinados conceitos e de implementação de práticas que esses agentes descrevem como promotoras da humanização do atendimento. Essas dificuldades podem ser vistas como uma consequência da falta de recursos materiais e de qualificação profissional apropriada, para a aplicação dos princípios de humanização no atendimento ao usuário.

Por outro lado, apesar das dificuldades encontradas no processo de trabalho para a consecução de medidas capazes de humanizar o atendimento às crianças na atenção básica, acredita-se que cada trabalhador possui a responsabilidade de empreender esforços e de construir alternativas para agir em sua realidade, no intuito de superar as dificuldades vivenciadas no cotidiano do processo de trabalho.

Assim, os profissionais necessitam de estímulos e atualizações por parte dos gestores para que possam

estabelecer uma postura de autocrítica em relação ao seu atendimento, pois só assim poderá se pensar numa forma de mudar a assistência para além do curativismo biologicista, construindo um cuidado mais humanizado, voltado para a construção de sujeitos participativos, que conheçam seus direitos, e que contribuam para melhoria da saúde da população.

As limitações do estudo foram referentes ao receio dos profissionais em falar sobre sua própria prática. Muitos dos profissionais recusaram-se a participar do estudo, o que configurou pouco contato com os participantes. Dessa forma, o estudo não teve a pretensão de esgotar a temática estudada, mas de compreender como se processa a humanização do atendimento à criança na realidade da atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
4. Oliveira A, Neto JCS, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. Communication within the context of user welcoming into a family health unit in São Carlos, São Paulo. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008; 12(27):749-62.
5. Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. *Rev Espaço Saúde*. 2008; 9(2):17-25.

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Agenda de Compromissos para a Saúde Integral a Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(2):229-40.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Scholze AS, Ávila LH, Silva MM, Dacoreggio STK. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Rev Espaço Saúde.* 2006; 8(1):7-12.
10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - material de apoio -. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene.* 2010; 11(1):200-7.
12. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma Bioética clínica amplificada. *Mundo Saúde.* 2009; 33(2):195-204.
13. Betancur OM. El encuentro clínico dialógico, comprensivo y ético como fundamentos de la práctica médica. *Rev Fac Med.* 2008; 56(3):262-69.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
15. Mandú ENT, Gaíva MA, Silva AMN. Necessidades de vida de famílias: desafios para a estratégia saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(4):548-55.
16. Machado MAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17(2):174-9.
17. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ALCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. *Rev Bioethikos.* 2010; 4(4):447-52.
18. Beck CLC, Lisboa RL, Colomé ICS, Silva RM, Tavares JP. Os enfermeiros e a humanização dos serviços de saúde do município: um estudo exploratório. *Ciênc Cuid Saude.* 2009; 8(2):184-90.
19. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3):561-71.
20. Moreno V. Enfermeiras das unidades básicas de saúde: visão sobre a família. *Rev Rene.* 2008; 9(1):9-18.
21. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(3):439-44.
22. Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC, Dalge DP, Paes AT. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. *Einstein.* 2009; 7(1):18-23.
23. Monteiro AI, Macedo IPM, Santos ADB, Araújo WM. A Enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene.* 2011; 12(1):73-80.
24. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):140-5.

Recebido: 19/04/2011
Aceito: 12/07/2012