

HUMANIZAÇÃO EM PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Batista Nóbrega Paiva (1); Sibelle Maria Martins de Barros (orientadora)

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH/HULW, camilanobrega_@hotmail.com

Resumo: A hospitalização infantil configura-se como uma situação ameaçadora, que pode desencadear estados de ansiedade e angústia, podendo comprometer o desenvolvimento saudável da criança. Neste sentido, a discussão da humanização neste ambiente torna-se essencial, principalmente porque ela melhora a qualidade do atendimento, trazendo benefícios como a diminuição do tempo de internação e aumento do bem-estar geral de todos os envolvidos. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência da psicóloga de um hospital universitário na pediatria, em suas práticas assistenciais e enquanto membro do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), a partir do referencial da Política Nacional de Humanização (PNH). As atividades desenvolvidas na pediatria em questão mostraram que, em relação à ambiência e ao direito a acompanhante, dispositivos desta política, o hospital encontra-se em conformidade com o que preconizado. A brinquedoteca e a estimulação do brincar se faz presente e auxiliam o desfocalizar da doença. Algumas dificuldades se apresentaram, como a corresponsabilização da equipe e trabalho interdisciplinar, o processo de comunicação com os usuários, o estímulo à autonomia e protagonismo dos sujeitos, ainda faltam ser fortalecidos. A relação entre equipe e acompanhantes revela um ponto de conflito, demonstrando a necessidade de maior investimento nas tecnologias leves neste processo de cuidado. As discussões dentro GTH parecem revelar um caminho inicial para a minimização dessas questões, configurando-se como um dispositivo que visa promover mudanças nestes modelos de atenção e gestão. Conclui-se que há necessidade de investimento em formação sobre PNH, para instituí-la e solidificá-la na própria cultura organizacional do hospital.

Palavras-chave: Humanização, Pediatria, Psicologia Hospitalar.

Introdução

O desenvolvimento da sociedade, caracterizado pela alta tecnologia, globalização, competitividade, informatização e avanços científicos sem precedentes, tem dificultado a abordagem do tema humanização na saúde. Nesta perspectiva, sabe-se que para os profissionais de saúde utilizarem as ferramentas atuais desenvolvidas, a partir das inovações tecnológicas, precisam constantemente obter conhecimentos técnico-científicos. Tais conhecimentos ou tecnologias leves-duras como denominou Mehry (1998) muitas vezes são priorizadas em seus contextos de trabalhos. Assim, essa situação demanda a construção de uma política governamental que incite a humanização, valorizando as relações dialógicas entre os atores envolvidos (SILVA; OLIVEIRA; PEREIRA, 2015).

Dessa forma, surge a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de promover um realinhamento do cuidado em saúde, através de valores que estimulem a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, por meio de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Ela visa oferecer um atendimento de qualidade, através da articulação de avanços tecnológicos

com o acolhimento, melhorando o ambiente de cuidado e as condições de trabalho (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008).

No contexto hospitalar essa discussão perpassa pela necessidade de se refletir sobre a hospitalização como um direito constitucional. Ela justifica-se e torna-se importante, pelo fato dos hospitais se configurarem como organizações complexas do setor saúde, seja pelo tipo de serviço oferecido, como também pelo elevado custeio desse nível de atenção (BRASIL, 2011). Além disso, algumas pesquisas apontam que a humanização em hospitais, por melhorar a qualidade do atendimento e do ambiente, traz benefícios como a diminuição do tempo de hospitalização, aumento do bem-estar geral de todos os envolvidos, implicando na redução do gasto financeiro (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

A discussão da humanização traz uma revisão paradigmática das ações em saúde, destacando as necessidades integrais do sujeito e escanteando a abordagem centrada na doença. Diante disto, a PNH traz como princípios a transversalidade, indissociabilidade entre a gestão, estímulo à autonomia e protagonismo de todos, avançando na corresponsabilização na produção de saúde (BRASIL, 2004; BERGAN et al., 2009).

Neste sentido, falar em humanização hospitalar, particularmente no contexto pediátrico, traz uma relevância ainda maior, já que o processo de hospitalização infanto-juvenil potencializa a probabilidade de ocorrência de estados de depressão, angústia e ansiedade, pois os procedimentos e rotinas hospitalares surgem como situação desconhecida e ameaçadora que pode comprometer o desenvolvimento saudável da criança. Desta forma, devido a toda peculiaridade do contexto hospitalar, somando-se com as características próprias das crianças e adolescentes, torna-se essencial um olhar diferenciado a este público (PAIVA; AMORIM, 2017; DIAS; BAPTISTA; BAPTISTA, 2014).

Sabe-se que, mesmo existindo unidades pediátricas exclusivas para internação de crianças e adolescentes, as experiências negativas presentes no processo de hospitalização ainda se destacam, pois, geralmente, as ações realizadas pelos profissionais priorizam as situações tecnológicas leves-duras e duras, focalizando o atendimento dos sintomas decorrentes da patologia do paciente e colocando em segundo plano as necessidades de brincar, aprender e comunicar-se com seus pares (MERHY, 1998; RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014).

As visões tecnicistas da criança e do brincar foram perdendo forças e, com o tempo, a partir de estudos sobre as consequências do processo de hospitalização infantil, foram surgindo iniciativas para promoção de um cuidado mais integral e humanizado a esses pacientes. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, traz uma condição de sujeito de direitos às

crianças, garantindo a permanência de um acompanhante durante sua internação, o que proporciona um cuidado mais integral em pediatria, que ganha a família também como foco de intervenção, além da própria criança (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

Além disso, o ECA passou a reconhecer o brincar como um direito efetivo, influenciando, juntamente com as discussões sobre humanização, a aprovação da Lei Federal, nº. 11.104, que estabeleceu a obrigatoriedade do espaço de brinquedoteca nos hospitais com regime de internação pediátrica. Porém, o brincar, além de ser algo geralmente menosprezado na nossa cultura, também pode ser considerado um incômodo por quebrar o silêncio no contexto hospitalar. Mais recentemente, o brincar foi sendo aprisionado pelos discursos e saberes hospitalares, na tentativa de discipliná-lo e medicalizá-lo (MEDRANO, 2010).

Essas mudanças na pediatria começaram a exigir dos profissionais mudanças nas habilidades relacionais e nas condutas. Mesmo quando esses profissionais reconhecem o direito da família em permanecer junto ao paciente, eles tornam esse direito como um dever, exigindo dos familiares ações de cuidados como se fossem regras. Esta situação acaba constituindo uma relação de dominação/subordinação, o que gera muitos conflitos por não haver consensos sobre a forma de participação da família no processo de hospitalização de suas crianças (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007; SILVA; KIRSCHBAUM; OLIVEIRA, 2007). Diante disso, percebe-se que as iniciativas isoladas não conseguem dar conta dessas nuances relacionais que envolvem esse processo, devendo as intervenções em saúde, inclusive a Política de Humanização, compreender e solucionar as questões que perpassam esse público (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

Mesmo diante dos avanços nas condutas perante a internação infantil, ainda há um paradoxo diante da pouca valorização do saber das próprias crianças e adolescentes sobre seu processo de adoecimento e hospitalização. O direito desses pacientes de se expressarem, mesmo que verbalmente, ainda é pouco legitimado, sendo tomado pela equipe e por seus acompanhantes, podendo-os de exercerem seus direitos mediante suas capacidades de compreensão e ação no mundo (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009)

Frente a essas demandas, a equipe de Psicologia de um hospital universitário da cidade de João Pessoa, através de sua atuação na clínica pediátrica e da participação no Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do referido hospital, passou a ter um olhar reflexivo e questionador de práticas consideradas como desumanizadoras neste setor. Diante disso, as ações da psicologia se alinharam a uma perspectiva humanizada da assistência, buscando oferecer aos pacientes e familiares um cuidado integral,

que coloca no mesmo patamar de prioridade as necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais implicadas no processo de adoecer.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da psicóloga de referência da pediatria, enquanto membro do GTH e em suas práticas assistenciais aos usuários, identificando os processos de humanização, através da análise dos desafios e potencialidades no cotidiano que estão implicados com a Política Nacional de Humanização.

Metodologia

O presente trabalho classifica-se como exploratório, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência da prática profissional em Psicologia Hospitalar, desenvolvida em um hospital universitário, a partir da descrição das observações das características de atendimento aos pacientes pediátricos e das discussões do Grupo de Trabalho de Humanização, com base no referencial da Política Nacional de Humanização.

O local da intervenção foi a Clínica Pediátrica, na qual a psicóloga trabalha em sistema de ligação, definido por Bruscato (2004) como a inserção efetiva do psicólogo na equipe multiprofissional, acompanhando sistematicamente os pacientes e participando das reuniões clínicas e rotinas do setor.

O GTH, foi o local em que se ocorreram as discussões acerca das práticas realizadas no hospital que estão em consonância ou divergência com o que propõe a PNH. Ele é composto atualmente por nove membros, representando as diversas áreas do hospital, mas, atualmente, somente a referida psicóloga trabalha na pediatria.

Em respeito aos procedimentos éticos, para manter o sigilo das pessoas envolvidas, as ações realizadas foram relatadas sem mencionar dados que possibilitem a identificação de pacientes ou profissionais.

Resultados e Discussão

A psicóloga se inseriu inicialmente nas atividades de assistência da clínica pediátrica no primeiro semestre de 2015, onde começou a desenvolver suas ações de cuidado aos pacientes e seus familiares, focalizando o processo de adoecimento e hospitalização. As ações psicológicas focavam o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas e a adesão ao tratamento, por meio da cooperação do paciente e familiares cuidadores. Eram realizadas intervenções psicoeducativas, psicoprofiláticas e terapêuticas com objetivo de fornecer suporte emocional aos usuários, bem como promover a

construção do conhecimento sobre a enfermidade e adesão ao tratamento.

Neste momento inicial o hospital passava por novas estruturações através de contratações de servidores e reorganização dos serviços. Portanto, a equipe multiprofissional e médica do setor estavam se readaptando a essas novas conjunturas. Neste processo de mudança, a clínica pediátrica sofreu modificações físicas, passando a ocupar novos espaços devido a reformas do setor. Esta situação, vista positivamente no sentido de reciclar as antigas estruturações físicas e de pessoal, também trouxe algumas dificuldades quanto a readaptação dos antigos funcionários a nova dinâmica de serviço.

Assim, no ano de 2017 a clínica se organizou em espaço definitivo, o qual primava por um ambiente adequado ao conforto e acolhimento dos usuários, estando em conformidade com alguns pressupostos da política de humanização no que diz respeito à ambiência. Suas instalações trouxeram cores e desenhos às paredes anteriormente brancas, minimizando o clima frio do setor, além de oferecer mais conforto aos acompanhantes através da aquisição de poltronas mais adequadas a permanência desses familiares. Assim, prima-se pela confortabilidade, qualificando os ambientes “tanto no seu desempenho térmico, acústico e de iluminação quanto nas sensações que suas formas, cores, texturas e odores provocam nas pessoas que por ali passam ou trabalham” (BRASIL, 2017, p.19).

Neste processo de reorganização do espaço da pediatria, a brinquedoteca hospitalar foi reconstruída de forma a atender o que dispõe a Lei 11.104 de março de 2005, implementando um espaço provido de brinquedos e jogos educativos destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincarem. Percebe-se que este espaço da brinquedoteca, além de ser acolhedor – configurando-se uma ferramenta da humanização – ele também auxilia na adaptação ao processo de hospitalização da criança, estimulando a comunicação e expressão de sentimentos, tendo, portanto, um valor terapêutico, além de auxiliar no desfocalizar da doença (PAIVA; VASCONCELOS; AMORIM, 2017). A nova agrupação dos brinquedos respeitava a idade cronológica das crianças, dispondo os objetos lúdicos de acordo com a faixa etária indicada. Os brinquedos agora ficam expostos com livre acesso para todos os pacientes, estimulado o brincar livre e fomentando a autonomia e expressão das crianças, além de facilitar a socialização entre elas. Além disso, são oferecidas atividades comemorativas de datas festivas, visando a aproximação desses sujeitos com a realidade do mundo externo ao hospital.

Nas rotinas de atendimento dos profissionais com as crianças, inicialmente o brinquedo se fazia pouco presente na mediação desse cuidado e o brincar era pouco estimulado, porém, percebe-se que com a nova estruturação da brinquedoteca e rotinas de brincadeiras e atividades

lúdicas, os profissionais foram se familiarizando com esse recurso tão importante e reconhecendo o seu valor no manejo das situações de cuidado a essas crianças e adolescentes. Percebe-se que, mesmo não estando presente em todas as intervenções realizadas, alguns profissionais conseguem utilizar estes recursos lúdicos em situações em que o paciente esteja pouco colaborativo, ou apresentando-se com irritabilidade. Sabe-se que não se pode falar em uma regra geral, já que ainda percebe-se resistência de alguns membros da equipe.

No decorrer de seu percurso enquanto membro da equipe, a psicóloga foi observando situações que não condiziam com alguns princípios da política, em relação a responsabilização da equipe e trabalho interdisciplinar. Essas situações podem justificar-se pela nova configuração da equipe, que ainda estava se organizando e alinhando seus discursos, pois requer tempo e convivência para que os membros da equipe se conheçam e reconheçam enquanto integrantes fundamentais desse grupo. Além disso, pode-se ressaltar a dinâmica da cultura organizacional do hospital que não instituiu certas práticas como rotinas e normas.

O fortalecimento da comunicação entre a equipe foi sendo favorecido, além do tempo de permanência diários dos profissionais, pela chegada de residentes multiprofissionais em saúde, que trouxeram consigo rotinas e práticas voltadas a um trabalho interdisciplinar - que facilitaram as discussões de casos clínicos, através de projetos terapêuticos singulares - e demandavam da equipe reuniões e planejamentos, iniciando uma nova dinâmica de trabalho. Este trabalho em equipe se relaciona com a proposta da Clínica Ampliada, uma diretriz da PNH, que “busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas”, assim, ela tenta integrar diferentes abordagens para facilitar o manejo eficaz do trabalho em saúde, configurando-se como transdisciplinar (BRASIL, 2009, p.10). Desta forma, a Clínica Ampliada vem trazer uma crítica à fragmentação do processo de trabalho.

Mesmo diante de tantas transformações positivas neste ambiente, observou-se ainda dificuldades na comunicação entre a equipe e a criança/familiar. Durante os atendimentos psicológicos realizados, pode-se perceber uma constante insatisfação dos acompanhantes com o processo de comunicação da equipe. Ressalta-se informações insuficientes sobre o diagnóstico, tratamento e procedimentos a serem realizados, desrespeitando o direito à informação e o processo de assimilação e compreensão das informações por parte da família. Este fato aponta para uma lacuna no processo de humanização, já que esta não existe sem comunicação efetiva. A comunicação exige uma capacidade de falar e ouvir, um diálogo entre as pessoas, trazendo a valorização da palavra, que é necessariamente pessoal, subjetiva e precisa ser reconhecida na palavra do outro, ou seja, para haver o processo de comunicação de fato, é necessário que a

mensagem passada seja realmente compreendida pelo ouvinte, e além disso haja uma postura empática e que respeite o ritmo de compreensão do outro (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006; GARCIA et al., 2010).

Neste sentido ainda, destaca-se a pouca valorização da fala da criança e sua participação ativa no tratamento. Pela presença de seus pais, ela acaba ficando escanteada e sua participação em seu próprio processo de adoecimento e hospitalização fica restrita a cumprir de forma incontestável as recomendações médicas e familiares que lhes são impostas. Desta forma, o direito desses pacientes de se expressarem se torna pouco legitimado, mesmo diante suas capacidades singulares de compreensão e ação no mundo (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009). Diante desse cenário, as reflexões sobre as preocupações dos profissionais acerca da consequência de suas condutas sobre o outro tornam-se necessárias e fazem parte de uma postura ética que se entrelaça com a humanização, já que ambas necessitam ver e perceber o outro em todas as suas dimensões, principalmente se esse outro é uma criança (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Essas questões perpassam o que a PNH discute sobre valorização e fortalecimento da autonomia e protagonismo dos sujeitos, de maneira que os usuários possam efetivamente participar das decisões sobre seu tratamento, sobre as normas e rotinas, como a alimentação e horários de dormir, exigindo dos profissionais e gestores posturas flexíveis e individualizadas (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006). Percebe-se, no cotidiano do trabalho na pediatria, que a maior parte da equipe atende à lógica funcional e normativa da instituição. A flexibilização das regras acontece a critério de cada profissional, corroborando com o que apontam Silva, Kirschbaum e Oliveira (2007), quando revelam a rigidez das normas e o excesso de preocupação dos profissionais com o cumprimento de tarefas, desconsiderando os hábitos e necessidades das crianças.

Sobre a relação da equipe com estes pacientes e seus acompanhantes, pôde-se observar que algumas situações geravam conflitos devido a cobrança dos profissionais para as mães assumirem um cuidado mais ativo em relação a seus filhos. Como discutem Silva, Kirschbaum e Oliveira (2007) a equipe, principalmente de enfermagem, tem repassado à família alguns cuidados que antes eram de sua responsabilidade, sem a devida discussão das repercussões disso no processo e nas relações de trabalho. Há um discurso entre os profissionais de que é necessário repassar às mães os cuidados que devem ser ofertados em casa, porém, há um repasse de um protocolo único a ser seguido pelos familiares, sem a oferta personalizada de um plano de trabalho elaborado conforme as necessidades individuais, que respeite o aprendizado gradual e

envolvendo, em geral, mais de um membro desta família. Neste ponto, alguns casos demandaram da equipe um olhar mais atento às dificuldades encontradas por estes familiares em entender os cuidados a serem realizados e, diante disto, foi necessário um repasse mais individualizado e multiprofissional na tentativa de garantir a continuidade dos cuidados.

Percebe-se também que a maioria dos conflitos dizem respeito à dificuldade que alguns profissionais possuem em lidar com os familiares, uma vez que, ao se deparar com um familiar mais crítico ao processo de cuidado oferecido pela equipe, eles apresentavam dificuldade em lidar com estes questionamentos. Assim, apesar da equipe reconhecer o direito e a importância desse acompanhamento familiar às crianças hospitalizadas, a presença destes pais causa incômodos nas relações de trabalho deste local. Além disso, esse direito de acompanhar se torna um dever, transformando esta mãe em agente de cuidado, impedindo-a de usufruir de sua vida fora do hospital, ou seja, essa internação conjunta se torna compulsória (Silva; Kirschbaum; Oliveira, 2007).

Além disso, as maiores preocupações com o cuidado ao paciente giravam em torno da falta de materiais e insumos necessários ao bom andamento do tratamento. Isso geralmente trazia um desgaste ao profissional de saúde que se via impedido de realizar o seu cuidado de forma adequada e eficiente, como também aumentava o clima de conflito entre a equipe e os familiares/acompanhantes. Este cenário demonstra o quanto os processos de gestão estão implicados com o processo de assistência em saúde, influenciando o mesmo de forma positiva ou negativa.

Mediante esse contexto, o psicólogo hospitalar pode contribuir de diferentes formas, seja fomentando grupidades, para que haja maior integração da equipe ou realizando intervenções que diminuam o sofrimento de todos os atores envolvidos, promovendo, portanto, um atendimento humanizado. Com a inserção da psicóloga no GTH do hospital, em outubro de 2017, essas observações ganharam voz e puderam ser discutidas.

Como a formação dos membros atuais do GTH é recente, as ações desenvolvidas estão ligadas a um levantamento das dificuldades encontradas nos setores em relação a concretização dos princípios e diretrizes da PNH. Assim, como recomendação do Ministério da Saúde, o GTH deve fazer uma reflexão coletiva sobre o próprio trabalho, garantindo voz a todos. E, neste sentido, o grupo do referido hospital tem realizado reuniões com os representantes do mais diversos setores, visando compreender a dinâmica do trabalho - estabelecendo um ambiente favorável para compartilhar as tensões do dia-a-dia e possibilitando proposições diante dessas demandas, que visem potencializar atitudes voltadas para a melhoria da assistência e da valorização dos

trabalhadores. Esse diálogo com os setores está permitindo caracterizar as maiores dificuldades, elencadas por ordem de prioridade, para a partir de então, formular ações que tentem minimizar ou superar essas questões. Para isso, vemos como um desafio, principalmente, o estreitamento de laços com a gestão, no sentido de garantir a efetivação das ações propostas.

Essas discussões dentro do GTH levantaram questionamentos, principalmente, voltados a dificuldade da elaboração e implementação da corresponsabilidade dos sujeitos, no que diz respeito a participação coletiva do processo de gestão. Sabe-se que esses princípios requerem uma mudança nas relações estabelecidas entre os envolvidos no processo de produção de saúde, principalmente no tocante ao fortalecimento do controle social em todas as instâncias gestoras e o compromisso com a democratização das relações de trabalho (GARCIA et al., 2010).

A despeito dessas dificuldades, acredita-se na importância do trabalho humanizado, que resgate a integralidade do cuidado e tenha o foco na requalificação das relações entre gestão-equipe-usuários, respeitando as singularidades e subjetividades das pessoas durante a oferta do cuidado, sendo, portanto, um processo com ênfase ampla e coletiva (BRASIL, 2011; SANTOS et al, 2013).

Conclusões

Percebe-se que este setor da pediatria já avançou muito no que diz respeito a humanização, porém ainda há questões a serem reajustadas e ampliadas. Espera-se que, para a psicologia, a participação no Grupo de Trabalho de Humanização, junto com as ações assistenciais em saúde, favoreça um olhar crítico e facilite tomadas de decisões, junto a equipe multiprofissional, que possam implantar as diretrizes da Política Nacional de Humanização neste setor.

Faz-se necessário novas reflexões e reordenamentos das ações em saúde, além de maior investimento na educação permanente de todos os envolvidos sobre o que vem a ser a Política Nacional de Humanização e como fazer para concretizá-la em termos de ações práticas para que ela se institua e solidifique-se na própria cultura organizacional do hospital.

Espera-se que esse trabalho possa fortalecer a discussão sobre o tema da humanização no contexto pediátrico, favorecendo a implementação de ações que promovam um realinhamento do cuidado em saúde, refletindo diretamente na qualidade do serviço.

Referências Bibliográficas

ALVES, C.A., DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 13 (supl.1), p. 581-94, 2009.

BERGAN, C. et al. Humanização: Representações sociais do hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.4, p. 656-661, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**, 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Editora do Ministério da Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS – Atenção hospitalar**, v. 3. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência da diretriz de Ambiente da Política Nacional de Humanização – PNH** – Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, 2017.

BRUSCATO, W. L. A psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In: BRUSCATO, W. L., BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas**

páginas em uma antiga história (PP. 17-31). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DIAS, R. R.; BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D. Enfermagem pediátrica: avaliação e intervenção psicológica. In: Baptista, M. N.; Dias, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 176-196, 2014.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: Percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.16, n.4, p.609-616, 2007.

GARCIA, Adir Valdemar et al. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis, Rio de Janeiro**, v. 20, n. 3, p. 811-834, 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300007>.

MEDRANO, C.A. **Entre o céu e o inferno: a governamentalização do brincar**. (Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2010. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93757>

MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C.R., MALTA, D.C., REIS, A.T, SANTOS, A.F, MERHY, E.E. (orgs). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público**; Ed. Xamã; São Paulo, 1998, P. 103-20.

MOTA, R.A.; MARTINS, C.G.M.; VÉRAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n.2, p. 323-330, 2006.

PAIVA, C.B.N.; AMORIM, I.T. **Intervenções Psicológicas Em Pediatria: enfoque na terapia cognitivo-comportamental**. (Artigo de conclusão de curso). Especialização em Psicoterapia Cognitivo - Comportamental da Infância e Adolescência, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa/PB, 2017.

PAIVA, C.B.N.; VASCONCELOS, N.L.; AMORIM, I.T. A importância da intervenção lúdica: um relato de experiência em pediatria. In: CONBRACIS, 2, 2017, Campina Grande/PB. **Anais eletrônicos...** Campina Grande, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID1907_15052017223114.pdf

RIBEIRO, J.P., GOMES, G.C., THOFEHRN, M.B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: Revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.3, p.530-539, 2014.

SANTOS, M.R. et al. Desvelando o cuidado humanizado: Percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto Contexto Enferm*, v.22, n.3, p. 646-53, 2013.

SILVA, J.B., KIRSCHBAUM, D.I.R.; OLIVEIRA, I. Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n.2, p.250-9, 2007. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3176>

SILVA, R.M.C.R.A., OLIVEIRA, D.C., PEREIRA, E.R. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.5, p.936-944, 2015.