



FACULDADE VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROSÂNGELA DANILA DE SOUZA

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: Uma revisão
integrativa

ICÓ - CE
2018

ROSÂNGELA DANILA DE SOUZA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: Uma revisão
integrativa**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem da
Faculdade Vale do Salgado-FVS, a ser apresentado
como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Esp. Rayanne Barbosa de Sousa.

ROSÂNGELA DANILA DE SOUZA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: Uma revisão
integrativa**

Monografia submetido à disciplina de TCCII do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado-FVS, a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Rayanne de Sousa Barbosa
Faculdade Vale do Salgado – FVS
Orientadora

Prof.^a Esp. Cleciana Alves Cruz
Faculdade Vale do Salgado - FVS
1^a Examinadora

Prof.^a Msc. Kerma Márcia de Freitas
Faculdade Vale do Salgado – FVS
2^o Examinadora

Dedico esta monografia aos meus pais que foram os principais responsáveis pela minha formação, José Nilo Bezerra e Francisca Rosa de Souza Bezerra; e a Deus, que em todos os momentos bons e difíceis da minha vida me deu sabedoria e discernimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de antemão a Deus, pois em todas as vezes que orei a Ele, fui atendida. Aos meus pais, José Nilo Bezerra e Francisca Rosa de Souza Bezerra, por tanto contribuírem na realização do meu sonho, pois foram momentos difíceis, entretanto, mesmo em meio às intempéries advindas frente ao percurso que vivi, nunca desistiram de mim e não me abandonaram.

Agradeço aos meus irmãos Nogueira, José Nilton e Daniel Bezerra. Aos meus sobrinhos Pedro Henrique, Tainara Vidal, Amanda Sousa e Maria Cecília. Às minhas cunhadas e amigos. Tê-los ao meu lado, foi como as colunas que dão suporte a uma estrutura, trazem apoio e segurança.

Agradeço aos meus colegas de sala e faculdade, que acabaram se tornando grandes amigos que vieram da faculdade para a vida: Natália Alves, amiga de toda hora, paciente e prestativa; Ana Caroline de Assis; Bárbara Guedes; Mayara: Joana Chaves; Thiago Moreira e Tamires Silva.

Aos meus responsáveis financeiros no programa de Financiamento Estudantil, pois sem eles, não poderia ter realizado e concluído meu sonho de ingressar e concluir um curso superior de ensino. Muito obrigada Maria de Fátima, Francisca Aída, Miriene Nogueira, Maria Lindalva e minha mãe Francisca Rosa.

Aos meus primos/as e tios/as da família Souza e Bezerra: minha prima Karla Regina e tia Lindalva que me acolheram no seio do seu lar permitindo dividir comigo durante o período da minha faculdade, suas tristezas, emoções e aprovações.

Agradeço também aos mestres da Faculdade Vale do Salgado – FVS, pelos cinco anos de conhecimento, preparo e treinamento, ministrados e ofertados pelos docentes mais especializados e capazes que conheci que sempre torceram por minha vitória e lutaram junto comigo rumo minha vitória.

Por fim, agradeço a banca, avaliadora pela grandiosa contribuição Prof.^a Msc Kerma Márcia de Freitas e também coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da FVS, e a Prof.^a. Esp.Cleciana Alves Cruz e principalmente, à minha orientadora de trabalho de conclusão de curso, Prof.^a Rayanne Barbosa pela paciência e dedicação ao meu trabalho e por ter acreditado em meu potencial.

“Levanto os meus olhos para os montes e pergunto: De onde me vem o socorro? O meu socorro vem do Senhor, que fez os céus e a terra. Ele não permitirá que você tropece; o seu protetor se manterá alerta, sim, o protetor de Israel não dormirá, ele está sempre alerta! O Senhor é o seu protetor; como sombra que o protege, ele está à sua direita. De dia o sol não o ferirá, nem a lua, de noite. O Senhor o protegerá de todo o mal, protegerá a sua vida. O Senhor protegerá a sua saída e a sua chegada, desde agora e para sempre”.

(Bíblia Sagrada; Salmos 121:1-8).

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Etapas da revisão integrativa.....	22
Quadro 2	Artigos sobre humanização do cuidado no ambiente hospitalar.....	25
Quadro 3	Síntese panorâmica das principais características das obras pesquisadas, segundo as categorias as quais pertencem.....	33

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1	Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa ...	23
Gráfico 1	Produção brasileira sobre humanização em enfermagem hospitalar segundo o ano de publicação	31
Gráfico 2	Estudo brasileiro sobre humanização em enfermagem hospitalar, segundo a abordagem	32

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

A	Artigo
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESP	Especialista
FVS	Faculdade Vale do Salgado
GTH	Grupo e Trabalho de Humanização
MS	Ministério da saúde
MSC	Mestre
N	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PET-S	Programa de Educação à Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNHAH	Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
PROF.^a	Professora
RS	Reforma Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
TV	Televisão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

SOUZA, R. D. de. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. 2018. 53f. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Enfermagem) Faculdade Vale do Salgado, Icó-CE. 2018.

A humanização é compreendida como um conjunto de diretrizes e princípios que garantem à valorização dos envolvidos no processo de produção de saúde dos usuários, trabalhadores e gestores, incluindo ações de trabalho mediante as rodas de conversa, oficinas e estímulos às atividades coletivas, além da autonomia e o protagonismo, corresponsabilidade, os vínculos solidários, a participação coletiva, a identificação com a ambiência e com o melhoramento das condições de trabalho para seus profissionais. Diante disto, esta pesquisa buscou analisar a produção científica sobre a humanização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, durante o período de 2012 a 2017, visando compreender a concepção dos enfermeiros a respeito da humanização, verificar os fatores que interferem na prática do atendimento humanizado apontados pelos profissionais e identificar os recursos utilizados para promoção da humanização no ambiente hospitalar. A referida pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, realizada por intermédio de uma revisão bibliográfica, com base em literaturas científicas já publicadas nas bases de diferentes diretórios *on-line*. A pesquisa ocorreu durante de julho a agosto de 2018 na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se 17 artigos com disponibilidade de texto completo para análise, no idioma português, retratando a temática de humanização na enfermagem hospitalar, publicados no período de 2012 a 2017, visto que se buscou as publicações mais recente dos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos de revisão que apresentavam duplicidade de conteúdo. Os resultados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, constituída de três fases distintas, pré-análise, exposição do material e tratamento dos resultados. Com relação aos resultados do estudo, obteve-se que a maior parte dos trabalhos publicados na área, foram em 2013, a maioria estudos qualitativos. Para as discussões, foram criadas três categorias: a visão dos enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem hospitalar, de onde se pode destacar que as enfermeiras apresentavam amplo conhecimento acerca da temática, entretanto, baixa capacidade de implementá-lo; Dificuldade dos profissionais de enfermagem no atendimento humanizado, de onde se revelou que questões envolvendo infraestrutura, desvalorização profissional e dificuldade de relacionamento interpessoal, representam as principais dificuldades na humanização; e, os instrumentos utilizados para promover a humanização hospitalar, onde se destaca que o apoio acadêmico na formação profissional, melhorias estruturais dos hospital, visão holística dos pacientes, apoio aos acompanhantes e o tratamento com carinho dos pacientes, foram apresentados como os principais meios de promover a humanização. Por meio da aplicação do traçado metodológico correto, foi possível alcançar os objetivos desta pesquisa de maneira satisfatória. Mas que muitos avanços precisam ser tomados rumo às melhorias na humanização da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Hospital. Humanização.

ABSTRACT

SOUZA, R. D. **Humanization of care in the hospital environment: an integrative review.** 2018. 53f. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) Vale do Salgado College, Icó-CE. 2018.

Humanization is understood as a set of guidelines and principles that guarantee the valorization of those involved in the process of health production of users, workers and managers, including work actions through the wheels of conversation, workshops and incentives to collective activities, as well as autonomy and the protagonism, co-responsibility, solidarity bonds, collective participation, identification with the ambience and with the improvement of working conditions for its professionals. In the light of this, this research sought to analyze the scientific production on the humanization of nursing care in the hospital environment, during the period from 2012 to 2017, aiming to understand the nurses' conception regarding humanization, to verify the factors that interfere in the practice of humanized care and identify the resources used to promote humanization in the hospital environment. This research consists of an integrative review of the qualitative literature, carried out through a bibliographical review, based on scientific literature already published in the databases of different online directories. The research was carried out during July and August of 2018 in the Virtual Health Library, using 17 articles with full text availability for analysis in the Portuguese language, portraying the topic of humanization in hospital nursing, published in the period from 2012 to 2017, since we searched for the most recent publications of the last 5 years. Review articles that had double content were excluded. The results were analyzed using the Bardin Content Analysis technique, consisting of three distinct phases, pre-analysis, material exposure and treatment of results. Regarding the results of the study, it was obtained that most of the published works in the area were in 2013, most qualitative studies. To the discussions, three categories were created: nurses' view on humanization in hospital nursing care, from which it can be emphasized that nurses had a broad knowledge about the subject, however, a low capacity to implement it; Difficulty of the nursing professionals in humanized care, from which it was revealed that issues involving infrastructure, professional devaluation and difficulty of interpersonal relationship represent the main difficulties in humanization; and, the instruments used to promote hospital humanization, where it is emphasized that academic support in professional training, hospital structural improvements, patients' holistic view, support to the companions and the affectionate treatment of the patients were presented as the main means of promote humanization. Through the application of the correct methodological tracing, it was possible to reach the objectives of this research satisfactorily. But that many advances need to be made toward improvements in the humanization of nursing care.

Keywords: Nursing. Hospital. Humanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISAO DE LITERATURA	15
3.1	A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	15
3.2	A HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	17
3.3	HUMANIZACAO NA ENFERMAGEM	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	CENÁRIO E LOCAL DO ESTUDO	22
4.3	PERÍODO DE COLETA.....	22
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	24
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÕES	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	53

1 INTRODUÇÃO

A humanização é compreendida como um conjunto de diretrizes e princípios que garantem à valorização dos envolvidos no processo de produção de saúde dos usuários, trabalhadores e gestores, incluindo ações de trabalho mediante as rodas de conversa, oficinas e estímulos às atividades coletivas, além da autonomia e o protagonismo, corresponsabilidade, os vínculos solidários, a participação coletiva, a identificação com a ambiência e com o melhoramento das condições de trabalho para seus profissionais (SANCHES, et al.,2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é complexa e passa por diversos atos e instâncias dos gestores do SUS. Nesse sentido, humanização é a comunicação, a escuta, o acolhimento, é um ambiente agradável, com atendimentos para o cuidado em saúde ao paciente. Pode ser observada como uma política transversal oferecendo um atendimento de qualidade aos clientes (FERNANDES; GOTTENS, 2013).

Dessa forma, cabe ressaltar a humanização hospitalar que desempenha um papel para recuperação e satisfação do paciente, transmitindo esperança e melhoria no atendimento. Mas ao mesmo momento é considerado um ambiente de busca e combate de doenças, com isso humanizar no hospital é desempenhar atos solidários que requer cuidados com os usuários (BONA, 2016).

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu uma proposta para expandir a humanização no âmbito hospitalar estabelecendo o Programa Nacional da Atenção Hospitalar (PNHAH) que iniciou com ações em hospitais voltadas para melhoria da qualidade dos clientes e trabalhadores, ou seja, promovem a maior participação dos trabalhadores da saúde e usuários, na expectativa de garantir a implantação da PNH, contribuindo para estratégias incorporadas nas instituições (NORA; JUNGES, 2013).

A humanização da assistência de enfermagem consiste na integração da equipe de saúde, pelo desempenho interdisciplinar, junto ao paciente nos atos do cuidado, considerando a complexidade do ser humano, pois o termo humanizar é idealizado pelo acolhimento das necessidades dos indivíduos, por isso, a assistência busca melhorias na qualidade dos serviços prestados no ambiente hospitalar, oferecendo cuidados em saúde, garantido resultados satisfatórios aos clientes e seus familiares (ALVES et al., 2017).

Dessa forma vale ressaltar a humanização no ambiente hospitalar preconizando a assistência e a necessidade de solidariedade e apoio social. Destacando o cuidado como uma

lembrança duradora e marcante. Nesse sentido, quais seriam as condutas de profissionais de enfermagem frente a humanização no atendimento hospitalar?

A escolha do tema deu-se pelos desafios ainda constantes da enfermagem no âmbito das práticas da PNH, para execução das diretrizes dessa política, as falhas ainda existentes e dificultam o avanço nas práticas do cuidado. Torna-se indispensável conhecer, mas sobre a temática e sobre a humanização no atendimento hospitalar no progresso ao cuidado em saúde. Vislumbrando a humanização como parte fundamental de um atendimento holístico, perpassando o enfoque da medicalização que ainda é muito presente no país.

A pesquisa poderá apresentar relevância para os profissionais de saúde no âmbito do trabalho bem como em outras áreas assistenciais, e gestores de saúde respeitando as necessidades dos clientes que sofrem no âmbito hospitalar. Para o meio social, fazendo visível à sociedade os saberes da assistência humanizada sobre a temática explorada. Torna-se relevante também para o seguimento acadêmico e científico com o sentido de acrescentar conhecimento a respeito do tema em questão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a produção científica sobre a humanização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, no período 2012 a 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender qual concepção dos enfermeiros a respeito da temática.
- Verificar os fatores que interferem na prática do atendimento humanizado apontados pelos profissionais de enfermagem
- Identificar os recursos utilizados para promoção da humanização no ambiente hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A necessidade de uma Política Nacional de Humanização (PNH) surge desde 1950, quando pesquisas apontavam para os aspectos considerados desumanos incluindo as falhas no acolhimento e as condições de trabalho na área da saúde. Nesse sentido, a humanização se tornou uma questão a ser tratada, uma vez que passou a ser considerada no dia a dia na atenção dos serviços de saúde como o local que ocorrem situações de desumanização no atendimento. Durante a década de 1980, a assistência era centralizado no atendimento terapêutico e desenvolvido no espaço hospitalar (FREITAS; FERREIRA, 2016).

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, um evento reuniu várias lideranças da sociedade e várias tendências do movimento (PAIVA; TEIXEIRA 2014). Mais especificamente os movimentos sociais que deram vida ao processo de reforma sanitária, o qual apresentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, os esforços na área de saúde pública têm sido em busca da criação e fortalecimento da demanda prática que auxilia nas sucessivas transformações do modelo assistencial em saúde (DORICCI; LORENZI; PEREIRA, 2014).

Esses movimentos na área da saúde têm sido causadores pelas construções das políticas públicas, onde o Ministério da Saúde tentou implantar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) por uma emenda, que mudou o grau do alcance da humanização dos hospitais para toda a rede SUS, e determinou uma política cuja base, passou a serem principalmente os processos de poder e de trabalho (CAMPOS; SILVA; SOUZA 2015).

A PNH lançada em 2003, pelo Ministério da Saúde, para promover a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários a fim de criar processos coletivos de enfrentamento de relação de poder, trabalho e dedicação, que muitas vezes, produzem atitudes e práticas mal-intencionadas que dificultam a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais da saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado (BRASIL, 2013).

A realização de estudo de humanização no serviço de saúde, como ações que contribuam para o desenvolvimento do acesso e o atendimento acolhedor e definitivo baseado em fatores de risco, identificação e responsabilização de servidores e associações que cuidam da saúde das pessoas. Trata-se da produção de impactos positivos para usuários, com

diminuição das filas e do tempo de espera para atendimento, assim como a garantia aos conhecimentos dos clientes quanto aos seus direitos, a implantação de processos de gestão participativa com trabalhadores e usuários e da educação permanente para as equipes de saúde, na forma de apresentação positiva de humanização (CUNHA; MAGAJESKI, 2012).

A PNH é uma política do SUS, chamada também de Humaniza SUS, a humanização tem como características a ética, estética e política. A ética requer que os usuários, gestores e trabalhadores estejam envolvidos com a melhoria do cuidado, já a estética é um processo criativo e sensível à produção realizado por indivíduos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. A política refere-se à organização social e institucional, onde se pretende que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (BARBOSA et al., 2013).

No senso comum, observa-se essa marca, pois a humanização assistencial é elaborada com destaque em atributos de moralidades que sustentam as relações interpessoais e usuários, afastando-se do que é oferecido pela PNH (FREITAS; FERREIRA 2016).

No SUS, transversalidade é um dos princípios da Política Nacional de Humanização que visa identificar as diferentes especialidades e práticas de saúde que pode discutir-se com a experiência daquele que é observado, juntos esses saberes podem oferecer saúde de forma mais responsável. Cabe salientar, que a indissociabilidade fazem parte das decisões da gestão que afetam diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar saber como participar ativamente do processo de práticas de saúde. O usuário e seus familiares devem assumir a sua responsabilidade pelos cuidados com relação a sua saúde (BRASIL, 2013).

Entretanto, nos princípios da humanização o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletividade dos usuários, não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens às transformações, mas eles acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. O SUS humanizado admite cada pessoa como legítima cidadã de direitos valorizando e promovendo sua atuação na elaboração da saúde (DORICCI; LORENZI; PEREIRA, 2014).

Segundo Guerrero et al., 2013 o acolhimento tem configurado como diretriz capaz de fortalecer o vínculo com o usuário abertamente com os profissionais de saúde, trata-se de um conjunto de práticas de atitudes das pessoas com a atenção básica, e a consideração dos profissionais com a responsabilidade do cuidado com a saúde individual e comunitária.

O acolhimento, na PNH, é um atendimento confortável, um vínculo a partir da percepção de problemas e troca de informações, essa comunicação possibilita as trocas de

necessidades dos usuários nos serviços de saúde, desde então, o acolher é o cuidado das equipes de saúde com os usuários (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

A gestão participativa e cogestão configuram mais uma diretriz da PNH que possibilita a escuta das necessidades dos usuários e demandas dos múltiplos grupos sociais, que devem ser compreendidas a brilho da própria realidade destes grupos, com indicações acerca de seus valores, costumes, condições sociais e especificidades do seu processo de adoecimento e aflição, bem como de seus planejamentos acerca do que seja saúde, e os fatores agregados àquilo que estes mesmos grupos entendem por bem-viver (CUNHA; MAGAJESKI, 2012).

A importância da valorização dos trabalhadores inclui na tomada de decisões, apostando na sua capacidade de analisar, resolver e qualificar seus trabalhos com a efetivação, da clínica ampliada e compartilhada cuja finalidade é colaborar para uma abordagem do adoecimento e do sofrimento, que considere a individualidade e a complexidade do processo saúde/ doença. Nessa perspectiva, os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem intensificar os conhecimentos desses direitos para que sejam assegurados (BRASIL, 2013)

A ambiência é a criação de espaços confortáveis, agradáveis e de privacidade entre as pessoas (BRASIL, 2013), configurando uma ação da PNH que visa mudanças nas relações no ambiente de trabalho, com intuito de facilitar o atendimento e o acolhimento dos usuários (CAMPOS; SILVA; SOUZA, 2015).

3.2 A HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

A partir das décadas 1950 a 1970 houve uma necessidade de humanizar os serviços de saúde, especialmente os hospitais, então a humanização é inserida em um projeto político de saúde, com a valorização do indivíduo. Vale salientar que no ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o PNHAH, o assunto foi incluído como pauta na 11ª Conferência de Saúde, onde PNHAH foi criada no intuito de promover um conhecimento para o atendimento à saúde no Brasil (FREITAS; FERREIRA, 2016).

A PNHAH promoveu a criação do Grupo e Trabalho de Humanização (GTH) nas unidades hospitalares de todo país estabelecendo diálogo sobre serviços prestados, práticas das equipes de trabalhos, envolvendo nesse processo gestores, trabalhadores e usuários,

buscando a participação dos usuários, e a opinião dos trabalhadores com caixas de sugestões, que não conseguia estar presentes na reunião. Pois o tempo de reunião era limitado, então perceberam a necessidade da caixa de sugestões semanal com a responsabilidade do grupo Programa de Educação pelo Trabalho à Saúde (PET-Saúde), onde os recados eram escolhidos e considerados para discussão além de apresentação de assuntos nas reuniões (GTH) Grupo e Trabalho de Humanização (BECCHI et al, 2013).

As iniciativas de humanização no ambiente hospitalar resgatam a prioridade das necessidades dos usuários dos serviços de saúde, com qualidade de cuidados com pacientes e seus acompanhantes. Desse modo, ao alcance da PNH estão às entidades hospitalares com desafios de enfrentamentos as mudanças organizacionais e gerenciais e as situações desigualdades de trabalhadores no processo de gestão (EVANGELISTA, et al 2016).

O ambiente hospitalar é considerado um serviço de alta complexidade, que necessita de cuidados e normas democráticas, atendendo a demanda, e a equipe multiprofissional de saúde é uma peça fundamental para comunicação no ambiente hospitalar, a fim de oferecer um cuidado de qualidade para usuários (AMESTOY, 2016).

Segundo os autores Calegari; Massarollo; Santos, 2015 a humanização hospitalar relaciona-se com as melhorias das condições do ambiente, que deve ser acolhedor e propiciar conforto para diminuir o sofrimento dos doentes e hospitalizados. É necessário que os profissionais dos hospitais busquem valorizar o acolhimento dos usuários e as necessidades das famílias. A humanização é a valorização dos trabalhadores que são tratados bem, então são encorajados a tratar bem o outro, assim devem fazer um atendimento diferencial com suas particularidades para cada indivíduo, além de treinamentos e ações promovidas pelas instituições, para reforçar a conduta profissional humanizada. No entanto, é importante escutar e conversar para que os seus esforços em humanizar sejam verdadeiros, definitivos e resolutivos.

Dessa forma, a humanização hospitalar tem como especificidade a autonomia do cliente sendo que o mesmo participe das decisões sobre qual é o melhor tratamento a ser desempenhado. Humanizar no atendimento não significa apenas chamar o cliente pelo nome, é entender os medos, as aflições e as inseguranças e dar apoio diariamente ao mesmo. Com isso a humanização está aliada para a recuperação e satisfação do cliente, transmitindo alegria e segurança no atendimento com pequenos gestos e um sentimento de esperança (BONA, 2016).

De acordo Bento, (2014) a Política de Humanização é a comunicação, entendimento, compreensão, acolhimento e um ambiente agradável, como princípios básicos para cuidado

em saúde, podem ser estudados com uma política transversal ofertando um atendimento de qualidade. Portanto humanização é acolhimento incluem as necessidades do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNH destaca que o cuidado ao ambiente deve ser humanizado e acolhedor, entretanto o acolhimento refere-se a relação entre profissionais/usuários. Conforme Fernandes e Gottens (2013), a ambiência refere-se ao tratamento do espaço físico, confortável, com decoração de cores suaves, plantas e jardins bem cuidados, iluminação adequada, privacidade do cliente com profissionais, que facilite os trabalhos dos colaboradores em saúde.

Desde modo dentro dos hospitais a humanização está voltada para um processo de educação e capacitação para profissionais em saúde, que é oferecer atendimento de boa qualidade e melhores condições de trabalhos para seus trabalhadores da saúde. Estimula parcerias e trocas de saberes e estabelece novas iniciativas de humanização nos hospitais para que venham serem beneficiados os usuários/profissionais (BONA, 2016).

Segundo Calegari et al, 2015 a sobrecarga de trabalho é o componente que mais dificulta a humanização, levando condições inadequadas de trabalho, além da dificuldade de integração dos profissionais nos grupos de saúde por causa da grande demanda e a falta de participação dos usuários gerando problemas de relacionamentos entre trabalhadores e clientes.

Nesse sentido, entende-se que a PNH é importante para aprimorar a qualidade e a eficácia da atenção dos usuários no âmbito hospitalar, estimulando a realização de parcerias e trocas de informações e experiências, melhorando o atendimento digno e respeitoso com o cliente na recuperação e satisfação do paciente. Portanto, gera o vínculo entre gestores, trabalhadores e usuários, ou seja, humanizar a saúde é acolher, ouvir e conversar com o paciente (CAMPOS; SILVA; SOUZA, 2015).

3.3 HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

O Ministério da Saúde desenvolveu o programa nacional de humanização de assistência (PNHAH) no ano 2001, o qual sugiram ações a serem adotadas pelas instituições em saúde sejam estas públicas ou particulares, a fim de rotular seus profissionais e proporcionar assistência humanizada e qualificada, checar os mais diversos aspectos que envolvem o cuidado ao ser humano (D'AFONSO JÚNIOR et al., 2015).

A enfermagem é uma profissão que avança através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da sociedade nesse argumento, tem um papel dominante por ser uma profissão que busca requerer o bem-estar dos seres humanos, trabalhando com qualidade, na promoção a saúde, prevenção de enfermidades, na recuperação da doença e agravos (ALVES et al., 2017).

O enfermeiro que oferta cuidados mais próximos ao seu cliente deve ser capaz de entender a si mesmo como ao outro, expandindo seu conhecimento na forma de humanizar e tomando consciência dos valores humanísticos da assistência de enfermagem (D'AFONSO JÚNIOR et al., 2015).

De acordo com autores Mendonça et al. (2016) o ato de cuidar é um processo da enfermagem que envolvem uma serie de opiniões, fases e visões do mundo que estão envolvidas nas nossas atitudes, o modo de olhar, tratar, respeitando alguém, tendo um diálogo para interagir com o outro.

Percebe-se que o cuidado de enfermagem está transversalmente relacionado ao cuidar do outro ser humano. Humanizar é entregar - se de maneira sincera e aberta ao outro é saber escutar com sabedoria e calma as palavras e os sigilos, apreciando a particularidade humana para efetividade do cuidado (RODRIGUES, CALEGARI,2016).

De acordo Amaral e Calegari (2016) a enfermagem tem algumas qualidades favoráveis com atitudes humanizadas, o bom entendimento com toda a equipe e capacitação profissional, além do trabalho valorizado e apreciado. Em contrapontos, existem os fatores que harmonizam o cuidado centrado no cliente e sua família, buscando apoiar, acolher, dar atenção, ouvi-lo e apoiar aos familiares de uma forma humanística com respeito ao cliente.

Para concretização da humanização na enfermagem, deve haver um encontro entre profissional e cliente e também ao amparo de todos envolvidos no processo como os gestores, trabalhadores e usuários, um relacionamento humano com simpatia, empatia, educação e respeito àqueles que precisam receber cuidados (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A referida pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, realizada por intermédio de uma revisão bibliográfica, com base em literaturas científicas já publicadas nas bases de diferentes diretórios *on-line*. Pesquisas acerca da temática proposta concernente aos fatores contribuintes para a humanização do cuidado de modo a conduzir profissionais da saúde, acadêmicos e leitores em geral a uma visão mais ampla sobre o assunto (GIL, 2014).

Lakatos e Marconi, (2017) reafirmam que a metodologia de revisão integrativa de literatura também pode corroborar como base metodológica para pesquisas científicas direcionadas em outras áreas de conhecimento, indo além da saúde e da educação, em razão de propiciar recursos para a sistematização do conhecimento científico. Por conseguinte, permite o pesquisador está inteirado sobre a problemática de escolha, traçando uma visão sobre a fonte científica, compreendendo e desenvolvendo o tema proposto, além de a visualização de possíveis oportunidades de pesquisa.

A abordagem qualitativa de pesquisa refere-se capacidade de discussão e transcrição de fatos e razões, ou seja, à tradução de tudo o que é quantificado, em fatos e argumentos, por meio de opiniões baseando-se na história e nos eventos estudados e assim reformulando informações conforme o entendimento do pesquisador após a coleta (MINAYO, 2013).

A revisão literária consiste em um método que permite angariar uma base bibliográfica por meio de pesquisas em diretórios científicos a fim de reunir experiências e conclusões teóricas que favoreçam a síntese e manutenção de conhecimento e, que de igual modo se interligue a aplicabilidade dos resultados (GIL, 2014).

Mendes; Silveira e Galvão (2008) uma revisão integrativa exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários, considerando isso, na operacionalização dessa revisão, foram percorridas as seguintes etapas:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.

Etapa	Definição	Condutas
1 ^a	Problematização e identificação do tema.	- Levantamentos dos questionamentos ou hipóteses; - Identificação dos descritores ou palavras chaves; - Tema em consonância com as práticas clínicas.
2 ^a	Pesquisa literária ou em base de dados.	- Uso de base de dados; - Estabelecendo Critérios de inclusão e exclusão.
3 ^a	Categorização dos estudos.	- Organizar e sumarizar as informações; - Dados obtidos em tabela.
4 ^a	Avaliação dos estudos Selecionados.	- Análise criteriosa dos dados de estudos incluídos.
5 ^a	Interpretação dos resultados.	- Discussão dos resultados; - Propor recomendações/Sugestões.
6 ^a	Apresentação da revisão Integrativa.	- Criar documentos que descrevam a revisão; -Por meio de gráfico, tabela ou relatório.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 CENÁRIO E LOCAL DO ESTUDO

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma varredura eletrônica no Portal de base de dados científica: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Humanização, Enfermagem, Hospital.

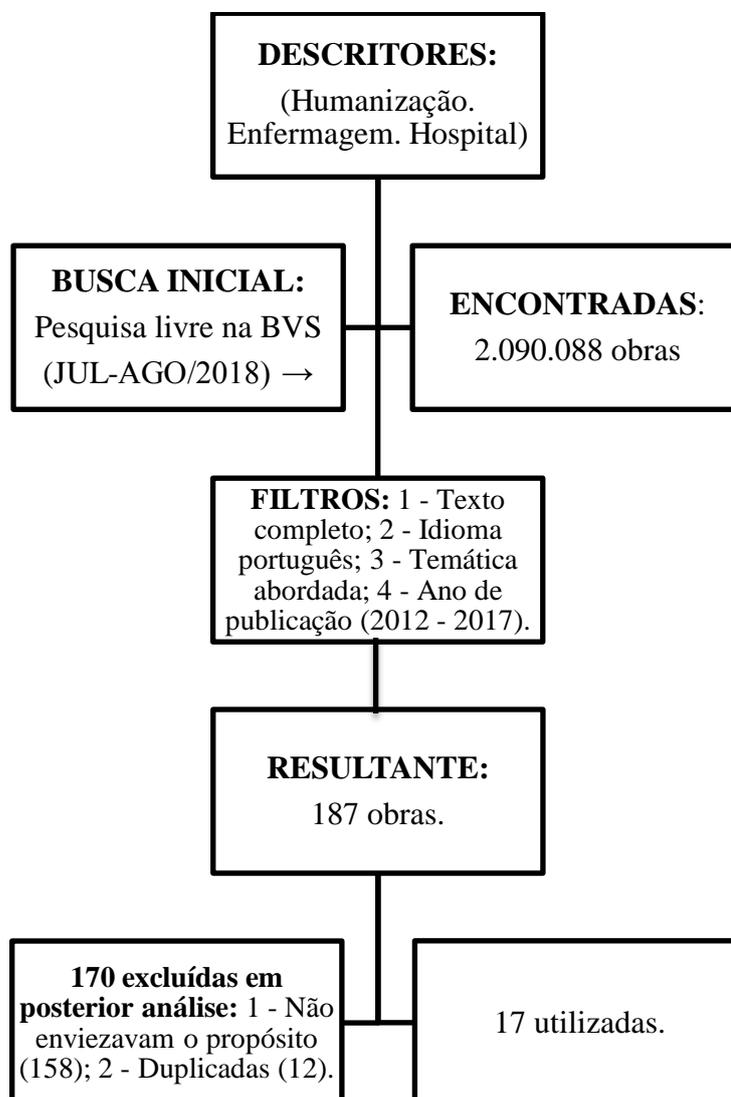
4.3 PERÍODO DE COLETA

As buscas nas bases de dados ocorreram no período de julho a agosto de 2018.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para critérios de inclusão, foram utilizados para compor a amostra apenas artigos com disponibilidade de texto completo para análise, no idioma português, que retrataram a temática de humanização na assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, publicados no período compreendido entre 2012 a 2017. Visto que se buscou as publicações mais recente dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos de revisão que apresentavam duplicidade de conteúdo. A busca primária dos estudos percorreu o caminho apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



Fonte: Domínio do Pesquisador, Icó-CE, 2018.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para organização e análise dos artigos foi elaborada uma tabela no programa de edição de texto *Microsoft Word versão 2016* contendo em sua estrutura, as obras organizadas segundo um padrão numérico de identificação sequencial antecedido da letra A (por exemplo, A1, A2, A3...), o título da obra, sua data de publicação, objetivo de maior relevância da pesquisa, resumo metodológico e os resultados (APÊNDICE A).

Os resultados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que é constituída de três fases distintas, a saber, a pré-análise de onde se fez uma leitura nas obras angariadas no decorrer da coleta que estiveram dentro da temática, excluindo aquelas que não puderam ser utilizados e sistematizando as ideias inicialmente encontradas. Nesta fase foram organizadas as informações inicialmente encontradas, para a qual foram necessárias quatro etapas: inicialmente a leitura e o conhecimento dos dados; após isso, foi realizada uma demarcação dos artigos previamente analisados; e posteriormente, formuladas as hipóteses dos objetivos para finalmente, referenciar os indícios e construir o arcabouço da pesquisa através dos recortes dos textos das obras originais.

A segunda fase é constituída da exposição do material, com base na escolha e elaboração das categorias de estudo, delineando os registros considerados como alicerce da categorização. Essa etapa da análise informativa pode atribuir a maior parte da autenticidade e veracidade da pesquisa no que tange a finalidade da obtenção das informações, interpretação e conclusão. Descreve através da análise, o material reunido por meio de um estudo aprofundado, tendo como fundamento norteador, as hipóteses e a fundamentação bibliográfica, viabilizando a codificação, classificação e categorização das informações (BARDIN, 2011).

A última etapa consistiu no tratamento dos resultados de um modo mais técnico e científico, utilizando-se da formulação de inferências e interpretações dedutivas, com a preocupação de relatar um parecer geral sobre o conteúdo organizado através da solidificação das ideias e do destaque das notas dignas de grifos, favorecendo a leitura e compreensão crítico-reflexiva do texto (BARDIN, 2011).

O **Quadro 2** abaixo revela uma pré-análise dos dados coletados das obras arroladas para o estudo, na forma de um panorama síntese, elaborado conforme o modelo do APÊNDICE A:

Quadro 2 – Artigos sobre humanização do cuidado no ambiente hospitalar

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A1	Humanização do atendimento no setor de radiologia: dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem	2013	Identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem para a realização da humanização no setor de radiologia e conhecer as sugestões dos profissionais para uma prática mais humanizada.	Estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo, com coleta de dados realizada em amostra intencional de participantes.	Dificuldades para uma prática humanizada. Sugestões para um trabalho humanizado. Deve-se olhar para o paciente e não apenas para a doença e exames.
A2	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	2013	Descrever como o saber (o conceito) e o fazer (a prática) humanização da assistência vem sendo constituídos pelos enfermeiros desta UTI, considerando que eles integram uma equipe em processo contínuo de formação e estudo científico.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de população através de uma entrevista individual, processada por meio do <i>software Atlas.ti</i> .	A íntima associação entre humanização da assistência e cuidado holístico, integral, voltado para as várias dimensões subjetivas que compõem o ser humano e que devem ser respeitadas. A humanização no cotidiano da UTI. Apesar do reconhecimento de que a humanização da assistência é urgente e necessária, os enfermeiros afirmaram que o cuidado desumanizado ainda é frequente na unidade.
A3	Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros	2013	Descrever as percepções dos enfermeiros que trabalham em um pronto-socorro de atendimento para pacientes adultos acerca da humanização e acolhimento com classificação de risco.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo realizado por meio de um questionário estruturado e entrevista semiestruturada com 14 enfermeiros.	A humanização é entendida de diferentes formas, porém com conversão para um mesmo significado, o da valorização do ser humano. No que diz respeito ao acolhimento, o conhecimento tem sido, muitas vezes, limitado à forma ou a uma atitude profissional de bondade e favor, bem como a uma recepção com ambiente confortável.

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A4	Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal	2013	Averiguar a percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado ao RN de risco e identificar ações dos profissionais de Enfermagem que contribuem para a humanização do cuidado na UTI NEONATAL	Métodos: estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com 10 profissionais de enfermagem, no período de março a maio de 2006 por meio de entrevista semiestruturada contendo duas questões norteadoras.	A enfermagem percebe a humanização como um fator essencial para o cuidar, projetando tal percepção nas práticas diárias do cuidado aos bebês, cuja atenção busca reduzir o impacto causado pelo ambiente estressante da UTI NEONATAL.
A5	Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na Política Nacional de Humanização	2013	Deste estudo foram identificar os elementos constitutivos do conceito de ambiente nos documentos oficiais da Política Nacional de Humanização e analisar as relações entre eles e a promoção de ambiente de cuidado preconizada pela enfermagem.	Estudo qualitativo e descritivo, cujas fontes foram as onze Cartilhas HumanizaSUS do Ministério da Saúde. Realizou-se análise de conteúdo, tipo lexical, por meio do programa ALCESTE®	A pesquisa específica sobre o ambiente como instrumento de humanização que evidencia elementos aproximados ao conhecimento da enfermagem sobre os cuidados com o espaço físico promotor de conforto e bemestar e o acolhimento dos usuários e seus familiares.
A6	Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva	2014	Realizar uma reflexão acerca da humanização da saúde.	Análise conceitual de termo e interpretação das falas de enfermeiros assistencialistas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, coletadas numa pesquisa qualitativa.	Os enfermeiros possuem uma compreensão intuitiva sobre a definição de humanização, entendendo a necessidade da realização de uma assistência holística para além da mera técnica e abrangendo igualmente desde aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais do cuidado.

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A7	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	2013	Identificar e analisar os elementos que conformam as representações de profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado e discutir estratégias que contribuam para a implementação da Política Nacional de Humanização,	Pesquisa de natureza qualitativa de abordagem exploratória, do tipo descritiva, cujo referencial é o da Teoria das Representações Sociais (TRS).	Os usuários valorizam a comunicação efetiva, permitindo o estabelecimento de posturas, comportamentos e atitudes condizentes com uma unidade de saúde. Qualidade no atendimento e expressões humanizantes: recurso humano-materiais e a instituição.
A8	Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico	2013	Analisar as ações de cuidado realizadas em um centro de terapia semi-intensiva, na perspectiva da humanização da assistência, e avaliar a presença de medidas de conforto e comunicação na realização destas ações.	Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, sob a técnica de observação sistemática.	Destaca-se como as principais medidas de conforto aplicadas aos pacientes saber: higiene oral, mudança de decúbito, curativo, banho no leito, aspiração orotraqueal e administração de medicamentos.
A9	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	2016	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde e, após transcrição, os dados qualitativos foram organizados segundo análise de conteúdo.	O cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva trabalha em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da humanização.

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A10	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica	2013	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, ocorrida por meio de uma entrevista.	Humanizar é ver o outro como um todo-acolher. O vínculo é a comunicação como práticas humanizadoras. Falta de ambiência como prática desumanizadora.
A11	Humanização da Assistência de Enfermagem à família na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	2016	Compreender a visão de pais ou familiar responsável pela criança hospitalizada sobre humanização no atendimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Pesquisa descritiva, qualitativa, desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada.	Na visão da família, o cuidado humanizado perpassa por conceitos como o bom relacionamento, educação, respeito, atenção e acolhimento, entre outros. A equipe de enfermagem presta assistência humanizada com relação aos aspectos técnicos e de organização do ambiente, porém exerce atitudes (distração e conversas pessoais, ausência do setor e falta de gentileza) caracterizadas como não humanizadas.
A12	Humanização da Assistência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	2016	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).	Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizada por meio da aplicação de um questionário.	Quando questionadas se realizam ações humanizadas no setor de trabalho, não houve resposta negativa. Para a efetivação da humanização na prática de enfermagem, deve haver um encontro entre profissional e cliente, o qual é condicionado à disposição desses sujeitos e também do auxílio de todos os envolvidos no processo.

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A13	Assistência Humanizada para a equipe de enfermagem de uma Unidade de Internação Pediátrica	2013	Identificar o contexto da humanização da assistência em relação a significado, fonte de informação e percepção da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica (UIP) sobre a sua própria assistência.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, com aplicação de questionário com questões fechadas e abertas.	A qualidade da assistência é influenciada por diversos fatores tais como: a formação profissional, o número de profissionais disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e a organização das instituições. Os participantes falaram que obtiveram informações sobre assistência humanizada por meio de treinamentos e eventos realizados pela instituição e através das mídias escrita e falada.
A14	A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?	2016	Conhecer a reflexão de enfermeiras sobre a humanização nos cuidados que prestam aos idosos nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs), considerando ser “a enfermagem que dá o tom no atendimento” ao idoso Institucionalizado.	Estudo qualitativo realizado por meio de coleta direta, com informações obtidas por meio do diálogo com os sujeitos.	O ato/processo de “humanização” do cuidar implica em estabelecer comunhão, uma razão cordial, um espírito de delicadeza, um sentimento profundo. Comunicação como fator de humanização.
A15	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva	2017	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio do método fenomenológico do filósofo Merleau-Ponty.	No tema, humanização na UTI, foi revelado a necessidade do trabalhador ser assistido de maneira holística, repercutindo na recuperação do paciente, pois referem que o diálogo e a escuta são comparáveis com um tratamento medicamentoso. O tema, processo gerenciar na UTI, desvela uma gestão centralizadora verticalizada e hierarquizada, falta dialogo, falta contato com a hierarquia superior, falta valorização do profissional.

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A16	A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética.	2015	Descrever a produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde.	Estudo qualitativo, de caráter descritivo, inspirado na Teoria das Representações Sociais, com 24 profissionais do campo da saúde, em atuação em hospital universitário com a política de humanização implantada.	A humanização é alicerçada no seu vivido, na experiência que eles adquiriram e construíram pelos anos de práxis na atuação no campo da saúde. A relação Eu-Tu está prenhe de intencionalidade na medida em que somos seres intencionais, atravessados pela intencionalidade que se vela e se desvela à medida que se entra em relação com o outro.
A17	As potencialidades da promoção a saúde e a Política Nacional de Humanização	2016	Relatar experiência vivida em estágio curricular em Estratégia de Saúde da Família, e refletir à luz da Política Nacional de Humanização.	Relato de caso.	Durante esse período foi observada a maneira como os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são atendidos pelos profissionais da equipe de saúde. Tendo como base a Política Nacional de Humanização orientando o trabalho, se fez um paralelo entre os limites de atuação da equipe, as falhas e potencialidades do local de trabalho. Dando destaque a prerrogativa de promoção da saúde e suas possíveis aplicações práticas. Ainda, apontou-se as dificuldades para qualquer implementação efetiva apresentada pelo cenário político atual.

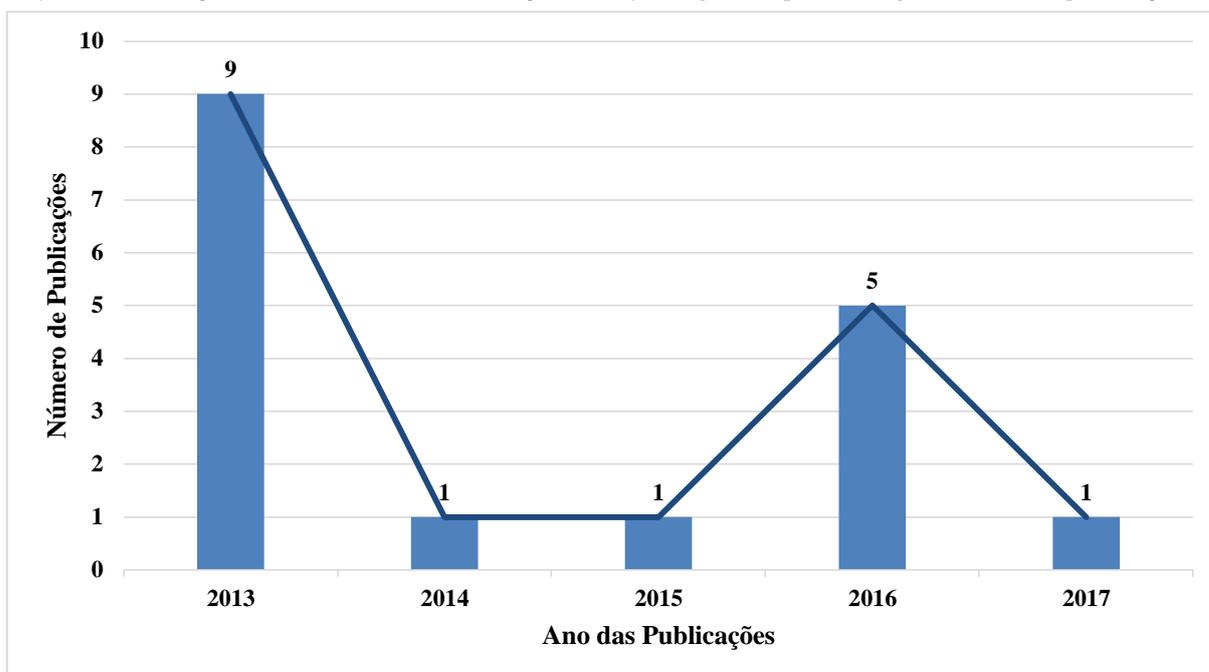
Fonte: Domínio do Pesquisador, Icó-CE, 2018.

5 RESULTADOS

Em notas introdutórias destacam-se as discussões acerca das particularidades inerentes às 17 publicações científicas criteriosamente arrolados ao estudo, referentes à análise da produção científica sobre a temática de humanização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, publicada dentro do espaço de tempo compreendido entre 2012 – 2017.

No tocante ao ano de publicação destas obras, temos que 9 foram publicadas no ano de 2013; apenas 1 no ano de 2014 como também de 2015; 5 publicadas em 2016; e 1 restante, em 2017 totalizando os 17 artigos em estudo. As informações revelam que o perfil de seleção das obras se mostra amplo de publicações no ano inicial de análise, e passa por queda brusca nos dois anos subsequentes, antes de tornar a aumentar, quando em 2017, revela-se com apenas uma publicação novamente, conforme se ilustra no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 – Produção brasileira sobre humanização em enfermagem hospitalar, segundo o ano de publicação.

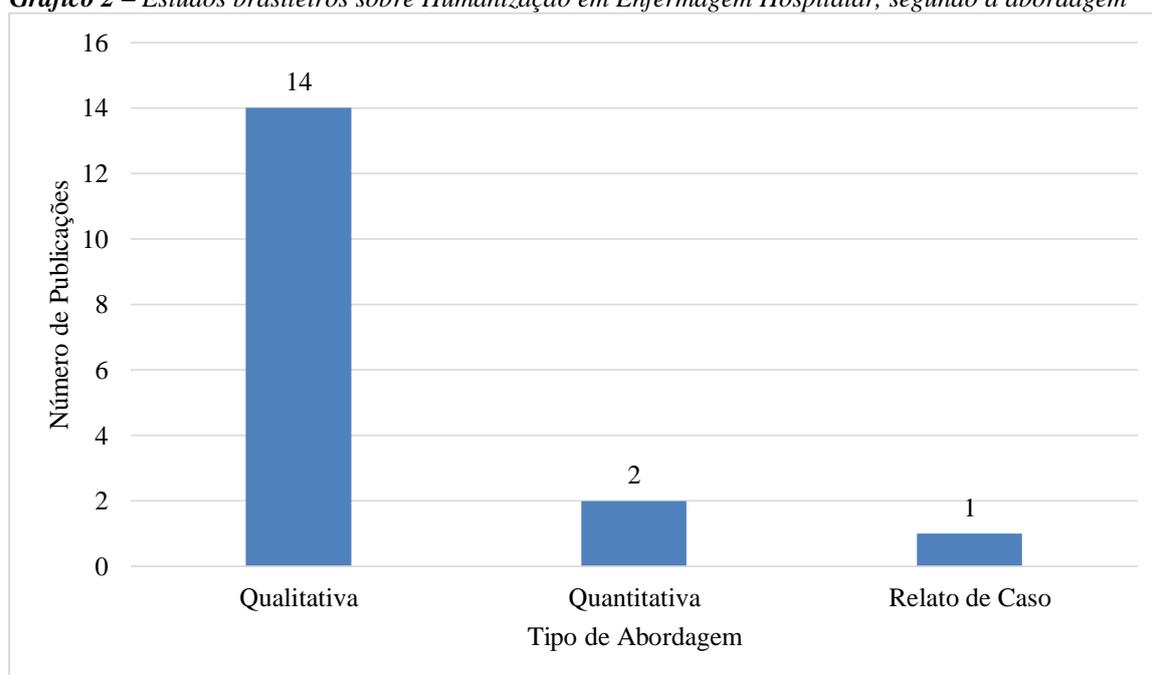


Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2018.

Concernente aos métodos de abordagem das pesquisas, a metodologia qualitativa de representação de informações se sobressai dentre as outras contando 14 artigos no total. Sabe-

se que a abordagem qualitativa almeja a compreensão da subjetividade do homem e os universos dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, representados as questões de uma forma particular (MINAYO, 2014). A abordagem quantitativa foi opção metodológica para 2 pesquisas dentre as 17 estudadas, e houve também 1 relato de caso. O **Gráfico 2**, ilustra esses dados:

Gráfico 2 – Estudos brasileiros sobre Humanização em Enfermagem Hospitalar, segundo a abordagem



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, 2018.

Seguindo o viés científico que motivou esta pesquisa, foram traçadas 3 sessões temáticas que afunilam as discussões dentro do estudo em razão, permitindo uma maior vazão de conhecimento e informação e o esmiuçamento das particularidades da temática, são elas: **Categoria 1** – A visão dos enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem hospitalar; **Categoria 2** – Dificuldade dos profissionais de enfermagem no atendimento humanizado; **Categoria 3** – Os instrumentos utilizados para promover a humanização hospitalar.

O **Quadro 3** foi elaborado para retratar o panorama dos resultados dos artigos pesquisados, enumerando as principais temáticas e características em seu percurso discursivo. Posteriormente, apresentam-se para apreciação as categorias desta pesquisa, anteriormente proposta, expressa na riqueza de detalhes dos estudos que às compõem.

Quadro 3 – Síntese panorâmica das principais características das obras pesquisadas, segundo as categorias às quais pertencem.

CATEGORIAS	CARACTERÍSTICAS	ARTIGO
<p>Categoria 1 – A visão dos enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem hospitalar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O acolhimento deve ser individualizado e personalizado, pois toda pessoa é diferente e possui suas necessidades no tocante a humanização; • Cabe ao profissional compreender o processo de vida pelo qual está passando o paciente, uma vez que este, pode se sentir fragilizado e pouco aberto à atos de carinho e afeto em razão da patologia; • Promover a integralidade do cuidado com o paciente e família, tendo em vista que esta também se encontra fragilizada com a doença do parente; • Colocar a saúde/vida dos pacientes nas mãos e a responsabilidade pela integridade de sua dignidade enquanto não a podem garantir, como sendo objetos próprios; • Cuidar do paciente como outro paciente; • Respeitar as decisões do paciente referentes à sua própria vida, no que tange os conceitos do respeito pelas crenças, sentimentos, histórias, religião, etc.; • Ser humanizado significa garantir o direito a higiene adequada, alimentação digna, sono de qualidade, ao máximo que o cliente consiga usufruir longe do conforto do lar; • Tratar o acompanhante e visitantes com o mesmo respeito com que deve ser tratado os pacientes, provendo ambiência aconchegante; • Preservar a nudez, dignidade, deficiências, inaptidões e fragilidades circunstanciais fazem parte da humanização no cuidar. 	<p>(A1) (A4) (A6) (A9) (A11) (A12) (A16) (A17)</p>

<p>Categoria 2 – Dificuldade dos profissionais de enfermagem no atendimento humanizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A sobrecarga de trabalho, pela falta de profissionais, dificulta o atendimento humanizado; • O atraso acaba ficando estressante, gerando conflito, dificultando o atendimento humanizado; • A falta de técnica na execução repetida de certos procedimentos dolorosos aos pacientes como a punção venosa interfere na relação de humanização hospitalar; • A baixa remuneração induz aos profissionais a adquirir duplo ou mesmo triplo vínculo laboral, o que pode aumentar o estresse e comprometer a humanização; • O uso cada vez mais imprescindível de tecnologias duras, tem solicitado cada vez mais os profissionais a se prepararem e treinarem seu uso, mas os tem afastado do treinamento para seu uso humanizado; • As más condições físicas, estruturais, logísticas e administrativas às quais os profissionais são submetidos, os tornam desumanizados; • Dificuldade de garantir a estadia e manutenção de um acompanhante permanente que participe do processo de cuidado do paciente; • Ausência de treinamentos de capacitação realizados de maneira prática, que possibilitem o desenvolvimento do lado humano do profissional desde a academia até à construção profissional. 	<p>(A3) (A5) (A6) (A9) (A 13) (A15) (A17)</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;">Categoria 3 – Os instrumentos utilizados para promover a humanização hospitalar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de métodos de aproximação dos pacientes aos funcionários, como a contratação de uma secretária setorial; • Propor o sentimento de relação funcionário/paciente através do olhar para o paciente e não somente para a doença e seus exames; • Foco na empatia, ou seja, se colocar no lugar do paciente, onde o profissional capta sentimentos e sensações do cliente; • Promover uma assistência holística do paciente como um todo, com seu lado físico, emocional, religioso, social; • Incluir a família no plano de cuidados como alvo da assistência ao cliente; • Uso da comunicação eficaz entre a tríade (enfermeiro-paciente-família/comunidade) seja verbal, quando do nível de consciência for satisfatório, ou não verbal quando se for necessário; • Favorecer a qualificação profissional e promover programas internos de controle ao estresse e demanda emocional ao profissional; • Uso de um ambiente calmo, aconchegante e favorável que torne o cliente mais próximo da realidade do lar; • Uso da visita em dois turnos, fora do horário habitual de visitação, como tentativa de tornar o ambiente hospitalar mais o familiar possível; • Viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização para o âmbito hospitalar e divulgá-la para profissionais e clientes; • Implantação do plano de acolhimento com classificação de risco, que organiza o tempo de espera do cliente conforme a urgência do seu atendimento, evitando atrasos injustificáveis; • A prática do desejo do “encontro romântico” que pressupõe a aplicação dos sentimentos de amor escuta olhar diferenciado, contato aberto e caridoso; • Garantir, facilitar e manter o direito ao acompanhante sem restrição de tempo (quando cabível) junto ao paciente e delegar funções básicas ao mesmo a fim de promover cuidado; • Trabalhar a insegurança do profissional em alterar determinadas rotinas institucionais por falta de conhecimento ético-político a fim de promover intervenções adequadas para uma melhor humanização; • Promover conforto como mudança de decúbito, ligar uma TV quando disponível, permitir o uso de uma música leve e etc. 	<p>(A2) (A3) (A4) (A5) (A6) (A7) (A9) (A12) (A13) (A15) (A16)</p>
--	---	---

Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2018.

6 DISCUSSÕES

Na sequência, estão propostas as discussões referentes às três categorias anteriormente estabelecidas no estudo, baseadas nos resultados das obras analisadas que mais se destacaram no decorrer de toda a pesquisa.

Categoria 1 – A visão dos enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem hospitalar

Nesta primeira categoria estão reunidas as discussões referentes ao entendimento dos enfermeiros, acerca da humanização da assistência de enfermagem segundo os relatos oriundos de discussões autorais, realizadas entre os artigos e obras destinados à elaboração desta pesquisa.

Já dizia o grande Lavoisier (1789) “Na natureza nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”. Essa regra natural existe para todos os elementos no mundo e rege antes de toda lei. Tudo que existe passa por atualizações, aperfeiçoamentos e qualificações que são imprescindíveis para a obtenção de melhorias, as quais se fazem necessárias com o passar do tempo.

Trazendo para o cuidado em saúde, o histórico da assistência prestada aos doentes em séculos passados, faz recordar um passado de cenas medonhas e desumanas, onde os doentes eram tratados com reclusão social e muitos eram condenados por autoridades ou jurados para o cumprimento de castigos penosos, culpados de cometer graves pecados. Felizmente, com o avanço das ciências da saúde novas ideias foram se introduzindo e novos metaparadigmas foram se estabelecendo (BRANCO; MAIA; LIMA, 2016).

Em épocas passadas não se atribuía ao cuidado humanizado, à assistência holística, e ao cuidado integralizado, a capacidade terapêutica que estas simples ações possuem. Para Neto Alcides et al. (2013), o avanço das discussões voltadas à humanização da assistência de enfermagem no cuidado de âmbito hospitalar, vêm trazendo resultados não somente para as melhorias no padrão de cuidado, mas também vêm proporcionando um tratamento humanizado e digno para um indivíduo que se encontra em situações de vulnerabilidade.

Com o desenrolar da contemporaneidade, a maioria dos profissionais de saúde bem como os enfermeiros, já possuem conhecimentos sobre a importância da humanização no tratamento de enfermagem e utilizam seus próprios conceitos para colocá-los em prática. Cada enfermeiro enfatiza determinado foco dentro do campo de humanização, porém, ao fim, existe uma conversão inviolável em direção ao mesmo propósito, o da valorização do ser humano com amor e dignidade (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Por este ponto de partida, com o pressuposto de fazer os princípios e diretrizes do SUS mais viáveis e melhor aplicáveis do ponto de vista operacional no tocante à praxe daqueles que o compõe, surge a Política Nacional de Humanização (PNH) que vem destacar o cuidado humanizado como a máquina das revoluções na assistência ao doente desde a atenção primária até a terciária e na gestão pública dos serviços de saúde. Tendo como alvo das ações as carências dos usuários, o cultivo à saúde e o processo laboral, com vistas a estimar os profissionais e suas relações com os clientes (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Embora tenha havido uma expressiva divulgação da política de humanização do SUS, e dos esforços do ensino superior em capacitar os novos profissionais na assistência humanizada, muitos profissionais demonstram um baixo nível de conhecimento dentro da temática. O não sabem traduzir em ações os conhecimentos que possuem, resultando na incapacidade de implementar um cuidado humanístico adequado (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Lins et al. (2013), resguarda que a Humanização na Assistência de Enfermagem também apresenta respaldo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, o qual protege e enaltece o respeito pela vida, saúde e dignidade dos direitos dos cidadãos, na extensão de todas as suas grandezas. Paralelamente, os esforços devem ser envergados ao agenciamento da integralidade de todas as ações voltadas aos usuários, seguindo os fundamentos da ética e bioética.

Em palavras fáceis, o significado de humanização parece estar estreitamente ligado à maneira com que se trata o outro, pondo-se em lugar do cliente, respeitando suas particularidades e sentimentos e realizando por ele e para ele, o que gostaria de receber em tratamento próprio. Tudo isto implica não somente em cuidar do corpo, mas também aprender a ouvir com o coração (ALVES, 2012).

Confirmando esta importante discussão, o imo do cuidar não deve se limitar em tão somente a administração dos medicamentos, dos cuidados do plano terapêutico, de conceder a consulta e realizar os exames cabíveis aos casos, mas também deve constituir um contínuo trabalho de interação, dinamismo, e envolvimento de toda enfermagem entre si, o paciente e a família do hospitalizado, utilizando de seu conhecimento, costumes, crenças e valores e garantindo a cada ocasião, a singularidade de uma relação autêntica (CARVALHO et al., 2015).

Para Carvalho et al. (2015), o ambiente hospitalar representa um espaço marcado pela aspereza e controle de hierarquia, onde as práticas subjetivas e humanísticas como o diálogo, o ouvir, o respeito mútuo, e a empatia deixaram de ser postos em primeiro plano.

Com isso, estabelecendo deste um ambiente em que os indivíduos são abordados como coisas e retirados do seu direito de decidir por si e pela sua saúde, estando à margem de qualquer ato solidário.

Então se entende que a hospitalização para muitas pessoas, já é por si só uma quebra da humanização natural das pessoas e que o processo de adoecimento repercute na vida do indivíduo como uma ameaça à sua segurança e humanização. Para Pott et al. (2013), o fato de se sentir doente quando o corpo se encontra diante de alguma patologia, representa a quebra da boa relação do indivíduo e suas particularidades como mundo, algo tido como um processo de despersonalização, quando o mesmo se sente vulnerável ao mundo.

Para tanto se torna imprescindível o cuidado humanizado como um evento natural e cotidiano, que emerge do íntimo do ser que o oferece e é dado não como favor ou ato de pena. Uma atitude que leve o paciente e contornar a realidade débil imposta pelo seu estado patológico e se sinta único e especial. Para isso, exige-se do profissional um trabalho singular pautado na doença e no homem que a porta (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Enquanto hospitalizado, os enfermeiros são os profissionais que mais estão próximas do paciente, que mais são incumbidas de prestar cuidados a estes. Este fato coloca sobre eles, a responsabilidade de tratar cada paciente como pessoas da família e preservar a nudez, dignidade, deficiências, inaptidões e demais fragilidades, até que estes possam cuidar deles sós novamente (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Por fim, pesa sobre eles ainda outro cuidado: o dever de tratar o humano com humanização. Como Carvalho et al. (2015) fala, “humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios”.

Analisando a literatura exposta visto que os profissionais de enfermagem que se encontram inseridos na atenção hospitalar compreendem bem a importância da prática da assistência humanizada ao paciente hospitalizado. Entretanto, devido algumas questões, a sua correta prática ainda não é perfeitamente implantada.

Para ter êxito no ato de humanizar, os enfermeiros devem visualizar o ambiente de trabalho como um ambiente familiar. Para tal modo, devem encarar os familiares dos pacientes de grande valia no processo terapêutico dos clientes.

Em visto que o Enfermeiro necessita de apoio e ajuda. Um passo de grande importância ao processo de humanização seria o próprio cuidado emocional destes profissionais que lidam diariamente com grande quantidade de pessoas vulneráveis, a fim de

carregar problemas e sofrer com eles próprios, pois um profissional desequilibrado desestabiliza seu meio.

Categoria 2 – Dificuldade dos profissionais de enfermagem no atendimento humanizado

Esta categoria se destina a expor os achados literários, dentro do levantamento bibliográfico encontrado, referentes às manifestações reveladas pelos enfermeiros acerca das dificuldades vivenciadas pelos profissionais da área, que refreiam os avanços no processo de humanização na assistência hospitalar e expor as discussões cabíveis a tais achados.

Concorda-se que a formação científica de alto nível e a destreza técnica dos profissionais inseridos na dinâmica laboral hospitalar, representam uma grande e importante parcela no sucesso das ações de saúde desenvolvidas neste ambiente, entretanto, desassociada de valores e fundamentos humanísticos imprescindíveis à relação cliente-profissional, todo esforço é inconcluso e fragilizado na tentativa de atribuir qualidade a saúde (ANDRADE; COSTAS; LOPES, 2013).

Dentre outros fatores, é perceptível que a eficiência da qualidade no atendimento dos serviços de saúde tanto públicos quanto privados, são em parte condicionados à decisão da instituição hospitalar de ofertar um atendimento pautado nos princípios humanos do cuidado, havendo necessidade de que os indivíduos responsáveis por este trabalho componham uma equipe saudável e unida (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

Segundo os relatos literários, a primeira barreira à prestação de um cuidado humanístico, concedido segundo os princípios desejados, configura-se na falta de cumplicidade e relação de interdependência entre os profissionais incumbidos do cuidado ao paciente. Além destes, emergem diversas fontes e formas de objetos e ações que violam o princípio da humanização no atendimento (DUARTE; NORO, 2013).

Para Carvalho et al. (2015), existem quatro principais pontos de discussão referentes as dificuldades da implantação de uma assistência humanizada: tecnologia, acolhimento, ambiente e condição de trabalho. Segundo o autor, o primeiro consiste nos atrasos tecnológicos e na pluralidade de seus avanços, pois tanto a baixa disponibilidade de tecnologias duras a no processo de atendimento ao doente quanto a pluralidade de sua utilização, podem influenciar na humanização.

Referente ao acolhimento hospitalar, Gomes et al. (2015), define que o acolhimento se constitui no cartão de entrada para o paciente e que, para tanto, deve se atribuir substancial

relevância ao mesmo, estudando estratégias para sua melhoria e cuidados para sua mantê-lo com atendimento humanizado permanente.

Na maioria das vezes, como já mencionado, submeter-se ao ambiente hospitalar é para muitos uma condição de extrema dificuldade, que exige do paciente a confluência de inúmeras ações orgânicas e emocionais com vistas a sua adaptação. Neste meio tempo, o indivíduo se encontra em situação de angústia e medo, em razão da inserção em um ambiente desconhecido. Para vencer esta barreira, deve-se quebrar o conceito de ambiente nosocomial como um espaço de reclusão e purgação de doenças. Para isso, o enfermeiro pode utilizar-se da família como meio para transformar esta realidade errônea atribuída aos hospitais e melhorar a estadia dos pacientes (POTT et al., 2013).

Talvez o maior problema discutido dentro do campo da humanização no Brasil, sejam as questões relativas às condições de trabalho. Deste campo emergem os problemas relacionados à infraestrutura do ambiente laboral, ou seja, do hospital, a remuneração do profissional de enfermagem, a carga horária, os equipamentos disponíveis à assistência, dentre outros fatos de ordem estrutural (AMARAL et al., 2016).

Para Michelan e Spiri (2018), a baixa remuneração e a alta carga horária de trabalho trabalham juntas na empreita de dificultar as ações de humanização em enfermagem. De acordo com o autor, estes infortúnios podem ocasionar insatisfação profissional e conduzi-los à situação de absenteísmo e presenteísmo, quando não chega a este ponto, os profissionais são afetados com a falta de tempo necessária para atribuir mais atenção e carinho aos pacientes.

Fora estas principais preocupações que barram o trabalho humanizado nos ambientes de internação, existem ainda práticas menos visíveis, porém, que influenciam diretamente neste processo. Como já mencionado, o acompanhante pode ser considerado peça fundamental no processo de cuidado e de integração do paciente ao ambiente hospitalar, entretanto, foi identificado que quando o acompanhante não se constitui apto para dividir a corresponsabilidade do cuidado ao cliente com o profissional, este define e retém a qualidade da assistência. Deste modo, é necessário que os hospitais invistam em treinamentos e oficinas que capacitem os acompanhantes (GOMES et al., 2015).

Outro fator relevante remonta-se às escolas de formação superior em enfermagem e aos cursos de formação técnica em enfermagem que muitas das vezes não dispõem de formação específica para o processo de humanização. Quando se deveria haver a implementação de disciplinas, oficinas e congressos voltados a temática, apenas existem discussões paroxísticas retratando superficialmente o assunto (ANDRADE et al., 2015).

Diante de todas as informações analisadas e interpretação das obras dispostas para o estudo, referentes às dificuldades dos profissionais de enfermagem no atendimento humanizado, pode-se constatar que cada profissional se classifica apto, mais com suas particularidades em cima dos problemas identificados, com vistas a melhorar o atendimento e humanizar a assistência de foco hospitalar, favorecendo o paciente em todo custo.

Quanto aos problemas de ordem estrutural, não cabe somente à enfermagem reivindicar melhorias, cabe aos gestores, demais profissionais e usuários lutar por melhorias da infraestrutura, carga horária e melhorias salariais, a fim de que todos ganhem no processo.

Categoria 3 – Os instrumentos utilizados para promover a humanização hospitalar

Esta última categoria objetiva a inscrição dos instrumentos metodológicos e técnicas aplicadas com vistas à promoção da assistência humanizada hospitalar, segundo o relato da literatura angariada para o estudo, correlacionando tais fatos às discussões pertinentes dentro da temática abordada.

O *contínium* da humanização, ou seja, o desenvolvimento do processo permanente de promoção da assistência humanizada está intimamente ligado a capacidade interlocutora entre os indivíduos alocados no enredo; também, diz respeito ao suprimento das necessidades biopsicossocioespirituais dos envolvidos, assim o profissional, como o cliente. Desta maneira, afim de que seja mantida harmonia nos relacionamentos, é de fundamental importância a coexistência do diálogo com o afeto, de onde se possa viabilizar a correta interação entre os indivíduos (DUARTE; NORO, 2013).

Como medidas de promoção à humanização, foi também apontado entre os artigos em estudo, a importância da abordagem holística de atuação integral à situação do paciente. Os enfermeiros devem atender o paciente concebendo suas demandas físicas, psicológicas, espirituais e sociais (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Em consonância com este ponto de vista, a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão vinculado a Organização das Nações Unidas (ONU) que direciona políticas de fomento à saúde mundial, removeu a definição estritamente biomédica da palavra saúde e desde 1948 reclassificou a condição desta como sendo um estado harmonioso de bem-estar mental, físico e social e não puramente a isenção de doença, de tal maneira, abrindo espaço para as discussões de um cuidado mais humano e afetuoso não com o objetivo único de tratar a doença, mas também de oferecer suporte às vulnerabilidades do paciente (OMS, 2012).

No estudo de Oliveira et al. (2013), foi apontado que a instituição hospitalar responsável pelo paciente, deve incumbir-se de acolher, identificar e sanar os problemas e intempéries situacionais que restringem a ação dos familiares e acompanhantes no ambiente hospitalar, afim de que haja um relacionamento simbiótico entre a equipe, familiar/acompanhante e paciente, objetivando o conforto e segurança do cliente e a redução do seu medo e ansiedade.

O processo comunicativo é a liga que une equipe-paciente-família, de forma que a ineficácia em alcançá-lo, repercute diretamente no ato de humanizar. Todavia, ao alcançá-lo, os enfermeiros podem utilizá-lo para mensurar as necessidades dos pacientes, oferecer soluções alternativas, disseminar informações, promover educação em saúde e fortalecer o relacionamento terapêutico (GUERRERO et al., 2013).

Deve-se também compreender a humanização para além do ponto de vista do profissional, mas enxerga-la pelo lado do doente. O primeiro passo deve ser constituído de evitar olhar o paciente como uma extensão dos objetos e materiais que compõem o ambiente hospitalar, e vê-los como seres com cultura, memórias, fragilidades, sentimentos, amores e uma identidade pessoal singular. O enfermeiro deve ser capaz de praticar a humanização segundo o que se espera dela pelo lado que a necessita (AMESTOY et al., 2016).

Em um estudo liderado por Bento (2014), foi discutido que a corrida frente à humanização do serviço hospitalar, deve centrar uma relevante atenção na utilização das tecnologias duras, ou seja, no uso de aparelhos e máquinas de saúde, excepcionalmente aquelas voltadas aos pacientes críticos. Para o autor o uso destas tecnologias é imprescindível mas priorizam uma assistência mecanizada onde a enfermagem atribui maior função ao ato de calibrar e ler máquinas e equipamentos que sanar condições desumanas. Defende-se que os enfermeiros devem desempenhar seu papel de cuidadores em conjunto da tecnologia e não em função dela.

É preciso também relatar que o conceito de humanização hospitalar perpassa o simples ato de alterar e aperfeiçoar os métodos assistenciais, o mesmo também engloba o lado menos falado da relação enfermeiro-paciente, ou seja, as necessidades do profissional. Para Becchi et al. (2013), o ato de humanização exige a integral valorização do trabalhador da saúde, lhe oferecendo os aparatos básicos para assistência, salários dignos, carga horária humana e infraestrutura adequada, sem os quais não é possível o exercício do trabalho digno.

Com efeito, para Borges (2016), outro instrumento de grande valia na atuação humana dos profissionais em saúde como um todo, representa a capacitação profissional ocorrida por meios educativos no âmbito da atenção à saúde, concedendo ao profissional de

enfermagem a capacidade de raciocínio lógico-dedutivo que abarca os conceitos teóricos, práticos, políticos e éticos infligidos no cuidado.

Em um estudo dirigido por Rodrigues e Calegari (2016), voltado à questão da humanização hospitalar pediátrica segundo a perspectiva da enfermagem, as principais dificuldades relatadas pelos participantes apontaram a redução do número de profissionais, a falta de tempo, o grande número de pacientes, as fragilidades do ambiente de trabalho e as limitações no conhecimento da equipe de enfermagem.

Por fim, destaca-se o poder construtivo e estruturador das instituições de ensino superior voltadas para a formação dos profissionais de enfermagem no sentido de que haja a o favorecimento de componentes curriculares voltados para uma formação humanística que preze pelo ensino do fortalecimento do vínculo, promoção da efetividade e do respeito pela dor e fragilidade do próximo, a fim de que tais medidas possam ser futuramente espelhadas no exercício profissional década aluno (CARVALHO et al., 2015).

Humanizar a assistência no ambiente hospitalar é um desafio a ser vencido dia após dia pela equipe de Enfermagem, usuários, familiares e acompanhantes. Diante disso a humanização é um ato humano, é um instrumento a ser usado rotineiramente pela equipe.

Quanto à necessidade dos profissionais em relação ao trabalho humanizado e vínculo com o paciente no ambiente hospitalar e preciso ter paciência, afeto, carinho, respeito, dispor a escuta-lo e tempo para dialogar. Diante da assistência em enfermagem no cuidado o enfermeiro utiliza instrumentos na Inter-relação profissional/paciente, priorizando a situação do cliente como psicológico, espirituais, sociais e físicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reafirma-se que o propósito desta pesquisa foi analisar a produção científica publicada entre 2012 e 2017 sobre a humanização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar destacando a concepção dos enfermeiros, os fatores que interferem na prática do atendimento humanizado e a identificação dos recursos utilizados para promoção da humanização no ambiente hospitalar.

Por meio da aplicação do traçado metodológico correto, foi possível alcançar os objetivos desta pesquisa de maneira satisfatória, segundo o que se propunha no percurso desde a formulação das hipóteses que, por certo, foram constatadas conforme se apresenta na sequência.

Um ponto de grande relevância para o estudo foram os principais motivos alegados pelas profissionais de enfermagem dentro da literatura estudada, referente às concepções das mesmas acerca da temática. Com o alcance deste objetivo pode-se constatar que as profissionais possuíam um considerável conhecimento dentro do campo em questão, acerca da humanização, a literatura analisada apontava que as mesmas apresentavam argumentos fortes e coesos que sustentavam e justificavam aparatos científicos para uma boa assistência.

Referente ao segundo objetivo entende-se a necessidade da instituição hospitalar, seja ela pública ou privada, de exigir de seus profissionais um atendimento humanizado para todos os clientes. A literatura angariada, porém, aponta que a obtenção de sucesso nesta empreita, implica em ofertar aos profissionais e pacientes assistidos, subsídios para o tal fim, pois a literatura revela uma série de dificuldades ou falhas do sistema em que se inserem as enfermeiras, que colaboram para refrear as tentativas de aplicação de uma assistência hospitalar humanizada e efetiva.

Assim mesmo, os recursos utilizados para viabilizar uma melhor assistência aos pacientes admitidos em instituições hospitalares têm se expandido muito. O alcance do último objetivo revelou que o conhecimento científico sistemático da enfermagem, a práxis clínica envolta na vasta experiência profissional e uma pitada de criatividade, têm se revelado fortes armas no desenvolvimento de estratégias pró-humanísticas dentro de vários hospitais, conforme aponta a literatura.

Diante das constatações, foi percebido que mediante algumas literaturas o Sistema Único de Saúde ou mesmo a rede privada de saúde, não têm suprido os requisitos mínimos necessários para viabilizar a implementação das políticas de humanização hospitalar, de

maneira que em muitas obras avaliadas, os enfermeiros não conseguiam suprir-se de aparato favorável para tal ato, dando a entender que nem sempre são mais importantes os investimentos em tecnologias de ponta em saúde. Mas, além disso, a formação e capacitação continuada dos profissionais de saúde, garantindo-lhes material básico de apoio e sua valorização profissional.

Portanto, a busca por avanços frente à assistência humanizada considerada ideal ainda, deve ser constante e vigorosa, pois há muito que se conquistar nesta caminhada. Mas, fica destacada a necessidade de que o poder público e a iniciativa privada elevem os olhares para este campo e compreenda a urgência da humanização nas redes hospitalares afins de que se tenham garantidos os direitos constitucionais à saúde e ao bem-estar.

REFERÊNCIAS

ACOSTA A. M.; DURO, C. L.M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev Gaúch Enferm.** v. 33, n. 4, p.181-90, 2012.

ALVES, C. F. O. Saúde mental e SUS - as políticas públicas como alvo de interesses privados. **Psicologia & Saberes.** v. 1, n. 1, p. 77-80, 2012.

ALVES, D. F. C.; MOURÃO, L. F.; MARQUES, A. D. B.; BRANCO, J. G. O.; CAVALCANTE, R. C.; ALBURQUERQUE, R. A. S. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral. v.16, n.02, p. 68-76, Jul./Dez., 2017.

AMARAL, L. F. P.; CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 3, p. 01-09, Jul/set., 2016.

AMESTOY, S. C.; PEIXOTO, R. S.; GARCIA, R. P.; SANTOS, B. P; SILVA, C. N.; BRAGA, D. D. Percepção de Enfermeiros-Líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 2, p. 259-269, 2016.

ANDRADE, C. G.; COSTAS, F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc Saúde Colet.** v. 18, n. 9, p. 2523-30, 2013.

ANDRADE, R. C.; MARQUES, A. R.; LEITE, A. C. A.B.; MARTIMIANO, R. R.; SANTOS, B. D.; PAN, R. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. **Rev. Eletr. Enf.** v. 17, n. 2, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 1ª.ed.São Paulo-SP :edições 70, 2011.

BARBOSA, G. C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S. S. M.; MORENO, V. Política nacional de humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-237, jan-fev., 2013.

BECCHI, A. C.; ALBIERO, A. L. M.; PAVAO, F. O.; PINTO, I. S.; GODOI, A. V.; DIAS, B. C.; GONCALVES, E. C. A.; CAVALHERO, R. F. Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.653-660, 2013.

BENTO, L. R. **A importância do Acolhimento no ambiente hospitalar**. 2014. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aprimoramento Profissional) – Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Área: Serviço Social na Saúde. São José do Rio Preto/SP, 2014.

BONA, D. **Humanização e gestão hospitalar**. 2016. 18f. Artigo de Pós-Graduação (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2016.

BORGES, R. S. **As potencialidades da promoção a saúde e a Política Nacional de Humanização**. 2016. 12f. Artigo de Conclusão de Curso Técnico (Curso Técnico em Enfermagem) Instituto Federal de Ciência e Tecnologia, Porto Alegre-RS, 2016.

BRANCO, L. A. S. C.; MAIA, N. M. F. S.; LIMA, L. A. A. A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. **Rev Enferm UFPI**. v. 5, n. 3, jul-set 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Humaniza SUS**. Tiragem: 1ª ed – 1ª reimpressão – 2013 – 2.000 exemplares – OS2013/0463.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Humanização da Assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev Esc Enferm**, v. 49, n. (Esp2), p. 42-47, 2015.

CALEGARI, T.; AMARAL, L. F. P.; Humanização da Assistência de Enfermagem à Família na unidade de terapia intensiva Pediátrica. *Cogitare Enferm*. 2016 Jul/Set; v.21 n.p.01-08 <http://revistas.ufpr.br/cogitare>

CAMPOS, R. G.; SILVA, V.J; SOUZA, F. V. A Política nacional da humanização sob a ótica dos profissionais em saúde. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 1, fev., 2015.

CARVALHO, D. O.; SANTOS, N. N. R. C.; SILVA, A. R. V.; CARVALHO, G. C. N. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **R. Interd**. v. 8, n. 3, p. 61-74, jul. ago. set. 2015.

CHERNICHARO, I.M.; FREITAS, F.D.S.; FERREIRA, M.A.; Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 jul-ago; v. 66 n.4p. 564-70.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.18 .n 1 Jan-Mar 2014.

CUNHA, P. F.; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do Sus. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, supl.1, p.71-79, 2012.

D´AFONSO JUNIOR, G.; PELAZZA, B. B.; SILVA, L. A.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TRINCAUS, M. R.; MARTINS, M.; MAIA, L. G. Humanização em Unidades de Terapia Intensiva: uma visão do ponto de vista do profissional de enfermagem. **Revista ItinerariusReflectiones** [Internet]. v.11, n. 01, p.13jan./jun.2015.

DORICCI, G. C.; LORENZI, C. G.; PEREIRA, M. J. P. Programa Articuladores da Atenção Básica: Construindo humanização através do diálogo **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1271-1292, 2016.

DUARTE, M. L.C; NORO, A. Humanização do atendimento no setor de radiologia: Dificuldade e sugestões dos Profissionais de Enfermagem. **Cogitare Enferm**. 2013 Jul /Set; v.18 n. p.532-8.

EVANGELISTA, V. C.; DOMINGOS, T. S.; SIQUEIRA, F. P. C.; BRAGA, E. M. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 69, n. 6, p. 1037-44, 2016.

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L. M. F.; LACERDA, M. R. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 47, n. 2, p. 500-5, 2013.

FERNANDES, L, D.; GOTTENS, L. B. D. Humanização e ambiência na clínica médica do hospital de base do Distrito Federal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 04, n. 02, p.1917-1931, 2013.

FREITAS, F.D.S.; SILVA, R.N.; ARAÚJO, F.P.; FERREIRA, M.A. Ambiente e humanização: retomada do discurso de nighingale na Política Nacional de Humanização. **Esc Anna Nery** (impr.)2013 out - dez; v.17, n 4, p .654 – 660.

FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016; v. 69, n. 2, p. 261-268, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed.6 reimpr.-São Paulo: atlas, 2014.

GOMES, G. C.; XAVIER, D. M.; PINTANEL, A. C.; FARIAS, D. H. R.; LUNARDI, V. L.; AQUINO, D. R. Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 49, n. 6, 2015.

GUERRERO, P.; MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; ERDMANN, A. L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 22, n. 1, p.132-40, Jan-Mar., 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo-SP: atlas, 2017.

LAVOISIER, A. L. **Tratado de Química Elementar**. Unc. Ed. Paris: Conhecer, 1789.

LINS, R. N.P; COLET,N.; VAZ,M.C.; RUCHERT,A.P.S; Percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado na Uti neonatal. **R bras ci Saúde** 17(3): 225-232, 2013.

MEDONÇAE, T.; LOPES, J. M.; RIBEIRO, L.; SÁ, F. B. B.; OLIVEIRA, D. M.; SALGADO, P. O. Concepções de técnicos de enfermagem acerca da humanização da assistência em centro cirúrgico. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 3, p. 2389-2397, set/dez., 2016.

MENDES, K. D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008.

MICHELAN, V.C.A.; SPIRI, W.C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Ver Bras Enferm**[Internet].2018;v. 71 n. 2 p. 372-8.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. ed 13. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOTTA, B. F. B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. T. O acolhimento em saúde no brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Rev. SBPH**, v.17 n.1, Rio de Janeiro – Jan./Jul., 2014.

MONGIOVI, V.G.; ANGOS,R.C.C.B.L.; SOARES,S.B.H.; FALÇÃO, T. M. L. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia. **IntensivaRev Bras Enferm.** 2014 mar-abr; v.67 n.2: p.306-11.

NETO ALCIDES. V. L.; NUNES, V. M. A.; FERNANDES, R. L.; BARBOSA, I. M. L.; CARVALHO, G. R. P. Acolhimento e Humanização da assistência em pronto-socorro adulto: Percepções de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM** 2013 Mai/Ago.; v.3 n.2 p.276-286

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão Sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1186-200, 2013.

OLIVEIRA, E.C.V.; TEIXEIRA, J.B.A.; ALMEIDA, D.V. Assistência humanização para a equipe de Enfermagem de uma unidade de internação Pediátrica. R: **cuid. fundam.** 2013. jan./mar. v. 5 n.1 p.3375-82.

OLIVEIRA, C. P. S.; ANA JESSICA MATOS NUNES; A. J. M.; NASCIMENTO, J. S.; RITA, K. B. S.; DIAS, J. J. O estágio curricular supervisionado II como potencializador na formação de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. **International nursing congress theme: good practices of nursing representations in the construction of society may 9-12, 2017.**

OLIVEIRA, B.;CONCONE,M.H.V.B.; SOUZA,S,R,P.; A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? **Revista Kairós Gerontologia**, v.19 n.1. pp. 239-254. Jan/Mar.,2016 ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

OLIVEIRA, L. H.; MATTOS, R. S.; CASTRO, J. B. P.; LUZ , M. T. Práticas corporais de saúde para pacientes 1309 com fibromialgia: acolhimento e humanização. **physis revista de saúde coletiva**, rio de janeiro, v. 27, n. 4, p. 1309-1332, 2017.

OLIVEIRA, N. E.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; LUCCHESI. R.; ALVARENGA, G. C.; BRASIL, V. V. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de Enfermeiros. **Rev.Eletr.Enf**[Internet].2013abr/jun;v.15 n.2 p.334-43.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência.** World Health Organization. The World Bank. Léxicos Serviços Linguísticos, Trad. São Paulo, SP: SEDPcD. (2012).

POTT, F. S; STAHLHOEFER, T; FELIX, J. V. C; MEIER, M. J. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 mar-abr; v.66. n 2 p. 174-9.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan. Mar. 2014, p.15-35.

REIS, L.S.; SILVA, F.E.; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETTO, F. H.; Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo Neonatal e pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;v. 34 n.2 p.118-124.

RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev Min Enferm.** v. 20, n. 933, p. 1-7, 2016;

SANCHES, R. C. N.; GERHARDT, P. C.; RÊGO, A. S.; CARREIRA, L.; PUPULIM, J. S. L.; RADOVANOVIC, C. A. T. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.

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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** set.-out. 2015;v.23 n.5 p.936-44.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FACULDADE VALE DO SALGADO - FVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM*Quadro 2 – Artigos sobre humanização do cuidado no ambiente hospitalar*

Nº	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
A1					
A2					
An					