



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

GEOVANA DE SOUZA MENDES

**HUMANIZAÇÃO COMO EXPRESSÃO ÉTICA: UMA
ABORDAGEM TEÓRICA EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA- UTI**

ARIQUEMES – RO

2011

Geovana de Souza Mendes

**Humanização como expressão ética: Uma
abordagem teórica em Unidade de Terapia Intensiva
– UTI**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Esp. Lilian Cristina Macedo

Profa. Co-orientador: Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho

ARIQUEMES – RO

2011

Geovana de Souza Mendes

**Humanização como expressão ética: Uma
abordagem teórica em Unidade de Terapia Intensiva
– UTI**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Esp. Lilian Cristina Macedo

Profa. Co-orientador: Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Lilian Cristina Macedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Dra. Rosani Aparecida Alves R. Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Sonia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ de 2011

Dedico este trabalho a todos os profissionais de enfermagem que mesmo com toda dificuldade que enfrentam, se empenham para a melhora da qualidade no relacionamento para com seus clientes e colegas de profissão, a vocês que me ensinaram muito e proporcionaram os melhores momentos da minha vivência acadêmica, servindo de inspiração na tomada de decisão sobre o tema. Que Deus ilumine sempre seus caminhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me dado forças para que eu pudesse chegar neste momento tão esperado.

Aos meus familiares, pelo carinho, apoio, companheirismo e amor incondicional que me proporcionaram.

Aos meus amigos de sala, especialmente Caroline Castro, Mariana Nobre e Ramayana Mafra pelo companheirismo, amizade e apoio que sempre precisei e com as quais compartilhei momentos inesquecíveis.

Ao Anderson muito mais que um amigo, grande companheiro para todas as horas.

Às professoras Lilian Macedo e Milena Paiva, por aceitar a orientação do meu trabalho, também pelo carinho e respeito que sempre tiveram por mim.

As professoras, Rosani Alves e Fábria Sá pela leitura e sugestões.

Ao Walter Takashi Nakamura e Juliane Martinez Galiano e Vanessa de Fátima Chaves Leal pela ajuda na formatação.

A todos, que por ventura eu venha a esquecer de mencionar, muito obrigado por acreditarem e por fazer ou terem feito parte da minha vida em algum momento.

Que Deus ilumine todos nós!!!

“Mais do que máquinas precisamos de humanidade. Mais do que inteligência precisamos de afeto”.

Charlie Chaplin
(1889-1977)

RESUMO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre a atuação do profissional da enfermagem, na prática da humanização, como expressão ética na assistência à saúde, em unidade de terapia intensiva (UTI). Foi realizada uma abordagem histórica e teórica, contextualizando as práticas de humanização no Brasil e no mundo, enfatizando o conceito de humanização, formação profissional e competências da assistência no código de ética de enfermagem, além das práticas de educação continuada e permanente, voltadas à valorização no cuidado ao paciente/cliente na rotina dos serviços de saúde. Benefícios como, a redução do tempo de internação, o aumento do bem - estar dos pacientes/ clientes e funcionários, diminuição das faltas de trabalho dos integrantes da equipe de saúde e a redução de gastos do hospital, são observados quando se trabalha a humanização. Assim, existe a urgente necessidade, de que, se discuta a real aplicação das práticas humanizadoras em UTIs, considerando a assistência centrada nos pacientes/ clientes, familiares e acompanhantes, uma vez que todos são partes componentes, do processo de hospitalização.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Ética em enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT

It is approached, through a literature review, the performance of nursing workers, in the humanization practice, as an expression of ethics in health care in the Intensive *Therapy* Unit (ITU). Was realized an historical and theoretical approach, contextualizing practices of humanization in Brazil and abroad, emphasizing the concept of humanization, professional formation and assistance in the Code of Ethics for Nurses and practices of continuous and permanent education, back to the valorization on the care of patient/ clients in health services routine. Benefices such as reducing of length stay, improvement in the wellbeing of patient/ clients and employees, decrease in work absences of team health and reducing hospital costs, are observed when working humanization. Thus, there is urgent need, that to discuss the actual implementation of humanizing practices in ITUs, regarded an assistance centered on patient/ clients, family and attendant, since all components take part of the hospitalization process.

Keywords: Humanization's assistance, Nurse's Ethic, Intensive Therapy Unit

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EUA	Estados Unidos da América
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEHAH	Programa Estadual de Humanização da Assistência Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa de Humanização da Assistência Hospitalar
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 ETAPA 1- SELEÇÃO DA TEMÁTICA E LEVANTAMENTO DO MATERIAL BIBLIOGRÁFICO PERTINENTE.....	13
3.2 ETAPA 2 - ANÁLISE INTERPRETAÇÃO DOS DADOS ENCONTRADOS NA LITERATURA.....	13
3.3 ETAPA 3 - MONTAGEM DA REVISÃO	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 HISTÓRICO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	14
4.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM HUMANIZAÇÃO NO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEPE).....	15
4.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E GESTÃO EM SAÚDE	16
4.4 A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	19
4.5 PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE VOLTADAS A VALORIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO PACIENTE/ CLIENTE NA ROTINA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

A espécie humana se caracteriza por sua inteligência, capacidade de assimilação, de comunicação, de refletir e valorizar as experiências vividas, ainda possui a possibilidade de transformar o meio em que está inserida. (GEERTZ, 1980; DIAS, 2006).

A contextualização histórica do homem no meio social, político e religioso, é caracterizada por um dinamismo marcado por períodos durante seu processo evolutivo. (GEERTZ, 1980). Nas comunidades primitivas o homem não era considerado humano, as doenças eram vistas como castigo pela desarmonia com os deuses e com o descumprimento dos códigos que regem a vida na comunidade, nos grandes impérios ocidentais apenas o imperador tinha tal mérito, isso ocorreu também na Grécia antiga onde mulheres, crianças, escravos e estrangeiros não eram tidos como humanos. (BARENBLITT, 2001; LOUZADA et al., 2008).

Historicamente foi após a Reforma Religiosa que o homem rompeu laços com as questões de religião e renasceu para um novo conceito de homem moderno, dotado de razões científicas, universalizando, e sendo considerado integrante da humanidade. (BARENBLITT, 2001).

A profissão da enfermagem se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização humana. (BEDIN et al. 2005). Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna, em 1854, na guerra da Criméia, oferecia um cuidado diferenciado aos soldados ingleses em fase terminal ou mais gravemente feridos, destacando assim desde aquela época um cuidado individualizado e humanizado aos clientes hospitalizados. (TURKIEWICZ, 1995).

No Brasil, a questão da humanização, no tratamento dos doentes, oficialmente aparece com o surgimento das teorias de enfermagem na década de 70 (século passado) e é implantado através das políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2004; SÁ e PERREIRA 2007).

É sabido que o processo de hospitalização é um evento estressante para pacientes/ clientes hospitalizados e familiares. Assim, o cuidado de enfermagem e a assistência ao paciente/ cliente, considerando o mesmo na sua totalidade, tem o

intuito de, além das intervenções terapêuticas, melhorar a relação enfermeiro, pacientes/ clientes e familiares. (MOTA, et al., 2006; DIAS et al. 2005; PINHO e SANTOS, 2008).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o processo de hospitalização é mais dinâmico devido às varias intercorrências e fatores como o afastamento da família, o risco de vida, o medo da morte e a incerteza quanto ao diagnóstico e prognóstico, o sucesso e o fracasso na terapia, bem como a limitação do auto cuidado, ainda limitação do suporte psicossocial. (PINHOS e SANTOS, 2008). A rotina diária das UTI's torna o cuidado humanizado uma das tarefas mais difíceis de ser implantado, não permitindo que os membros da equipe observem a necessidade em tocar, conversar, e ouvir, quando possível, o ser humano debilitado. (VILA e ROSSI, 2002).

As próprias diretrizes do curso de enfermagem orientam para uma formação sólida e humanística e de relevância ética no atual contexto do mundo globalizado, onde se tem deixado a personalidade e os princípios de vida, para dar lugar a evolução das tecnologias. (BRASIL, 1997).

Deve-se entender e aplicar a humanização como um conjunto de princípios e diretrizes primordiais, devendo ser traduzidas em ações nas diversas áreas do conhecimento e principalmente nas práticas da assistência à saúde, caracterizando assim uma construção coletiva e humanizada. (BRASIL, 1997).

MEZZOMO (2003) afirma que é necessário um combate à sensibilidade anestésica dos profissionais da saúde, o que só se fará possível com uma mudança cultural na gestão e entre os trabalhadores da área da saúde, cabendo ainda entender humanização no sentido de que:

Humanizar é resgatar e atender a importância dos aspectos emocionais, sempre presentes na doença. Humanizar é adaptar uma prática de agir, em que os profissionais considerem os aspectos subjetivos emocionais que envolvem o atendimento. Humanizar requer assumir uma postura ética de respeito ao outro em sua dignidade e fragilidade. Humanizar é atender o doente como pessoa, ser humano, com nome e não como um número, uma doença, uma perna, braço ou órgão. Humanizar exige reconhecer e respeitar todas as dimensões do ser humano; biofísica, social, psíquica/emocional e transcendental/ espiritual. Humanizar deve ser a luta de cada um, para a vitória de todos, em vista do bem dos que sofrem. (MEZZOMO, 2003, p.3).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Abordar, através de revisão sistemática de literatura, a atuação do profissional da enfermagem na prática da humanização como expressão ética na assistência à saúde, em unidade de terapia intensiva – UTI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Traçar um quadro histórico e teórico sobre a temática humanização;
- ✓ Destacar a importância da humanização na assistência de enfermagem;
- ✓ Descrever a importância da vinculação da formação profissional com a humanização enquanto preceito ético;
- ✓ Destacar a necessidade de práticas de educação continuada e permanente na rotina dos serviços de saúde, voltadas à valorização da humanização no cuidado ao cliente hospitalizado.

3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo de revisão bibliográfica, no qual foram estabelecidas 3 (três) etapas a serem efetivadas, a saber:

3.1 ETAPA 1- SELEÇÃO DA TEMÁTICA E LEVANTAMENTO DO MATERIAL BIBLIOGRÁFICO PERTINENTE

A seleção do tema é fruto de leitura prévia e principalmente de observação direta nos estágios realizados durante a graduação de enfermagem e em serviço, onde se observou a urgente necessidade de aprimorar as condições de humanização em ambientes hospitalares das UTIs.

O desenho amostral foi realizado através de uma abordagem bibliográfica, desenvolvida com base em material previamente elaborado por outros autores, constituído por livros, revistas, periódicos e artigos científicos, disponibilizados na biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA do Município de Ariquemes, Estado de Rondônia, na base de dados do *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, no Google acadêmico e em outras bases *on line* disponíveis.

3.2 ETAPA 2 - ANÁLISE INTERPRETAÇÃO DOS DADOS ENCONTRADOS NA LITERATURA

A análise dos dados encontrados em literatura foi realizada através de seleção de material pertinente, o que foi possível através do estabelecimento de palavras-chave, conforme descritores (Desc - Birene), para a procura do material, a saber: Humanização, Assistência em Enfermagem, Histórico da Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Deste modo utilizou-se somente a bibliografia que realmente contribuisse para os dados desta revisão.

3.3 ETAPA 3 - MONTAGEM DA REVISÃO

Para estruturação desta revisão foi selecionado material referente à humanização em saúde, à atuação do enfermeiro na prática de humanização, às diretrizes curriculares do curso de Enfermagem e formação profissional, como principais tópicos a serem abordados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HISTÓRICO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência prestada em saúde vem desde o século XVIII, realizada através do atendimento domiciliar, contudo destinado somente para pessoas de grande poder aquisitivo da época e o hospital era um local para peregrinos, pobres e enfermos, visto como forma de caridade. (BRASIL, 1965)

Há cerca de 200 anos Florence Nightingale (1820-1910), fundadora da enfermagem moderna, já dispensava um cuidado humanizado e individualizado, em especial com os doentes mais gravemente feridos ou em fase terminal, durante o período da guerra da Criméia nos hospitais ingleses. (TURKIEWICZ, 1995; FOSCHIERA e VIEIRA, 2004; DIAS, 2006).

No Brasil foi, no século XIX, que o processo de humanização pode ter se iniciado com a brasileira Ana Justina Ferreira Néri (1814-1880), no cuidado humanizado aos soldados feridos durante a guerra do Paraguai. (PORTO e OGUISSO, 2011).

Mundialmente, no entanto as questões das práticas humanizadoras, relevantes ao direito dos pacientes/clientes, começaram a ser discutidas somente na década de 70 (do último século). (FORTES, 2004).

A primeira declaração dos direitos do paciente/cliente, reconhecida em literatura foi elaborada em 1972 no Hospital *Mont Sinai*, em Boston, Estados Unidos da América (EUA). (FORTES, 1998 *apud* FORTES, 2004). No mesmo ano, em São Francisco (EUA) realizou-se o simpósio americano “*Humanizing Health Care*” (Humanizando o cuidado em Saúde), marcando o movimento humanista, que tinha como proposta discutir e conceituar ou identificar a humanização ou desumanização do cuidado em saúde e ainda como tornar prático o cuidado humanizado. (SILVA et al., 2011). E, em 1973, a Associação Americana de hospitais lança a “*Patient’s Bill of Rights*” (Carta dos Direitos dos Pacientes), revisada posteriormente em 1992 (FORTES, 1998 *apud* FORTES, 2004).

O modelo conceitual brasileiro para a sistematização da assistência aos pacientes/clientes foi criado por Wanda de Aguiar Horta (1926-1981), dita as teorias em enfermagem, relacionando os conceitos de ser humano, da enfermagem e do

ambiente, direcionadas para uma visão de enfermagem não como uma forma de atendimento, e sim mais humana de como tratar, como cuidar e observar os resultados. (HORTA, 1979; FOSCHIERA e VIEIRA, 2004; NEVES, 2006).

A partir de 2003, com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), o Sistema Único de Saúde SUS estabelece princípios orientadores de humanização no cotidiano das práticas de atenção e gestão. (BRASIL, 2004).

4.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM HUMANIZAÇÃO NO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEPE)

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização, neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, individualidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no decorrer de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer. (BEDIN et al. 2005).

Segundo Saupe et al. (2004) a profissão de enfermagem é exercida através da aproximação e tem que saber lidar com a dor e a morte dos pacientes/clientes, usuários dos serviços de saúde, a tomada de consciência deve começar no ensino de graduação, contudo é sabido que o discurso humanístico nem sempre começa em sala de aula e que a preocupação com uma formação profissional competente e sensível gera enfermeiros com outras dimensões, além das exigências que estão enraizadas nas Diretrizes Curriculares.

Casate e Correia (2006) ressaltam que no processo de formação, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem vem com o objetivo de garantir capacitação dos profissionais em saúde, em relação à autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e humanização na assistência ao paciente/cliente.

Neste contexto durante a graduação deve existir a valorização das questões éticas e humanísticas para uma formação consciente de cidadania e de solidariedade, onde edificar compromissos e valores humanos no contexto da formação é indispensável para a construção de uma prática mais humana em saúde.

Pode-se inferir que com o atual e acelerado processo técnico - científico a dignidade humana passou para segundo plano e a doença vista como prioridade,

ocorrendo então gradativamente, um processo de desumanização por parte dos profissionais da saúde. (BACKES et al., 2006). Assim, torna-se indispensável enfatizar os direitos e deveres destes profissionais e pacientes/clientes cujos estão estabelecidos no Código de Ética para humanização em assistência. (COREN, 2006).

O código de Ética dos profissionais de enfermagem, por meio da Resolução n.º240/2000, estabelece que,

O profissional da enfermagem respeita a vida a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, a discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade. (COREN, 2006, capítulo I, p.35)

Para Fortes (2004) é inviável contextualizar a humanização sem correlacioná-la com a ética, sendo essa o último elemento que o homem tem para garantir seus direitos sociais.

O comportamento humano contesta e problematiza os valores morais, em busca de um bom convívio social e as atitudes humanas consistem em reconhecer o outro considerando a ética, e principalmente aos profissionais envolvidos diretamente ou indiretamente na prestação de cuidados humanizados, o que está enfatizado no Código de Ética dos profissionais de enfermagem, enquanto expressão de valor e moralidade de um grupo (BACKES et al., 2006)

Para que o profissional de saúde possa exercer sua função com respeito e dignidade e preciso reconhecer e valorizar, ou seja, proporcionar condições humanas de trabalho, remuneração justa e reconhecimento profissional de forma que possam fazer parte de uma rede de comunicação que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. (BACKES et al., 2006; OLIVEIRA et al, 2006).

4.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E GESTÃO EM SAÚDE

Como direito a humanização passou a ser aplicada no Brasil, somente após o fim oficial da ditadura militar (1964 - 1985), período em que muitos brasileiros foram

excluídos de seus direitos, com a instituição da Constituição Brasileira de 1988 e concomitantemente a criação do SUS, com o objetivo de ser universal como também humanizado e de qualidade, consolidando assim obrigatoriedade do estado em oferecer saúde para todos (BRASIL, 1988; BRASIL, 2004; LOUZADA, 2008)

Em eventos científicos brasileiros a humanização teve sua tomada de espaço desde a XI Conferência Nacional de Saúde em 2000, sob a temática “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, procurando interferir nas agendas das políticas públicas de saúde. (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Contudo vale salientar que entre os anos 1999 e 2002 ações e programas foram propostos pelo Ministério da Saúde voltados para humanização. (BENEVIDES E PASSOS, 2005; DIAS E DOMINGUES, 2005).

A instauração do procedimento de Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH (1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), dentre outros. (Benevides e Passos 2005, p. 390).

Posteriormente em 2002, criou-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2000) visando ações integradas para a melhoria na qualidade dos serviços prestados e para o aprimoramento das relações interpessoais no interior dos hospitais. (LOUZADA, 2008). Assim, a humanização ganhou novo impulso, passando a ser estruturado os Programas Estaduais de Humanização da Assistência Hospitalar (PEHAH). (BRASIL, 2000).

Com a descentralização dos princípios do SUS, a humanização vem conquistando espaço frente ao despreparo profissional e baixos investimentos na qualificação e valorização dos trabalhadores, em virtude dessa realidade e também como uma estratégia política surgiu especialmente a partir de 2001 um movimento pelo resgate e valorização do cuidado humanizado em saúde. (BRASIL, 2004).

Em 2003 é implantada a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública brasileira e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. (BRASIL, 2004).

Segundo a PNH instituída como uma política transversal à política pública de saúde tem por objetivos:

- Promover a integralidade das ações de saúde no âmbito da atenção e gestão de forma indissociável, favorecer a universalidade do atendimento e o aumento da equidade por meio da utilização de novas tecnologias e especializações de saberes sem desvalorizar os processos já instituídos. Dessa forma, a PNH foi pensada como uma política transversal às demais políticas e ações de saúde e tem procurado vincular-se a todos os processos em curso bem como na elaboração de políticas de saúde por meio dos princípios orientadores da humanização. A PNH atua com um conjunto de ofertas de apoio político e institucional tendo como orientação quatro marcas:

1 - Reduzir as filas e o tempo de espera, com aplicação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco; 2 - Assegurar que todos os usuários do SUS conheçam os profissionais que cuidam de sua saúde e que os serviços de saúde se responsabilizem por sua referência territorial; 3 - Garantir aos usuários o acesso às informações e a presença de acompanhante de sua livre escolha em todos os momentos do cuidado de sua saúde, bem como os demais direitos dos usuários do SUS; 4 - Consolidar nas unidades de saúde, a gestão participativa dos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores de saúde. (BRASIL, 2004, p. 22,23).

Para a Política Humaniza SUS, a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2004).

Para o Ministério da Saúde a política de humanização não pode ser reduzida a algo vago e sim efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, estimulando as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, com o intuito de um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida. (BRASIL, 2004).

A humanização deve ainda ser entendida no âmbito atual mais do que apenas um programa do governo, e sim como fundamental para a construção de políticas de qualificação da saúde, que operem na rede de serviços hospitalares brasileiros. (MOTA et al., 2006).

Com base no exposto, é aceita que a PNH propõe um novo tipo de convivência e interação entre os diferentes atores, nos diversos espaços sócio sanitário, dentro dos limites éticos – políticos de cada um dos envolvidos nesse processo de construção conjunta, de modo a formar vínculos profissionais de co-responsabilidade em saúde.

4.4 A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

Os serviços de terapia Intensiva são ambientes hospitalares destinados a pacientes/ clientes em estado grave que precisem de cuidados e controle intenso, não sendo apenas um serviço com alto nível de aparelhos tecnológicos, mas também de atitudes individuais dos que ali trabalham oferecer segurança e apoio emocional, são fatores preponderantes. (GOMES, 1988).

Segundo Gomes et al. (2011) a UTI é um ambiente de alta complexidade reservado e único no hospital, onde se propõe monitoramento completo e vigilância 24 horas. Quando possível, deve ser um ambiente de área geográfica distinta e com acesso controlado dentro do hospital, sem trânsito para outros departamentos e sua localização deve ter acesso direto e ainda ser próxima de elevadores, serviços de emergência, centros cirúrgicos, salas de recuperação pós-anestésica, unidades intermediárias de terapia e serviço de laboratório e radiologia. (GOMES, 1988).

Os leitos necessários para fornecer uma cobertura segura e adequada, e ainda proporcionar maior eficiência de atendimento da equipe de trabalho para pacientes/ clientes, dependem da população do hospital, quantidade de cirurgias, grau do compromisso de cuidados intensivos pela administração do hospital, pelos médicos e enfermeiros, e dos recursos institucionais. (GOMES 1988).

Conforme Inoue e Matsuda (2009) os pacientes da UTI são caracterizados predominantemente como: inconscientes, dependentes de ventilação artificial, com controles dos sinais vitais em intervalos regulares não superiores há 2 horas, incapazes de mobilização ativa de qualquer segmento corporal, restritos ao leito, com dieta administrada passivamente, com higienização no próprio leito, com evacuação em fralda e sonda vesical para controle de diurese, os quais requerem mais atenção, tempo e trabalho por parte da equipe de enfermagem.

É rotina de uma UTI um atendimento intensivo, prestada pelos profissionais, a manutenção da vida, a busca pela recuperação rápida, ou ate mesmo a cura de doenças graves. Neste sentido a UTI torna-se um ambiente especial, pois a gravidade e a realização de procedimentos invasivos criam um estereotipo de que a UTI é um ambiente hostil, negativo que não produz saúde, mas gera dor e sofrimento (PINHO e SANTOS, 2008)

Segundo Deslandes (2004) o termo humanização, atualmente, é freqüentemente utilizado no ambiente hospitalar e tem por essência a arte do cuidar,

ser sensível ao cuidado do outro e realizar mudanças de paradigmas, como acesso, participação do enfermeiro de forma efetiva no processo de humanização. Quando colocada em prática a humanização requer mudanças de atitude, perceber e reagir diante das técnicas, lembrando que a prática de humanização esta intimamente ligada à forma com que o individuo vê o outro. O conceito de humanizar focaliza o cuidado ao sentimento de respeito e dignidade do paciente/ cliente. É assumir que cuidar humanamente significa tratar o paciente/ cliente como gostaria de ser tratado (SALICIO e GAIVA, 2006).

Para que se possa estabelecer uma prática de cuidados humanizados é essencial a comunicação seja ela verbal ou não verbal entre os diferentes sujeitos, ou seja, paciente - família – enfermeiro. Através da sensibilidade dos enfermeiros ao executarem o cuidado propicia meios para entender o paciente/ cliente de forma holística e individualizada. (SIQUEIRA et al., 2006).

Mendes et al. (2002), recomendam, ainda, a integração da dimensão espiritual ao trabalho diário do profissional de saúde, como um fator determinante para sua atuação, induzindo então para uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional.

Salicio e Gaiva (2006) revelam a contradição teórica – prática vivida pelos profissionais que atuam na UTI, onde ao analisar o cotidiano dos enfermeiros, estes demonstram um trabalho robotizado, mecânico e tecnicista, apesar de ter consciência da necessidade de uma assistência humanizada.

Neste contexto fica sobre a responsabilidade do enfermeiro incluir a família nos cuidados, pois a mesma propicia uma influencia positiva no processo de recuperação de seu membro hospitalizado, isso faz com que o enfermeiro tenha como obrigação de considerar uma assistência centrada na família como integrante da pratica de enfermagem. (SIQUEIRA et al., 2006).

De acordo com Martins (2001) e Mazzetti (2005), pesquisas na área de humanização são poucas, contudo, as realizadas em hospitais mostram que quando se é trabalhada a humanização existe uma melhora no ambiente hospitalar o que traz benefícios como a redução do tempo de internação, aumento do bem - estar dos pacientes/ clientes e funcionários, além da diminuição das faltas de trabalho entre a equipe de saúde e também a redução de gastos do hospital.

Iniciativas como os projetos do Governo Federal e do Conselho Federal de Enfermagem como: “Anjos da Enfermagem”, “Cuidando dos Cuidadores” e

“Doutores da Alegria”, dentre outros, são importantes para que o paciente/ cliente veja a hospitalização de forma mais positiva e desta forma venham a colaborar com a equipe de saúde, facilitando o trabalho destes profissionais. (MAZZETTI, 2005).

4.5 PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE VOLTADAS A VALORIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO PACIENTE/ CLIENTE NA ROTINA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Foi introduzido, em 1923, pelo Decreto nº 16300/23, no estado do Rio de Janeiro, mediante a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), um ensino sistematizado da enfermagem moderna. (ITO, 2006). Que ao longo dos anos de seu desenvolvimento, passou por várias fases, que foram adaptadas em relação às exigências de cada época, o que se deveu as transformações no quadro político, econômico e social do Brasil. (ITO, 2006).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96, inovou, mudanças na educação nacional dos cursos de graduação, adotando diretrizes específicas para cada curso. (BRASIL, 2001).

A LDB visa à formação de profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante do mercado de trabalho, capazes de aprender a aprender, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, entendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país. (FRANQUEIRO, 2002). De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, segue as competências e habilidades do graduado para a educação permanente:

Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (BRASIL, 2001, p. 2).

Em 2004, de acordo com os princípios do SÚS, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente, conforme a Portaria 198/GM/MS, com o objetivo de formar e capacitar profissionais da saúde para atenção das necessidades populacionais (BRASIL, 2004b).

Assim, foram incorporados na política pública de saúde os serviços de educação continuada e pensando na ligação entre educação e trabalho no contexto significativo é de grande relevância social para o ensino e também como uma ética de vida das relações para a formação do conhecimento do exercício profissional. (BRASIL, 2002).

As atividades efetivamente desenvolvidas, na educação continuada, vêm assegurar a qualidade e manter a competência em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem, uma vez que, essa equipe deve estar treinada e atualizada para prestar cuidados de alta complexidade exigidos pelos pacientes/clientes, principalmente da UTI. (KOIZUMI et al., 1998).

Almeida e Chaves (2009) em uma investigação sobre os conteúdos sugestivos do ensino da humanização, nos programas das disciplinas, componentes da estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem, da cidade de São Paulo, verificaram que das treze Instituições de Ensino Superior (IES) participantes, somente 59% apresentou algum indício do ensino da humanização, em seus conteúdos, mostrando que existe sim, uma carência sobre a abordagem da humanização na formação do profissional enfermeiro.

Souza (2006) afirma que devam ser feitas capacitações e treinamentos, após o levantamento das necessidades dos trabalhadores de sua área de atuação, ainda que fique sob a responsabilidade do profissional de enfermagem da unidade diagnosticar as necessidades de sua equipe e colocar em prática ações educativas.

Amestoy et. al. (2008), ressaltam que, a educação permanente, pode vir como uma estratégia para amenizar, as atuais condições da assistência a saúde e que ainda promove a desalienação dos profissionais nas instituições hospitalares, ainda que, a interação dos diferentes sujeitos representa um espaço para ensinar e aprender, promovendo assim, um crescimento pessoal e profissional.

A discussão das políticas públicas deve fazer parte da educação continuada (BAGNATO, 1999). E no que diz respeito aos princípios norteadores da política da humanização da assistência, se deve utilizar a educação permanente para construção de autonomia e protagonismo de sujeitos coletivos na sociedade. (BRASIL, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão da enfermagem se desenvolveu através dos séculos, mantendo estreita relação com a história da civilização humana e os seus precursores, já viam a necessidade do cuidado humanizado, no ambiente hospitalar. Contudo, a preocupação na esfera pública, surgiu em forma de programas e projetos de humanização, implantados pelo governo federal, através do SUS - Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Humanização, de 2003, veio para efetivar os princípios do SUS, no cotidiano das práticas de saúde. No âmbito atual, é fundamental para construção de políticas públicas de saúde, como também em proporcionar condições adequadas ao exercício da profissão.

Questões problematizadoras, a respeito da humanização, devem também, fazer parte do cotidiano dos graduandos em enfermagem, para que se formem enfermeiros éticos e humanistas e conseqüentemente excelentes na prestação de cuidados.

O atendimento prestado por profissionais da saúde nas UTIs é intenso, na busca pela rápida recuperação dos pacientes/ clientes, mas, visto de forma negativa pelos próprios pacientes/ clientes, familiares e ou acompanhantes. Neste contexto, é urgente e necessário que, se apliquem as práticas humanizadas em UTIs, considerando uma assistência centrada nos pacientes/ clientes, familiares e acompanhantes, entendendo que todos, são partes componentes, no processo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C. Teaching humanization in undergraduate nursing education programs. **Einstein**, v. 7, n. 3, p.271-278. 2009. Disponível em <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1233-Einstein%20v7n3p271-8.pdf>>. Acesso em: 28/06./2011.

AMESTOY, S. C. et al Educação permanente e sua inserção no trabalho da Enfermagem. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 7, n.1, p.83-88. jan/mar. 2008. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4910/3213>>. Acesso em: 18/06./2011.

BACKES, D. S; LUNARDI V. L; FILHO W. L. A humanização hospitalar como humanização da ética. **Revista Latino Americana de Enfermagem** jan/fev 2006 - 5v.14,n.1,p.132-135 >Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>>. Acesso em: 12/05/2011

BAGNATO, M. H. S. Educação continuada na área de saúde: uma aproximação crítica. *In*: BAGNATO, M. H. S. et al. **Educação, Saúde e Trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares**. Campinas: Alínea, 1999.

BARENBLITT, G. Que se entende por humanidade e humanização? *In*: **Manual de orientação do agente multiplicador**. Belo Horizonte : PNHAH Regional Centro Oeste.2001.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 1, p. 118 – 127. 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 16/06./2011.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Debates: Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.389-406. mar/ago. 2005. Disponível em <<http://ip-72-167-142-143.ip.secureserver.net>>. Acesso em: 18/06./2011.

BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL - Ministério da Saúde - Departamento Nacional de Saúde - Divisão de Organização Hospitalar. **Evolução e história dos Hospitais**. 2. ed. Rio de Janeiro, 1965.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 10/06./2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 03/06./2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Resolução CNE/ CES Nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>>. Acesso em: 25/05 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **O desafio de construir e implementar políticas de saúde – Relatório de Gestão 2000**. Brasília: 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 15/06./2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília; 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 18/06./2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização** .Humaniza SUS. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 20/06./2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 198 GM//MS. Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 24/06./2011.

CASATE, J. C. CORRÊA A. K. Vivencia de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: Subsídios para refletir sobre humanização e saúde. **Revista Escola de**

Enfermagem USP v. 40, n. 3, p. 321-8. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342006000300002&script=sci_arttext> . Acesso em: 16/05/2011.

COREN – Rondônia. Conselho Regional de Enfermagem de Caderno de Legislação e Ética e Responsabilidade: **A Enfermagem ao Alcance de Todos**. 3 ed. Porto Velho: COREN – RO, 2006.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p. 7-14. 2004

DIAS, G. T; et al Humanização do cuidado na UTI: Uma possibilidade real. **Portal do Enfermeiro**. <Disponível em: http://www.portaldoenfermeiro.com.br/artigos/PORTAL_DO_ENFERMEIRO_ARTIGO_05.pdf>. Acesso em: 17/06./2011

DIAS, M. A. B; et al Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n.3, p. 669-706. 2005. <Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 16/06./2011

DIAS, M. A. A. Humanização do espaço hospitalar: uma responsabilidade compartilhada. **O Mundo da Saúde**: São Paulo, v. 30, n. 2, p. 340-343. Abr/jun. 2006. Disponível em <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/35/humanizacao.pdf>. Acesso em: 19/06./2011

FORTES, A. C. F. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.30-35. Set-dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 06/06./2011.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02. 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 19/06./2011.

FRANQUEIRO N. V. J. **Formação gerontológica em um curso de graduação em enfermagem: análise curricular mediante as novas diretrizes da educação** (dissertação). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 22/06./2011.

GEERTZ, C. **A transição para humanidade**. In: O Papel da Cultura nas Ciências Sociais. Porto Alegre: Editorial Villa Martha, 1980.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1988.

GOMES, V. R.; FERRARI, D.; FURTADO, P. P. B. Perfil do cuidado humanizado do idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da cidade de Mococa. **Revista intensiva**. n. 29, p.16-21, dez/jan.2011.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo : EPU; 1979.

ITO, E. E.; et al . O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**: v. 40, n. 4, p. 570-575. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 20/06/2011

KOIZUMI, M.S. et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 33-41, 06. 1998.

INOUE, K. C; MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI - adulto de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 11, n. 1, p. 55-63. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>>. Acesso em: 23/06./2011

LOUZADA, S. S. S.; STANG, F.; CALABREZ, M. Administrar e humanizar no hospital. **Revista FACEVV**, n. 1, 2008.

MARTINS, M. C. F re I. **Humanização das ações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MAZZETTI, M. **Especialistas garantem benefícios de humanização de hospitais**. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u3854.shtml>>. Acesso em 22/05/2011.

MENDES, I. A. C. et al. The Re-Humanization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**. v. 10, n. 3, p. 401-407. maio-junho. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13349.pdf>>. Acesso em: 27/05/2011.

MEZZOMO, A. A. **Humanização da assistência hospitalar: Definição e objetivos de um projeto de humanização hospitalar.** 2003. Disponível em <http://www.saudebusinessweb.com.br/sbw_artigo.vxlpub?id=40386&p=2&pct=2>. Acesso em: 20/05/2011.

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

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p. 556-559. 2006.

OLIVEIRA, F.T.et al Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. **Revista Bioética**, v. 19, n.1, p. 247-258. 2011.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: Entre o discurso e a prática profissional do Enfermeiro. Contradições. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n.1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07/06./2011.

PORTO, F; OGUISSO, T. Nome da “Mãe dos Brasileiros” **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**; v. 2, p. 77-80. 2011. <Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/87>>. Acesso: 21/06./2011.

SALICIO, D. M. B. GAIVA, M. A. M. Significado da humanização da assistência para enfermeiro que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 370-376. 2006. <Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm>. Acesso em: 13/06./2011

SAUPE, R; NIETCHE, E. A; SESTARE, M. E; GIORGI, M. D; KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino – Americana de Enfermagem** v. 12 n. 4. Jul/Ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400009>. Acesso em: 22/06./2011.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na Enfermagem Brasileira: Retrospectiva Histórica. **Mundo da Saúde**, 2007. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 12/06./2011.

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21/jun./2011.

SIQUEIRA, A. B; et al Relacionamento enfermeiro, paciente e família: Fatores Comportamentais Associados à qualidade da assistência. **Arquivo de Medicina ABC**, v. 31, n. 2, p. 73-72. 2006. Disponível em: <<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>>. Acesso: 18/06./2011.

SOUZA, M. M. Um histórico acerca da concepção de humanização hospitalar. Psicópio: **Revista virtual de psicologia hospitalar e da saúde**, v. 2, n. 3, p. 4-12, 2006.

TURKIEWICZ, M. **História da Enfermagem**. Paraná: ETECLA, 1995.

VILA, V. S. C; ROSSI, L. A. Significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “Muito Falado e Pouco Vivido”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 137-144. março/abril. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>>. Acesso em: 21/06./2011.