



LIGA DE ENSINO NORTE RIO GRANDENSE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO: MELHORA DO PÓS-
OPERATÓRIO

ORIENTADORA: Ms. ANNA VALESKA PROCÓPIO DE MOURA MENDONÇA
CO-ORIENTADORA: Ms. MARILUCE OLIVEIRA DE ARAUJO

NATAL/RN
2013

ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO: MELHORA DO PÓS-
OPERATÓRIO

Artigo científico apresentado como requisito final
para a conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II

Orientadora: Ms. Anna Valeska Procópio de
Moura Mendonça

Co-orientadora: Ms. Mariluce Oliveira de Araújo

NATAL/RN
2013

RESUMO

A enfermagem é a arte de cuidar. Cuidado o qual foi fragmentado ao longo do tempo devido a inclusão crescente do caráter científico às suas ações. Este estudo visa descrever o processo da humanização e sua aplicabilidade na função do enfermeiro no pós-operatório, a fim de expor ações humanizadas na enfermagem, que contribuem eficazmente na melhoria do pós-operatório. Sendo este uma pesquisa exploratória, bibliográfica de cunho qualitativo; onde foi utilizado recorte temporal de 2003 a 2013. Foram utilizados livros como base deste artigo, além da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e SCIELO como bases de dados para seleção dos artigos, que foram incluídos neste estudo por apresentarem texto completo, páginas preferencialmente em português e título e resumo foram pertinentes ao tema. Baseado nos autores, conclui-se que para humanizar esta prática, acabando com o processo de coisificação dos seres, devemos observar o cliente em sua totalidade, saber escutar, falar e calar, identificando suas necessidades específicas e visando supri-las, principalmente de clientes em pós-operatório, onde seus familiares também são submetidos a variáveis de stress, de modo a buscarem atenção, informação, esclarecimentos e dedicação. Notou-se que é importante a identificação das necessidades dos profissionais, com o intuito de torna-los mais humanos, a fim de prestarem uma assistência humanizada ao cliente. Deveria ser introduzido na formação acadêmica destes profissionais, as bases de um cuidado humanizado, para que se possa vencer a fragmentação atual do cuidado e a padronização dos serviços, que tornam o ambiente hospitalar e sua assistência desumanizadas.

Palavras Chaves: pós-operatório; cuidado humanizado; enfermagem; necessidades.

ABSTRACT

Nursing is the art of care. This care has been fragmented over time due to the increasing inclusion of scientific character to its actions. This study aims to describe the process of humanization and its applicability in the role of the nurse in the post-operative period, in order to expose humanized nursing actions that contribute effectively to improving the post-operative period. This is an exploratory qualitative research literature; focused on the 2003-2013 period. Based on books, and articles, using the Virtual Health Library, Google Scholar and SCIELO databases to select them. The articles included in this study have complete text, pages preferentially in Portuguese and the title and abstracts were pertinent to the subject. Based on author's opinions, it is concluded that to humanize this practice and to end the process of objectification of beings, we should observe the client in a holistic view, knowing when to listen, to speak and to stay in silence. Also, identifying their specific needs and aiming to meet them, especially from post-operative clients, where their Family members are also subjected to varying stress, to seek attention, information, clarifications and dedication. It was noted that it is important to identify the needs of professionals, in order to make them more human, and to provide a humanized clients service. In addition, it should be introduced in the academic training of these professionals, the bases of a humanized care so that can overcome the current fragmentation of care and standardization of services that make the hospital environment and their assistance dehumanized.

Keywords: Post-operative; Humanized Care; Nursing; Needs.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1. CUIDADO HUMANIZADO.....	9
2.2. PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO E A HUMANIZAÇÃO.....	12
3. MATERIAL E MÉTODO.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O período pós - operatório é a fase determinante para a recuperação do cliente e o restabelecimento de seu bem-estar à um nível funcional após ser submetido à um procedimento cirúrgico. Cabe ao enfermeiro, dentre suas variadas funções, exercer o cuidado, de modo a auxiliar o cliente em sua recuperação, prestando a assistência de enfermagem não apenas visando o biológico, mas cuidando do ser por completo.

Segundo Motta (2004) a enfermagem é a arte humanística, ciência que auxilia as pessoas a superar a doença no aspecto social, existencial e cultural através de ações de cuidado, para a promoção e manutenção da saúde a qual é compreendida por Collet; Rozendo (2003) como sendo essencialmente o cuidado em si, o cuidado prestado ao ser humano seja individualmente ou de modo coletivo.

A partir disto, Peres; Barbosa; Silva (2011) afirmam que o fato de o ser humano ser notado como um agente biopsicossocial e espiritual, onde é considerada a essência de seu ser e respeitar sua individualidade, não é nada mais que os pressupostos para o cuidado humanizado. De forma a inferir, segundo Barros; Gomes (2011), que o cuidado não é um procedimento técnico, este é uma referência ética que deve nortear todas as ações dos profissionais da área da saúde.

Porém para ser considerado humanizado, este tipo de cuidado dar-se-á quando o profissional de saúde se responsabiliza pelo outro, a fim de suprir às necessidades de saúde; e mesmo que a existência do cuidado humanizado pareça ser algo simples, sua concretização apenas é possível quando os procedimentos passam a ser desenvolvidos para e com o usuário, notando-o como um ser singular na promoção a saúde (BARROS; QUEIROZ; MELO, 2010).

De modo geral, o cuidado humanizado é quando o profissional passa a ver o cliente como um ser ímpar, que merece cuidados específicos. Conforme afirma Chrizostimo et. al. (2009) para que seja compreendida a essência do cuidar, processo que implica na recuperação, na promoção da saúde, conforto, bem-estar, consolo e aproximação do outro, tem-se por referência a segurança, que é baseada no conhecimento ético e técnico-científico da profissão.

Numa breve retomada histórica podemos constatar que na enfermagem das sociedades antigas, havia menos cientificidade no conhecimento da enfermagem, sendo assim, a função dos enfermeiros tinha um papel de subserviência, sendo a

assistência aos doentes feita por eles, porém realizada mediante direta supervisão de um médico (CHRIZOSTIMO et. al., 2009).

Conforme afirmam Collet; Rozendo (2003), ainda no início da profissão de enfermagem, com a aquisição de conhecimentos científicos, o curso de graduação passa a ser pautado em aspectos tecnicistas; porém, posteriormente, as técnicas passam a ser colocadas em segundo plano, pois com a inserção de referenciais especialmente da psicologia e da psiquiatria a essência da profissão muda para o apoio emocional e psicológico na execução do cuidado, como se fosse possível desmembrar o físico do psicológico. Dessa forma, tanto a humanização da assistência de enfermagem quanto à humanização das relações de trabalho nascem a partir de uma necessidade social e construída pela história, como um dos aspectos do trabalho da enfermagem que contribui diretamente para a formulação de uma assistência de qualidade.

Como se pode notar, é um processo histórico a aplicação do saber humano, que varia de acordo com o momento, espaço e a prática que orienta o saber dos profissionais e suas habilidades específicas, especialmente o enfermeiro, o que faz com que a assistência que desempenha valorize a individualidade do cliente. A enfermagem moderna é caracterizada por ter seu profissional imergido em diversos tipos de atividades, conhecimento científico relacionado à saúde e dessa forma passa a exigir a competência ética e técnico-científica de seus profissionais; o que implica dizer que para o enfermeiro é primordial exercer a assistência que lhe cabe com qualidade (CHRIZOSTIMO et. al. 2009).

Os autores acima citados ainda afirmam que a assistência de enfermagem cogita que a sustentação das práticas de saúde que são tão necessárias para o dia-a-dia do cliente é indispensável à assistência ao mesmo e à otimização das suas ações, sabendo que o cuidar é uma das ferramentas do processo de trabalho que o enfermeiro possui para colocar em prática seu conhecimento técnico-científico.

Pode-se inferir que mediante a importância do cuidado humanizado o profissional de enfermagem deve ser preparado para se deparar com a realidade complexa do mundo do cuidado, desde a sua formação acadêmica, levando em consideração a sensibilidade e a solicitude na estruturação de uma prática voltada para o ser, a partir do ser (MOTTA, 2004).

Para que o cuidado humanizado ocorra durante a assistência de enfermagem temos como fator primordial o estabelecimento do contato,

comunicação eletiva, e diálogo entre o profissional e o cliente, pois a partir disso que as reais necessidades do cliente serão buscadas, além dos instrumentos para o atendimento, também buscando as razões do sofrimento e procurando ir além da lógica biomecanicista para que se possa solucioná-la (BARROS; QUEIROZ; MELO, 2010).

Ainda podemos inferir que a escuta é uma importante estratégia do cuidado, uma vez que escutar o cliente é ajuda-lo a reconstruir a história do seu processo de adoecimento e as diferentes articulações que estabelece com outros planos de sua vida, mesmo que para os profissionais parece irrelevante ao tratamento (BARROS, GOMES, 2011).

Segundo Barros; Queiroz; Melo (2010) a implantação da humanização nos serviços de saúde pressupõe transcender a produção de saúde exclusivamente à cura plena, direcionando a realização de práticas que satisfaçam o cliente por meio de um atendimento de qualidade, permitindo a escuta das dificuldades e buscando sua resolubilidade, ou seja, praticando o cuidado integral; o qual foi trago pela Política Nacional de Humanização de forma imperativa.

O enfermeiro é um profissional preparado para o cuidado humano, objetivando a promoção da qualidade de vida e a manutenção da integridade do ser. A sensibilidade, o respeito ao outro, a bioética associados ao conhecimento técnico-científico são elementos fundamentais para o desempenho de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com a qualidade do cuidado em enfermagem (MOTTA, 2004, p. 759).

Quanto ao ambiente hospitalar, a humanização dos cuidados é algo necessário, uma vez que este ambiente possui avanço da tecnologia médica, rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde culminam apenas num cuidado aplicado em procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas e assim desfavorece a autonomia do paciente (PERES; BARBOSA; SILVA, 2011).

Segundo Collet; Rozendo (2003) o desafio do processo de humanização da assistência de enfermagem vai além das novas tecnologias e das rotinas hospitalares, como as condições de trabalho precárias, pequeno número de funcionário para atender a demanda de clientes, sobrecarga de trabalho, o que deixa as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos; isso faz com que a enfermagem preste uma assistência mecanizada e tecnicista, nenhum pouco reflexivo, o que leva

ao esquecimento do cuidado humanizado pelo fato de justamente por compreender que em si o cuidado deveria ser humanizado.

Sabendo que atualmente a humanização vem sendo colocada em pauta nas discussões em saúde frequentemente, porém, na prática, é raramente exercida e percebida, e supondo que há negligência quanto à instrução dos profissionais de enfermagem, fiscalização da melhoria das ações e conscientização profissional, este estudo torna-se relevante; uma vez que a enfermagem é a profissão que vê na humanização o sentido e a razão de seu trabalho, sendo assim a que mais contribui para a construção da humanização na área da saúde (COLLET; ROZENDO, 2003).

O agir do profissional de forma humanizada não significa a perda do profissionalismo, mas sim a exercício deste de forma ética com o paciente, tratando-o de forma digna, uma vez que por meio de experiências de vida foi constatado que é possível ser um bom profissional e exercer a humanização no atendimento sem déficit; segundo Souza et. al. (2008) quando os profissionais se dedicam ao estudo deste tema, cuidado humanizado, o valor dos aspectos técnicos da profissão não são ignorados.

A iniciativa para a busca de informações e a elaboração desta pesquisa dar-se-á pela vivência obtida em aulas práticas em cenários reais onde houve contato direto com situações em que o cuidado humanizado com os pacientes surtiu efeitos positivos, como por exemplo: melhora da sensação de bem-estar, conforto e redução do tempo de internação.

Este artigo visa descrever o processo da humanização e sua aplicabilidade na função do enfermeiro no período pós-operatório, a fim de expor ações humanizadas na enfermagem, que contribuem eficazmente na melhoria do período pós-operatório do cliente/paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CUIDADO HUMANIZADO

O ato de cuidar, mencionado por Santos; Oliveira (2012) é algo arraigado à raça humana, faz parte do instinto de cada ser, mas cuidar da saúde de alguém não se limita apenas aos conhecimentos e atividades puramente técnicas e especializadas. Quando se trata da humanização dos serviços prestados à saúde é elementar a utilização da fala e do olhar, uma vez que a saúde não é um serviço comum, pois exige de seus profissionais dedicação e é dependente da capacidade do ser falar, e saber quando deve se calar. Segundo Duarte; Noro (2010) o cuidado compreende a capacidade para a escuta e o diálogo, além de disponibilidade para perceber o outro, como sendo um sujeito portador de potencialidades, de forma a resgatar sua autonomia e estimular a cidadania.

Lima; Busin (2008) afirmam que na busca da construção do ser enquanto cuidador se nota a necessidades de estarem voltados para ações humanísticas, da percepção do seu fazer cotidiano, resgatando valores pessoais e profissionais. Segundo Beccaria et. al. (2008) quando abordado o cuidado na área da saúde é impossível não enfatizar a humanização, ou seja, tornar humano, assim sendo compreendida como maneira de buscar resgatar o respeito à vida humana em situações sociais, éticas e psíquicas, existentes no comportamento humano, bem como os aspectos subjetivos, fisiológicos e biológicos, dos quais o resgate é algo extremamente necessário.

A enfermagem além de ciência é uma arte, a qual exige em sua prática a combinação de atualizados padrões de conhecimento e prática, os quais devem ser associados a uma abordagem humana do cuidado a seu cliente, além de dever contemplar discernimento. Ao enfermeiro cabe as mais variadas responsabilidades e funções, dentre as quais se encontra a função de cuidador. Este enquanto cuidador deve auxiliar o cliente a reestabelecer a saúde no maior nível independência possível através do processo da cura, se fazendo preciso suprir todas as necessidades de cuidado de saúde do cliente, incluindo medidas de restauração do bem-estar emocional, espiritual e social (PERRY, 2009).

Fontana (2010) menciona que não se deve esquecer que o cuidado de enfermagem implica na relação de ações, que são fundamentas sobre a satisfação das necessidades, no que se refere aos usuários dos serviços, bem como aos

profissionais da equipe que realizam o cuidado, o que envolve autonomia, interação e resolutividade.

Perry (2009) ainda infere que cada cliente possui necessidades de dimensões e formas diferentes, assim, o cuidado deve buscar refletir sobre tais necessidades e valores sociais, atendendo a estas e deve buscar integra-las aos achados baseados em evidências de modo a oferecer o mais alto nível de cuidado possível, uma vez que enquanto cuidador, o enfermeiro deve ajudar o cliente e sua família a definir objetivos e auxiliá-los a atingir estes objetivos com um custo financeiro, tempo e energia mínimos.

Segundo Bettinelli; Waskiewicz; Erdmann (2003):

O cuidado está presente sempre que exercido por meio de processos relacionais, interativos e associativos, sendo importante na preservação e manutenção das condições de vida, e na valorização do poder de decisão do paciente; portanto, o processo de cuidar precisa ocorrer numa relação, numa efetiva troca de informações, tendo por base o compromisso ético estabelecido entre os envolvidos (p. 235).

O cuidado vem sendo pautado nas ações humanistas, as quais visam suprir as necessidades do ser, o que implica inferir, conforme abordado por Duarte; Noro (2010) que, na perspectiva de intervenção ampliada de assistência, a enfermagem deve ter suas ações constituídas em um cuidado que visualize o ser em sua totalidade, de modo a notar que este indivíduo possui sentimentos e família, a qual se encontra inserida em um contexto social que não pode ser desconsiderado, mas sim analisado e utilizado a favor do cuidado.

Em vista da necessidade de se estabelecer um cuidado humanizado, os autores anteriormente citados inferem que, o Ministério da Saúde implantou em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, por conseguinte, a Política Nacional de Humanização, a qual é uma construção coletiva, que só se estabelece mediante a construção e troca de saberes, possibilitando a identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, o reconhecimento de gestores, dos trabalhadores e dos usuários como sendo sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde.

Segundo Santos; Oliveira (2012) a Política Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) teve seu início marcado pela criação dos comitês de humanização que tinham por objetivo a melhora da qualidade da atenção para com os usuários e trabalhadores, uma vez que evidenciava na época grande insatisfação

devido o descaso dos gestores; ainda infere que as ações de humanização da saúde são voltadas para promoção da saúde e visam também à consolidação da autonomia do sujeito, da família e da comunidade, fazendo-se necessário a realização de investimentos que busquem a produção de um novo tipo de relação entre os sujeitos que compõem os sistemas de saúde e deles fazem uso.

No que se diz respeito à Política Nacional de Humanização cabe inferir, segundo descrito por Cotta et. al. (2013), que podem ser elencados como suas principais prioridades:

A construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instancias gestoras do SUS; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos; valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, orientação sexual e às populações específicas (p. 172).

Segundo Fontana (2010) a operacionalização da Política Nacional de Humanização envolve o acolhimento aos atores sociais que integram o processo de saúde, as relações entre os profissionais, usuários e gestores, sob a primazia da comunicação visando o enfrentamento da violência e do estresse ocupacional, uma vez que desconsiderada a subjetividade e o diálogo, implicará em consequências negativas quanto ao estabelecimento de relações interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho; pois é centrada na voz do indivíduo em que se encontra o modo de se estabelecer o cuidado humanizado, e no respeito de sua autonomia, o que implica dizer que a utilização de tecnologias leves que perpassam pela escuta, apreensão e satisfação de necessidades.

Atualmente busca-se modificar o atendimento que vem sendo prestado aos usuários das instituições de saúde, de modo a reformula-lo, repensando as práticas cotidianas de trabalho, através do processo de humanização nestas instituições; tal processo é amplo, ao qual existem resistências, uma vez que este envolve mudanças de comportamento, o que desperta insegurança. Para que se estabeleça o processo de humanização devemos buscar ultrapassar a fragmentação do cuidado

desde a formação dos profissionais de saúde, pois alguns profissionais ainda não estão aptos para realizar um trabalho multidisciplinar e humano devido carência de conhecimento e preparo (DUARTE; NORO, 2010).

Com relação ao preparo dos profissionais para exercerem sua função de forma humanizada, o autor acima citado ainda menciona que, um profissional deve munir condições para exercer uma técnica exemplar, porém a mesma não é tudo, a humanização deve ser parte da filosofia de enfermagem, pois o ambiente físico, recursos materiais e tecnológicos são importantes, mas não superam o significado da essência humana.

2.2. PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO E A HUMANIZAÇÃO

O período pós-operatório envolve duas fases: um período denominado de recuperação inicial e outro definido por convalescença pós-operatória. Em clientes que se encontram hospitalizados o período de recuperação ocorre no intervalo de algumas horas e o período da convalescença ocorre em um ou mais dias, o que dependerá da extensão da cirurgia e da resposta do cliente. Após a saída do centro cirúrgico o cliente é conduzido para a UCPA (Unidade de Cuidado Pós-Anestésica), local no qual o cuidado de enfermagem será focado no monitoramento e na manutenção das vias aéreas, da condição respiratória, circulatória e neurológica e no controle da dor; o cliente será avaliado constantemente e apenas estará apto para receber alta da UCPA com base na estabilidade de seus sinais vitais, em comparação com os dados pré-operatórios (SCHALLOM, 2009).

O autor anteriormente referenciado ainda menciona que assim que o cliente receber alta da UCPA, o mesmo é transferido para uma das unidades de enfermagem (divisão de enfermagem pós-operatória); na qual teremos definido como cuidado de enfermagem o foco no retorno do cliente a um nível de bem-estar relativamente funcional assim que isto se fizer possível (período de convalescença).

Este ainda afirma que a velocidade com que este processo ocorrerá dependerá da extensão da cirurgia e do tipo de cirurgia que foi realizada, bem como dos fatores de risco, do controle da dor e das complicações pós-operatória. No período pós-operatório os cuidados de enfermagem estão votados para as vias aéreas, respiração circulação, controle de temperatura, equilíbrio hidroeletrólítico, funções neurológicas, integridade cutânea e condições da ferida, função genitourinária, função gastrointestinal, conforto e expectativas do cliente.

Bedin; Ribeiro; Barreto (2005) abordam que quando se dá por encerrado o ato cirúrgico o cliente é transferido da sala de cirurgia para a sala de recuperação pós-anestésica, e dependendo do modo como ocorreu o ato anestésico-cirúrgico, o cliente termina não recebendo a atenção que a ele deveria ser dedicada, independentemente de seu estado geral.

Quanto ao fato de não se realizar um atendimento humanizado, com dedicação ao paciente suprimindo suas necessidades, seja elas quais forem, segundo Razera; Braga (2011), atualmente a impressão que a essência da profissão de enfermagem, que é a arte de cuidar, não tem sido priorizada nos serviços de saúde, e é este profissional, o enfermeiro, que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que envolve no contexto da instituição hospitalar.

Então, para que se consiga humanizar o atendimento de enfermagem se faz necessária à conscientização e preparação da equipe para fazer a diferença no cuidado, de modo a compreender o cliente de forma holística; uma vez que ao enfermeiro cabe orientar, sanar dúvidas pertinentes ao processo cirúrgico, assim trazendo uma maior tranquilidade e segurança, não esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para realizar o seu trabalho (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

3. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo consiste em uma pesquisa exploratória, bibliográfica de cunho qualitativo. Segundo Lyra; Souza; Costa (2012) a pesquisa quanto aos seus objetivos é exploratória quando se caracteriza por fomentar um contato prévio com o assunto a ser abordado, visando possibilitar a criação de maior familiaridade com o tema (fato ou fenômeno); ainda mencionam que quanto aos procedimentos e levantamento dos dados se caracteriza como bibliográfica quando busca fontes primárias e/ou secundárias (não irão gerar dados de campo, quando buscarem fontes primárias, e quando secundárias irão se desenvolver por meio de fontes anteriormente publicadas).

Uma pesquisa qualitativa é interpretativa e está vinculada com experiências sociais e de como compreendem tal meio, o pesquisador busca refletir sobre os resultados encontrados não simplesmente os expondo, desta forma, foca-se no específico, a fim de buscar compreender o fenômeno definido para o estudo (UCHÔA, 2012).

A coleta e análise dos dados foram delimitadas a partir do estabelecimento de um recorte temporal dos últimos dez anos, ou seja, trabalhos produzidos entre os anos 2003 a 2013. Tais processos ocorreram por meio de pesquisas utilizando como fonte a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e a base de dados SCIELO, sendo utilizadas diferentes combinações de palavras-chaves tais como: “cuidado humanizado e enfermeiras”, “importância do cuidado humanizado”, “importância do pós-operatório”, “cuidado humanizado”, “política nacional de humanização”, “humanização do cuidado no ambiente hospitalar”.

Após a realização do levantamento dos dados, chegando-se pôr fim ao denominador comum de vinte artigos científicos, que foram utilizados como base deste projeto além da realização de pesquisa em livros como suporte. Foram utilizados critérios para a seleção dos artigos, sendo os critérios de inclusão compreendidos em artigos que se apresentaram com texto completo, páginas preferencialmente em português e os que após leitura do título e resumo foram pertinentes ao tema do estudo.

A seguir têm-se duas tabelas nas quais são expostos a quantidade e os artigos científicos que foram selecionados em cada base de dados escolhida para a realização da busca e levantamento dos dados, após terem sido utilizados os critérios de inclusão, e de ter sido feita a leitura do resumo dos mesmos, para que

então pudessem ser utilizados nesta pesquisa, das quais foram extraídos doze artigos da BVS, cinco do Google Acadêmico, e três artigos da base de dados SCIELO ; além de conter o ano de sua publicação, bem como os autores dos mesmos.

Fonte de Dados	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados para realização do estudo
BVS	111	12
GOOGLE ACADÊMICO	110	05
SCIELO	15	03
TOTAL	236	20

Fonte de dados	Título do Artigo	Ano de publicação	Autor/ Autores
BVS	Cuidado Humanizado: Entraves que dificultam esta prática.	2010	Sâmara Dalliana de Oliveira Lopes; Johny Carlos de Queiroz; Raimunda Maria de Melo.
BVS	A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação	2012	Juliana Cristina Casete; Adriana Katia Correa.
BVS	O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz.	2009	Miriam Marinho Chrizostimo; Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas; Luizélia Alves; Miriam Gentil Bartoly; Carlos Magno Carvalho da Silva; Enilda Moreira Carvalho Alves.
BVS	Humanização e trabalho na enfermagem	2003	Neusa Collet; Célia Alves Rozendo.

BVS	Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?	2013	Rosângela Minardi Mitre Cotta; Roberta Sena Reis; Aline Aparecida de Oliveira Campos; Andréia Patrícia Gomes; Vanderson E. Antonio; Rodrigo S. Batista.
BVS	Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem	2010	Maria de Lourdes Custódio Duarte; Adelita Noro.
BVS	O cuidado humanizado sob a perspectiva de em unidade de recuperação pós-anestésica	2008	Luciana Bjorklund de Lima; Lurdes Busin.
BVS	Cuidado humanizado no ensino de enfermagem	2004	Maria da Graça Motta.
BVS	A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatório	2011	Ana Paula Ribeiro Razera; Eliana Mara Braga.
BVS	A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital	2011	Catarina Aparecida Sales; Vladimir Araújo da Silva.
BVS	Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica	2008	Juliana Caldas de Souza; Juliana de Oliveira Roque e Lima; Denize Bouttelet Munari; Elizabeth Esperidião.
BVS	A humanização hospitalar como expressão da ética	2006	Dirce Stein Backes; Valéria Lerch Lunardi; Wilson D. Lunardi Filho.

Google Acadêmico	Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento	2008	Lúcia M. Beccaria; Roberta Ribeiro; Giovanna L. Souza; Nathalia Scarpetti; Lígia M. Contrin; Roseli A. M. Pereira; Ana Maria S. Rodrigues.
Google Acadêmico	Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico	2005	Eliana Bedin; Luciana Barcelos Miranda Ribeiro; Regina Ap. Santos Barreto.
Google Acadêmico	Humanização do cuidado no ambiente hospitalar	2003	Luiz Antonio Bettinelli; Josemara Waskievicz; Alacoque Lorenzini Erdmann.
Google Acadêmico	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão	2010	Rosane Teresinha Fontana.
Google Acadêmico	Política Nacional de Humanização como estratégia na implementação do SUS	2012	Anita Coelho dos Santos; Adriana Leonidas de Oliveira.
SCIELO	Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado	2011	Maria Elisabeth Barros de Barros; Rafael da Silveira Gomes.
SCIELO	Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem	2011	Emília Cristina Peres; Ingrid de Almeida Barbosa; Maria Júlia Paes da Silva.
SCIELO	Cuidado humanizado: um desafio para las enfermeiras em los servicios hospitalarios	2007	Margarita Poblete Troncoso; Sandra Valenzuela Suazo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como relatado anteriormente, a profissão enfermagem se desenvolveu através dos séculos. Para Bedin; Ribeiro; Barreto (2005) o que diz respeito a este contexto, a enfermagem é detentora de um papel preponderante por se tratar de uma profissão a qual busca promover o bem estar do ser humano, de modo a considerar sua liberdade, unicidade e dignidade, agindo na promoção da saúde, prevenção de patologias, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer.

Segundo Casate; Corrêa (2012), em meio a mudanças que vem sendo visadas para serem implementadas, temos como foco central para a formação do trabalhador da saúde a humanização, que visa à promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado, visualizando o indivíduo em sua totalidade. A humanização é enfocada também ao compromisso com os direitos humanos, à garantia de acesso aos usuários dos serviços de saúde e à possibilidade de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva na gestão dos serviços de saúde, sendo ainda explicitada como encontro de sujeitos e subjetividades.

Conforme afirmado pelos mesmos autores, a humanização vem sendo um assunto abordado constantemente, nos atuais debates e em recentes pesquisas ao que se refere à saúde, pois se apresenta como tema relevante e subsídio para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e valores do SUS, valorizando até os aspectos que envolvem mudanças na gestão e nas práticas de saúde.

Mesmo sendo um assunto muito discutido atualmente, a humanização ainda não é algo que seja vivenciado em sua totalidade pelos profissionais da área da saúde, enfermeiros principalmente. Este fato ocorre geralmente porque nos dias de hoje vivenciamos uma época/era de muita tecnologia, e invenções tecnológicas que foram benéficas a área da saúde, uma vez que aumentaram os índices de cura das patologias, e também estamos inseridos na ciência que divide o homem em sistemas, de modo a não ser visualizado em sua totalidade, temos por enfoque da medicina tradicional a busca pela cura, e não o cuidado e o bem estar do ser e sua família, o que não vai de encontro ao que é proposto pela humanização (SALES; SILVA, 2011).

Os avanços tecnológicos na área da saúde são um grande progresso e conquista, mas se podem ser associados à humanização e a comunicação terapêutica com intuito de obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem estar dos clientes e da ciência. Porém não só os avanços tecnológicos, mas a forma de atendimento individualizado realizado de forma mecanizada pelos profissionais de enfermagem provoca o distanciamento do que é previsto pela teoria, de modo que a ética profissional, que tanto deve ser conservada, acaba sendo substituída por práticas adotadas devido à escassez de tempo ou mesmo por comodidade de certos profissionais, tornando o ambiente desumano (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

Quando à desumanização, Troncoso; Suazo (2007) inferem que isto ocorre porque nas unidades hospitalares nota-se também a impregnação do modelo biomédico e curativo, reduzindo assim o humano ao biológico, o que causa deficiência do trabalho das enfermeiras quanto sua visão humanista e holística do cuidado, que deve se basear na reciprocidade além de ter uma qualidade única e autêntica, uma vez que o enfermeiro é chamado a auxiliar o cliente no que se refere a aumentar sua harmonia dentro de sua mente, corpo e alma, para que assim possa gerar processos de conhecimento próprio.

Sales; Silva (2011) afirmam que o profissional deve buscar em seu cotidiano meios de executar cuidados que visem melhorar a qualidade de vida dos clientes de acordo com suas necessidades, pois o ser humano se distanciou da sua essência básica, devido à massificação da vida cotidiana, de que é o ser do cuidado, e a subjetividade do cuidado foi esquecida e tornando-se algo objetivável; deste modo o cuidado humanizado visa resgatar a subjetividade pré-existente.

Estes ainda afirmam que a enfermagem deve respeitar a individualidade de cada paciente e reconhece-lo com um ser único, respeitando a singularidade de suas percepções, dando vida aos dias do cliente e tornando-o prioridade na dimensão do cuidado e justificando o uso de recursos alternativos. Ações como escutar e olhar são os fundamentais e imprescindíveis instrumentos para que o cuidador venha a compreender seus clientes em suas singularidades, de modo a buscar entrar no mundo dele e visualizar as coisas por seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências.

O fato de um cliente ser submetido a um procedimento cirúrgico é descrito por Lima; Busin (2008) como sendo caracterizado por um evento estressante e complexo na vida do mesmo, e de seus familiares, bem como para a equipe de

enfermagem, tanto pelo fato da existência de possíveis riscos como por sentimentos vivenciados em outras experiências frente ao ato cirúrgico.

Quanto a este fato Razera; Braga (2011) descrevem que o indivíduo cria expectativas à hospitalização, ao tratamento, e a qualidade do cuidado é um fator que pode repercutir na sua recuperação, pois o cuidado prestado contribui para uma ação terapêutica das mais eficazes, capaz de não só curar o corpo, mas trazer também o conforto ao espírito quando executado da forma devida. Neste aspecto vale salientar o quanto a humanização se faz necessária visando suprir estas necessidades e agindo como facilitadora deste processo de cuidar para que seja bem desempenhado pelo profissional.

Ser submetido ao ato cirúrgico não é algo que interfira apenas na vida do cliente, mas também à sua família, Beccaria et al. (2008); Lima; Busin (2008) afirmam que faz parte da rotina das famílias dos clientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos a preocupação e a necessidade de ter a atenção e a companhia de um profissional para obter informações sobre como seu familiar passou o dia, as intercorrências e outros acontecimentos que permeiam a rotina dessas pessoas.

A família do cliente torna-se confortada quando a informação sobre a saúde do cliente é transmitida, pois a preocupação da família se inicia desde o momento em que a cirurgia é indicada; e a enfermagem que visa ajudar no manejo da crise aliviando o sofrimento humano, tem um papel fundamental no momento da realização deste cuidado, uma vez que quando a atenção é voltada para estas variáveis de estresse e ansiedade da família o enfermeiro pode atender às expectativas destes (LIMA; BUSIN, 2008).

Beccaria et al. (2008) ainda afirma que é notável que há falhas na assistência de enfermagem humanizada às famílias e as orientações feitas pelo enfermeiro ainda são escassas, de modo que os familiares não reconhecem a atuação e o papel dos enfermeiros, por isto é necessário que este profissional seja mais atuante, dando orientação completas e frequentes, sendo reconhecido por todos, já que é o profissional com maior capacidade e conhecimento para atuar junto à família, pois este possui contato ininterrupto com o cliente, sendo o mais capaz para amenizar a ansiedade vivida e enfatizar a importância da presença da família na recuperação do cliente.

O compromisso de cuidar, de estabelecer e ser o elo entre o cliente e sua família é do enfermeiro, proporcionar conforto, segurança, alívio e proteção, tais sentimentos demonstram que existe uma expectativa em relação ao cuidado a ser prestado, ou seja, a valorização por parte do ser cuidado com relação a este. Os clientes valorizam mais os aspectos do cuidado que se baseiam na comunicação, afeto e atenção que é prestada nas instituições hospitalares, uma vez que a comunicação é o maior instrumento que o ser humano dispõe para estabelecer relações interpessoais, sendo que a expressão corporal e a aparência podem de algum modo interferir ou favorecer o início desta relação (TRONCOSO; SUAZO, 2007; LIMA; BUSIN, 2008).

Para Bettinelli; Waskievicz; Erdmann (2003) o cuidado humanizado é muito visado, porém o grande desafio é tratar do ser humano em sua totalidade, dando prioridade a dor e sofrimento seja ele físico, psíquico, social e espiritual, com competência técnica, científica e humana, pois convivemos com frequência em ambientes pouco humanizados, cujo funcionamento é quase perfeito quanto à técnica, porém carente de afetividade, de atenção e solidariedade, o que evidenciamos principalmente no ambiente hospitalar, o qual se transformou num centro tecnológico, onde é comum a padronização do serviço/profissional, que pode culminar em rigidez e impessoalidade da relação, com pouca demonstração de sensibilidade.

Estes ainda afirmam que quanto a humanização, é necessário que o enfermeiro possa valorizar cada situação de forma singular, buscando compreender o ser humano e o meio em que está inserido, pois só assim passaremos a vê-lo em sua totalidade, visto que o cuidado a vida só pode ser exercido quando compreendemos este em sua totalidade, nas diferenças, no pluralismo e na diversidade, desta forma teremos maiores condições de demonstrar atitudes éticas no agir profissional.

Nesse sentido Razera; Braga (2011) expõem que o paciente cirúrgico exige cuidados de enfermagem muito mais fundamentados em suas necessidades evidentes e/ou potencializadas pela iminência do procedimento anestésico cirúrgico ou pelas ocorrências oriundas da dinâmica do preparo do ambiente, do indivíduo, respeitando seus valores e promovendo interações para melhorar sua condição de enfrentamento da cirurgia. Acredita-se que as visitas pós-operatórias realizadas pelo enfermeiro com comunicação competente poderão proporcionar cuidado adequado,

pois cabe ao enfermeiro fazer orientação sobre o cuidado pós-operatório do cliente baseado nas ações que julga por importante específicas ao quadro de saúde do cliente, porém deve estar atento a complexidade das necessidades de seu cliente e oferecer a atenção esperada, uma vez que os profissionais devem estar atentos a gestos, posturas e expressões faciais, orientação do corpo pois expressam as necessidades não verbalizadas do cliente.

Os autores acima mencionados ainda contemplam que o cuidado pode ser individualizado pelo enfermeiro em meio suas atividades de rotina, ocorrendo em meio à realização de técnicas ou por meio de orientações e esclarecimentos de dúvidas do cliente e dos familiares, devendo sempre preservar suas particularidades, pois a comunicação é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz.

Estes ainda afirmam que o sentimento de ser bem cuidado se dá pelo processo de atendimento que o profissional faz quando é competente em comunicação, permitindo a construção de identidades subjetivas e tendo como resultado uma clientela protagonista no processo de qualidade nos serviços de saúde. Para o cliente os atributos mais importantes para um cuidado de qualidade estão voltados para os aspectos interpessoais, como: demonstração de carinho, oferecimento de informações e orientações quanto aos procedimentos realizados, além de atendimento rápido às solicitações, ser bom ouvinte, ter competência e habilidade sobre o cuidado, sendo humano perante o outro e respeitar e atender suas necessidades.

Com isto, temos que a assistência prestada pelo enfermeiro ao cliente é de fundamental importância, pois este possui papel de cuidador. Suas ações de cuidado caracterizam-se como humanizadas quando este é capaz de unir seu conhecimento científico com a avaliação do cliente em sua totalidade, estando atento as necessidades do mesmo, praticando principalmente o ato de dialogar, a fim de conhece-lo melhor, sanar suas dúvidas e proporcioná-lo um cuidado específico, o qual irá tornar seu período pós-operatório mais satisfatório, de modo que, quando suas necessidades são supridas o papel do enfermeiro foi realizado com êxito, pois este profissional tem a incumbência de auxiliar o paciente a atingir sua recuperação.

Sales; Silva (2011) expõem que é necessária a reflexão da reconstrução do processo de cuidar que foi fragmentado ao longo do tempo, e que deve-se resgatar

a essência e a subjetividade do cuidado, pois cabe a todos os profissionais de saúde, principalmente à equipe de enfermagem, buscar o bem-estar biológico, psíquico, social e espiritual do cliente e família, tendo o enfermeiro a missão de cuidar do cliente em sua totalidade, com seus conhecimentos e suas habilidades, transgredindo quando necessário à padronização determinada no cotidiano hospitalar.

Quando a humanização hospitalar é descrita como expressão da ética, a filosofia da instituição necessita ir de encontro à construção de estratégias que contribuam para a humanização do trabalho e no trabalho, pois deve haver o estímulo à participação e à comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões: na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os pacientes. Assim deve-se fazer necessário incentivar a horizontalidade nas relações, a qual deve ser pautada na liberdade de ser, pensar, falar, divergir, propor; uma vez que é imprescindível reconhecer que o exercício da autonomia não é um valor absoluto, mas um valor que dignifica tanto a pessoa que cuida quanto a que se encontra sob cuidado profissional (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

O processo de desumanização ocorre com a padronização do tipo de profissional que a instituição exige o que podemos caracterizar como ponto inicial para este processo o distanciamento existente entre o profissional e o paciente. A fim de evitar que isto ocorra é proposto que haja conciliação/integralização do conhecimento científico e técnico, com a responsabilidade, a sensibilidade, a ética e a solidariedade, pois humanizar o processo do cuidado compreende a responsabilidade profissional, o respeito as necessidades dos clientes a serem tratados, de modo a estimular suas potencialidades e considerar sua autonomia nas escolhas (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2003).

Ainda sobre a desumanização, deve ser levado em consideração as condições em que estão trabalhando a equipe de enfermagem, pois trabalhar sob condições insatisfatórias acentua a desigualdade entre o humano e o desumano, visto que a equipe só realizará o cuidado humanizado quando obtiver satisfação em seu trabalho e quando o mesmo se torna motivador e promotor de ações humanizadas, porque condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito às suas aspirações, de visão meramente tecnicista e burocrática desqualificam o cuidado, se for estabelecido vínculos solidários e participativos no processo de gestão, se

ocorrem mudanças nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a melhoria das condições de trabalho e de atendimento são atitudes que agregam valor ao humano (FONTANA, 2010).

Não só devemos pensar como fator para a ocorrência do processo de desumanização, que vivenciamos atualmente, apenas as condições de trabalho dos profissionais da saúde e no distanciamento entre o cliente e o profissional. Segundo Bedin; Ribeiro; Barreto (2005) é necessário repensar e reavaliar os conteúdos que estão sendo ministrados durante a graduação, quanto à qualidade do ensino e dos profissionais que estão sendo formados e encaminhados para o campo de trabalho, sendo imprescindível que os graduandos recebam uma formação mais humanística.

Casate; Corrêa (2012) complementam afirmando que é importante que nos cursos de graduação em saúde o ensino da humanização seja pautado na Política Nacional de Humanização, sendo feitas algumas aproximações teóricas com uma visão que extrapola a compreensão do ser humano como individual e do processo saúde-doença como limitado à dimensão biológica, sendo a humanização não apenas um conteúdo de ensino, pois esta também envolve aspectos complexos como as políticas, os referenciais filosóficos da formação, os currículos, a prática docente, as atitudes profissionais no contexto da saúde e educação.

Ainda explanam que a universidade é um dos níveis de ensino que se responsabiliza pelo processo de humanização, que possibilita a inserção dos seus seres humanos na sociedade humana. As mudanças nas práticas em saúde ocorrem quando nos currículos dos cursos de graduação são enfatizadas disciplinas que abordam temas como ética, bioética, saúde coletiva, relacionamento interpessoal em saúde mental, aspectos psicossociais, homeopatia.

Torna-se interessante a inserção de conteúdos e disciplinas que foquem questões relativas às ciências humanas e que fundamentem a visão sobre o homem, o que pode contribuir para a compreensão sobre as atuais propostas políticas de humanização da atenção em saúde. Também é necessário que os estudantes sejam acolhidos em suas limitações, havendo espaços para reflexões sobre suas emoções, no sentido de garantir o desenvolvimento de sua maturidade profissional e o preparo da pessoa, como ser total, durante o processo de formação (CASATE; CORRÊA, 2012).

5. CONCLUSÃO

O cuidado é a arte da enfermagem, a qual possui como uma de suas principais funções a assistência ao cliente de modo integral, uma vez que estes profissionais são os que possuem maior e melhor contato com estes. Assim, o enfermeiro age como o facilitador do processo de recuperação do cliente, sendo este responsável para realizar as intervenções adequadas para suprir as necessidades dos clientes não apenas do ponto de vista fisiológico, e biológico.

Sabe-se que devido ao fato de que, com o passar do tempo, esta profissão foi adquirindo crescentemente maior caráter científico, o humano foi deixado de lado, dando lugar apenas a execução de suas técnicas, que com a rotina, estabelecidas principalmente nos ambientes hospitalares, tornaram-se mecanizadas, de forma que o cliente passou a ser visto apenas por sua patologia ou alterações fisiológicas que deveriam ser solucionadas, ao invés do mesmo ser visto como um ser e em sua totalidade.

Com base nisto, os autores afirmam, que o processo de humanização visa tornar mais humana a assistência prestada aos clientes, os quais buscam por afeto, dedicação, comunicação, esclarecimento de suas dúvidas e respeito, principalmente os que se encontram em período pós-operatório. Pois, os clientes que são submetidos às cirurgias, e seus familiares, são submetidos a diversos fatores de stress, cabendo ao enfermeiro identificar estes fatores e suas necessidades específicas para supri-las a fim de prestar um cuidado personalizado, humano; uma vez que quando essas necessidade do cliente são solucionadas, sua sensação de bem-estar aumenta o que irá favorecer-lo em seu tratamento, além do vínculo que é criado com o profissional e a confiança que passa a existir.

Podemos inferir que o enfermeiro tem que ser capaz de praticar uma comunicação eficiente, pois a fala constitui uma das principais ações de um cuidado humanizado, uma vez que através desta será o caminho para conhecer o cliente e suas necessidades; o enfermeiro também deve saber escutar o que o cliente tem necessidade de compartilhar com ele; deve saber o momento de se calar; é imprescindível que todas as dúvidas sejam sanadas a fim de diminuir a ansiedade do cliente. O enfermeiro pode aplicar todas essas ações mencionadas no momento em que passa sua visita de rotina para avaliar os clientes, assim unindo sua técnica para avalia-lo com o cuidado humano, identificando não apenas o que deve ser tratado fisicamente.

Conclui-se que para que as ações em enfermagem tornarem-se humanizadas, devemos vencer o processo atual de fragmentação do cuidado que vivenciamos principalmente pela padronização dos serviços e profissionais, o que torna o ambiente hospitalar, em geral, desumanizado. Ao tentarmos implementar um cuidado humanizado primeiramente devemos observar as necessidades dos profissionais que o irão exercer, a fim de inicialmente supri-las para que se sintam mais motivados em exercer suas respectivas funções, bem como mais humanos, assim podendo prestar uma assistência mais humanizada e eficiente à seus clientes.

Mas para que a humanização se torne algo mais sólido, e mais fácil de ser implementada, uma das soluções abordadas pelos autores, é a implantação nos cursos de graduação, que formarão futuros profissionais da área da saúde, as bases de um cuidado humanizado, de modo a torna-los mais familiarizados com esta prática, e assim detentores deste conhecimento poderão aplica-los em campo, prestando conseqüentemente uma assistência mais humana e de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de setembro de 2013.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. **Fractal, Rev.**

Psicologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 641-658, set./dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922011000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de abril de 2013.

BARROS, Sâmara Dalliana de Oliveira Lopes; QUEIROZ, Johny Carlos de; MELO, Raimunda Maria de. Cuidando e Humanizando: Entraves que dificultam esta prática. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.598-603, out/dez 2010.

BECCARIA, Lúcia M. et. al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq. Ciênc. Saúde**, CIDADE, v.15, n. 2, p. 65-69, abril/junho, 2008.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regina Ap. Santos Soares. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 118-127, 2005.

BETTINELLI, Luiz Antonio; WASKIEVICZ, Josemara; ERDMANN, AlacoqueLorenzini. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo Da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.231-239, abril/junho, 2003. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)111.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)111.pdf)> Acesso em 25 de abril de 2013.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. esc. enferm.**

USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de abril de 2013.

CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho et al. O Significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz. **Ciência y enfermería**, v. 15, n. 3, 2009.

Disponível em<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 08 de abril de 2013.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. **Rev. Bras. enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, abr. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 de abril de 2013.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, p. 171-179, jan. 2013. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de abril de 2013.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 685-692, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de abril de 2013.

FONTANA, Rosane Teresinha. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar., 2010.

LIMA, Luciana Bjorklund de; BUSIN, Lurdes. O cuidado humanizado sob a perspectiva de em unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 29, n. 1, março, 2008.

LYRA, Clélia de Oliveira; SOUZA, Evânia Leiros de; COSTA, Nilma Dias de Leão (Org.). Iniciando a pesquisa. In: SOUZA, Evânia Leiros de et al. **Metodologia da Pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde**. Natal: EDUFRRN, 2012. Cap. 8, p. 125-130.

MOTTA, Maria da Graça. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 57, n. 6, p. 758-760, nov./dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de abril de 2013.

PERES, Emília Cristina; BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes da. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 334-340, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de abril de 2013.

PERRY, Anne Griffin. A enfermagem hoje. In: POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 07 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 01, p. 09-10.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro; BRAGA, Eliana Mara. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.3, p. 632-637, 2011.

SANTOS, Anita Coelho dos; OLIVEIRA, Adriana Leonidas de. Política Nacional de Humanização como estratégia na implementação do SUS. **Revista CEREUS**, Gurupi (TO), v. 4, n. 2, agosto, 2012.

SALES, Catarina Aparecida; SILVA, Vladimir Araújo da. A Atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p.68-73, jan. 2011. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14912/pdf>> Acesso em 25 de abril de 2013.

SCHALLOM, Lynn. Cuidado de Clientes Cirúrgicos. In: POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier: 2009. Cap. 50, p. 1366-1409.

SOUZA, Juliana Caldas de et al. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 878-882, nov./dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de abril de 2013.

TRONCOSO, Margarita Poblete; SUAZO, Sandra Valenzuela. Cuidado humanizado: un desafio para las enfermeras en los servicios hospitalarios. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de abril de 2013.

UCHÔA, Alice da Costa (Org.). Pesquisa qualitativa. In: SOUZA, Evânia Leiros de et. al. **Metodologia da Pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: EDUFRN, 2012. Cap. 10, p. 141-155.