

**FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ - FACIMA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ÍTALA MARINA OLIVEIRA DE LIMA**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE  
HOSPITALAR: REVISÃO DA LITERATURA**

**MACEIÓ - AL**  
**2021**

ÍTALA MARINA OLIVEIRA DE LIMA

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE  
HOSPITALAR: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso para  
obtenção do título de graduação em  
enfermagem apresentada a  
Faculdade da Cidade de Maceió -  
FACIMA.

Orientadora: Ma. Karla de Amorim  
Albuquerque de Mesquita

MACEIÓ - AL  
2021

## Ficha Catalográfica

**L732p**

**Lima, Ítala Marina Oliveira de.**

Papel do enfermeiro na humanização do ambiente hospitalar: Revisão de Literatura. Ítala Marina Oliveira de Lima. – Maceió: [s.n], 2021.

21 f.

Orientadora: Profa. Msc. Karla Amorim de Albuquerque Mesquita.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade da Cidade de Maceió - FACIMA, Maceió, 2021.

Bibliografia: 19 - 21.

1. Humanização. 2. Ambiente hospitalar. 3. Enfermeiro. I. MESQUITA, Karla Amorim Albuquerque. Faculdade da Cidade de Maceió. Curso de Enfermagem. II. Título.

**CDU 616-083**

ÍTALA MARINA OLIVEIRA DE LIMA

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE  
HOSPITALAR: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso para  
obtenção do título de graduação em  
enfermagem apresentada a  
Faculdade da Cidade de Maceió –  
FACIMA.

Orientadora: Ma. Karla de Amorim  
Albuquerque de Mesquita

**APROVADO EM:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Ma. Karla de Amorim Albuquerque de Mesquita

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelas conquistas alcançadas e pela superação das batalhas impostas pela vida. Aos meus familiares agradeço toda a ajuda dada ao longo dos anos, por sempre acreditarem no meu potencial, e por sempre estarem presentes na minha vida.

Aos meus amigos, agradeço a paciência e por toda ajuda compartilhada dentro e fora dos campos de estudos.

Aos meus mestres a gratidão de poder compartilhar conhecimentos e poder crescer dentro da sabedoria de cada um presente em minha formação.

Agradeço imensamente a todos!

## RESUMO

A assistência humanizada é um dos principais papéis dos profissionais de enfermagem, visto que, a hospitalização constitui algo extremamente difícil e ameaçador para o indivíduo, fragilizando-o e trazendo sentimentos angustiantes que influenciam de maneira negativa na recuperação. Desta forma, a seguinte pesquisa tem por objetivo compreender a atuação do profissional de enfermagem na humanização hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa descritiva. O levantamento bibliográfico foi desenvolvido através das bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO. De 28 artigos, foram selecionados 12 artigos. Foram incluídos artigos em um período de publicação de 2010 até 2020, publicados em revistas indexadas em português, e que debatessem a temática. Foram excluídos literatura científica indisponíveis na íntegra, artigos em outros idiomas, documentos em outros formatos como teses e dissertações e publicados fora do período estabelecido na pesquisa. Os resultados apontam que, identificar o usuário pelo nome, cumprimentá-lo e individualizar sua assistência são cuidados que fazem da relação usuário-profissional de enfermagem um encontro mais humano. Considerar a enfermagem humanizada é uma reflexão sobre o próprio setor da enfermagem. Pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Portanto, conclui-se que a assistência humanizada envolve aspectos inerentes à condição de ser humano, como proporcionar bem-estar ao próximo, ser empático ante suas angústias e acolhedor ante suas necessidades, compreendendo o indivíduo como único e insubstituível. Alguns entrevistados compreenderam que a humanização necessita de trabalho em equipe, aliado à comunicação efetiva.

**Palavras- Chave:** Enfermagem. Humanização. Hospital.

## ABSTRACT

Humanized care is one of the main roles of nursing professionals, as hospitalization is something extremely difficult and threatening for the individual, weakening him and bringing distressing feelings that negatively influence recovery. Thus, the following research aims to understand a professional nursing role in hospital humanization. This is an integrative descriptive review. The bibliographic survey was developed using PubMed, Lilacs and SciELO databases. From 28 articles, 12 articles were selected. Articles were included in a publication period from 2010 to 2020, published in journals indexed in Portuguese, and that debated the theme. Scientific literature unavailable in full, articles in other languages, documents in other formats such as theses and dissertations, and published outside the period established in the research were excluded. The results pointed out that, identifying the user by name, greeting him and individualizing his care are cares that make the user-nursing professional relationship a more human encounter. Considering humanized nursing is a reflection on the nursing sector itself. Because nursing is, essentially, care, and care provided to human beings, individuals, in the family or in the community. Therefore, it is concluded that humanized care involves aspects inherent to the condition of being human, such as providing well-being to others, being empathetic before their anxieties and welcoming before their needs, understanding the individual as unique and irreplaceable. Some interviewees understood that humanization needs teamwork, combined with effective communication.

**Keywords:** Nursing. Humanization. Hospital.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Relação dos artigos selecionados, autor(es), tipo de estudo, base de dados e título.....	10
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>10</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A humanização do profissional enfermeiro fundamenta-se no conceito de integridade do ser, de modo que o paciente e sua família sejam acolhidos da maneira menos agravante a todos.

Essa humanização deve resultar numa sensibilização comportamental, além da comunicação entre os envolvidos dos segmentos e não de uma imposição de direitos e deveres. Só haverá humanização se estiver presente uma postura de respeito ao ser humano, de cordialidade e constante diálogo.

Compreender as ações pode levar a perceber que a enfermagem não é somente um conjunto de técnicas, mas um processo produtivo que envolve sensibilidade. O cuidar vai além das fundamentações teóricas, exigindo momentos que, somente o contato com o novo pode permitir que aja oportunidade de troca entre pessoas, ou seja, quem cuida e quem é cuidado.

O cuidado por parte do enfermeiro articula e valoriza as premissas da vida humana, consistindo em ações de viver e prosperar, revelando o valor que a vida em sociedade requer e a promoção da saúde para o desempenho das atividades na civilização, potencializando as possibilidades do viver e as construções sociais da vida humana.

O distanciamento que havia há tempos entre profissionais e pacientes levou à realização de estudos que ressalvassem a formação acadêmica relacionada à humanização, voltada à necessidade de compreender o cuidado não apenas em seu lado físico, mas também o psicológico como forma de auxiliar o necessitado num momento de angústia. Nessa formação são de grande importância o estabelecimento de um diálogo franco e esclarecedor, comunicando a aplicabilidade e as ações a serem tomadas.

Diante deste contexto, qual contribuição do enfermeiro na assistência da humanização hospitalar?

Desta forma, o estudo tem por objetivo compreender a atuação do profissional de enfermagem na humanização hospitalar. Buscando elucidar o surgimento da humanização hospitalar; A política de humanização no sistema único de saúde e as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para o processo da humanização hospitalar.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa descritiva, esse tipo de estudo tem como particularidades avaliar pesquisas importantes, abreviando as informações sobre um determinado tema e assim colaborar para o aumento do conhecimento existente, a partir de comprovações acerca dos limites das pesquisas já realizadas e consente que sejam identificados espaços e tendências na produção científica acerca do tema (CARVALHO *et al.*, 2015).

Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online – SciELO. Utilizando-se os seguintes descritores: Enfermagem, Humanização e hospital. Foi utilizado o operador booleano AND na busca dos artigos. A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura dos artigos, reservando-se a consulta a resumos somente para uma mínima quantidade destes trabalhos, quando não havia possibilidade de acesso à integralidade dos mesmos. De 28 artigos, foram selecionados 12 artigos, sendo que toda essa produção, após identificada, foi catalogada, resumida e submetida à categorização, procurando estabelecer similaridades e contrastes de conteúdos.

Como critérios de inclusão: Período de publicação de 2010 até 2020, artigos completos publicados em revistas indexadas em português, e que debatessem a temática. Foram excluídos literatura científica indisponíveis na íntegra, artigos em outros idiomas, documentos em outros formatos como teses e dissertações e publicados fora do período estabelecido na pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente, os artigos foram escolhidos pelo nome, segundo o resumo, e após, foram lidos somente os que tinham relação com o tema escolhido para este estudo. Entre os 28 artigos escolhidos por meio do resumo, após leitura dos mesmos, foi usado para a pesquisa somente 12 que se aludiam diretamente ao tema. Compete aludir que todos os artigos foram lidos na íntegra, propendendo maior abrangência dos mesmos.

As relações dos artigos escolhidos, com seus referentes autores, tipo de estudo, bases de dados e título, se encontram discriminados no quadro abaixo.

**Quadro 1** - Relação dos artigos selecionados, autor(es), tipo de estudo, base de dados e título.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Bases de Dados E Qualis</b>	<b>Título</b>
GOMES et al., 2011	Estudo descritivo e exploratório, ancorando-se em uma abordagem qualitativa	Trab. Educ. Saúde - A2	Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem
ARRUDA; SILVA, 2012	Estudo de abordagem qualitativo	Rev. Bras. Enferm. - A2	Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem as pessoas com diabetes mellitus
CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013	Estudo qualitativo de abordagem exploratória e descritiva	Rev. Saúde Soc. - B1	Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados

CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013	Estudo qualitativo de abordagem exploratória e descritiva	Rev. Saúde Soc. - B1	Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados
LINS et al., 2013	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	Rev. Bras. Ciênc.Saúde - B3	Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal
REIS et al., 2013	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Rev. Gaucha Enferm. - B1	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica
SILVA et al., 2014	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório.	Rev. Cienc. Cuid. Saud. – B2	Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários
CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015	Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo	Rev. Esc. Enferm. USP- A2	Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado

GASPAR et al., 2015	Estudo de abordagem quantitativa e qualitativa.	Rev. CEFAC-B2	A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado
MEDEIROS et al., 2016	Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e de delineamento transversal.	Rev. Bras.Enferm. – A2	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino
LIMA; JESUS; SILVA, 2018	Estudo qualitativo de caso múltiplo	Rev. Ciênc. Saúde Colet. – A3	Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde
MENDES et.al., 2020	Pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem quanti- qualitativa	Rev. Ciênc. Saúde Colet. – A3	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

A apresentação dos resultados e discussão das informações alcançadas foi realizada de forma descritiva, permitindo ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa organizada, de forma a atingir o objetivo desse método, isto é, compreender a atuação do profissional de enfermagem na humanização hospitalar.

Segundo Chernicharo, Freitas e Ferreira (2013), na literatura científica, a primeira discussão sobre cuidado em saúde centrado no paciente foi dada por Michael Balint em 1969, em contrapartida ao modelo biomédico. Introduzindo a humanização na saúde, Balint defendeu a assistência ao paciente voltada aos seus valores, preferências, necessidades, assim como no estreitamento da relação com profissional de saúde, baseando-se na medicina de Hipócrates. Desse modo, ao longo do tempo, esse conceito foi sendo fundamentado.

A humanização é um processo extenso, demorado e complexo porque envolve mudanças de comportamento. O atendimento humanizado significa abrir espaço para que o usuário e sua família se expressem. É possível se colocar na posição de outra pessoa, entender a outra pessoa e aceitar que ela tem algo a dizer (LIMA; JESUS; SILVA, 2018).

Em um estudo realizado por Corrêa e Matos (2020), definem que a assistência humanizada exige conhecimento e consiste em realizar o acolhimento de forma individualizada, e para isso é necessário; transmitir confiança, sensação de segurança, demonstrar empatia, saudar, chamar o nome do paciente diretamente, olhar em seus olhos e proporcionar ouvintes qualificados, respeito por intimidade, crenças e desejos, proporcionar aos pacientes e familiares informações transparentes sobre suas condições clínicas.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história da saúde pública. Esse visa a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção em saúde, conceituando esta como uma vida, em sua totalidade, de qualidade. O processo de humanização no SUS iniciou com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado em 2001, haja visto as queixas recorrentes de hostilidade no atendimento em hospitais. Este dispôs de medidas que visavam desencadear um processo de humanização nesses serviços, de modo que estimulasse mudanças progressivas e concretas, assim como a produção de conhecimento e compartilhamento de experiências entre profissionais que compunham o corpo hospitalar público (GARCIA *et al.*, 2010).

A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. A transversalidade, contato entre os diversos profissionais de saúde de forma igualitária; a indissociabilidade entre atenção e gestão; e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos correspondem aos princípios norteadores. Essa é baseada em diretrizes que consistem no acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização dos trabalhadores; e defesa dos direitos dos usuários (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

A PNH possui como método a tríplice inclusão: diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) para produção de condutas responsáveis e autônomas; de novos fenômenos que possibilitem os processos de mudança no

modelo tradicional de saúde; e da coletividade, de forma individual ou organizada (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

A formação e capacitação dos profissionais em humanização em saúde se dá por dispositivos, como cursos e oficinas de formação, com disponibilização de materiais *online*, como cartilhas e documentos base no portal do Ministério da Saúde. Além disso, tem-se a Rede Humaniza SUS que consiste num portal colaborativo com objetivo de difundir informações e experiências em humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e outros profissionais participantes (LIMA; JESUS; SILVA, 2018).

Tudo isso, tem como objetivo o fortalecimento das iniciativas de humanização, assim como aplicação de seus princípios e diretrizes no SUS, desenvolvimento de tecnologias para isso, assim como divulgação de modelos de atenção e gestão que contribuam no processo em saúde e avaliar tais propostas e seus resultados. Desse modo, pretende-se aumentar o acesso aos serviços em saúde, com redução do tempo de espera, possuir atendimento acolhedor e resolutivo, assim como construir vínculo, garantir direitos dos usuários, valorizar o trabalho em saúde e a gestão participativa (LIMA; JESUS; SILVA, 2018).

Segundo Gaspar e seus colaboradores (2015), onde realizaram uma pesquisa com pacientes traque ostomizados, os pacientes valorizam a comunicação efetiva, permitindo o estabelecimento de posturas, comportamentos e atitudes condizentes com uma unidade de saúde. Esta efetividade na comunicação possibilita que o indivíduo, ao se inserir em outro contexto, neste caso o hospitalar, compreenda como atuar neste cenário, agregando novos conhecimentos aos antigos e reformulando os modos de agir perante as novas situações.

Conforme alguns relatos dos participantes desta pesquisa, quando eles são orientados quanto à comunicação, ficam mais calmos e seguros o que facilita a assistência e humaniza o atendimento. A orientação sobre as maneiras de se comunicar contribui de forma indireta com a recuperação do paciente traque ostomizado (GASPAR *et al.*, 2015).

Na pesquisa realizada por Calegari, Massarollo e Santos (2015), os resultados encontrados apontam que a orientação é vista como parte fundamental do processo de humanização para amparar o paciente e deixá-lo

confortável e confiante em relação aos procedimentos que irão ocorrer e que é fragmento constituinte das atribuições de cada classe profissional. Para que isso ocorra, é fundamental estabelecer um processo claro de comunicação na relação profissional-paciente, visto que o estabelecimento de uma boa comunicação denota o sentimento que o paciente vai suscitar em meio à experiência vivenciada.

Corroborando com o estudo Sousa *et al.*, (2019), deixa claro que, para cuidar satisfatoriamente do outro, é preciso perceber o imperceptível, ou seja, olhar e ouvir as necessidades não verbalizadas pelo paciente, mas por ele expressadas em gestos, palavras balbuciadas, olhares e outras mensagens corporais que podem ser decodificadas pelo profissional que o está atendendo. Sendo assim, sabemos que a atenção dada a um enfermo pode favorecer o seu processo de cura, ou seja, a atenção oferecida pelos profissionais que o atendem pode fazer com que se sinta importante, dando a possibilidade de se sentir seguro e fortalecido físico e psicologicamente.

Já na pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2018), os autores afirmam que identificar o usuário pelo nome, cumprimentá-lo e individualizar sua assistência são cuidados que fazem da relação usuário-profissional de enfermagem um encontro mais humano. Tais cuidados constituem um direito dos usuários e um dever da equipe de enfermagem, contribuindo para que a assistência esteja pautada nos princípios da humanização e do acolhimento.

Arruda e Silva (2012), realizaram um estudo sobre o acolhimento na humanização de pacientes com *Diabetes mellitus*, e foi possível observar que a resolução das demandas dos usuários é possível quando há interesse genuíno das enfermeiras pela saúde e bem-estar dos usuários. Tal interesse reflete a corresponsabilidade pela saúde, pelos cuidados e tratamentos e ressalta o compromisso que as enfermeiras assumem de acordo com a lei do exercício profissional em respeito as pessoas com diabetes. Os usuários expressam o reconhecimento da dedicação das profissionais de enfermagem.

Em uma pesquisa que corrobora com o estudo durante a formulação para o processo de humanização foi criada a sala de acolhimento segundo Sato e Ayres (2015), que seria responsável por ser a primeira área por onde o cliente seria recebido por um profissional enfermeiro, entretanto o conceito de acolhimento e humanização firmara uma fusão incorreta, a sala de acolhimento

simboliza a primeira recepção do paciente entretanto não se finda ali o processo de humanização do atendimento, ele repercute como um efeito dominó sobre as sequências do atendimento, ganhando a confiança do paciente durante todo atendimento, tendo como consequência, a menor recusa do paciente a terapêutica, maior cumprimento das orientações firmadas pelo enfermeiro, e a melhora significativa da condição biopsicossocial do mesmo.

A falta de informação sobre a humanização, bem como a sua falta de atenção profissional aos usuários ou de minimização da dor, tem resultado em muitos prejuízos no estabelecimento do cuidado humanizado. Considerar a enfermagem humanizada é uma reflexão sobre o próprio setor da enfermagem. Pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade (GASPAR *et al.*, 2015).

Porém, muitas vezes esses profissionais não tem recursos adequados para garantir uma humanização ao paciente de forma eficaz, atingindo seus objetivos e estimulando a qualidade de vida das pessoas. Mas na realidade das práticas o trabalhador se depara com inúmeros obstáculos em seu ambiente de trabalho, os quais se caracterizam nos resultados como aspectos que dificultam a aplicação de um cuidado mais humanizado, em co-ocorrência reflete o estado de saúde dos trabalhadores de oferecer uma assistência de qualidade. Segundo os usuários que participaram deste estudo, a sobrecarga de trabalho entre os profissionais da enfermagem interfere na prestação dos cuidados (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Segundo Calegari, Massarollo e Santos (2015), nesta categoria foi evidenciado que a sobrecarga de trabalho é o componente que mais dificulta a humanização. As escalas de serviços assistenciais enxutas e a grande quantidade de atividades a serem desempenhadas fazem com que seja necessário o estabelecimento de prioridades para a execução do cuidado, não sendo possível o atendimento adequado das demandas do paciente, o que gera estresse nos profissionais. Para os participantes, ainda, a assistência humanizada requer dedicação e, para isso, é preciso tempo e pessoal disponível.

Em uma pesquisa que corrobora com o estudo, realizada por Evangelista *et al.*, (2016), também afirma que o processo de precarização do trabalho e a racionalidade administrativa hegemônica são fenômenos que historicamente atingem os serviços de saúde, ambos se fundamentam no paradigma técnico-

burocrático. Este é interpretado pela PNH como incoerente para uma lógica onde o trabalho, sendo visto como atividade humana, não deveria ser executado de forma automática e protocolar.

Condições inadequadas de trabalho acarretam estresse nos profissionais, e superá-lo depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. Existe uma conotação diferente para cada pessoa do que é qualidade de vida, baseada em suas expectativas e necessidades, o que pode dificultar o enfrentamento do estresse de forma institucional, mas que não exime as instituições do compromisso de implementarem programas de assistência ao profissional (GOMES *et al.*, 2011).

Em um estudo realizado por Mendes e colaboradores (2020), onde realizaram uma avaliação da qualidade do programa de humanização no pré-natal e nascimento, eles afirmam que, muitas vezes, quando se trata de tratar crianças, os profissionais não conseguem entender o quão profundamente eles se sentem e, se os resultados forem chocantes, suas defesas também falharão. Segundo os autores, “Enquanto houver um ambiente amoroso na vida e o fator tempo for reconhecido, as defesas das crianças podem lidar com quase tudo o que a vida tem a oferecer”. Geralmente, os profissionais de saúde não estão preparados para cuidar de crianças. Normalmente apenas pela parte técnica do cuidado e inserida no modelo biomédico, é impossível tratar a criança como um todo, nem perceber o que vai acontecer emocionalmente com o paciente.

A preocupação dos profissionais não é só ajudar a criança na realização dos procedimentos, mas também com a sua saúde, rápida recuperação, conforto e família. Existem materiais e medicamentos para ajudar as crianças e seus familiares, bem como a saúde e o trabalho dos profissionais, mas não é por falta de materiais e de pessoal que fenômenos desumanos aparecem no serviço. Devemos buscar superar essa situação e esclarecer os problemas enfrentados pelo hospital às crianças e seus familiares (LINS *et al.*, 2013).

Corroborando com o estudo, segundo Antunes e colaboradores (2010), destacam ser de fundamental importância à equipe de enfermagem que atua em UTI neonatal a busca de medidas que minimizem o sofrimento e a dor do bebê e sua família. Nesse sentido, devemos enfatizar a humanização do processo de assistir por meio de reconhecimento e tratamento adequado dos agentes estressores ao binômio bebê - família.

As ações da humanização no cuidado neonatal devem voltar-se para o respeito às individualidades, à garantia da tecnologia que permita a segurança do neonato e o acolhimento ao bebê e sua família, com destaque ao cuidado voltado para o desenvolvimento e psiquismo, buscando facilitar o vínculo entre pais e bebês durante sua permanência no hospital e após a alta (REIS *et al.*, 2013).

Portanto, a humanização do cuidado tem estreita relação com o binômio “saúde e sociedade”, entendendo sociedade como o contexto no qual se inserem os sujeitos que participam do processo da saúde, como expressão das políticas e objeto mesmo a ser buscado como condição digna de vida (GASPAR *et al.*, 2015).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, embora o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) esteja institucionalizado há mais de dez anos, a humanização da enfermagem ainda é um tema ainda não esclarecido aos usuários, confundindo-se com o acolhimento caloroso, ajuda ou conversa da equipe de enfermagem durante hospitalização. No entanto, esse desconhecimento deve despertar a confiança, a satisfação e o senso de segurança dos usuários, por meio do diálogo e da escuta, e promover a constituição de espaços de aprendizagem, beneficiando assim o desenvolvimento da autonomia dessas pessoas.

Percebe-se durante a revisão que, para a equipe de enfermagem, a assistência humanizada envolve aspectos inerentes à condição de ser humano, como proporcionar bem-estar ao próximo, ser empático ante suas angústias e acolhedor ante suas necessidades, compreendendo o indivíduo como único e insubstituível. Alguns entrevistados compreenderam que a humanização necessita de trabalho em equipe, aliado à comunicação efetiva. É imprescindível que haja consonância e cooperação mútua, tendo em vista que os cuidados humanitários devem partir de todos, não apenas de alguns.

Em contrapartida, a sobrecarga de atividades foi apontada como fator dificultador para o exercício da humanização, em virtude de impedir que os profissionais dediquem tempo e atenção ao paciente, obrigando-os a fazer escolhas em relação às demandas apresentadas, o que impacta no não atendimento das necessidades e expectativas do paciente.

Portanto, para desenvolver ações dessa natureza, faz-se necessário, também, a humanização das relações de trabalho, por meio de melhores condições de trabalho, de salários dignos e de respeito aos profissionais no cotidiano das ações em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O.S.C; GAMA, E.R; BAHIANA, P. M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.
- ANTUNES J.C.P; NASCIMENTO, M.A.L; GOMES, A.V.O; ARAUJO, M.C. Instalação do CPAP nasal – identificando a dor do recém-nato como um cuidado de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. 2010; 4(1):142-8.
- ARRUDA, C; SILVA, D. M. G. V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 758-766, 2012.
- BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C.C.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- CALEGARI, R. C; MASSAROLLO, M. C. K. B; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. SPE2, p. 42-47, 2015.
- CARVALHO, M.L. et. al., Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **R. Interd**. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015
- CORRÊA, C. M; MATOS, P. C. T. O PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v. 9, n. 1, 2020.
- CHERNICHARO, I; FREITAS, F. D. S; FERREIRA, M. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 564-570, 2013.
- CHERNICHARO, I. M; FREITAS, F. D. S; FERREIRA, M. A. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 830-839, 2013.
- DA SILVA, F. L. F. et al. Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 210-218, 2014.
- DE OLIVEIRA, L. C. et al. Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1774-1782, 2015.
- DIAS, N. T. C; COSTA, A. M. B; MARTINEZ, M.R. A humanização como estratégia de gestão de pessoas para os profissionais da enfermagem: ensaio teórico reflexivo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 7762-7775, 2020.

DE SOUSA, P.C.C. et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 204-210, 2015.

DO NASCIMENTO CASSIANO, A. et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, 2015.

EVANGELISTA, V. C. et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1099-1107, 2016.

FRANCO, H.C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Rev Gestão Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

FREITAS, F.D.S; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 282-289, 2016.

GARCIA, A. V. et al. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 811-834, 2010.

GASPAR, M. R. F. et al. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 734-744, 2015.

GOMES, I. L. V. et al. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trabalho, educação e saúde**, v. 9, n. 1, p. 125-135, 2011.

GRIPA, J. A. et al. Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 235-243, 2018.

LIMA, A. A; JESUS, D. S; SILVA, T. L Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280320, 2018.

LINS, R.N. P. et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização do cuidado na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 225-232, 2013.

MARTINS, J. T. et al. Humanization in the work process in the view of intensive care unit nurses. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 3, p. 585-591, 2015.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

REIS, L. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013.

SATO, M; AYRES, J. R.C.M. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1027-1038, 2015.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

TORAL, A. et al. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 1, p. 45-53, 2018.

FERREIRA, M. C. et al. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. 2019.

ZAGONEL, I. P. S. Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2016.