

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAFAEL PRESTES DOS SANTOS

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR:
UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.

JOINVILLE

2021

RAFAEL PRESTES DOS SANTOS

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR:
UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.

Monografia apresentada ao Curso Superior em Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Prof. Robson
Cristhian Henkel

JOINVILLE

2021

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR:
UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.

RAFAEL PRESTES DOS SANTOS

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

JOINVILLE, 23 DE JULHO DE 2021.

Prof. Robson Cristhian Henkel
Orientador
Instituto Federal de Santa Catarina
Campus Joinville

Prof. Andrea Heidemann
Avaliador
Instituto Federal de Santa Catarina
Campus Joinville

Prof. Marcos Aurelio Schwede
Avaliador
Instituto Federal de Santa Catarina
Campus Joinville

Prestes dos Santos, Rafael.

Humanização do atendimento hospitalar: Um Levantamento bibliográfico / Rafael Prestes dos Santos. – Joinville, SC, 2021.
75 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2021.
Orientador: Robson Cristhian Henkel .

1. Humanização hospitalar. 2. Atendimento hospitalar. 3. Família no cuidado hospitalar. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que me deu apoio durante toda jornada e a todos os meus professores que me ajudaram muito, fazendo com que chegasse ao fim de mais um ciclo de aprendizado. Muito obrigado a todos.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante.”

(Charles Chaplin).

RESUMO

Nas últimas décadas, a preocupação com o atendimento hospitalar humanizado na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças tem aumentado gradativamente, com o objetivo de melhorar a qualidade, eficiência e segurança do atendimento. Além disso, tem havido um aumento no grau de especialização do ambiente de prestação de serviços médicos, com o objetivo de reconhecer a importância da família no cuidado hospitalar. Este trabalho discute as instituições de saúde, especificamente os estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) para compreender o próprio lugar onde os ideais humanizados são aplicados; construção de conceitos éticos e bioéticos na área da saúde, humanização do EAS, humanização com foco na atenção hospitalar; implementação do cuidado hospitalar humanizado, atuação profissional para implementar uma assistência hospitalar humanizada, vantagens e dificuldades na implantação da humanização na assistência hospitalar. A linha de estudo basear-se-á na Pesquisa Descritiva e utilizará como método o Referencial Bibliográfico. Conclui-se que o motivo da humanização da assistência hospitalar é o conceito de implantação, manutenção e melhoria contínua e urgente no âmbito do EAS, desde a concepção arquitetônica do espaço físico até os serviços prestados. Para realizar a humanização hospitalar, um aspecto decisivo para o avanço do cuidado humanizado é estabelecer um mecanismo que capte as vozes de todos os participantes e amplie o espaço de comunicação e diálogo entre usuários, gestores e funcionários dos diferentes departamentos do hospital.

Palavras-chave: 1. Humanização hospitalar; 2. Atendimento hospitalar; 3. Família no cuidado hospitalar.

ABSTRACT

In recent decades, the concern with humanized hospital care in the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of diseases has gradually increased, with the aim of improving the quality, efficiency and safety of care. In addition, there has been an increase in the degree of specialization in the medical service delivery environment, with the aim of recognizing the importance of the family in hospital care. This paper discusses health institutions, specifically health care establishments (EAS) to understand the very place where humanized ideals are applied; construction of ethical and bioethical concepts in the health area, humanization of EAS, humanization with a focus on hospital care; implementation of humanized hospital care, professional performance to implement humanized hospital care, advantages and difficulties in implementing humanization in hospital care. The line of study will be based on Descriptive Research and will use the Bibliographic Reference as a method. It is concluded that the reason for the humanization of hospital care is the concept of implementation, maintenance and continuous and urgent improvement within the scope of the EAS, from the architectural design of the physical space to the services provided. To carry out hospital humanization, a decisive aspect for the advancement of humanized care is to establish a mechanism that captures the voices of all participants and expands the space for communication and dialogue between users, managers and employees of the different departments of the hospital.

Keywords: 1. Hospital humanization; 2. Hospital care; 3. Family in hospital care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenvolvimento do processo de humanização por meio da perspectiva holística.....	29
Figura 2 - Quais são as coisas mais importantes em uma consulta?.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Elementos e descrições dos componentes principais do processo de humanização de atendimento hospitalar.....	32
Quadro 2: Vantagens da humanização do atendimento hospitalar.....	45
Quadro 3: Principais orientações e parâmetros basilares para implantação da humanização do atendimento hospitalar.....	46
Quadro 4: Resumo dos procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa....	57
Quadro 5: Publicações coletadas no trabalho por ordem cronológica.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EA	Eventos Adversos
SUS	Sistema Único de Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
MBA	Manual Brasileiro de Acreditação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPSS	Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde
OPSH	Organizações Prestadoras de Serviços aos Hospitais
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	16
Objetivo geral.....	16
Objetivos específicos.....	16
2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO	18
2.1 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE (EAS).....	18
2.2 CONSTRUÇÃO DE ÉTICA NO ATENDIMENTO EM EAS.....	22
2.3 HUMANIZAÇÃO EM EAS.....	27
2.4 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR EM EASH.....	30
2.5 GESTÃO DOS EAS's, ATRAVÉS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR, COMO FERRAMENTA PARA A HUMANIZAÇÃO.....	33
2.6 ATUAÇÃO PROFISSIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	39
2.7 VANTAGENS DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM EAS.....	44
2.8 DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE (EAS)	47
2.9 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PNH E PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR PNHAH.....	49
2.10 O PAPEL DA FAMÍLIA NA HUMANIZAÇÃO.....	52
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	56
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
5 CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS	69

1. INTRODUÇÃO

Em conformidade com Pessini (2004), nas últimas décadas, houve um aumento progressivo do uso de tecnologia na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, sendo que o intuito é incrementar a qualidade, eficiência e segurança do atendimento. De acordo com Silveira (2015), além disso, tem havido um aumento na especialização nos ambientes de prestações de serviços da área de saúde, com a finalidade de fornecer maior experiência no tratamento de doenças e condições específicas e complexas.

Cavalcante (2013) destaca que, apesar dos avanços médicos melhorarem alguns elementos relativos ao cuidado com os pacientes, como segurança, eficácia e eficiência, eles apresentam novos problemas. A automatização e padronização da assistência e a fragmentação em etapas de trabalho e tratativas, muitas vezes atreladas ao racionamento de tempo e recursos humanos, podem levar à desumanização e despersonalização da assistência.

Há uma tendência de tratar o paciente como uma série de sintomas em vez de um ser humano composto por diversos elementos que integrados geram necessidades individuais e específicas.

Boff (2004) afirma que esta atuação pode afetar negativamente a relação médico-paciente e minar a confiança dos pacientes e familiares no sistema de saúde. Além disso, os provedores de saúde são avaliados, principalmente, com base em seu desempenho profissional e muitas vezes não são vistos como um recurso valioso, mas como um risco à saúde.

Para superação da abordagem descrita previamente, o conceito de humanização do atendimento foi construído e introduzido na literatura científica a partir do final da década de 60 (BOFF, 2004).

Apesar de se tratar de um conceito ainda vago, conforme Borges (2006) sabe-se que este trata do foco nos valores humanos para as ações tomadas e relativas à saúde com cuidado centrado no paciente, familiares e profissionais, os quais devem ser entendidos em sua humanidade. Portanto, diante do exposto, o

tema delimitado corresponde à implantação da humanização do atendimento hospitalar.

O trabalho dos profissionais da saúde no atendimento de pacientes nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) requer atenção e cuidados especiais, por isso, se deve levar em consideração aspectos como preocupação, sofrimento e angústia do paciente e de seus familiares. Esses são alguns dos fatores mais importantes aos quais a equipe de atendimento deve empenhar o maior esforço e se preocupar com métodos para melhorar a assistência prestada aos pacientes, procurando integrar familiares ao tratamento, bem como atender as necessidades dos mesmos.

Pode-se dizer que a inclusão dos familiares no tratamento de pacientes é um dos aspectos mais importantes da humanização. Desta forma, humanizar é compartilhar experiências com a família, escutar o que os familiares têm a dizer, respeitá-los e deixá-los informados sobre o estágio em que se encontra o tratamento do seu familiar.

Portanto, observa-se que a humanização do atendimento prestado pelos profissionais da saúde em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde é um dos aspectos mais importantes no tratamento e nos cuidados com o paciente, pois independente da gravidade do caso, o lado humano nunca pode ser deixado de lado. Diante desta problemática, o presente trabalho apresenta a seguinte questão: quais as dificuldades existentes para a implantação da humanização no atendimento hospitalar?

Diante do exposto, este trabalho pretende contribuir para a área de saúde e gestão hospitalar, buscando evidenciar que uma das partes fundamentais da humanização do tratamento de pacientes consiste na integração da família no processo de tratamento, os quais possuem grande importância na recuperação, transmitindo carinho, amor, atenção e motivação para que o paciente se recupere.

Assim, o presente estudo pode servir como referência para a compreensão do conceito de atendimento humanizado e importância da integração da família durante o tratamento, o que pode auxiliar na realização de novos estudos entre

acadêmicos e profissionais da área de saúde e gestão hospitalar que buscam maiores conhecimentos sobre o assunto.

No primeiro capítulo apresenta-se a introdução do trabalho, na qual são expostas as principais motivações e argumentações para o desenvolvimento deste. Para tal fim, haverá a descrição sobre a justificativa, delimitação do tema, formulação do problema, objetivos, metodologia utilizada bem como a presente estruturação do trabalho.

No segundo capítulo haverá a abordagem de todo o referencial teórico considerado pertinente para a Pesquisa Descritiva proposta através do levantamento dos seguintes tópicos:

- i) Descrição dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) para que haja a compreensão do local propriamente dito onde será aplicado o ideal de humanização;
- ii) Construção do conceito de humanização dentro da área de saúde tendo como referências as questões relativas à ética e bioética;
- iii) Humanização em EAS's, onde serão evidenciados os conceitos difundidos por diversos autores sobre o tema. Será explanada a importância de todos os aspectos atinentes à humanização bem como sua prática;
- iv) Humanização em EAS's, com maior enfoque ao atendimento hospitalar;
- v) Implantação da humanização do atendimento hospitalar por meio de procedimentos relativos à gestão, como a acreditação hospitalar;
- vi) Atuação profissional para implantação da humanização do atendimento hospitalar;
- vii) Vantagens na implantação da humanização no atendimento hospitalar.
- viii) Dificuldades existentes para a implantação da humanização no atendimento hospitalar;
- ix) A importância da família no atendimento hospitalar.

O capítulo três discorre sobre a metodologia aplicada, que neste trabalho baseia-se no método da Pesquisa Qualitativa utilizando como meio de pesquisa a revisão bibliográfica recorrendo ao material acessível ao público em geral como: artigos acadêmicos, teses, livros e periódicos disponibilizados em bibliotecas e internet.

No quarto capítulo encontra-se a análise e discussão dos resultados, onde são apresentados os resultados referentes ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos. A análise dos resultados permite testar as hipóteses defendidas no trabalho e resolver o problema levantado.

Por fim no capítulo cinco são apresentadas as principais conclusões e considerações finais com base na análise de todo conteúdo levantado para o desenvolvimento da pesquisa. Este tópico indicará o resultado da pesquisa e possibilitará reflexões, o que não indica uma conclusão definitiva para o tema.

1.1 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo geral descrever os fatores que envolvem o processo de humanização no contexto hospitalar, apresentados na literatura brasileira. Os objetivos específicos são: apresentar as bases conceituais de humanização no atendimento hospitalar e apontar as contribuições da humanização para qualificar o atendimento hospitalar.

2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Este capítulo discorre sobre os temas relacionados ao desenvolvimento do estudo, expondo informações sobre: os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) para que haja a compreensão do local propriamente dito onde será aplicado o ideal de humanização; construção do conceito de ética e bioética dentro da área de saúde, humanização em EAS's, humanização com enfoque ao atendimento hospitalar; Implantação da humanização do atendimento hospitalar, atuação profissional para implantação da humanização do atendimento hospitalar, as vantagens e dificuldades na implantação da humanização no atendimento hospitalar.

2.1 ESTABELECEMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE (EAS)

Em conformidade com Secretaria de Assistência à Saúde - atual Secretaria de Atenção à Saúde - do Ministério da Saúde (2002), os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, reconhecidos também pela sigla EAS's, determinam as edificações destinadas ao oferecimento de assistência à saúde da população em geral, independente do nível de complexidade ou da necessidade de internação. Os EAS's devem ser concebidos, construídos ou reformados em concordância com as normas aprovadas legalmente a nível nacional, estadual e municipal, além de se enquadrar nas demandas delimitadas pelas instituições responsáveis. Dessa forma, será possível estabelecer uma rede unificada e padronizada capaz de integrar de forma eficaz os EAS's e assim oferecer o assistencialismo necessário e correspondente à população (ALBUQUERQUE, 2015).

Albuquerque (2015) também ressalta que a normatização relativa aos EAS's é revisada periodicamente a partir da experiência obtida pelos profissionais envolvidos e pelas novidades inseridas na área a partir de estudos acadêmicos. Importante ressaltar que as condições políticas e institucionais são fatores categóricos para a tomada de decisões. Em 1994 - Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, 1994 - e 2002 - Resolução da Diretoria Colegiada nº 50/ 2002 - foram realizadas atualizações de grande abrangência das

normas relativas ao tema, as quais se mostravam demasiadamente antiquadas - datavam o ano de 1977 (Portaria Ministério da Saúde nº 400/ 1977). Estas possuíam caráter limitado e com baixa flexibilidade, marcado pela rigidez das formas de organização do espaço e repetição de tipologias padronizadas, as quais desconsideravam as peculiaridades das distintas solicitações.

O melhoramento das normas ressalta os aspectos genéricos da organização das EAS's a partir da adoção de aspectos de caráter epistêmico, geográfico, local, cultural e ambiental em substituição aos modelos inflexíveis encontrados até então, especialmente, nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, há o aprofundamento dos parâmetros existentes de alta funcionalidade, e a inclusão de novos, ampliando o leque de soluções (ALBUQUERQUE, 2015).

Conforme Amorim et al (2013), o aspecto físico dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) está intimamente vinculado à funcionalidade. Os processos inerentes à arquitetura, à engenharia, à organização, à administração, à manutenção, à bioengenharia, à engenharia clínica, à informática, à organização, à administração, focados na área hospitalar, são meios, procedimentos e recursos que, combinado aos profissionais de saúde, têm como finalidade viabilizar o objetivo comum para a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos usuários dos edifícios construídos para o fim assistencial.

Segundo Oliveira (2012) constata-se que um EAS é um componente do processo de cura, sendo mais ainda a Humanização como uma preocupação emergente neste contexto, já que tem em vista o bem-estar de seus usuários é indispensável que se conheça a população que utilizará o espaço e as atividades que predominantemente ela desenvolverá. Desta forma, faz parte do conceito de Humanização atender às necessidades e expectativas do usuário do ambiente, sendo fundamental ainda que o arquiteto considere em seu planejamento questões como a funcionalidade, baixos custos de manutenção, flexibilidade dos espaços e segurança, sem desconsiderar os aspectos estéticos e humanos do ambiente.

No que concerne ao atendimento hospitalar, tem-se a legislação federal, Portaria da Secretaria Nacional de Assistência Social/ Ministério da Saúde (SNAS/MS) nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que, por meio da Coordenação de

Saúde Mental do Departamento de Programas de Saúde da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, estabelece as diretrizes e normas a serem seguidas para a formulação dos protocolos de atendimento de cada instituição. Um trecho da portaria, extraído através do sítio eletrônico do MS¹, segue abaixo:

I - DIRETRIZES:

- organização de serviços baseada nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações;
- diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;
- garantia da continuidade da atenção nos vários níveis;
- multiprofissionalidade na prestação de serviços;
- ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução;
- definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da presente portaria normativa e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.

III - NORMAS PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR (SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS)

1. Hospital-dia

1.1 A instituição do hospital-dia na assistência em saúde mental representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até 5 dias da semana (de segunda-feira a sexta-feira), com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente.

1.2 O hospital-dia deve situar-se em área específica, independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, salas de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso eventual. Recomenda-se que o serviço do hospital-dia seja regionalizado, atendendo a uma população de uma área geográfica definida, facilitando acesso do paciente à unidade assistencial. Deverá estar integrada a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados de saúde mental.

Por meio da análise desta portaria, nota-se que a humanização é tratada de forma superficial e citada apenas em um momento ao longo do texto. No item “4. DISPOSIÇÕES GERAIS”, levanta-se a necessidade da humanização da assistência àqueles que buscam as EAS's com o intuito de preservar a cidadania dos pacientes que passaram por algum tipo de intervenção, sendo estas mais ou menos invasivas.

¹ Disponível em: <http://saude.mppr.mp.br/pagina-319.html> . Acesso em: 20 jul. 2020.

Assim, para a continuidade deste trabalho, faz-se crucial o entendimento sobre este conceito dentro do contexto dos EAS's de forma que se compreendam os precedentes e a construção conceitual atrelada.

Em maio de 2000, o discurso de humanização ganha legitimidade, quando o governo, através do Ministério da Saúde, lhe dá status de política nacional a partir da edição de uma portaria que cria o Programa Nacional de Humanização (PNH) da Assistência Hospitalar (Humaniza – SUS), onde o sujeito usuário dos serviços públicos de saúde é visto como um ser de direitos, e autônomo (SILVA; PORTO; FIGUEIREDO, 2008).

De acordo com Brasil (2006), o Humaniza SUS tem o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. É de grande necessidade um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

Conforme Guimarães (2009), a humanização da saúde no Brasil está intrinsecamente ligada ao processo de constituição do SUS, segundo o próprio Ministério da Saúde (PNH), a Humanização é entendida como:

- a) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- b) Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- c) Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- d) Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- e) Identificação das necessidades sociais de saúde;
- f) Mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
- g) Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Humanizar a atenção à saúde é valorizar a 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 ao sujeito no que concerne às questões de gênero, de etnia e de orientação sexual. E também garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito ao acompanhamento por pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS (GUIMARÃES, 2009, p.171).

Segundo o Ministério da Saúde (PNH), a Humanização vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica em:

- a) Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;
- b) Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;
- c) Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
- d) Contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (BRASIL, 2006).

Campos (2005) diz que os princípios gerais e as diretrizes genéricas de uma política, inclusive no caso do SUS, devem ser examinados em sua concretude, ou seja, articulados com a descrição dos modos como poderiam ser levados à prática. Os princípios e as diretrizes são importantes para compor imaginários utópicos e indicar novos rumos e objetivos para as políticas. Neste sentido o debate sobre Humanização deve contemplar estas duas dimensões: sua capacidade de produzir novas utopias, mas também o de interferir na prática realmente existente nos sistemas de saúde.

2.2 CONSTRUÇÃO DE ÉTICA NO ATENDIMENTO EM EAS

Ética é uma palavra grega que significa “caráter”. A preocupação da ética está no ser humano e na dicotomia existente entre bem e mal. O código de ética são regras e normas que permeiam o exercício de qualquer profissão, de forma

simplificada, sendo que este permite que o profissional exerça sua profissão, respeitando, a princípio e acima de tudo, o ser humano. O código de ética é um documento que deve conter normas reguladoras de cada profissão e deve ser de fácil acesso para os profissionais (KOERICH; MACHADO *et al.*, 2005).

Em relação à ética, no que diz respeito à assistência de saúde, não se restringe somente às normas contidas no código de ética e associa-se também com questões relativas à cidadania e humanidade de cada profissional, além de expressar intrinsecamente a forma de ver o outro e respeitar sua condição de ser humano que, independente do motivo, se encontra em situação de maior vulnerabilidade e necessita de um serviço de saúde. Assim, dentro do contexto das EAS, o conceito da ética passa a ser reconhecido como “bioética”, sob a ótica dos princípios da bioética, qualquer ação no campo da saúde deve visar ao benefício das pessoas, não apenas para esperá-las, mas tratar todos com a mesma consideração e respeito, e evitar a discriminação (ROMERO, GONZÁLEZ e CALVO, 2018).

Na definição de bioética, é importante enfatizar o conceito de biossegurança, definida como um conjunto de ações que visam prevenir, minimizar ou eliminar riscos que possam ameaçar a saúde humana e animal ou o meio ambiente (Penna *et al.* 2010). Woltann (2012) coloca que com a sociedade atual e o avanço da tecnologia tem surgido a necessidade de inúmeras pesquisas, entretanto essas pesquisas podem representar um risco aos direitos humanos, fazendo com que surjam estudos e leis sobre a bioética.

O surgimento da Bioética ocorreu no século XX como uma forma de interligar os seres humanos e o meio ambiente. O alto nível de complexidade gerado por intervenções na área das, em especial com relação à saúde gerou várias reflexões a respeito desse tema. Assim, a Bioética abrange um conceito multidisciplinar formado por áreas como Medicina, Biologia, Ética e Direito, tendo como finalidade investigar as condições ideais para que a vida humana seja administrada de modo responsável, com os devidos cuidados com relação aos animais e ao meio ambiente. O fator motivador para a origem da Bioética se deu pelos diversos

conflitos decorrentes da evolução tecnológica e suas consequências (GOLDIM, 2006).

No mês de dezembro de 1948, a ONU, por meio da UNESCO apresentou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi aprovada por todos os países-membros de seu conselho, consolidando assim, o princípio fundamental da Bioética, visando a promoção de normas éticas comuns que deveriam ser empregados na elaboração das leis destes países (SCHATZMAYR & MÜLLER, 2008).

Outro marco essencial para o aprimoramento da Bioética consistiu na Declaração de Helsinque, a qual teve sua aprovação na 18ª Assembleia Médica Mundial que foi realizada no mês de junho do ano de 1964. Por meio deste documento ficou definido que todo e qualquer protocolo de experimentos que envolvem seres humanos deveria ter sua aprovação feita por meio de um Comitê independente e deveria ser supervisionado por um profissional qualificado que teria responsabilidade sobre este protocolo. Assim, é fundamental que haja o consentimento prévio, análise minuciosa sobre os riscos existentes no protocolo a ser executado. Além disso, deve ser previsto que possíveis benefícios deste protocolo deverão ser maiores que os riscos existentes (SCHATZMAYR & MÜLLER, 2008).

No âmbito nacional, o documento inicial que tratou sobre a normatização de pesquisas envolvendo seres humanos foi a Resolução nº 1 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicada no dia 13 de junho de 1988. Este documento tinha como base a Declaração de Helsinque, a qual reafirmava a necessidade de que haja livre consentimento, e para isso, a pessoa deverá ser informada sobre os objetivos, benefícios e possíveis transtornos e perigos aos quais será submetida ao participar da pesquisa. Por meio da Resolução do CNS n.º 196/96 foi criada a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), a qual está subordinada ao Conselho Nacional de Saúde, sendo que esta comissão passou a avaliar as solicitações de pesquisas a serem realizadas com seres humanos, depois que foram aprovadas pelas Comissões de Ética existentes nas instituições que foram avaliadas (CREMESP, 2009).

Um conceito bastante atrelado aos anteriores de ética e bioética, refere-se à beneficência, sendo que este diz respeito a fazer o bem ao próximo sem causar danos e privilegiando a mínima intervenção. A autonomia pertencente aos profissionais da saúde tem sofrido mudanças, principalmente no que concerne a relação entre paciente e profissional da saúde, de forma que se antes o paciente assumia uma posição passiva, atualmente este é bastante ativo no seu tratamento. O critério da justiça, está relacionado com o oferecimento ao acesso à saúde justa e igualitária (BOEMER, SAMPAIO,1997), sendo este um ideal bastante distante do encontrado no Brasil e fora evidenciado na grande crise gerada pela pandemia do novo Coronavírus.

Segundo a Vigilância Sanitária (1997), a segurança do paciente deve ser prioridade em um atendimento na área da saúde e tem sido tema de amplas discussões. O paciente deve participar ativamente do seu tratamento, além de ser ouvido e participativo, de forma que haja um posicionamento passivo daquele que recebe tratamentos e cuidados, para uma posição mais ativa e participativa. Desta forma, há o aumento das chances de sucesso de tratamento, além de aumento da sua segurança. Esta forma de compreender o paciente corresponde a uma mudança nos serviços de saúde, já que propõe uma posição mais ativa do paciente e de sua família tornando o período de estada do paciente na EAS mais ameno e humano.

Quanto a esta estada, sabe-se que podem ocorrer os chamados eventos adversos (EA), incidentes durante o tratamento que resultam em um dano ao paciente, sendo que segundo a Anvisa (2017) de 4% a 17% dos pacientes sofrem um EA durante o seu tratamento, porcentagem alta que faz com que fique mais evidente a necessidade de segurança do paciente. Nesse contexto, a bioética pode ser vista como uma forma de ética aplicada aos conflitos atuais da humanidade, os quais se evidenciam em circunstâncias de vulnerabilidade. Assim, a bioética deve se preocupar com os atos e as consequências dos sujeitos envolvidos, atos que podem privá-los da liberdade, dos princípios de justiça e equidade a depender das escolhas e atitudes colocadas em prática. Assim, a bioética pode ser pensada como um estudo das questões morais, apesar de não ter resposta pronta para todas as

questões que podem surgir, pode ser considerada um caminho a ser seguido (NETO *et al.*, 2007).

Pereira (2014) coloca que é fundamental que os profissionais atuantes nas EAS's conheçam a legislação que orienta a profissão em questão, de forma a compreender os direitos e deveres da profissão, além de deter o conhecimento acerca da legislação de forma que, além de o profissional contribuir para seu próprio desenvolvimento profissional, atuará em conformidade com o que fora estipulado previamente por meio de constatação. Entretanto, o conhecimento sobre a legislação que regulamenta a atuação profissional não é uma realidade, muitos profissionais no Brasil desconhecem as particularidades destas, o que se reflete em ações errôneas.

Winck e Bruggemann (2010) afirmam que as infrações éticas cometidas por profissionais da área da saúde – lembrando que estes vão desde serviços diretamente como indiretamente relacionados - estão associados com a falta de conhecimento técnico, desconhecimento do código de ética, e papéis indefinidos dentro da instituição onde trabalham, sendo que, no contexto atual, na área da saúde, há uma grande preocupação com as faltas éticas. Diante de faltas éticas, é importante que os profissionais saibam sobre suas responsabilidades legais, sendo que esta responsabilidade se reflete como o dever em responder pelos atos cometidos.

As faltas éticas estão previstas no Código de Ética dos Profissionais, entretanto, conforme salientam os autores anteriormente citados, os deveres éticos vão além do que consta no código de ética, pois a consciência ética é a base de todo o atendimento, que visa o comprometimento com o paciente. O profissional que cometer uma falta ou dano ao paciente será responsabilizado civilmente, podendo ser responsabilizado também no âmbito criminal conforme a gravidade do ato executado. As faltas éticas são pouco discutidas durante a formação profissional, podendo-se afirmar que é um tema desconhecido por muitos profissionais. Em geral, os professores acham que um bom exemplo vem do bom senso de cada um e isso já basta. Mas o bom senso não é suficiente para apoiar coisas importantes como o desenvolvimento moral dos alunos e como ensinar os conflitos éticos diários. É

preciso encontrar os saberes de que falta ao profissional para melhor exercer o seu trabalho no plano ético de formação profissional (FINKLER, CAETANO e RAMOS, 2013).

Os autores também colocam que em ambientes hospitalares é comum ver conflitos entre o princípio bioético da beneficência e da autonomia. Em situações que envolvem o enfrentamento de uma doença e uma possível ocorrência de morte, quem decide pela continuidade ou não de um tratamento é a família e esta deve sempre decidir com base no conhecimento sobre o paciente e qual seria a decisão deste, frente à doença, dessa forma é possível preservar autonomia do paciente, por exemplo. O conflito entre beneficência e autonomia pode ser visto claramente entre pacientes que irão se submeter a um transplante, por exemplo, de um lado tem a equipe que objetiva salvar a vida do paciente, do outro há o paciente que tem suas próprias ideias e convicções sobre realizar o transplante ou não. Diante desta dicotomia, sabe-se que o paciente tem o direito de exercer sua autonomia.

As consequências impostas são multa, censura, advertência e suspensão do exercício profissional. Na atualidade dentro da área da saúde têm surgido diversas questões éticas fazendo com que os profissionais repensem na sua conduta frente o cuidar de outro ser humano. Um exemplo é o tema da morte que leva a diversas discussões éticas sobre os cuidados com o paciente terminal, a eutanásia, dentre outras temáticas bastante delicadas. Com o avanço das tecnologias dentro da área da saúde, a expectativa de vida tem aumentado, fazendo com que surjam situações novas para pacientes, familiares e equipe de saúde, sendo que estes questionamentos têm levado a reflexão sobre diversos procedimentos médicos e a emergente necessidade de humanização de todos os procedimentos relativos à área da saúde (BOEMER, SAMPAIO, 1997), tema estudado no próximo tópico.

2.3 HUMANIZAÇÃO EM EAS

Conforme Teixeira e Mira (2019), a humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde constitui-se num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde. Trata-se de uma ação onde os

usuários ou os profissionais de saúde agem na busca da qualidade dos serviços executados.

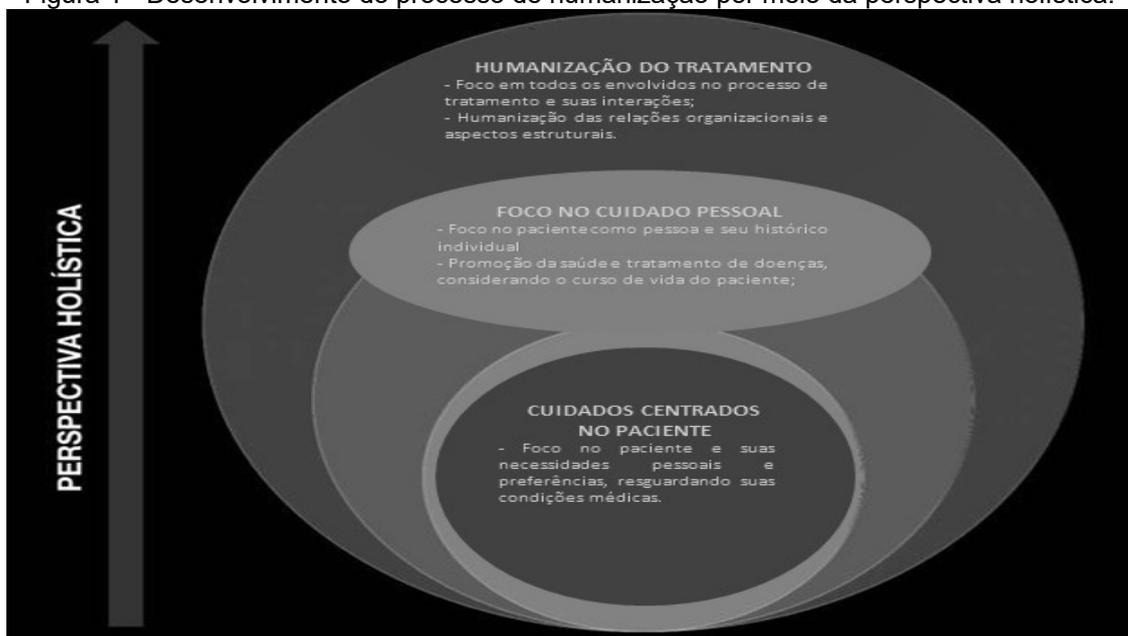
Visa-se obter um conhecimento mais amplo sobre as necessidades e perspectivas dos indivíduos de forma a lhes proporcionar um local que seja capaz de ultrapassá-las e que seja próximo de sua característica humana (VASCONCELOS, 2004). Em EAS's, a falta de conforto torna-se um fator problemático, além dos demais que ele já abriga, como: as situações que geram estresse, as vidas que muitas vezes estão em risco, os sofrimentos dos que se encontram ou rodeiam os adoentados. Nesse caso, uma estrutura física humanizada, que gere maior conforto e melhores condições, se torna complementar da terapia, de modo que contribui para um aprimoramento do bem-estar dos pacientes (MARTINS, 2004).

Backer (2006) destaca que a necessidade de humanização é bastante latente em muitos contextos, tanto na vida privada como profissional - não apenas no campo da saúde, mas também em muitas outras profissões. No entanto, a saúde é possivelmente o cenário onde a situação se mostra mais delicada, uma vez que a vulnerabilidade e o sofrimento são quase inerentes ao processo de adoecimento. As mudanças na área da saúde nos últimos anos, como colocado no item anterior, têm gerado muito debate a respeito da humanização hospitalar. Nesse sentido, cabe ressaltar que o termo "humanizar", às vezes, é polêmico, apesar de ser parte intrínseca daqueles que atuam na área da saúde. Como fora colocado pelo autor, a humanização hospitalar pode ser compreendida como forma de "expressão da ética" (BACKER, 2006, n.p.).

Martin (2003) ressalta que a humanização em EAS's não deve ser entendida como uma ideologia e sim como uma postura ética, bioética e de promoção de segurança à saúde aos pacientes, não sendo um diferencial e, sim, um requisito elementar para a construção de ambientes de atendimento à saúde. Para este fim, envolve aspectos referentes à qualidade e constitui um compromisso no entendimento do indivíduo em sua totalidade, de forma com que a humanização possua relação direta com a abordagem holística das pessoas. Este conceito retoma o que fora colocado anteriormente e reforça a necessidade da expressão da autonomia dos pacientes e familiares na tomada de decisões. Assim, para

humanizar na saúde deve-se, a princípio, respeitar o fato de que cada pessoa é única e responde de forma diferente às crises às quais é submetida. Portanto, uma gama de cenários pode ser abordada ao se tratar da humanização, sendo que estes oscilam desde os cuidados técnicos relativos à saúde como à competência ética, cultural, profissional, recursos humanos e atendimento hospitalar.

Figura 1 - Desenvolvimento do processo de humanização por meio da perspectiva holística.



Fonte: AYRES (2005)

Por meio da Figura 1, é possível compreender a existência da seguinte progressão gerada pelo incremento da abordagem holística: a princípio, têm-se os cuidados centrados no paciente, os quais se concentram no paciente e em suas necessidades e preferências individuais em relação à sua condição médica; já o segundo é aquele referente aos cuidados focados na pessoa que se concentra no paciente como uma pessoa com um histórico individual, cujo intuito principal desta relação é a promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença considerando o curso de vida do paciente; e, por fim, a humanização do cuidado em que se foca em todas as partes interessadas envolvidas no processo de atendimento e suas interações e é composta pela humanização dos aspectos relacionais, organizacionais e estruturais (AYRES, 2005).

Para incrementar o entendimento do conceito de humanização, Rios (2006) ressalta que cabe compreender o seu contraste: a “desumanização” denota a despersonalização dos pacientes e compreende o processo tendo a doença como foco do atendimento hospitalar, em detrimento das especificidades relativas aqueles que a detém. Nos dias atuais, apesar de a tecnologia ter proporcionado fortes avanços à medicina, sabe-se que esta gera a especialização de profissionais que, em vez de aprenderem a lidar com seres humanos, passam apenas a manejar maquinários e equipamentos de forma técnica e impessoal. Desta forma, os pacientes são concebidos como “coisas” com valores monetários a serem manejadas com fins estritamente financeiros, em muitos casos. Neste viés, nega-se o sofrimento do paciente bem como a negligência perante a possibilidade de morte e sequelas graves, sendo que estes afetam não apenas os pacientes como também os profissionais e familiares envolvidos.

O autor também destaca que o uso intensivo da tecnologia pode ter feito com que as necessidades humanas de pacientes, familiares e profissionais fossem vistas como uma preocupação secundária. Por isso, deve-se evidenciar a necessidade do acompanhamento e da incorporação dos avanços tecnológicos e científicos, desde que estes não façam com que haja o distanciamento dos valores humanos; pelo contrário, estes devem incrementar a possibilidade de aproximação.

Assim, diante do quadro de constantes avanços tecnológicos, evidencia-se a necessidade de tratarmos de todos os aspectos da humanização no que concerne aos EAS's, sendo que os conceitos desta prática podem ser aplicados, inclusive, no atendimento hospitalar, sendo este o tema tratado no próximo subtópico.

2.4 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR EM EAS

Aidar (2005) ressalta que, por atendimento hospitalar entende-se que são os serviços médicos e cirúrgicos, além daqueles relativos aos laboratórios, equipamentos e pessoal de apoio que constituem a missão médica dos EAS's, lembrando que os serviços hospitalares constituem o núcleo das ofertas destes estabelecimentos. Frequentemente, são moldados pelas necessidades ou desejos

dos principais usuários, principalmente, no caso das instituições particulares; enquanto que aquelas de caráter público, muitas vezes, restringem-se ao seguimento das normas basilares. Como já colocado, os EAS's são instituições que compreendem serviços básicos que administram os procedimentos clínicos e outros para doenças e condições específicas, bem como serviços de emergência. O atendimento hospitalar cobre uma variedade de ofertas médicas, desde necessidades básicas de saúde ou treinamento, pesquisa para os principais centros de escolas médicas até serviços projetados por uma rede de instituições pertencentes à indústria, como organizações de manutenção da saúde (NOGUEIRA, 2004).

Diante do que fora colocado, entende-se que ao se falar sobre humanização no ambiente hospitalar, deve-se relacionar este conceito com o foco no paciente, familiares e profissionais para todas as tratativas, sendo que estes devem ser entendidos como seres humanos detentores de particularidades e peculiaridades. A princípio, ao se propor a humanização do atendimento hospitalar, deve-se passar por uma mudança de mentalidade do EAS's em questão; desta forma, deve-se realizar um levantamento prévio na instituição em questão de forma que se levantem os elementos que precisam de mudanças - sejam estas urgentes ou não, e aqueles que estão adequados. Para este procedimento, o processo de acreditação hospitalar, a ser explicado no próximo tópico, possui função especial.

Importante ressaltar que o processo de humanização hospitalar deve ser composto e ter como norte não somente questões técnicas e físicas, como também aquelas relativas aos aspectos emocionais e psíquicos dos envolvidos. Assim, como consequência direta do processo de humanização em EAS's, pode-se citar o incremento da satisfação dos pacientes e familiares nos serviços prestados. Destaca-se que a humanização propiciará interações melhores e mais eficazes entre os usuários e os provedores do sistema de saúde (COHN, 2011).

Pode-se afirmar, segundo Wallner (2009), que os pilares orientadores baseados na humanização são: i) pessoal, ii) interpessoal e iii) institucional, sendo estes os direcionadores do processo de humanização. Estes aspectos estão entrelaçados em conformidade com os princípios humanitários básicos e destacam-

se na tomada de decisões dentro do contexto do atendimento hospitalar humanizado.

A partir do Quadro 1, são destacados os componentes do processo de humanização do atendimento hospitalar, sendo que, apesar da distinção entre os EAS's existentes, estes correspondem aos fundamentos essenciais a serem implementados em quaisquer projetos de política hospitalar que visem o incremento da humanização.

Quadro 1 – Elementos e descrições dos componentes principais do processo de humanização de atendimento hospitalar.

ELEMENTOS	DESCRIÇÕES
Paciente	Todo processo de humanização no atendimento hospitalar deve focar no paciente e em suas percepções a respeito da situação vivenciada. O tratamento precisa ser centrado nas suas necessidades, de forma a garantir que elas serão atendidas da melhor forma. Esse foco tão intenso no paciente no atendimento humanizado se dá pelo fato de ele ser o maior afetado pela questão. O profissional de saúde deve, portanto, atuar de maneira responsável buscando a melhoria dos resultados e não o agravamento da saúde mental do paciente.
Ambiente físico	O ambiente físico está diretamente relacionado à satisfação do paciente, e por isso, é um elemento muito importante dentro da humanização no atendimento hospitalar. O ambiente de espera, por exemplo, é um local no qual o paciente pode passar um tempo significativo. Caso a estrutura dessa recepção deixe a desejar, o paciente, entendido também como cliente hospitalar, pode ficar insatisfeito e nunca mais voltar a essa instituição. Além disso, o aumento de estresse que pode ser provocado pela falta de um ambiente adequado pode agravar o quadro do paciente e isso é muito sério. Por esses motivos, o atendimento ao cliente hospitalar precisa levar em consideração o espaço físico desse processo. Se o espaço for negligenciado, a imagem da instituição de saúde será afetada diante da população e isso, com certeza, não é algo desejado.
Comunicação com o paciente	A comunicação com o paciente é uma das partes mais importantes de todo o processo de humanização no atendimento hospitalar. O paciente, que já se encontra em uma situação física fora do normal, ainda é leigo em questões médicas e a falta de uma comunicação clara e eficaz entre as partes envolvidas pode gerar estresse e maiores preocupações. Sendo assim, o repasse de informações para o paciente deve ser feito sempre com base na premissa de que ele não sabe nada a respeito do que está acontecendo, biologicamente falando. Dessa forma, todos os procedimentos, bem como, o quadro da situação, devem ser explicados com uma linguagem acessível e de fácil entendimento. Caso o paciente não entenda alguma informação, o profissional de saúde deve estar disposto a repeti-la quantas vezes forem necessárias. Graças às tecnologias desenvolvidas, as formas de comunicação entre as pessoas melhoraram muito. Contudo, no contato com o paciente, a comunicação pessoal ainda se demonstra como a melhor forma para transmitir informações importantes.

<p>Familiares do Paciente</p>	<p>Quando alguma pessoa está enferma, se torna muito mais fácil passar pelo processo de tratamento com a presença de familiares e entes queridos por perto. A humanização no atendimento hospitalar leva em consideração o fato de que essas pessoas podem oferecer conforto ao paciente de uma forma única e extremamente significativa. Nesse sentido, devemos destacar que os familiares ou pessoas próximas também precisam estar envolvidos no processo de humanização no atendimento hospitalar. É importante manter essas pessoas igualmente, ou em alguns momentos até mesmo mais, informadas que o paciente. Eles precisam estar a par de tudo o que tem acontecido, os pontos levantados anteriormente sobre comunicação com o paciente também se aplicam aos familiares. A comunicação precisa ser sempre clara e acessível aos envolvidos na situação durante o atendimento.</p>
<p>Relação entre paciente e equipe de saúde</p>	<p>Por equipe de saúde podemos entender os médicos, enfermeiros, recepcionistas e secretárias. São todos os envolvidos no processo de atendimento ao cliente hospitalar de alguma forma. Vale lembrar que a maneira como a equipe é tratada e o que faz entre si tem influência direta na forma como ela tratará o paciente hospitalar. Por isso, para que a relação entre o paciente e a equipe de saúde seja boa, o próprio clima organizacional do hospital deve ser bom e coerente com a humanização no atendimento hospitalar. Ter um atendimento humanizado é de extrema importância, visto que a humanização vai influenciar a satisfação e, portanto, até mesmo a recuperação do paciente. Pela natureza do serviço prestado pelo setor de saúde, esse conceito de humanização já deveria estar bem estabelecido e constituído como uma prática comum. Infelizmente ainda precisamos, e muito, debater o atendimento humanizado trazendo essa questão à tona, de forma recorrente, em canais de comunicação. Para que a humanização no atendimento hospitalar seja eficaz, é preciso contar com toda uma gestão que tenha essa consciência humanitária.</p>

Fonte: CALDEIRA (2019)

2.5 GESTÃO DOS EAS's, ATRAVÉS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR, COMO FERRAMENTA PARA A HUMANIZAÇÃO

A gestão das organizações de saúde, segundo Figueiredo *et al.* (2012) buscam novas ferramentas e modelos de gestão para se obter sucesso no desempenho e resultados que apresentam para a sociedade. Para tanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que sejam adotados programas de humanização hospitalar, com inclusão da preocupação com o atendimento, que tem classificado em níveis de qualidade as instituições, promovendo aprendizagem no valor agregado a uma realidade por meio de uma referência ou padrão.

A humanização de serviços de saúde se originou nos trabalhos do médico cirurgião emérito do Hospital da Universidade de Harvard que profundamente se comprometeu com a qualidade da assistência e fundou o Colégio Americano de

Cirurgiões em 1917. Esse Colégio teve desenvolvimento, a partir dos estudos de Codman, uma proposta de “Padrões Mínimos para Hospitais”. Em 1918, o colégio fez visita em 692 hospitais, dos quais apenas 89 atenderam os requisitos desses padrões mínimos, mas, em 1950, já havia 3.200 com a aprovação. Nessa época, em 1951, o Colégio Americano de Clínica Médica, a Associação Americana de Hospitais, a Associação Médica Americana e a Associação Médica Canadense se uniram ao colégio para a fundação da Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais, organização não governamental, sem fins lucrativos, cujo objetivo era fornecer a humanização hospitalar e realizar a avaliação por meio da acreditação (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

Quanto a história do Sistema Brasileiro de Acreditação, os autores explicam que começa bem mais tarde, no final da década de 80, quando a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) determinou um conjunto de padrões para os hospitais da América Latina, os quais, sejam atingidos, forneceriam à organização a certificação de acreditado. Para tal os quesitos de humanização hospitalar eram crescentes e abarcavam questões que iam desde o projeto arquitetônico até a tratativa com os familiares dos pacientes (*ibid*).

O Ministério da Saúde, criado em 1997 por meio de comissão nacional de especialistas para o desenvolvimento do modelo brasileiro de acreditação com base em conceitos da humanização e, em 1999, teve surgimento da Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade não governamental, sem fins de lucros, com a função de coordenar o sistema de humanização avaliada por meio da acreditação. Nessa mesma época, após ser formulado os padrões das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e projetos pilotos em diversos hospitais do país, houve publicação do Manual de Acreditação de Hospitais do Brasil. Esse manual passou por diversas revisões e, a partir de 2006, teve lançamento do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (MBA/ OPSS), agregando, desse modo, outras instituições de saúde do mesmo modo.

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar tem como objetivo proporcionar um rico conhecimento sobre o processo permanente de melhoria da qualidade da assistência por meio de serviços regulares de avaliação. O Manual

Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) aborda os benefícios da organização de saúde ao ingressar no processo de acreditação hospitalar, pois a agência demonstrará responsabilidade e compromisso com a segurança, ética profissional e a qualidade do serviço prestado às pessoas. Além disso, o manual destaca que o certificado de qualidade obtido é reconhecido externamente, transmitindo segurança, confiança e credibilidade à sociedade (MANZO, 2012).

O processo de acreditação, destinado à humanização, para Ayres (2005) é um dos métodos de avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços aos Hospitais (OPSH) que pode ocorrer voluntariamente, ordenadamente, periodicamente, reservadamente e, principalmente, pode corresponder à educação permanente dos seus colaboradores, visando garantia da qualidade da assistência, mediante padrões predefinidos. O Programa de Acreditação contribui ao utilizar os recursos disponíveis para ocorrência de uma progressiva mudança planejada de hábitos, de modo que os profissionais de todos os níveis de serviço tenham estímulos para fazer a avaliação das debilidades e forças institucionais ao estabelecer metas claras e mobilizar constantemente o pessoal, voltados para garantir a qualidade da atenção dos médicos prestada aos pacientes e familiares, Vale destacar que estes elementos, somados aos profissionais envolvidos, são aqueles que norteiam o processo de humanização hospitalar.

Novos canais de comunicação são elaborados, visando a promoção das mudanças necessárias e combatendo as resistências para implementar os novos padrões de qualidade. Nesse processo, o papel da equipe comprometida com o programa de humanização é fundamental e tem presença com permanência, familiarização durante e depois da formação das equipes, com temas que envolvem desde a gerência à auditoria e promova desenvolvimento de habilidades ímpares para o assessoramento da implementação e a monitorização de todo o processo (AYRES, 2005).

Quanto à importância da acreditação para a humanização do atendimento hospitalar, os autores defendem que o Programa de Acreditação, cujos focos são relativos aos aspectos de qualidade e contribuição para renovar as ideias, enxerga nos profissionais envolvidos com o atendimento, a postura de liderança de forma que

haja o aproveitamento dos estímulos existentes. Assim, faz-se a introdução de novos conceitos sobre a missão social da empresa, a fim de fornecer serviços que, além de apresentar alta qualidade, possui como pano de fundo a implantação e manutenção da humanização em que a responsabilidade não é individual, mas de toda a equipe do EAS em questão (BORGES, 2006).

O desenvolvimento de Programas de Garantia de Qualidade são necessários para obtenção de eficiência e obrigatoriedade nas ações realizadas no EAS, considerando o lado ético, moral e os preceitos relativos à humanização. Todo EAS, deve ter como missão favorecer o ser humano, de forma a se preocupar constantemente com as melhorias permanentemente, a fim de integrar harmonicamente as áreas médicas àquelas de tecnologia, administração, economia, assistência, docência e de pesquisa. O ato de criar instrumentos destinados à melhoria da qualidade da assistência à saúde é algo universal, deixando de ser um singelo conceito teórico para tornar-se uma realidade que assegura a sobrevivência das organizações e dos setores de produção de bens e serviços, sendo também uma representação ética e social (*ibid*).

Assim, diante da urgência na implementação da humanização, inclusive para o processo de manutenção – nos casos em que já haja a implementação, a avaliação tem como constituição o pilar fundamental para garantir a assistência à saúde e é vista como um instrumento da gestão de serviços de saúde necessários para i) medir os esforços organizacionais, ii) garantir a qualidade dos serviços que são prestados e iii) compreender e aprimorar a relevância daquilo que é oferecido para a sociedade (SILVEIRA, 2015).

No âmbito hospitalar, conforme Oliveira *et al.* (2017), a acreditação tem sido destacada mundialmente nos processos externos de apreciação empresarial nesse setor, por formar um sistema de gestão da qualidade cuja avaliação resulta em certificações relativas, inclusive, à humanização. Sendo grandemente influenciada pelos princípios da gestão da qualidade do hospital norte-americano, a Acreditação do Brasil, que obteve maior expressividade com o ato de consolidar a ONA em 1999, visa avaliar os seguintes elementos: i) estrutura; ii) processo; e iii) resultados dos serviços por meio da determinação de itens que orientam. Ou seja, ao ter como

norte a humanização do atendimento hospitalar, a delimitação de padrões que ajudam a identificar e tratar do diagnóstico situacional, além da preparação para avaliar a certificação dos serviços de saúde são elementos essenciais para aquele processo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Tal processo tem continuidade e não se encerra com o alcance da certificação da qualidade, representado por meio da estratificação em três níveis, mas sim na educação permanente sistêmica, a fim de ter melhoria constante do cuidado, além do incremento de práticas com mais racionalidade e segurança e a atenção com foco no paciente e familiares. A acreditação visando a humanização, segundo Costa *et al.* (2013), estabelece padrões que podem ser mínimos ou mais elaborados e com mais exigência, determinando diferentes níveis de satisfação e qualificação.

O Ministério da Saúde desde 1989 realiza as publicações de normas e portarias, e recentemente, criou a Organização Nacional de Acreditação – ONA. Esta organização, com criação em maio de 1999, é o órgão regulador e credenciador do desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistência à saúde e conta com um Programa de Padrões. Este programa certifica, por meio das empresas de credenciamento, as instituições de saúde que alcançam os níveis de qualidade propostos ou que estão em conformidade. A qualidade desta assistência tem influência por vários fatores tais como: formação do profissional, quantidade de profissionais disponíveis, mercado de trabalho, legislação vigente, políticas, além do aspecto estrutural e organizacional das instituições (COSTA *et al.*, 2013).

Vale ressaltar que estes pontos possuem como pano de fundo os elementos atinentes à humanização e já listados anteriormente. Assim, a avaliação sistemática destes fatos tem interferência nas ações dos envolvidos com os EAS's ao propiciar informações para o subsídio das intervenções necessárias visando os resultados almejados (*ibid*).

Por fim, quanto ao contexto brasileiro sobre acreditação hospitalar no que concerne à humanização do atendimento, Ayres (2005) mencionam que a avaliação para certificar os hospitais com acreditação pode ocorrer através de três níveis:

- i) Nível 1: referente aos requisitos básicos da qualidade;

- ii) Nível 2: referente às evidências para planejar a organização da assistência;
- iii) Nível 3: contempla as políticas de melhoria permanente nas estruturas dos hospitais.

A adesão eficaz à acreditação em hospitais pressupõe a conexão em rede dos setores e seus funcionários, visto que trata de um sistema com complexidade, em que estruturas e processos tem interligação de tal maneira que um componente tem interferência no resultado institucional (AYRES, 2005).

Além disso, há outros tipos de classificação, considerando que o Ministério da Saúde as classificou de acordo com Hyashi *et al.* (2016) em:

- i) Nível 1 - Acreditado: que faz atendimento dos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade em conformidade com a legislação vigente; faz identificação de riscos específicos e sua gestão com foco na segurança. Princípio: Segurança na estrutura;
- ii) Nível 2 - Acreditação Plena: Gestão dos processos e suas interações de modo sistêmico com estabelecimento sistemático de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento com continuidade, voltado para melhorar os processos. Princípio: Organização dos processos;
- iii) Nível 3 - Acreditação por Excelência: Usa perspectivas que mediam a organização, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; conta com a sistemática de comparações com referenciais externos, bem como evidências de tendência que favorecem os indicadores; apresenta inovações e melhorias com implementação, que decorrem do processo de análise crítica. Princípio: Excelência na Gestão referente aos resultados.

Em 2018, o número de instituições de saúde da ONA com certificação válida atingiu 719, um aumento de 11% em relação a 2017, destes 321 são hospitais

(ONA, 2019). O número de certificações válidas para cada organismo de certificação aprovado em 2018 é mostrado na figura abaixo:

Tabela 1 - Quantidade de certificações válidas em 2018.

	Quantidade	%
DNV	122	17,0%
FCAV	74	10,3%
IAHCS	13	1,8%
IPASS	27	3,8%
IBES	176	24,5%
IQG	307	42,7%
TOTAL	719	100,0%

Fonte: ONA, 2019.

Segundo a ONA, o número de organizações e projetos de saúde credenciados continua apresentando tendência de crescimento positivo, consolidando o Sistema Brasileiro de Acreditação/ONA. O Sudeste continua sendo a região com o maior número de serviços médicos e a maior parcela de certificações em 2018. Neste ano, também houve um aumento significativo na certificação nas regiões Nordeste e Centro-Oeste do Brasil (ONA, 2019).

2.6 ATUAÇÃO PROFISSIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR

A problematização da acreditação voltada à humanização do atendimento hospitalar é trabalho de diversos profissionais dentro da área da saúde, já que, de acordo com Matos *et al.* (2006), o incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão são precisos para assegurar a assistência de qualidade e com mais humanização à saúde daqueles que buscam os EAS's. Esse fator resulta em mudanças, inclusive, no mercado de trabalho, onde profissionais que se encontram no cenário inovador e promissor, graças às habilidades e competências na área de gestão, têm capacidade de liderança permeando todo o processo de acreditação hospitalar, além de todos aqueles inerentes à busca pela humanização e qualidade.

Ademais, para os autores, o acompanhamento de todo o processo é feito pelo profissional que combina qualidades múltiplas para a integração das competências

diversas, facilidade de interação pessoal, entusiasmo para o enfrentamento e superação dos desafios, adaptação a novas situações, unindo qualificação técnica e funcional a conhecimentos científicos, visando melhores resultados e com ações focadas em priorizar o cliente. Assim, para que haja a promoção da humanização do atendimento hospitalar, é realizada a interface com os diversos setores da instituição, sendo o paciente um grande participante dos serviços de apoio (MATOS *et al.*, 2006).

Neste processo de promoção, deve haver preocupação no investimento contínuo no próprio desenvolvimento dos profissionais, ao criar oportunidades e propagar a importância do aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional à sua equipe, de forma a despertar a motivação, estímulo e apoio no desenvolvimento das pessoas, conforme suas potencialidades, expectativas e necessidades. Além disso, é preciso que seja flexível o trabalho cooperativo com os outros profissionais, com oferecimento e recebimento de contribuições que implementem processos e serviços, além de um estilo de liderança focado em construir comprometimento com efetividade dos objetivos organizacionais, com compartilhamento das informações, decisões e compromissos (*ibid*).

Em complemento, conforme os autores, os profissionais da área de saúde, ao se visar a implantação da humanização, devem se comprometer com o ideal da educação continuada, sendo que este é um ponto pertinente também ao processo de acreditação. Este profissional qualificado, geralmente com a formação em Enfermaria, conscientiza os funcionários e se responsabiliza por disseminar a cultura de qualidade e humanização, além de suas ações de liderança, havendo reconhecimento não apenas no âmbito das suas atividades técnicas, mas também pelos demais profissionais do hospital que experimentam ou experimentaram o processo de humanização avaliada e creditado por meio da acreditação. Desse modo, cabe ao profissional liderar a sua equipe responsavelmente e eticamente com comprometimento, ciente de que essa função viabiliza a implementação de melhorias em diversos âmbitos dentro do ambiente do EAS.

Nos EAS's, para Manzo *et al.* (2012), a equipe de profissionais qualificados para a implantação da humanização é fundamental para um programa de qualidade,

devido à alta quantidade de profissionais envolvidos e por atuarem diretamente e permanentemente com os clientes internos e externos. Este profissional tem a função de gerar a interação com todos os campos de apoio, de modo autônomo e responsável, por meio de instrumentos da estrutura empresarial, como regimento interno, organograma, rotinas, sistemas de comunicação e de controle. Ademais, possui familiaridade, desde a formação acadêmica, com questões de gestão, de liderança, de auditoria clínica; tendo assim, habilidade para o assessoramento da equipe multiprofissional durante o ato de implementar e monitorar um processo de humanização.

Estes profissionais envolvidos com a humanização hospitalar, para Costa *et al.* (2013) são os líderes que cuidam dos clientes –vale ressaltar que por clientes entende-se que são os pacientes, familiares e profissionais - isso forma sua fonte principal de contato contínuo, com implicação na orientação sobre respeito de normas e direitos, bem como prestação de informações completas, precisas e verdadeiras sobre os procedimentos relativos aos integrantes da equipe em questão e outros profissionais, sendo que a satisfação dos usuários é um instrumento para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, bem como a credibilidade do EAS. O profissional participa ativamente no processo de acreditação, que envolve a busca de certificação da estrutura, do processo e da qualidade.

Sobre as atribuições dos profissionais encarregados do processo de humanização do atendimento hospitalar, estes devem participar do programa de acreditação na organização em que atuam, nos vários níveis hierárquicos, para a determinação das diretrizes e condições para que os serviços oferecidos atinjam os padrões especificados. Compreende-se o conteúdo abarcado na melhor maneira de mobilizar os envolvidos diante da importância deste processo, com preparação das equipes para alcance das metas da instituição, supervisionando continuamente e de forma sistematizada as equipes e participando da equipe de autoavaliação das unidades ao longo da fase acreditação do hospital (COSTA *et al.*, 2013).

Neste contexto, para o autor estes profissionais estão em contato direto com o paciente e detêm todas as informações necessárias para a mediação das situações de conflito, cuidando para que tudo ocorra conforme as normas e rotinas

institucionais de modo autônomo. Estes têm responsabilidade de garantir sua competência, pois, quando o paciente busca um EAS, deverá ser atendido por profissionais não apenas tecnicamente competentes, como também providos de humanidade. Os pacientes e sua família não pensam necessariamente em competências determinadas, mas consideram essenciais aquelas ações que ofereçam cuidado com segurança e efetividade de modo apropriado. Além disso, o profissional deve facilitar e causar estímulo fazendo com que todos tenham participação nas tomadas de decisões, com valor do papel de cada um e divisão dos méritos obtidos por membro da equipe (*ibid*).

Portanto, a formação continuada é fundamental para contribuir com a qualidade dos serviços prestados, visto que, conforme os autores, para que sejam implementadas mudanças na liderança, comunicação, habilidade técnica e organização das atividades devem haver programas de educação continuada, visando a melhor qualidade na prestação do serviço do colaborador. Nesse sentido, o constante desenvolvimento da qualidade das ações e serviços de saúde prestados aos pacientes decorre da educação constante e do ato de construir as relações e processos, como estratégia fundamental para que as mesmas ocorram. É necessário que haja identificação e implantação de métodos eficazes de multiplicação do treinamento da equipe a fim de melhorar a satisfação dos pacientes, familiares e profissionais (*ibid*).

Para que seja alcançada a qualidade do serviço para atender as necessidades humanas dos pacientes é preciso que a equipe esteja conscientizada e adquira o desenvolvimento necessário, pois isto constitui o ato de busca, aquisição, reflexão e atualização dos conhecimentos individuais e coletivos, como os práticos, teóricos e acadêmicos. A falta de humanização reflete na necessidade de ações que eduquem para desenvolver integralmente os profissionais, não priorizando somente o trabalho técnico e científico, mas, com percepção do fortalecimento da educação continuada onde a missão, a visão e os objetivos da instituição e de cada programa sejam explicitados claramente, de forma a visar maior adesão e eficácia no processo da humanização e acreditação hospitalar. Sendo assim, é importante o processo educativo que ocorre com a qualificação

profissional, para prepará-lo para o processo de certificação de qualidade, ou ainda para se capacitar e se atualizar profissionalmente, como sendo requisitos importantes ou que determinam o êxito na busca pela qualidade dos serviços e humanização das ações (*ibid*).

Corroborando com o autor acima, Santana (2012) também destaca a necessidade de haver aprimoramento do trabalho ao mencionar que os profissionais da área da saúde são importantes para a instituição que buscam a humanização hospitalar, pois são eles que lidam de modo direto com o paciente e possuem conhecimento sobre a tratativa, como nenhum outro profissional dentro do EAS, tanto no que concerne aos problemas apresentados pelos pacientes, como os motivos que os levaram a busca por ajuda para o alívio das dores, dentre outros. No processo de humanização por meio da acreditação, estes profissionais devem ser treinados constantemente, focados no aprimoramento do conhecimento e habilidades a serem construídos e remodelados. Sendo assim, a educação permanente é importante para atualizar as práticas realizadas do cotidiano pelos profissionais e construção de relações e processos que vão desde as equipes que atuam até as práticas da instituição.

Com este aprimoramento constante e permanente, segundo o autor, surge a liderança, que é a competência com mais importância e presença nos gestores de saúde das instituições acreditadas. Isso é essencial para que o restante da equipe esteja cada vez com mais envolvimento neste processo, devido ao fato de que o profissional pertencente à mesma categoria tenha identificação ao se engajar para fazer com o que a sua instituição alcance a excelência da qualidade, o reconhecimento, e o padrão de segurança no atendimento do paciente, algo fundamental para o processo de humanização do EAS. Além disso, para alcançar a qualidade da assistência, o processo de acreditação hospitalar exige trabalho interdisciplinar e supera a fragmentação institucional da assistência, fazendo com que os profissionais tenham organização para entender a lógica do cuidado integral e alcancem, conseqüentemente, a humanização desejada (SANTANA, 2012).

É obrigação dos profissionais ter a participação, segundo Labbadia *et al.* (2004), no programa de acreditação na organização em que trabalha, nos vários níveis hierárquicos, tais como:

- i) No decisório, definindo as diretrizes e condições, para que os serviços prestados alcancem os padrões, seguindo os critérios de avaliação do MBAH;
- ii) No estratégico, refletindo sobre a melhor maneira de sensibilizar para a importância do processo, com preparação da equipe de enfermagem para alcançar a meta institucional;
- iii) No operacional, ao supervisionar continuamente e sistematicamente a equipe, conforme as estratégias definidas; além de participar da equipe de autoavaliação das unidades na fase pré-acreditação do hospital.

Conforme Santana (2012), o profissional pode ser consultor nas discussões da metodologia e dos critérios de avaliações relativas à implantação da humanização; e também como membro da equipe que avalia externamente para a certificação das organizações que prestam os serviços de saúde junto ao médico e administrador (*ibid*).

2.7 VANTAGENS DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM EAS

Em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (2003)², a humanização do atendimento hospitalar é colocada como um a diretriz transversal que fornece melhorias em diversos aspectos, inclusive na relação entre pacientes-famíliares-paciente, trabalho em equipe, produção de conteúdos dos saberes, além do entendimento de que existem diversos atores protagonistas quando o assunto é saúde. Assim, pode-se afirmar que o oferecimento de assistência hospitalar mais humana trará benefícios inúmeros, os quais seguem organizados no Quadro 2:

2 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizausus>. Acesso em: 15 Dez. 2020.

Quadro 2 - Vantagens da humanização do atendimento hospitalar.

ELEMENTOS	DESCRIÇÕES
Memorabilidade	Dialogar com o paciente é uma premissa básica para realizar um atendimento eficiente. Infelizmente, alguns profissionais não têm isso como prioridade e padronizam seus acolhimentos. Obviamente, é impossível se lembrar de cada paciente ou cada registro de seu quadro clínico. Entretanto, não custa manter essas informações à mão para estreitar as relações e fazer com que o usuário se sinta bem recebido na instituição. Muitas vezes, só de ser ouvida, a pessoa já se sente mais aliviada, o que faz com que o tratamento flua de forma tranquila. Isso também coopera para que o nível de confiança em relação ao hospital aumente.
Melhoria nas condições de trabalho	Não faz sentido ser delicado com o paciente e tratar os funcionários de forma indiferente ou grosseira. Geralmente, as instituições optam pela humanização do atendimento internalizando essa forma de trato com a equipe, conseguindo ter um processo mais íntegro e coeso. Isso provoca uma relação de confiança entre os colaboradores, que se materializa no ganho de produtividade e queda de rotatividade dos funcionários. Quando o acolhimento é humanizado, todo mundo sai ganhando: a equipe, o paciente, o médico e a instituição.
Eficácia com o cuidado ao paciente	O tratamento humanizado, com foco nas reais necessidades do paciente, contribui de forma determinante para acelerar o processo de cura. Isso acontece devido à influência psicológica existente numa situação delicada. Pacientes que são atendidos de maneira humanizada têm mais confiança na equipe e nos tratamentos, além de responderem melhor aos recursos clínicos.
Forte relação com a ética	O processo de humanização é um pré-requisito básico para qualquer instituição que almeja o sucesso. Para que o cuidado seja efetivo e traga resultados, é necessário ouvir, conversar, entender os hábitos e o histórico dos pacientes. A ética está totalmente relacionada ao uso de recursos que estão de acordo com a situação e a necessidade de cada indivíduo. Sem desrespeitar seus limites, mas buscando a proximidade e a confiança no e com o paciente.
Forte relação de confiança	Se o paciente for bem atendido e sair satisfeito, a chance de retorno no futuro é muito maior. Com satisfação, abrem-se as portas para as possibilidades de indicação a outras pessoas que também precisam. Qualquer outra demanda por atendimento que surgir, o primeiro lugar que ele procurará é a instituição que o atendeu bem. Quem atende de forma humanizada contempla todas as etapas da jornada do paciente com olhar acolhedor e atitude positiva.

Fonte: CALDEIRA (2019)

Para que sejam concretas as vantagens listadas no Quadro 2, colocam-se no Quadro 3 as principais orientações e parâmetros basilares para tal efetivação, em conformidade com o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar):

Quadro 3: Principais orientações e parâmetros basilares para implantação da humanização do atendimento hospitalar

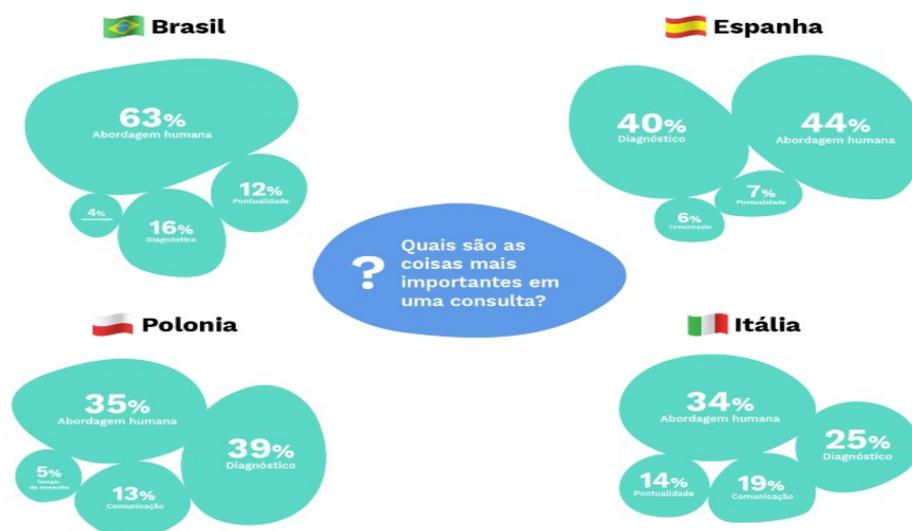
ELEMENTOS	DESCRIÇÕES
Capacitação da equipe de trabalho	Estabelecer metas, objetivos e desafios para a equipe ajudam a humanizar o atendimento. Em relação aos pacientes, é necessário ter atenção especial com alguns, já que são todos os que conseguem se expressar claramente.
Comunicação adequada	É importante que a comunicação com o paciente seja feita de maneira aberta, clara e verdadeira. Evitar o linguajar técnico é uma boa dica, já que isso foge da realidade da maioria dos usuários.
Uso da tecnologia	Ferramentas como prontuário eletrônico e agendamento <i>on line</i> permitem que os colaboradores foquem seus esforços na melhora do atendimento. Assim, o acolhimento se torna mais ágil.

Fonte: Caldeira (2019)

As orientações e os parâmetros listados reiteram aquilo que fora colocado no capítulo a respeito da humanização do atendimento hospitalar através da atuação profissional, no qual é evidente que o processo é apenas eficaz por conta de ações em múltiplas escalas existentes dentro do âmbito do atendimento hospitalar, no caso, e que são desempenhados por profissionais diversos.

A importância da humanização dentro do atendimento em EAS's como sugere a pesquisa realizada pela Doctoralia empresa de consultas online, onde foram mensurados mais de 3,5 milhões de usuários e tem como resultado que 63% dos brasileiros pesquisados afirmam que a abordagem humana no seu atendimento é o critério mais importante conforme figura 2.

Figura 2 - Quais são as coisas mais importantes em uma consulta?



Fonte: DOCTORALIA (2020)

A abordagem humana segundo a pesquisa pode chegar a ser quase 4x mais importante que o próprio diagnóstico recebido, isso indica que o bom relacionamento com o paciente e a forma da sua abordagem pode definir a fidelização do cliente e até auxiliar em seu tratamento, pois o cliente estará mais seguro com a conduta médica tomada.

2.8 DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE (EAS)

Embora as vantagens apresentadas anteriormente sejam apontadas, muitos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde devem ser levados em consideração. Eles sofrem pressões de várias origens, como o contato com o paciente, a dor que sentem, sua condição de paciente moribundo, o medo de fazer o mal e o paciente não promover relacionamentos, definitivamente é difícil humanizar o trabalho (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

Segundo estudo realizado por Pereira *et al.* (2012), os profissionais de saúde apontaram que a principal dificuldade do processo humanizado de cuidar do

paciente é a falta de tempo, pois despendem tempo no cuidado técnico e no tratamento do paciente.

Corroborando com o autor acima, Pereira; Neto (2015), afirmam que por muitas vezes o profissional da ponta fica pressionado pelo tempo para receber e acolher o paciente, principalmente na porta das emergências, pois o tempo de resposta tem que ser rápido. Também existe a cobrança por metas e números de produção o que automaticamente diminui a qualidade do serviço, instaurando assim um ritmo mais robótico e menos humanizado.

A humanização nem sempre é fácil. Acredita-se que tal prática trará benefícios, mas o processo não é rápido, apresentando atrasos e complexidade, portanto, resiste pela necessidade de mudança de atitudes e comportamentos, levando a mudanças na insegurança (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

O processo de alta e recuperação do paciente carece de humanização e envolve a orientação da assistência domiciliar. Portanto, podem ocorrer casos de internação por cuidados ineficazes ao paciente (ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

Quanto ao perfil dos profissionais de saúde, pode-se perceber que seu estilo de trabalho costuma ser técnico e repetitivo, mas a comunicação é necessária porque é essencial para o desenvolvimento de qualquer relação interpessoal para garantir que o resultado geral seja o compartilhamento claro do cuidado humano (AYRES, 2004).

Entende-se que, para realizar o processo de humanização, os profissionais precisam estar cientes da importância do cuidado humanizado e se comprometer com a manutenção da saúde e do bem-estar dos pacientes e de toda a vida humana.

Humanizar é mais do que chamar o nome do paciente e sorrir constantemente, além de compreender sua incerteza, ansiedade e medo, dando-lhe apoio e atenção quando necessário.

A visão holística do profissional de saúde e de sua equipe permite um cuidado mais humano. Desde que entendam seu verdadeiro significado, não se esqueçam de que, independentemente de sua etnia, raça, religião e renda, são todos cidadãos e têm os direitos que devem ser respeitados. O profissional deve exercer suas funções dentro de padrões de qualidade, sendo que a responsabilidade da atenção à saúde reside não apenas na conduta técnica, mas também nas estratégias adequadas para uma assistência eficaz.

É necessário promover medidas para melhorar o contato interpessoal entre profissionais de saúde e usuários, pois no processo de humanização as atitudes humanas são essenciais, e com a simpatia dos profissionais em demonstrar profundo respeito, união e legitimidade a todos os clientes, pode-se dizer que seja um serviço humano.

Cabe ao profissional de saúde planejar metas efetivas relacionadas à qualidade de vida, interferindo na extensa complexidade do ambiente hospitalar, envolvendo a visão humanística e social de uma equipe multiprofissional no processo de acolhimento do paciente e reinserção na sociedade.

2.9 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PNH E PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR PNHAH

O paradigma da prática em saúde precisa ser mudado, o modelo biomédico, ou seja, modelo que tem como foco a doença, tornou-se um projeto discutido em diferentes períodos do mundo.

No Brasil, o controle social é uma ferramenta de democracia e cidadania, o que faz com que a participação pública no processo de formulação de políticas públicas e ações nacionais tenha destaque social e político. Por ser garantia de participação popular na formulação e controle dessas políticas públicas, este instrumento é proposto como princípio do SUS (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

O SUS pressupõe uma nova forma de praticar a saúde, com ênfase na qualidade de vida dos cidadãos, em vez de apenas vincular à saúde à ausência de doenças. Assim, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) tornou-se o ponto de partida para a criação do SUS, no qual o artigo 196 estipula que a saúde é direito de todas as pessoas e obrigação do Estado (ALMEIDA, 2013).

Para se atingir a integralidade e a qualidade da assistência médica, incluindo atendimento humanizado, atendimento às pessoas, coletivos e grupos sociais, é necessária a difusão de um modelo de atenção que objetive a criação de métodos de escuta para usuários e profissionais de saúde. Nessa perspectiva, e em consonância com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde criou a PNH em 2003 (BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

A PNH se configura como uma política pública, é possível discutir e praticar novas formas de gestão e cuidado de forma mais humana, visando avaliar prestadores de serviços e resguardar os direitos de todos os usuários, sem qualquer diferença (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Promovendo a discussão e posterior criação da PNH, destaca-se o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar - PNHAH, que busca mudar o padrão de atendimento ao usuário nos hospitais públicos brasileiros para melhorar a efetividade e efetividade de serviços de saúde de qualidade (BRASIL, 2001).

A PNHA foi criada pela necessidade de aumentar a eficiência técnico-científica para o comportamento ético envolvendo usuários e profissionais, aceitando restrições pessoais e ao meio ambiente e coisas desconhecidas e imprevisíveis (BARBOSA *et al.*, 2013).

O SUS se comunica com os usuários que atende, compartilha conhecimentos e experiências, se conecta a equipes multiprofissionais, determina a especificidade do tema e realiza a humanização por meio da aliança entre a gestão do SUS (federal, estadual e municipal), profissionais da saúde e utilizador (TOCCI; COTA, 2014).

Nesse sentido, a PNH representa a troca e construção de conhecimentos, bem como o trabalho em rede com equipes multiprofissionais, determinando as necessidades, anseios e interesses das mais diversas disciplinas da área da saúde. Também fortaleceu acordos entre a gestão do SUS (federal, estadual e municipal) e diferentes instâncias que influenciam as políticas públicas de saúde. A PNH resgata o alicerce básico para nortear as práticas de saúde no SUS, e trata gestores, profissionais da saúde e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde (BRASIL, 2004)

Nessa perspectiva, a PNH volta para a protagonista do corpo principal, com competência coletiva, a importância de se estabelecer uma rede compartilhada de atendimento. Com o aumento da criatividade, a importância da autonomia na configuração coletiva do processo de cuidar e como gerir a saúde, os direitos dos usuários e profissionais da saúde têm sido enfatizados (PASCHÉ; PASSOS, 2008).

A PNH parece ser uma oportunidade de conquistar a humanidade. O manual básico de PNH do SUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) enfatiza que a humanização deve ser entendida como uma política que abrange todo o sistema, desde os procedimentos do serviço até a gestão, e tem a capacidade de estimular a unidade de gestores, profissionais e usuários na humanização (SOUZA; MENDES, 2009)

Os resultados esperados da PNH incluem a redução das filas e do tempo de espera em hospitais e serviços do SUS com base em padrões de risco; proporcionar verdadeiro acolhimento com base nas necessidades do usuário; determinar e responsabilizar os profissionais de saúde; simplificar e garantir os direitos de acesso dos usuários; e fornecer serviços de saúde. Criar um espaço suficiente e saudável, é propício à gestão participativa dos trabalhadores (BRASIL, 2006).

A PNH configura-se como uma política pública do país, e os princípios, diretrizes e operações são formulados com base nas disposições para implementação dessas políticas. Esses princípios promovem ações e desencadeiam movimentos em nível de políticas públicas, como mudanças no modelo anterior de

atenção e gestão com base na racionalidade biomédica (FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

Portanto, a PNH surge como política pública de saúde pautada nos seguintes princípios: a indissociabilidade clínica e política, indicando a indissociabilidade do cuidado e da gestão na produção em saúde e a horizontalidade, que se manifesta no aumento da comunicação entre grupos vinculados, que é expandir a forma de contato intragrupo e intergrupo (FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

A PNH propõe um conjunto de diretrizes para orientar as ações a ela dirigidas, tais como: acolhimento; gestão participativa e cogestão; valorização dos trabalhadores e salvaguarda dos direitos e interesses dos usuários. De acordo com essas diretrizes, são definidos dispositivos que operam na prática em ambientes políticos, sociais e institucionais (BRASIL, 2012).

2.10 O PAPEL DA FAMÍLIA NA HUMANIZAÇÃO

Quanto ao processo de humanização no contexto hospitalar, os familiares podem ser tratados sob dois aspectos principais: como objeto do cuidado; ou como agente do cuidador. Por outro lado, no processo de adoecimento de um ente querido, os familiares costumam adotar uma autodefesa que nem sempre é suficiente, como degradação, vulnerabilidade, aumento da dependência, ingenuidade, culpa e arrependimento. Por outro lado, os familiares acompanhantes vinculam seus papéis ao apoio e à transmissão emocional de seus familiares no hospital, sendo responsáveis pelo processo de adaptação do paciente ao ambiente hospitalar (CADE; DIBAI, 2008).

É neste sentido que quando apoiados pela equipe médica, os familiares se sentirão acolhidos e poderão contribuir com o tratamento dos pacientes. Mesmo que os familiares estejam em processo de fragilidade emocional, eles continuam desempenhando um papel importante no fornecimento de segurança, apoio, proteção e estímulo na vida do paciente.

Nesse contexto humanizado, o psicólogo é de extrema importância, pois enxerga o indivíduo a partir de uma dimensão psicossocial biológica, buscando compreender todos os aspectos relacionados ao adoecimento (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012).

A reação dos membros da família à condição de um determinado paciente pode levar à insegurança e angústia. Essa reação pode ser considerada inadequada e ocorre com certa frequência, quando é impossível interagir com a família do paciente com antecedência. Quando as famílias também são atendidas por serviços psicológicos, seja por meios individuais ou grupais, seu estado emocional será fortalecido, para que possam dar melhor suporte aos familiares que estão hospitalizados (CASTRO; MARTINS; MOREY PULL, 2012).

Em algumas unidades de terapia intensiva, o atendimento psicológico se estende à família como extensão do paciente, o que geralmente auxilia na recuperação (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012). Além de os familiares poderem ser importantes aliados no fornecimento de informações relevantes sobre os familiares hospitalizados, deve-se atentar para o papel de segurança e proteção desempenhado pela família (LUNARD FILHO *et al.*, 2005). Os familiares acompanhantes têm grandes dificuldades em receber um atendimento acolhedor e humano. Isso porque, muitas vezes, a equipe deixa de reconhecer as necessidades dolorosas dos familiares e a falta de infraestrutura que propicie o tempo de acompanhamento da família.

É importante que o psicólogo entenda como os familiares chegam à UTI ou mesmo ao hospital, pois podem ter medo do que pode acontecer com seus entes queridos (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012). Portanto, o relacionamento entre família e equipe é extremamente importante, e os familiares devem ser incentivados a participar da tomada de decisões. Portanto, estabelece-se o cuidado humanizado, no qual a comunicação família/equipe é utilizada como ferramenta básica para o bem-estar dos pares (ALVES; MATTOS; NASCIMENTO, 2014).

Lunard *et al.* (2005) enfatizam a singularidade de cada caso, os profissionais de saúde devem cuidar e respeitar os pacientes e familiares. Quando eles têm uma boa compreensão do trabalho diário do hospital e da situação dos pacientes, os familiares muitas vezes se sentem bem-vindos e bem cuidados, e dão uma contribuição maior para a recuperação dos pacientes.

A equipe deve estar atenta aos fatos ao seu redor e ao significativo desempenho familiar, da mesma perspectiva, toda a equipe hospitalar deve aprender a reconhecer e lidar com a ansiedade, o medo, a frustração, a perda e as decisões difíceis da família (LUNARD FILHO *et al.*, 2005). Porém, verifica-se que embora a equipe tenha a oportunidade de estabelecer uma relação mais humana com o paciente e sua família, na maioria das vezes, esses momentos se concentram mais na execução do procedimento do que na relação terapêutica.

Alguns outros fatores relacionados à humanização também são importantes, não só a postura dos profissionais, mas também a estrutura do ambiente, como janelas que podem ver dia ou noite, calendários e relógios, para que pacientes e familiares possam se posicionar no tempo (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Diante dessas situações, a atuação do psicólogo hospitalar é um dos fatores que favorecem a diferenciação da família. Com base na compreensão teórica e na capacidade técnica, o profissional pode contribuir para a auto-reorganização de toda a família, reinterpretando a fantasia, o medo e a ansiedade, além de apoiar a dor e o medo de perder um ente querido. Além disso, os psicólogos hospitalares podem agir para capturar o foco de ansiedade e ansiedade na família, aproximar grupos familiares da equipe de saúde e promover a comunicação entre eles (LUSTOSA, 2007). É importante que os profissionais de saúde compreendam a experiência de vida de cada membro da família de uma forma única e, com base nisso, os ajudem a desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento.

A humanização do tratamento aos familiares dos pacientes não se refere apenas à humanização de seu acolhimento, mas inclui também proporcionar-lhes condições favoráveis para que possam acompanhar e auxiliar no tratamento de seus

familiares hospitalizados.(BACHION; MONTEFUSCO; NAKATANI, 2008). Porém, para que a família desempenhe um papel adequado junto ao paciente, é necessária uma equipe multiprofissional que se desenvolva, aprofunde seus conhecimentos e busque o fortalecimento de toda a família (BACHION; MONTEFUSCO; NAKATANI, 2008)

Nos casos de adoecimento, os familiares são o fator mais preparado para amparar e apoiar os parentes enfermos. De acordo com Bercini *et al.* (2007), ao longo do tempo, os profissionais brasileiros perceberam a importância dos familiares no ambiente hospitalar para apoiar e confirmar o bom andamento do tratamento do paciente.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia científica é a disciplina que “estuda os caminhos do saber”, fazendo com que o aluno seja inserido na prática de pesquisa científica, com vistas a compor o presente trabalho.

Para desenvolvimento do presente trabalho foi necessária a pesquisa, que é a fonte da ciência, com vistas ao exame de todos os aspectos sobre o assunto e produzir o método mais adequado no processo de investigação do problema. Conforme ensinam Mentzer e Flint (1997), na obra de Drestch, Lacerda e Antunes (2015):

É essencial que o método de trabalho esteja muito bem estruturado e que seja seguido adequadamente, a fim de assegurar a replicabilidade do estudo. Um método de trabalho adequadamente definido também permite maior clareza e transparência na condução da pesquisa, o que possibilita que a sua validade seja, de fato, reconhecida por outros pesquisadores.

Desta feita, a linha de estudo basear-se-á no método da Pesquisa Qualitativa já que se trata de uma investigação destinada aos aspectos qualitativos atrelados à questão exposta com o intuito de melhor compreender o fenômeno contemporâneo, normalmente complexo, no seu contexto real (DRESTCH *et al.*, 2015).

Tendo em vista os objetivos expostos anteriormente, foi realizada uma pesquisa que pode ser classificada de duas formas distintas:

Quanto aos fins, trata-se de Pesquisa Descritiva, pois segundo Vergara (2000) “tem como principal objetivo tornar algo inteligível e justificar os motivos” que no caso do trabalho em questão traduz-se em esclarecer a importância e as vantagens, dificuldades existentes para implantação da humanização no atendimento em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

Quanto aos meios, considera-se uma Pesquisa Bibliográfica Narrativa, pois recorrerá ao uso de material acessível ao público em geral, como: artigos acadêmicos, teses, livros e periódicos disponibilizados em bibliotecas e internet.

O Quadro 4 apresenta um resumo dos procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa.

Quadro 4 - Resumo dos procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa

Questão de Pesquisa:	Quais as dificuldades existentes para implantação da humanização no atendimento hospitalar?	
Objetivo Geral:	Abordar as questões relativas à implantação da humanização no atendimento hospitalar.	
Objetivos Específicos:	Compreender o conceito da humanização, bem como sua construção;	
	Descrever quais as dificuldades existentes para a prática da humanização nos EAS's de forma geral e destinada ao atendimento hospitalar;	
	Apresentar as vantagens e dificuldades na implantação da humanização no atendimento hospitalar.	
Natureza da Pesquisa:	Aplicada	Os conceitos abordados por meio da fundamentação teórica serão avaliados por meio de abordagem qualitativa.
Abordagem da Pesquisa:	Qualitativa	Por meio da análise das informações coletadas por meio da teoria já elaborada sobre o assunto onde o pesquisador será responsável pela interpretação, tabulação e análise dos resultados obtidos.
Objetivos da Pesquisa:	Descritiva	Por meio de levantamento e pesquisa biográfica, em livros, artigos e outras elaboradas por pesquisadores e estudiosos no assunto.
Procedimentos Técnicos:	Bibliográfica Narrativa	Por meio de pesquisa em livros, artigos, monografias e dissertações sobre o tema. A humanização no atendimento hospitalar foi o critério utilizado para selecionar os materiais utilizados.

Fonte: O autor (2021)

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões deste estudo contemplam a análise qualitativa das informações encontradas por meio da literatura pesquisada conforme quadro 5 abaixo:

Quadro 5 - Publicações coletadas no trabalho por ordem cronológica.

PUBLICAÇÕES	ANO
Centro de Bioética	2021
Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente.	2020
O que é atendimento humanizado? Descubra seus benefícios	2020
A Atuação da Enfermagem no Processo de Acreditação Hospitalar	2020
Atendimento humanizado é principal critério de escolha de pacientes 4.0	2020
O impacto da humanização hospitalar durante uma pandemia	2020
A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho	2020
O Processo de Acreditação Hospitalar e a Participação da Enfermeira	2020
A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho	2020
Um olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar	2020
Comitês de Ética em Pesquisa no âmbito latino-americano (Brasil – Argentina): transdisciplinaridade em prol da dignidade humana	2020
ONA, Organização Nacional de Acreditação: Relatório de atividades 2018	2019
A importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura	2018
Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde	2018
A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde	2018
A humanização na área da saúde: uma proposta reflexiva para o Serviço Social	2016
I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares.	2015
Humanização da assistência na atenção primária à saúde	2015
Design Science Research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia	2015
Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital geral público	2015
Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico	2015

Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro	2014
A gestão em saúde após a política nacional de humanização no Sistema Único de Saúde – SUS	2014
A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS	2013
Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa	2013
Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros	2013
Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso	2013
Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012	2012
Assistência Multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais Acreditadas em Nível de Excelência	2012
Humanização em saúde: arquitetura em enfermarias pediátricas	2012
Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes	2012
Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa	2012
Equipe de Enfermagem e sua importância na Humanização Hospitalar	2012
Uma abordagem bioética	2011
A saúde como direito e como serviço	2011
Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS – Cadernos Textos	2010
Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão	2010
Biossegurança: uma revisão	2010
Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia	2010
A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde	2009
Guia Prático de UTI	2009
Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde	2009
O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)	2009
Projeto de humanização no atendimento hospitalar	2009
A Importância da Humanização a Partir do Sistema Único de Saúde	2008
As interfaces da bioética nas pesquisas com seres humanos e animais com a biossegurança	2008
Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva	2008
Importância da bioética na formação do enfermeiro para o atendimento do	2007

adolescente enfermo crônico	
A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão	2007
A humanização hospitalar como expressão da ética	2006
Humanização da rede pública de Porto Alegre: bases e estratégias das gerências de enfermagem no desenvolvimento do cuidado humano	2006
HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS	2006
Bioética: origens e complexidades	2006
Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar	2006
Qualidade humana: as pessoas em primeiro lugar	2005
Hermenêutica e humanização das práticas de saúde	2005
Humanização em saúde: um projeto em defesa da vida?	2005
Ética e bioética: para dar início à reflexão	2005
O cuidado, os modos de ser do humano e as práticas de saúde	2004
Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra	2004
HumanizaSUS – A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS	2004
Perspectivas da qualidade em saúde	2004
Humanização e cuidados paliativos	2004
A humanização no atendimento: construindo uma nova cultura	2004
A ética e a humanização hospitalar	2003
O Serviço Social e a Humanização do Atendimento ao Cliente Hospitalizado: uma proposta para a UNIMED Florianópolis	2002
Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH	2001
Projetos e relatórios de pesquisa em administração	2000
O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética	1997
Constituição da República Federativa do Brasil	1988

Fonte: O autor (2021)

Ao explanar sobre a necessidade de humanização nos serviços de saúde, Goulart e Chiari (2010) ressaltam que a humanização do atendimento em instituições de saúde é uma das reivindicações de movimentos sociais e associações diversas que lutam pelos direitos dos pacientes, em especial, os grupos que apresentam maior nível de vulnerabilidade, incluindo pessoas idosas, com problemas de imunidade, deficientes físicos e com distúrbios mentais. Os autores comentam que é fundamental o desenvolvimento de técnicas mais efetivas para se

obter a humanização nas instituições de saúde pública, possibilitando compreender a essência desta temática e não somente a parte técnica e estrutural envolvida.

Sobre a proposta de humanização, Morais (2016) destaca a expressão humanização, do modo como vem sendo utilizada, não deixa claro seus objetivos e formas de atingi-la, assim, é preciso que se tenha uma definição que apresente maior clareza. No contexto atual, a definição de humanização remete a um amplo significado, levando a iniciativas que envolvem a assistência e acolhimento, buscando valorizar a qualidade do atendimento e os cuidados com o paciente, no ponto de vista técnico e humano, reconhecer os direitos dos pacientes como pessoa e como cidadão, bem como, o valor do profissional da saúde para a sociedade. Assim, pode-se entender que a humanização do atendimento de saúde tem como foco principal a oposição à violência e o objetivo de buscar sempre oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes.

Ainda que seja definida uma forma literal de humanização e a mesma possa ser aplicada, isso não será o ponto final dessa jornada épica, continuaremos o embate no quesito o que é humanização, pois cada ser humano é único, transformando assim a temática em um amplo aspecto da humanização já que cada indivíduo carrega em si crenças e valores que por muitas vezes permeiam ao senso comum daquela região, localidade ou nação.

No ano de 2003, o PNHAH teve seu nome alterado para Política Nacional de Humanização (PNH), que passou a ser conhecido como HumanizaSUS (Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS), passando a ser visto como uma referência para toda a área de saúde pública. A partir daí, o Ministério da Saúde passou a implementar o conceito de Humanização como uma das políticas públicas que fazem parte do SUS. Desta forma, o HumanizaSUS, tem como foco apresentar metodologias que visam construir estratégias inclusivas, por meio de novos meios e métodos de cuidado e organização do trabalho, indicação de um sistema de construção coletiva e heterogênea, visando potencializar a capacidade de atendimento e de produção da área da saúde como um todo e aprimorar a satisfação e qualidade de vida dos profissionais da área (OLIVEIRA, 2012).

Almeida (2015) explica sobre a importância da humanização nos serviços de saúde, citando que a Política Nacional de Humanização (PNH) ressalta a importância de se respeitar os direitos de todos os envolvidos na área da saúde, incluindo aí, os usuários e os profissionais, buscando valorizar sua autonomia nos processos de atenção e de gestão. Nesse sentido a política de Humanização do atendimento e do direito ao acesso aos serviços de saúde tem como preceitos: garantir o acesso com responsabilização e vínculo; continuidade do cuidado em rede; garantia dos direitos aos usuários; aumento de eficácia das intervenções e dispositivos; e o trabalho criativo e valorizado, através da construção de valorização e do cuidado aos trabalhadores da saúde.

Conforme Antunes et al (2017), abordar o conceito de humanização na área saúde, em especial na área hospitalar, é fundamental, tendo em vista que a humanização está muito relacionado aos aspectos éticos e morais, que consistem em valores essenciais para que se possa construir o conceito de atenção à saúde com qualidade, no qual o paciente não é mais visto apenas como uma doença, mas sim como um ser humano único, que possui uma vida muito preciosa. Uma grande parcela dos pacientes que buscam atendimento na área de saúde se encontram fragilizados e necessitam de boa relação entre os usuários e o profissional, onde seus anseios sejam respeitados.

Mesmo o tema sendo bem conhecido e com a existência do programa humaniza SUS associado a toda sua política de implementação, pode ser observado nas grandes redes, que o fator tempo é um empecilho para um atendimento mais humanizado, já que o sistema de saúde público conta com uma superlotação diária o que sobrecarrega muito a equipe e automatizando o cuidado para suprir a atenção a todos os pacientes ali presentes.

Em pesquisa realizada por Simões et al (2007) sobre a implementação do conceito de atendimento humanizado, os resultados obtidos deixam claro que o tema humanização está cada vez, mas em evidência na área da saúde, tendo em vista que o atendimento na área hospitalar exige a aplicação dos princípios da integralidade da assistência, equidade, participação do usuário do serviço, entre outros, o que exige adequações e revisões sistemáticas das práticas até então

utilizadas na área da saúde. Este estudo apontou uma série de fatores que dificultam a implementação total dos conceitos de atendimento humanizado, dentre os quais se podem citar: as condições inadequadas de trabalho, salários baixos e defasados, dificuldade em conciliar a vida familiar com a vida profissional, jornadas excessivas de trabalho, sobrecarga de funções e fadiga, contato contínuo com pessoas sob forte tensão, entre outros que dificultam o processo de humanização do atendimento. Outros aspectos levantados no estudo também incluem a falta de ambientes adequados para a execução dos trabalhos, falta de recursos humanos e materiais necessários para a execução do trabalho e baixa motivação para o trabalho.

Os fatores contribuintes que impactam no atendimento humanizado trazem grande peso ao processo e dificultam sua progressão, a desmotivação pessoal do indivíduo talvez seja o que mais pese no atendimento humanizado ao paciente, uma vez que o próprio colaborador não se sente ou não é ouvido e suas necessidades não são atendidas pela instituição, afinal não se pode dar o que não se tem.

No estudo de Viana (2004) foram levantados diversos aspectos que possuem contribuição direta para que o PNH tenha maior efetividade para a realização da mudança cultural necessária, conforme enumerado a seguir.

- a) A falta de interface do programa com a lógica de funcionamento do SUS, acarretando num distanciamento dos níveis de gestão, seja estadual, municipal ou federal;
- b) Falta de integração com outros programas do Ministério da Saúde que estavam na mesma secretaria, resultando em ações deslocadas da agenda proposta pelo Ministério da Saúde.
- c) Sustentação do PNHAH em programas de humanização do Ministério da Saúde sem acréscimos de resultados e promoção de interface entre eles;
- d) A metodologia adotada estava voltada para a mudança de atitude individual, sem tratar da lógica de funcionamento da atenção e da gestão, resultando em ações individuais ou de pequenos grupos, em setores específicos, numa postura mais de voluntariado pessoal do que de transformações institucionais e dos processos de trabalho;

e) Comparado com o número de hospitais que aderiram ao PNHAAH (535), foram poucas as experiências que ultrapassaram o entendimento da humanização como a adoção de ações no sentido de colorir ambientes, uso de crachás de identificação, melhorar a recepção com TV e vídeo, fazer festas comemorativas, etc. Não estamos aqui desprezando essas atitudes, porém, isoladas, não reduzem filas, não tornam o atendimento mais qualificado. As pessoas continuam horas nas salas de espera para poder serem atendidas. Continuam indo procurar as urgências e emergências pelas suas urgências muitas vezes sociais, para ter um pouco de atenção.

Atualmente, ao se constatar a necessidade de proporcionar uma nova experiência nos serviços de saúde, percebe-se que um novo sistema de atenção hospitalar deve ser implantado para proporcionar melhor qualidade no processo assistencial.

Diante dos fatores apontados, constata-se que para se atingir os objetivos do PNH e obter maior qualidade no processo de humanização do atendimento é preciso que haja uma série de mudanças na área de saúde, abrangendo tanto a parte estrutural como: edificações, instrumentação, equipamentos, entre outros, como a parte humana, envolvendo uma transformação cultural, maior motivação, treinamento e capacitação e a busca constante pela melhoria contínua, passando a entender o usuário do sistema de saúde como uma pessoa única que possui valor e importância para si mesma e para a sociedade.

Em um ambiente privado onde não se tem alguns fatores pejorativos que se encontram no SUS (tais como o desvio de recurso, a escassez de material de trabalho, de insumos e ausência de liderança ativa na instituição), também existem dificuldades e entraves na aplicação efetiva de humanização no atendimento, a empatia com o paciente é algo que requer muita atenção, pois não é apenas instituir como dever do colaborador e esperar que seja algo espontâneo do mesmo, muitas vezes têm que se repetitivamente trabalhar esse *'feeling'* até que isso ocorra naturalmente, contudo sempre deve-se observar o colaborador para que o mesmo tenha suas necessidades atendidas ou ouvida por seus gestores para que o mesmo

mantenha-se motivado a permanecer na instituição e prestando um atendimento mais humanizado.

Em situações de pandemia, como o novo coronavírus, o foco do atendimento é muito importante. As informações fornecidas de forma clara e segura ajudam os pacientes a minimizar o medo, que pode ser mais prejudicial do que a patologia apresentada.

O paciente quando não atendido tende a ser mais poliqueixoso, e por muitas vezes basta que o profissional que está atendendo este paciente pare um instante e lhe escute, lhe dê atenção.

Os profissionais devem estar equipados com trajes completos de biossegurança, e os pacientes podem entrar em pânico e imaginar que o hospital está contaminado. Segundo Francisco Almeida (2020), professor de radiologia e tecnólogo, as equipes de saúde se preocuparam em explicar os motivos do uso desses acessórios, pois eles estão na linha de frente do serviço público e podem ajudar no conforto dos pacientes.

As pessoas que foram atendidas de forma humana eram gentilmente informadas e os profissionais de saúde podiam ouvir suas preocupações. Portanto, além de uma compreensão mais clara da evolução dos sintomas e dos cuidados com a doença, também podiam compreender melhor a necessidade de não se exporem.

A humanização tornou o atendimento mais eficaz porque pacientes bem informados podem responder às solicitações médicas com mais rapidez e precisão. Portanto, esta abordagem conduziu à redução da concentração de pacientes hospitalares e à redução da disseminação de doenças em situação de pandemia.

Pode-se dizer que a chave do atendimento humanizado está no saber ouvir, pois um paciente que é ouvido e tem suas dúvidas sanadas, muitas vezes se acalma e tranquiliza, de forma que o sentimento de 'abandono' passa dando lugar ao sentimento de acolhimento, transformando aquela experiência em algo bom e proveitoso.

5 CONCLUSÃO

Por meio da Pesquisa Qualitativa, composto pela Pesquisa Descritiva, do presente trabalho, pode-se compreender as razões pelas quais a humanização do atendimento hospitalar se coloca como um conceito de implantação, manutenção e aprimoramento constantes e urgentes dentro dos âmbitos dos EASs, abarcando desde o projeto arquitetônico do espaço físico como os serviços prestados. Como os EASs correspondem a edificações destinadas à saúde populacional, estas, além de bastante complexas, apresentam alta relevância para a saúde pública, sendo necessária reformulação constante da normatização relativa.

Assim, diante da mecanização e automatização crescentes na área da saúde, houve um distanciamento entre o paciente e o profissional da saúde. Além do paciente, deve-se atentar para os profissionais e familiares envolvidos, evidenciando o caráter humano em detrimento daqueles relativos apenas aos sintomas e ocorrências que levaram os indivíduos ao EAS.

Nesse sentido, vale destacar que o conceito de humanização foi construído por meio de discussões relativas à ética e a bioética e corresponde ao resgate do respeito perante os seres humanos, colocando o homem como centro de todas as coisas através das dimensões sociais, psicológicas, éticas e educacionais.

Ressaltando que cada indivíduo carrega consigo uma cultura e valores únicos que se difundem aos preceitos da sociedade e cada um deve ser analisado de forma ímpar para que tanto o profissional, a instituição e o paciente tenha êxito naquilo que se propuseram a fazer.

Como instrumento para mensurar a efetivação da humanização do atendimento hospitalar, destaca-se a gestão realizada por meio da acreditação colocada através de normas que visam ofertar melhor qualidade no atendimento aos pacientes de forma a certificar a EAS conforme os critérios e diretrizes previamente estipulados. Sendo assim, os pacientes passam a ter melhor relação com o EAS aprimorando os elementos relativos à memorabilidade e confiabilidade, as condições de trabalho e incrementando a eficácia com o cuidado ao paciente e ofertando forte relação com a ética.

Para que a humanização do atendimento hospitalar na EAS seja efetivada é necessário que os profissionais sejam devidamente treinados, a estrutura física seja apropriada, a instituição respeite a legislação vigente, identifique riscos, dentre outros pontos que irão, em conjunto, aprimorar a relação de segurança entre pacientes, familiares e profissionais.

O atendimento humanizado é um forte alicerce para todos ambientes de trabalho e um destaque importante para as unidades de saúde, já que gera um ótimo resultado ao paciente e conduz a um âmbito de trabalho mais leve, com o intuito de proporcionar a melhor experiência ao usuário, este é um trabalho árduo e perene, pois se trata de valores, motivações e visões, o que gera esforço diário. Implementar a humanização no ambiente hospitalar se torna uma atividade contínua visto que o ser humano é inclinado a recordar de experiências negativas em vez de boas, isso faz com que cada gesto seja feito com muito amor e carinho para que uma fração dessas atitudes possa ser lembrada pelo usuário.

Quando se fala em saúde, todos os aspectos são importantes. De novas ferramentas tecnológicas e avanços do dia a dia à qualificação profissional dos trabalhadores da saúde. A eficiência do trabalho é fortemente influenciada pela qualidade dos fatores humanos e pela relação que se estabelece entre profissionais e usuários.

Para os profissionais, o plano de humanização baseia-se na valorização do trabalho e melhora da relação entre ele, os usuários e a gestão. No entanto, não se pode ignorar a conveniência de estabelecer uma relação adequada entre o hospital e a comunidade, por isso seu aspecto humano tem recebido a devida atenção.

A humanização do atendimento hospitalar não se concretiza da noite para o dia. Como qualquer organização, os hospitais precisam estar abertos a mudanças em seus hábitos e atividades diárias. É muito provável que a evolução da qualidade do contato hospital-paciente ao longo do tempo não seja equivalente a inúmeros avanços científicos na área da saúde. Mas hoje, os melhores hospitais estão em constante aperfeiçoamento para buscar atendimento adequado. O atendimento hospitalar precisa ser mais humano. Este deve ser o princípio orientador do processo.

O cuidado humanizado não é apenas chamar o nome do paciente, nem sempre sorrir com o canto da boca, mas, mais importante, compreender o medo, a ansiedade e a incerteza do paciente e dar ao paciente apoio e atenção permanentes. Além do cuidado fraterno e do cuidado humanístico, a humanização também busca o aprimoramento contínuo do conhecimento e dá importância a todos os elementos envolvidos no cuidado no sentido antropológico e afetivo. A humanização do atendimento hospitalar deve dar importância ao respeito afetivo ao próximo, o que propicia a melhoria das relações hospitalares.

Para realizar a humanização do atendimento hospitalar, um aspecto decisivo para o avanço do atendimento humanizado é estabelecer um mecanismo que capte as vozes de todos os participantes e amplie o espaço de comunicação e diálogo entre usuários, gestores e colaboradores dos diversos setores do hospital.

REFERÊNCIAS

AIDAR, Marcelo Marinho. **Qualidade humana: as pessoas em primeiro lugar**. São Paulo: Maltese, 2005.

ALBUQUERQUE, Denilson Campos de et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – **Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares**. Scielo, Rio de Janeiro, p.1-10, jan. 2015.

ALMEIDA, ABA; AGUIAR, MGG. **Uma abordagem bioética**. *Revista Bioét* (Impr); 2011.

ALMEIDA, Nemésio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS**. *Revista Psicologia e Saúde*, Recife, v. 05, n. 01, p. 01-09, 2013.

ALMEIDA, Flávio Rodrigues de. **Humanização da assistência na atenção primária à saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo horizonte, 2015.

ANTUNES, Patrícia. GARCIA, Nerivanea Fernandes Oliveira. OLIVEIRA, Lidiane Jacinto. RODRIGUES, Idelma Viana. ALVES, Gabriela Rodrigues. A importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, Volume. XII, Número 1. Abril. Ano 2018/1º Semestre.

ANVISA, 2017. **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente. Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguranca+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716_. Acesso em: 17 Dez. 2020.

AYRES, JRCM. **O cuidado, os modos de ser do humano e as práticas de saúde**. *Saude soc*. Vol 13 n. 3 São Paulo Sept./Dec; 2004.

AYRES JRCM. **Hermenêutica e humanização das práticas de saúde**. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):549-60.

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, p. 132-135, Feb. 2006. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692006000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Dez. 2020.

BARBOSA, Guilherme Correa, *et al.* **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 01, p. 123-127, 2013.

BOEMER, Magali, Roseira; SAMPAIO, Mauren Alexandra. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. **Revista Latino-americana de Saúde Médica - Ribeirão Preto**, v.5, n.2, 1997.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** 11a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.

BORGES, Grasiela Cristina Reis; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. **Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde.** Distúrbio da Comunicação, São Paulo, v. 30, n. 01, p. 194-200, 2018.

BORGES, R. **Humanização da rede pública de Porto Alegre: bases e estratégias das gerências de enfermagem no desenvolvimento do cuidado humano [dissertação].** Canoas: Universidade Luterana do Brasil; 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 91 de 18 de fevereiro de 2016. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS – A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS – Cadernos Textos. Cartilhas da Política Nacional de Humanização.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466,** de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

CALDEIRA, Hélio. **O que é atendimento humanizado? Descubra seus benefícios.** Disponível em: <<https://cmtecnologia.com.br/blog/humanizacao-hospitalar/>> Acesso em: 10 nov. 2020.

CAMPOS, G. W. S. **Humanização em saúde: um projeto em defesa da vida?** Interface, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 398-400, mar./ago. 2005.

CREMESP. **Centro de Bioética**. Disponível em: <<http://www.bioetica.org.br/>> Acesso em: 17 de fev. 2021.

CAVALCANTE, A.; DAMASCENO, C., MIRANDA, M. **Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros**. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2013.

COHN, Amélia; *et al.* **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 2011.

COSTA, Aline, Machado, Resende Ferreira; SENA, Lélia, de, Fátima, Bruno; PASSOS, Xisto, Sena. **A Atuação da Enfermagem no Processo de Acreditação Hospitalar**. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/A%20ATUA%C3%87%C3%83O%20DA%20ENFERMAGEM%20NO%20PROCESSO%20DE%20ACREDITA%C3%87%C3%83O%20HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 07 Dez. 2020.

DOCTORALIA. **Atendimento humanizado é principal critério de escolha de pacientes 4.0**. [Nota Corporativa] 6 de Março de 2020. Disponível em: <<https://press.doctoralia.com.br/88520-atendimento-humanizado-e-principal-criterio-de-escolha-de-pacientes-40/>> Acessado em 04 jul. 2021.

DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel Pacheco; ANTUNES JR, José Antônio Valle. **Design Science Research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia**. 1ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ALMEIDA, Francisco. **O impacto da humanização hospitalar durante uma pandemia**. [Entrevista concedida ao Estadão] 1 de abril de 2020. Disponível em: <<https://summitsaude.estadao.com.br/saude-humanizada/o-impacto-da-humanizacao-hospitalar-durante-uma-pandemia/>> Acessado em 25 jun. 2021.

FIGUEIREDO, Bruna; RIBEIRO, Helen, Cristiny, Teodoro, Couto; BRITO, Maria, José, Menezes; ALVES, Marília. **A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421971020.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

FILHO, Serafim Barbosa Santos; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde**. Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu, v. 13, n. 01, p. 603-613, 2009.

FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(10):3033-3042, 2013.

FONSECA, Poty Colaço. **O Serviço Social e a Humanização do Atendimento ao Cliente Hospitalizado: uma proposta para a UNIMED Florianópolis**, 2002. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GOLDIM, J.R. **Bioética: origens e complexidades**. Rev HCPA 26(2):86-92, 2006.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):255-268, 2010.

GUIMARÃES, Hélio Penna. **Guia Prático de UTI**. Editora Atheneu; São Paulo-SP, 2009.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos and COSTA, Eliani. **Ética e bioética: para dar início à reflexão**. Texto contexto – enferm. [online]. 2005, vol.14, n.1, pp.106-110. ISSN 1980-265X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>.

LABBADIA; Lilian, Lestingi; MATSUSHITA, Mari, Sahamura; PIVETA, Valdecira, Maria; VIANA, Teresinha, de, Aguiar; CRUZ, Fátima, Solange, Lafayette. **O Processo de Acreditação Hospitalar e a Participação da Enfermeira**. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a14.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

MARTIN, LM. **A ética e a humanização hospitalar**. O Mundo da Saúde. 2003 Abril-Junho; v. 2, 2003.

MANZO, Bruna Figueiredo. **Assistência Multiprofissional em Unidades de Terapia Intensivas Neonatais Acreditadas em Nível de Excelência**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2012

MANZO, Bruna, Figueiredo; RIBEIRO, Helen, Cristiny, Teodoro, Couto; BRITO, Maria, José, Menezes; ALVES, Marília. **A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421971020.pdf>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

MATOS, Selme, Silqueira; MORIAS, Rosana, Maria; NEUMANN, Vera, Nilda; SILVA, Viviane, Cristina; SILVA, Carla, Teixeira; ALVES, Marília. **Um olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar**. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/440>. Acesso em: 22 Dez. 2020.

MORAIS, Ana Maria Santana. **A humanização na área da saúde: uma proposta reflexiva para o Serviço Social**. Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social, Goiânia, 2016.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006

NETO, Augusto Cesar Barreto, *et al.* **Importância da bioética na formação do enfermeiro para o atendimento do adolescente enfermo crônico.** Reme, v.11, 2007.

NETO, João Leite Ferreira; PEREIRA, Alessandra Barbosa. **Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital geral público.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 67-87, jan./abr. 2015.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

OLIVEIRA, Juliana Simili de. **Humanização em saúde: arquitetura em enfermarias pediátricas.** Dissertação (Mestrado em Ambiente Construído) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

ONA, **Organização Nacional de Acreditação: Relatório de atividades 2018.** 2019.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. **A Importância da Humanização a Partir do Sistema Único de Saúde.** Revista Saúde Pública Santa Catarina, Florianópolis, v. 01, n. 01, p. 92-100, 2008.

Penna, P.M.M. **Biossegurança: uma revisão.** v.77, n.3, p.555-465. São Paulo: Arq. Inst. Biol., 2010.

PEREIRA, Bruna Bianca de Souza; PRADO, Bárbara de Oliveira; FILIPINI, Cibelli Barcelos; FELIPE, Adriana Olímpia Barbosa; TERRA, Fábio de Souza. **Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes.** Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 19-26, out/dez 2012.

PEREIRA, Márcia dos Santos. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, 2014.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola; 2004.

ROLIN, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2012.

ROMERO, Manuel Portela. GONZÁLEZ, Rosendo Bugarín. CALVO, María Sol Rodríguez. **A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde**. Rev. Bioét. 26 (3), 2018.

RIOS, IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2009, 33(2):253-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SANTANA, Edson, Mendes. **Equipe de Enfermagem e sua importância na Humanização Hospitalar**. Disponível em: <http://www.hmdoctors.com/2012/a-importancia-da-equipe-de-enfermagem-na-acreditacao-hospitalar/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SCHATZMAYR, H.G.; MULLER,C.A. **As interfaces da bioética nas pesquisas com seres humanos e animais com a biossegurança**. Ciência Veterinária Tropical. 11; 130-134 2008.

SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. **O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)**. Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu, v. 13, n. 01, p. 681-688, 2009.

SILVA RCL, PORTO IS, FIGUEIREDO NBA. **Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva**. Esc Anna Nery R Enferm. 2008;12(1):156-9.

SILVEIRA, R.; CONTIM, D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [Internet]. 2015.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. BITTAR, Daniela Borges. MATTOS, Érika Ferreira. SAKAI, Liliâne Aratani. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. **REME – Rev. Min. Enf.**; 11(1): 81-85, jan/mar, 2007.

TOCCI, Amanda Simone Sebastião; COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. **A gestão em saúde após a política nacional de humanização no Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Uningá, Maringá, n. 40, p. 197-206, 2014.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIANA, Rejane Vieira. **A humanização no atendimento: construindo uma nova cultura**. Dissertação apresentada como requisito para conclusão do Mestrado Profissional em Saúde Pública – Gestão de Sistemas de Serviços de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz, Brasília, 2004.

WALLNER, Sílvia. **Projeto de humanização no atendimento hospitalar**. Florianópolis: UNIMED Florianópolis, Projeto de Departamento de Desenvolvimento Cooperativista, 2009.

WINCK, Daniela Ries; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010.

WOLTMANN, A. **Comitês de Ética em Pesquisa no âmbito latino-americano (Brasil – Argentina): transdisciplinariedade em prol da dignidade humana**. Dissertação (Mestrado em Integração Latino-Americana). Santa Maria: UFSM, 2006. Disponível:
http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Biologia/Dissertacao/comite_etica.pdf. Acesso em: 23 Dez. 2020.