



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

VANÚBIA RAITZ DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE
HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**

ARIQUEMES-RO

2016

VANÚBIA RAITZ DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE
HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**

Trabalho apresentado ao curso de enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

Profº Orientador: Rafael Alves Pereira

ARIQUEMES RO

2016

Vanúbia Raitz da Silva

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de Grau de Bacharelado em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador: Esp. Rafael Alves Pereira

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

1º Avaliador: Profª Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

2º Avaliador: Profª Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 29 de Novembro de 2016.

Dedico em especial à minha amada mãe, Maria Moreira, por me educar, me motivar e por todo seu esforço dedicado, para que eu chegasse até aqui. Dedico também a todos que me apoiaram e participaram dessa etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou para que eu chegasse até aqui, e me mostrou que mesmo em meio a tantas adversidades e problemas eu seria forte o suficiente, e em cada vez que li a sua palavra havia nela um conforto para o meu coração, muitas vezes aflito e impaciente.

Em segundo lugar gostaria de agradecer a toda minha família que acreditou em mim, em especial à minha querida mãe, que sozinha, com tanto trabalho e amor me criou, nós sabemos o quanto foi difícil chegar até aqui, por várias vezes sofremos e ficamos angustiadas quando me faltava algo e não tínhamos condições de providenciar, mas Deus com sua infinita bondade sempre supriu todas as nossas necessidades e hoje aqui estou.

Agradeço também aos meus professores que dedicaram seu tempo a me ensinar, em especial ao meu professor e orientador Rafael Alves e meu querido professor Gustavo Barbosa Framil estes que foram muito atenciosos e prestativos, e em todos os momentos acreditaram no meu potencial.

Agradeço ainda a todos os meus amigos, pessoas especiais em minha vida que sempre tiveram uma palavra de apoio, de conforto e me auxiliaram em diversas etapas durante a minha graduação.

Agradeço à toda equipe do Hospital Municipal da Criança, que me acolheram com tanto carinho durante os dois últimos anos da minha faculdade, aprendi muito com cada um e também no nosso cotidiano de trabalho, alguns que ainda estão comigo e outros que foram embora mas deixaram o seu amor e carinho.

Muito obrigada.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

O processo de humanização é de extrema importância na relação entre a equipe de enfermagem e seus pacientes, nesta abordagem tratamos sobre o atendimento pediátrico, onde além de atender o paciente, o enfermeiro ainda precisa interagir com seus pais ou responsáveis. Humanizar significa ter sociabilidade, tornar-se uma pessoa benevolente, capaz de estabelecer condições mais humanas e melhores, sendo este o direito de qualquer cidadão, assegurado por lei. Para obtê-lo é necessário o esforço coletivo da equipe e também dos órgãos públicos responsáveis pelo atendimento em saúde, propiciando assim a melhoria desse sistema. O objetivo principal deste trabalho é descrever a importância do processo de humanização do enfermeiro no atendimento pediátrico, através de uma pesquisa bibliográfica com caráter descritivo, sendo esta realizada no período de Julho de 2015 a Novembro de 2016 utilizando artigos indexados e publicados em algumas bases de dados, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library (SCIELO). Em relação aos resultados relevantes deste trabalho é importante destacar a abordagem da melhor forma de atendimento à um paciente, sendo este feito em todos os níveis de atenção à saúde. Este processo de humanização é capaz de beneficiar a recuperação do paciente através de um contato mais próximo, o enfermeiro precisa sentir-se no lugar do outro, dedicando tempo e atenção o suficiente para que a criança se sinta acolhida e tenha segurança nos procedimentos a serem realizados pelo enfermeiro.

Palavras Chaves: humanização pediátrica; assistência humanizada; formação humanística.

ABSTRACT

The process of humanization is extremely important in the relationship between the nursing staff and their patients, in this approach we deal with pediatric care, where besides attending to the patient, the nurse still needs to interact with their parents or caregivers. To humanize means to have sociability, to become a benevolent person, capable of establishing more humane and better conditions, which is the right of every citizen, guaranteed by law. In order to obtain this, it is necessary the collective effort of the team and also of the public agencies responsible for health care, thus providing the improvement of this system. The main objective of this work is to describe the importance of the process of humanization of the nurse in the pediatric care, through a descriptive bibliographical research, being carried out in the period from July 2015 to November 2016 using articles indexed and published in some databases. Data, such as the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library (SCIELO). Regarding the relevant results of this work, it is important to highlight the approach of the best form of care to a patient, which is done at all levels of health care. This process of humanization is able to benefit the recovery of the patient through a closer contact, the nurse needs to feel in the other's place, dedicating enough time and attention so that the child feels welcomed and has security in the procedures to be Performed by the nurse.

Key words: pediatric humanization; humanized care; Humanistic training.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	Erro! Indicador não definido.	2
<u>2 OBJETIVOS</u>	Erro! Indicador não definido.	4
<u>2.1 OBJETIVO GERAL</u>	Erro! Indicador não definido.	4
<u>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	Erro! Indicador não definido.	4
<u>3 METODOLOGIA</u>		145
<u>4 REVISÃO DE LITERATURA</u>		156
<u>4.1. CONTRUÇÃO SÓCIO HISTÓRICA E CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO</u>		156
<u>4.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO</u>		19
<u>4.3 IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO</u>		201
<u>4.4 IMPORTÂNCIA ENTRE A RELAÇÃO DO ENFERMEIRO, A CRIANÇA E SEU ACOMPANHANTE</u>		245
<u>CONCLUSÃO</u>	Erro! Indicador não definido.	29
<u>REFERÊNCIAS</u>		290

INTRODUÇÃO

Humanização é a atitude de se tornar benevolente e sociável. Condições melhores e mais humanas são criadas para os pacientes que utilizam o serviço, sendo neste caso na área da saúde, o que significa também que mudanças positivas podem acontecer na mente dos trabalhadores da área para que haja melhorias no sistema de saúde. (FERREIRA, 2009)

O conceito de humanização é oficialmente assumido, por meio da Política Nacional de Humanização, fazendo, portanto, saber que todo cidadão tem direito de receber um atendimento público de qualidade principalmente na área da saúde, a garantia desse direito é o esforço coletivo na melhoria do sistema de saúde no Brasil, sendo esta uma ação que tem potencial o suficiente para disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado. (BRASIL, 2001)

A humanização é de extrema importância na relação entre a equipe de enfermagem, pacientes e acompanhantes. No entanto, no atendimento pediátrico considera-se o fato de que o usuário quase não tem entendimento da humanização em si, não sabe decifrá-la, apenas sente na maioria das vezes que o ato humanizado faz diferença no seu dia-a-dia ou durante todo o processo de tratamento, seja na internação, ou até mesmo no acolhimento imediato antes da consulta ambulatorial. O paciente se sente abatido e deprimido devido a sua enfermidade e esse processo ainda pode piorar se o caso for grave e exigir a internação do paciente. (ALVES, et al. 2009).

A atenção dispensada ao usuário proporciona calma e confiança durante os procedimentos, sejam eles invasivos ou não, há uma necessidade maior de habilidade por parte do profissional e também é necessária a tranquilidade do paciente, evitando intercorrências e mostrando o quanto o atendimento humanizado pode fazer diferença no tratamento deste usuário. Na internação do paciente, sendo ele uma criança ou adolescente, o momento é delicado para toda a família, requer uma rotina diferente de vida e ainda o entendimento do processo de adoecimento. A hospitalização é uma experiência que rompe com o cotidiano da escola, dos amigos, da família e das brincadeiras. (ALVES, et al 2009).

É importante que ao ser recebido em uma unidade hospitalar ou Unidade Básica de Saúde o paciente tenha consciência de que aquele local é necessário para a recuperação da sua saúde física, e no caso do atendimento pediátrico, as crianças

precisam sentir-se confortáveis e confiantes em relação ao profissional que irá fazer seu atendimento, o enfermeiro tem um papel de extrema importância no atendimento, cumprindo seu dever de forma a obter êxito na melhora do paciente e na solução do seu caso clínico. (BRASIL, 2006)

Portanto, havendo a necessidade de se implantar esse processo de humanização em várias unidades de atendimento à saúde, esta pesquisa bibliográfica foi realizada com a intenção de mostrar o real valor de um atendimento humanizado, uma relação que não é só de profissionalismo, mas também de afeto, onde o enfermeiro ao mesmo tempo em que exerce a sua função, sabe também da importância da humanização no atendimento pediátrico e o quanto esse processo pode fazer diferença no tratamento do seu paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância do processo de humanização do enfermeiro no atendimento pediátrico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre a construção sócio histórica e o processo de humanização;
- Descrever sobre o Programa Nacional de Humanização;
- Discorrer sobre a relação entre o enfermeiro, a criança e seu acompanhante;

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e foi realizado no período de Julho de 2015 à Novembro de 2016 utilizando artigos indexados e publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Sistema de Informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e dicionário da Biblioteca Júlio Bordignon relacionados ao tema abordado e aos objetivos pretendidos.

Ao decorrer da pesquisa foram encontrados 54 estudos, após leitura prévia destes, foram selecionados 19 artigos, 7 revistas, 5 manuais do Ministério da Saúde, 1 dicionário de língua portuguesa correspondentes ao ano de 1988 a 2015, sendo que os artigos mais antigos foram utilizados para valorizar ainda mais o trabalho, devido à falta de publicações mais recentes com conteúdo que pudessem contribuir da mesma forma.

Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram artigos, revistas e manuais que abordassem a temática proposta.

Já os critérios de exclusão adotados para a obtenção de amostra, foram textos não encontrados na íntegra, livros e artigos com publicação não coerentes com o objetivo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): humanização pediátrica; assistência humanizada; formação humanística.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONSTRUÇÃO SÓCIO HISTÓRICA E CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO.

Ao longo da história, alguns filósofos foram considerados humanistas e, de acordo com alguns estudiosos, a origem do humanismo é atribuída a Sócrates (MINAYO, 2006).

No séc, VI a. C., teve o surgimento dos primeiros filósofos nas colônias gregas e indagavam sobre o surgimento de todas as coisas, questionando se as obras eram mesmo dos deuses. Estes filósofos começaram a explicar a parte física do mundo, de forma lógica e não mágica, sendo chamados então de pré-socráticos. No séc. V a. C., o desenvolvimento da democracia grega possibilitou uma mudança do eixo da Filosofia, que passou das questões cosmológicas, às da Ética e da Política (ABRÃO et al., 2008).

Sócrates ao conversar com as pessoas durante suas caminhadas dedicava-lhes atenção e conhecimentos gratuitos, inserindo em seus diálogos o cidadão e os escravos da época. Com esse comportamento centrado nas pessoas e no que elas pensavam, ele foi considerado um filósofo humanista, e foi condenado à morte por questionar a existência dos deuses e fixar suas reflexões em problemas humanos, além de inspirar outros filósofos, em especial, seu discípulo Platão (MINAYO, 2006).

De acordo com a filosofia de Platão, a sabedoria produzida pela razão leva o homem a ser virtuoso, capaz de praticar o bem e controlar seus desejos. Por meio dessa sabedoria, o homem pode participar da sociedade sendo ético. Aristóteles, aluno de Platão e professor de Alexandre o Grande, contribuiu para a criação do conceito da lógica na formação de normas para as regras e o pensamento para emprego da linguagem. Para Aristóteles, a ética conduz o homem à felicidade, por meio dela o indivíduo consegue delimitar o que é o “bem”. Com as vitórias militares de Alexandre o Grande, por vários territórios estendeu-se o período conhecido como “helenístico”. (ABRÃO et al., 2008).

Conforme a autoria acima citada, o comportamento humano começou a ser preocupante, levando a ética ao centro das discussões filosóficas e transformando as ciências em um saber autônomo marcando esse momento da história. Quando houve o surgimento de Roma como força política e cultural, tornou-se receptivo à cultura

grega, em especial, a Filosofia, porém, as tensões que caracterizaram este encontro da Filosofia com o Cristianismo, têm início na Idade Média e estende-se até o século XVII.

Agostinho (354-430) e Tomás de Aquino (1225-1274) fazendo o seu papel de pensadores, tentaram em diferentes momentos da história, conciliar a razão de pensadores gregos com os ensinamentos de Jesus e as crenças. Nos séculos XIV e XV, as transformações decisivas foram experimentadas pela sociedade: surge o Humanismo na Itália, com o objetivo central de reagir ao pensamento que era predominante na escolástica. Até então a língua predominante dos rituais religiosos e da transcrição de diversas obras era o latim, inclusive a Bíblia, essas traduções era feitas por Erasmo (1469-1536), com formação humanista, ele pretendia contribuir para a liberdade dos homens (ABRÃO et al., 2008).

O humanismo surgiu na ciência moderna durante o Renascimento, definindo com grande importância o pensamento dos seres humanos em relação ao mundo, à vida e aos valores humanos. Um pensamento revolucionário considerando os seres humanos e não os deuses, os responsáveis pelas atitudes em relação à humanidade e pela vida social (MINAYO, 2006).

Segundo Minayo (2006), no século XVIII, o Iluminismo, no período que era chamado de modernidade, fortalecia o pensamento científico, desunindo do conhecimento da religião (valores Renascentistas), incluindo valores como o fim da miséria, a educação de jovens, e o fim da opressão na sociedade, os direitos do cidadão como a liberdade, igualdade e fraternidade (Revolução Francesa) o que inspirou a origem da Declaração dos Direitos Humanos.

A palavra humanismo é derivada do latim "*humanus*" e o humanista é aquele que atribui valor grandioso aos seres humanos. (MINAYO, 2006)

Deslandes (2004) diz que a humanização é um termo que constantemente é empregado no âmbito da saúde. É um conjunto de iniciativas que segundo ele não possui uma definição, no entanto existem outros autores que a definem.

De acordo com Ferreira (2009) o termo Humanização significa tornar humano, ter condições humanas em uma ação, ser atencioso, ser bondoso e tratável ao realizar um ato considerando o ser humano como único e complexo, colocando de forma intrínseca o respeito e a compaixão pelo outro.

A humanização é o compromisso com o mundo de tornar uma ação mais humana, e pensar na realização de um simples ato mecânico de uma forma diferenciada, dando sentido ao serviço humano. (MORETTI-PIRES, 2008).

Humanizar é muito mais que uma questão de mudança do espaço físico, é necessária que haja mudança em ações e no comportamento de profissionais em relação ao paciente hospitalizado ou cirúrgico. O distanciamento que há entre o profissional de enfermagem e o paciente deve acabar. (ROCHA RIBEIRO; ROCHA SONAIRA, 2008).

Contudo, humanizar consiste então em avançar tais capacidades no sentido de distribuir e estender, integral e igualitariamente à humanidade uma série de benefícios e resultados tidos como propriedades da condição humana (OLIVEIRA et al.2006):

Essas propriedades podem ser definidas como: atenção às necessidades básicas de subsistência por mais variáveis que elas sejam (alimentação, moradia, vestuário...) educação, segurança, justiça, trabalho, acesso à liberdade de associação, de pensamento e de expressão, de ir e vir, de prática política, científica, arte, esporte, tempo livre, culto religioso e, para o que aqui interessa especialmente: o cuidado à saúde. (OLIVEIRA et al. 2006)

A definição de qualidade e quantidade das necessidades é histórica e culturalmente produzida, concebida e realizada de acordo com o que os homens manifestam e não de acordo com o que alguns determinam. É uma definição de humanidade que resume todo o funcionamento da espécie humana que vise conseguir o acesso a todos que precisam, segundo suas necessidades e o exercício de suas capacidades conforme as condições de cada um, que sejam para contribuir de forma que as necessidades de todos sejam satisfeitas e se definam além do que historicamente se considera como básicas. (OLIVEIRA et al.2006 p. 4)

Segundo Oliveira (2006) essa proposta traz a responsabilidade à humanidade por esse objetivo, proporcional ao grau de poder que cada segmento social disponibiliza, não havendo nenhum tipo de relação com a proposição apenas da igualdade de oportunidades que servem para competir no mercado, deixando exclusivamente para o Estado o dever de cuidar da satisfação das necessidades e da capacitação elementar dos menos favorecidos, que hoje são infelizmente a imensa maioria da população mundial.

Em um determinado momento da história o valor da saúde passa a ser maior, tendo ela como um bem acima de qualquer discussão, o que justifica formas

obrigatórias de controle social em nome da utilidade e felicidade de um número maior de pessoas, e aos que sofrem uma piedade compassiva, sem questionar às pessoas envolvidas o que elas pensam e tem a dizer sobre o assunto. (OLIVEIRA et al.2006 p. 4).

Durante muito tempo, o entendimento de saúde era sinônimo de ausências de doenças físicas e mentais. Contudo, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica curativa. Portanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1948), saúde é definida como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. (SCLIAR, 2007)

Scliar (2007) refere-se a essa definição como o alvo de um modelo estritamente biomédico de saúde, a presença ou ausência da doença ou enfermidade com desvio da normalidade, com forma etiológica específica e única, tratada com neutralidade pela ciência médica. A perfeição está contida na ideia de completo bem-estar, que é quase impossível de existir, a não ser na morte, como estado de absoluta ausência de tensão, e ao contrário do que a perfeição propõe, na civilização moderna se exige cada vez mais renúncia das satisfações, o que envolve o bem-estar do ser humano.

Nesse sentido, a promoção de saúde aglutina o consenso político em todo mundo e em diferentes sociedades como paradigma válido e alternativo aos enormes problemas de saúde e do sistema de saúde do país (DEVER, 1988, p. 47).

Diante de alguns aspectos negativos observados na questão da saúde em nosso país é importante salientar que é necessário a implantação de uma assistência humanizada no setor da saúde. Observando a importância do atendimento humanizado em todos os setores. Um exemplo desta necessidade de se humanizar foi a criação da Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), do Ministério da saúde MS. (BRASIL, 2001).

4.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Em 1970 começaram a ser pensadas as práticas em saúde que traziam como o tema principal da discussão o direito dos pacientes, sendo a primeira delas emitida pelo Hospital Mont Sinai, em Boston/USA (1972). Logo após a Associação Americana

de Hospitais lança a Patients's Bill of Rigts (Carta dos Direitos dos Pacientes), revisada em 1992. (FORTES 1998 apud FORTES 2004).

Na questão saúde no país muitos aspectos negativos são observados, então salienta-se que é necessário ser implantada uma assistência humanizada no setor de saúde. Observando também a importância da humanização no atendimento em todos os setores, como exemplo dessa necessidade de se humanizar foi criada em 2001 a Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2001)

A PNHAH teve origem através da iniciativa do Ministério da Saúde com o intuito de encontrar estratégias que possibilitando a melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e o usuário deste serviço, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando a melhoria do Sistema de Saúde Brasileiro. (BRASIL, 2001).

São objetivos da PNHAH:

- Possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica na rede hospitalar credenciada ao SUS.
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciada ao SUS.
- Modernizar as relações de trabalho nos hospitais públicos, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade.
- Capacitar os profissionais dos hospitais públicos para o novo conceito de atenção à saúde, que valoriza não só a integralidade dos processos de atendimento, como também as crenças e o estilo de vida do paciente, a subjetividade e a cidadania.
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas em humanização da assistência hospitalar. Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública.
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização que venham a beneficiar os administradores, os profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde. (BRASIL, 2001 p. 14)

É necessário que o profissional trabalhe de forma a colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira leal ao paciente, e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio. O contato direto e o relacionamento fazem crescer e nesse momento de troca se faz toda a humanização. (OLIVEIRA, 2001apud BEDIN, 2004).

4.3 IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

A humanização estende-se ao atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento e também a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. (BRASIL, 2004 p.06).

Segundo Oliveira, Collet e Vieira (2006) a importância da humanização é a diferença no tratamento, no modo de agir do indivíduo. É a garantia de que as necessidades serão atendidas da melhor forma, é a capacidade de ouvir, falar e interagir uns com os outros, como forma de conhecer o outro e compreendê-lo, proporcionando o bem recíproco. Humanizar talvez seja lutar contra uma opressão que não permite ao homem pensar nos seus semelhantes e no mundo que está de maneira crítica.

A meta da humanização é apontada em todos os sentidos, com o objetivo mais claro no caso da saúde, é aceitar e reconhecer que nesta área, especialmente nas suas práticas, existem sérios problemas em relação a carência de muitas das condições exigidas, implementação e organização do cuidado à saúde da humanidade tanto por parte dos organismos e práticas estatais, como da sociedade civil. (OLIVEIRA et al 2006)

Conforme o mesmo autor o tratamento com os usuários vai desde o uso de uma linguagem impessoal e técnica, até a linguagem autoritária ou paternalista que infantiliza os usuários. Quando o tratamento passa a ser de uma forma que demonstra indiferença, ou seja, não chamar o paciente pelo seu nome, não olhar no seu rosto, gritar com o paciente, isso passa uma imagem de que os hospitais modernos podem voltar a se igualar com os hospitais de antigamente que começaram sendo derivados de cárceres, de abrigos indigentes e de espaços de clausura que tratavam o paciente com a intenção de castigá-la.

Se tivesse que resumir o ato de humanização, além da melhora do tratamento teríamos que promover o incentivo, a colaboração e a união interdisciplinar de todos os envolvidos. Humanizar não é só apenas amenizar a convivência hospitalar, senão uma grande oportunidade de se organizar na luta contra a desumanização, porém o problema mais enfrentado é a falta de condições técnicas, de capacitação, de materiais, da falta de qualidade no atendimento, o que também induz a desumanização. (OLIVEIRA et al 2006).

Desumanizar é tornar o homem um ser próximo aos animais, que apenas vivem pelo contato. A possibilidade relacional de o homem pensar e atuar conscientemente em sua realidade é a característica que o diferencia dos animais. (MORETTI, 2008).

Nesse sentido de acordo com Oliveira, Collet e Vieira (2006) humanizar na área da saúde implica dar espaço a palavra tanto dos usuários quanto a dos profissionais de saúde, formando uma rede de diálogo que pense e promova as ações a partir da ética e do respeito. A eventualidade de colocar-se no lugar do outro, depende de aceitar que todo saber é limitado, não se sabe nunca o que pode vir do outro.

Esse contato direto coloca o profissional diante de sua própria vida, na saúde, na doença, conflitos e frustrações, não se colocando nesse lugar este profissional tende a ser rígido o que pode prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Os profissionais estão expostos a tensões provenientes de várias fontes, o contato frequente com a dor, o sofrimento, o medo de cometer erros. Desta forma a formação humanística deste profissional deve ser levada em conta quando feita a contratação. (OLIVEIRA et al 2006)

O Ministério da Educação enfatiza o profissional enfermeiro em sua formação generalista, humanística, crítica e reflexiva. Ele é qualificado para o exercício de enfermagem embasado no rigor científico e intelectual pautado em princípios éticos, é capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalente no perfil epidemiológico.

Também exerce suas competências gerais e habilidades voltados à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento. Essas competências e habilidades são básicas e subsidiadas em diferentes âmbitos de atuação, constituindo o núcleo essencial da prática do enfermeiro, cabendo-lhe a coordenação do processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demanda em saúde (NORONHA et al 2002).

Na Enfermagem a formação humanista agrega a pesquisa, o ensino, a extensão e a assistência, tendo a investigação científica como um eixo de construção e a cidadania como referência. Ensinando o respeito a vida humana e levando ainda em conta as circunstâncias sociais, éticas e educacionais que estão presentes nas relações de envolvimento, é formar para a humanizar, e ainda resgata a importância

dos aspectos emocionais e físicos envolvidos na intervenção em saúde. (SANTOS, 2006 p. 218):

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (CECCIM 2004,p. 43).

A humanização tem um importante papel em qualquer tipo de atendimento na área da saúde, e pode promover de uma tal forma a melhora no estado de saúde do paciente, o que faz toda a diferença. Os seres humanos são movidos pela sensibilidade, pelos sentimentos e o que cada um destes sentimentos pode provocar na sua vida familiar e social. Tratando-se do sentir, não há nada que provoque melhor bem-estar, do que ser cuidado da melhor forma, de receber atenção, receber afeto, além de receber também os cuidados hospitalares, medicações, entre outros. (OLIVEIRA et al 2006)

De acordo com o mesmo autor, o impacto que a humanização pode causar no que se refere ao tratamento, pode ser avaliado através de um comparativo entre um paciente que recebe todos os cuidados hospitalares, recebe a atenção adequada, é reconhecido pelo nome, pode se expressar de forma livre, recebe as orientações de forma sutil, recebe ainda afeto dos profissionais, como um abraço, um carinho, uma conversa, ainda mais se tratando de um usuário que na maioria das vezes ainda é tão impotente em relação a sociedade, como uma criança.

No atendimento desumanizado ele provavelmente receberá apenas os cuidados protocolados e cuidados médicos, sem nenhuma consideração e sem a devida importância. (OLIVEIRA et al 2006)

A partir das contribuições de Florence Nightingale a enfermagem adquire bases científicas para constituir a profissão especializada no cuidar em outro, fundamentada em preceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade e ao mesmo tempo autoridade, dividindo o trabalho e o controle do ambiente em relação ao cuidado. (SANTOS, 2012)

Segundo Alves (2009) o profissional enfermeiro tem um papel de extrema importância no atendimento pediátrico, sendo geralmente o profissional que acaba tendo um contato mais constante com o paciente no atendimento. Na parte do acolhimento hospitalar é possível se observar relações de enfermagem, pacientes e

acompanhantes, situações em que o profissional procura desenvolver um cuidado diferenciado para com as crianças, respeitando todo o cuidado que os pais já têm com a mesma, mas mantendo a interação, assim como em outras áreas do atendimento, como banho, troca de curativos e a administração de dietas.

Uma situação um pouco mais complexa é a internação de uma criança ou adolescente, que em geral é um momento delicado para a família e muda a rotina de vida e as vezes dificulta esse processo de assimilação do adoecimento. A hospitalização é marcada pela modificação do cotidiano da escola, dos amigos, da família e até mesmo das brincadeiras. (ALVES et al. 2009).

Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é certo que:

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades e saúde da população e da defesa dos princípios das políticas pública de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde. O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COFEN, 2007).

As atividades e a liberdade das características da infância são substituídas pela passividade, deixando-se poucas opções para que a criança faça escolhas. O cotidiano da criança é substituído por procedimentos invasivos, medicamentos, máquinas, termos técnicos e sensação de dor e sofrimento na maioria das vezes. (ALVES, 2009).

Desta forma podem ser abordadas atividades que irão elencar o cotidiano da criança ao do hospital. Brincar é um direito de qualquer criança, mesmo aquelas que se encontram hospitalizadas. A criança que está em um hospital tem que mudar seus hábitos radicalmente, ela fica afastada da escola, de sua casa, de seus brinquedos, dependendo da enfermidade é privada de brincar. Segundo Kishimoto “[...] o hospital é para criança uma experiência difícil: ela tem que viver a separação da família precisa adaptar-se a outros ritmos e a confiar em desconhecidos” (KISHIMOTO, FRIEDMANN, 1998, p. 59).

É importante ressaltar que a brinquedoteca é um espaço de fundamental importância no desenvolvimento lúdico das crianças. O brincar é um direito da criança, direito este amparado em leis como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Constituição Federal entre outras conquistas importantes, colocam o brincar, ou seja, o lúdico como prioridade e como direito da criança, dever do estado, da família e da sociedade. (KISHIMOTO, FRIEDMANN, 1998, p. 59).

Amparada pela lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005 a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, a brinquedoteca hospitalar vem para garantir à criança um espaço destinado ao ato de brincar com o intuito de colaborar no tratamento dessas crianças e diminuir os traumas que podem surgir com a internação. (SILVA, MATOS, 2009)

As consequências psicológicas de uma hospitalização são múltiplas: problemas de sono, de comportamento, de apetite e dificuldades escolares. A criança doente continua sendo criança e, para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial. A criança impossibilitada de brincar tem seu desenvolvimento comprometido e seu equilíbrio emocional perturbado. (KISHIMOTO, FRIEDMANN, 1998, p.59).

É importante posicionarmos quanto à importância de brinquedotecas hospitalares e os benefícios que ela traz para criança hospitalizada. Qual a melhor maneira de utilizarmos este recurso tão importante e fundamental na formação do indivíduo. (SILVA, MATOS, 2009)

Os pacientes crônicos e agudos acabam tendo novos aprendizados, convivendo com situações limitantes e aprendem a se adaptar e incorporar o espaço hospitalar a sua vida, criam vínculos com os outros pacientes internados há mais tempo e seus acompanhantes. (PERES, LOPES, 2012)

4.4 IMPORTÂNCIA ENTRE A RELAÇÃO DO ENFERMEIRO, A CRIANÇA E SEU ACOMPANHANTE

Os familiares, a partir do momento em que reconhecem como adequado o cuidado fornecido à criança, passam a confiar nos profissionais que o proporcionam. Ao confiarem nos cuidados recebidos pela criança, tranquilizam-se, contribuindo para a construção de uma parceria positiva com os profissionais da equipe de enfermagem. (GOMES et al. 2015)

A enfermagem pediátrica tem um amplo espaço em aberto na área da saúde, no entanto algumas vezes não há estrutura adequada e nem planejamento adequado para este profissional. No atendimento hospitalar por exemplo, o enfermeiro pediátrico pode atender no primeiro momento fazendo acolhimento desta criança, como sendo o primeiro contato com o paciente e seu acompanhante, espera-se que o profissional já utilize do conceito humanizado de atendimento, e o aplique, lembrando que este primeiro contato bem sucedido é o caminho para uma boa comunicação com o paciente ao longo da sua estadia no hospital e ao longo do seu tratamento, mesmo tratando-se de Urgência e Emergência. (ALVES et al. 2009).

Vários profissionais podem estar envolvidos na assistência à saúde, propiciando o envolvimento de todos os componentes da equipe com a assistência, favorecendo assim uma melhor disponibilidade dos profissionais diante de seus clientes. Estes por sua vez, encontrarão maior facilidade para expor seus problemas, fazer questionamentos e isto promoverá a qualidade do acolhimento. A humanização neste processo de acolhimento depende também da atuação e da receptividade adequada demonstrada por todos os trabalhadores que entram em contato direto ou indireto com os usuários. (HOGA, 2004)

Segundo Brasil (2006), o acolhimento não é um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não pressupõe hora nem especificidade de um profissional para fazê-lo. Implica compartilhamento de saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer, e é quando o profissional toma para si a responsabilidade de abrigar e aconchegar a criança em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, de acordo com cada situação.

Colocar em prática a ação do acolhimento requer uma atitude de mudança no fazer em saúde, que pressupõe a escuta e a produção de vínculos como ação terapêutica; adequação nas formas de organização dos serviços de saúde, o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; a humanização das relações em serviço; a adequação da área física e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde; a governabilidade das equipes locais, associados à adoção de modelos de gestão vigentes na unidade de saúde (BRASIL, 2006b, p. 20).

Em geral, o cuidado, no contexto da saúde, deve estar relacionado a uma prática humanizada e integral, articulada com um conjunto de princípios e estratégias que norteiam, ou devem nortear, a relação entre o paciente e o profissional de saúde (AYRES, 2004).

Havendo a internação do paciente, o enfermeiro passa a ter uma responsabilidade ainda maior em relação ao paciente e ao cuidado que deve ser dispensado a este, encarregado também de observar o tipo de tratamento que a equipe toda de enfermagem também oferece, porque quando a humanização é oferecida apenas por parte de alguns profissionais, o trabalho feito lá no primeiro contato as vezes pode ser tido como em vão. (ALVES et al. 2009).

No cotidiano de uma enfermagem, um amplo conjunto de fatores envolve os profissionais, pacientes e acompanhantes. Considerar o que os permeia é o caminho para canalizar força para a produção de subjetividades protagonistas e responsáveis pelo cuidado. Valorizar o fortalecimento das redes de relações entre pacientes e profissionais da saúde, entre pacientes e seus familiares, é entender que essas redes de autonomia/dependência são importantes para a saúde (SOARES, CAMARGO JR., 2007).

Já na área de atenção básica o enfermeiro exerce uma função um pouco mais educativa em relação aos usuários, podendo promover campanhas e ações de saúde em escolas, creches e comunidades, no intuito de proporcionar uma melhoria de saúde a toda a população de forma didática e funcional. O papel da humanização neste tipo de atendimento é essencial, e as vezes fica até mais evidenciado do que no atendimento hospitalar. (ALENCAR, 2006 p. 90).

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2006) caracteriza o nível de atenção sendo um conjunto de ações em saúde, de forma individual e coletiva, abrangendo a promoção, e a proteção da saúde, o diagnóstico, a reabilitação, a prevenção de agravos e a manutenção da saúde.

Estas ações podem ser desenvolvidas por meio de práticas gerenciais, participativas e sanitárias democráticas através do trabalho em equipe, sendo dirigidas ao território delimitado, assumindo a responsabilidade sanitária, considerando as dinâmicas existentes no lugar onde vivem essas populações. (BRASIL, 2006)

Prestar um atendimento de rotina a criança também é considerado como uma ação promotora de humanização desse ser, e pode ser realizada através de visitas domiciliares ao paciente e sua família, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, realização do teste do pezinho e vacinação.

O ato de fazer o primeiro acolhimento na unidade básica também pode ser outra forma de humanização, inicia-se com a chegada desse usuário à unidade,

amplificando as dimensões deste cuidado por ser desenvolvido por todos os profissionais do serviço de saúde, o acolhimento deve se apresentar de forma condizente com a postura profissional de escuta qualificada no intuito de oferecer respostas às necessidades de saúde do usuário, respeitando sempre os saberes familiar de cada paciente, num contexto histórico, pessoal, cultural e social. (MONTEIRO et al. 2012)

Baseado em Bedin, Ribeiro e Barreto (2004) a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem. O ambiente, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. A humanização deve direcionar as atividades de enfermagem do enfermeiro (a) tornando-o capaz de construir uma realidade mais humana.

CONCLUSÃO

Após a realização do levantamento bibliográfico sobre a importância do processo de humanização do enfermeiro no atendimento pediátrico, fica evidenciado a possibilidade de melhoria no atendimento, mesmo diante de dificuldades encontradas pelo enfermeiro, como a carência de recursos humanos, jornadas extensas de trabalho, baixa remuneração, ambiente físico inadequado, carência de materiais e tecnologias. Observa-se que os assuntos e discussões relacionados ao tema tem aumentado, o que propiciou a criação de uma política pública para o atendimento humanizado. Esse processo de humanização deve ser inserido de acordo com as características de cada paciente. A legislação em vigor traz direitos garantidos aos usuários do sistema de saúde, no entanto por desconhecer estes direitos, muitos usuários deixam de exigir um atendimento de qualidade que envolva a humanização. O processo de humanização no atendimento pediátrico tem a sua parte de responsabilidade no tratamento com o paciente, neste caso sendo crianças, são envolvidos nesta relação o enfermeiro, o paciente e seu acompanhante, uma relação que deve ser não só de profissionalismo, mas também de afeto, proporcionando uma satisfação maior para o enfermeiro e seu paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, Bernadete Siqueira et al. **Enciclopédia do estudante: história da Filosofia: da Antiguidade aos pensadores do Século XXI**. São Paulo: Moderna 2008. Disponível em: <dgx64hep82pj8.cloudfront.net/pat/.../filosofando%20introdução%20á%20filosofia.pd..>. Acesso em: 15 Julho 2015.

ALENCAR, Rodrigo Conti Vieira. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)** /Rodrigo Conti Vieira de Alencar. Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/314M.PDF>. Acesso em: 15 Julho 2015.

ALVES, Camila Aloísio et al. **Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade**. Interface Comunicação Saúde Educação, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde**. 2004. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares Barreto - **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em:<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000077&pid=S0104-1290200500030000700003&lng=en>. Acesso em: 15 Julho 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Caderno Humanizasus**. Brasília 2010. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília 2001. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_pnhah.pdf>. Acesso em: 15 Julho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b. 42p. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v. 4). Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf>. Acesso em 20 Outubro 2016.

CECCIM, Ricardo Burg et al. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista Saúde Coletiva, [S.l.] 2004. Disponível em: < <http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/O%20Quadril%e1tero%20da%20Forma%e7%e3o%20para%20a%20c1rea%20da.pdf>>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética, Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em:< <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

DESLANDES, Suely F. **Análise do Discurso Oficial Sobre a Humanização da Assistência Hospitalar**. Ciência e Saúde coletiva. Rio de Janeiro.v.9,n.1, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>. Acesso em: 20 Julho 2015.

DEVER, Alan G. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde**, 1ª Ed., São Paulo, Ed. Pioneira, 1988, pg 47-68. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101989000500011>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. saúde e sociedade** :São Paulo, v.13,n.3, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf> >. Acesso em: 20 Julho 2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua Portuguesa** / Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos. – 5º Ed. – Curitiba: Positivo 2009.

GOMES, Giovana Calcagno Gomes et al. **Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professionals**, Rev. esc. enfermagem. USP vol.49 no.6 São Paulo Dec. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600951>. Acesso em: 05 Novembro 2016.

HOGA, Luiza Akiko Komura. **A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão**. Rev. Esc. Enfermagem USP 2004; 38(1): 13-20. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100002> . Acesso em: 20 Outubro 2016.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Diferentes Tipos de Brinquedoteca. In: FRIEDMANN, A. (org.). **O Direito de Brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Edições Sociais, 1998.

Disponível em: < <https://atividart.files.wordpress.com/2016/05/a-evoluc3a7c3a3o-dobrinca.pdf>>. Acesso em: 20 Outubro 2016.

MINAYO, Maria Cecília. Sobre o Humanismo e a Humanização. In Deslandes SF organizadora. **Humanização dos cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. P. 23-30. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400027>. Acesso em: 20 Outubro 2016

MONTEIRO, Akemi Iwata et al. **Humanização do atendimento à criança na atenção básica: visão dos profissionais**. Rev. RENE – Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste, 2012. Disponível em: < www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1067/pdf>. Acesso em: 20 Julho 2015.

MORETTI, Rodrigo Ótávio Moretti-Pires. **O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo**. Ribeirão Preto 2008. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../RODRIGOOTAVIOMORETTIPIRES.pdf>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

NORONHA, Ana Beatriz et al **Formação Profissional em Saúde**. RADIS comunicação FIOCRUZ, 2002.,pg 07-11. Disponível em: < <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/03/reportagens/formacao-profissional-em-saude>>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves et al. **A humanização na assistência à saúde**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):277-84. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000200019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

OLIVEIRA, Caroline Pimenta; KRUSE, Maria Henrique luce. **A humanização e seus múltiplos discursos-análise a partir da REBEN**. Revista Brasileira de Enfermagem - Rio Grande do Sul, v. 59, n. 1, 2004. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000100015 >. Acesso em:08 Agosto 2015.

PERES, Girlane Mayara; LOPES, Ana Maria Pereira. **Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais**. Psicol. hosp. (São Paulo) vol.10 no.1 São Paulo jan. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000100003>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

ROCHA, Márcia Jacinta Ribeiro; ROCHA, Maria Sonaira. **A humanização de enfermagem no cuidado hospitalar: um olhar sobre o centro cirúrgico. Monografia (Conclusão de Curso)**. 52f. Orientador: Ms. Carmélia Bonfim Jacó Rocha. Campos Gerais: Faculdade de Enfermagem/FACICA, 2008. Disponível em: <http://www.escavador.com/sobre/4706182/marcia-jacinta-ribeiro-e-maria-sonaira-rocha>>. Acesso em :12 Setembro 2015.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>>. Acesso em: 08 Agosto 2015.

SANTOS, Maiara Rodrigues. **A relação de ajuda e confiança entre enfermeiros e familiares de crianças internadas**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27082012-145057/pt-br.php>>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

SANTOS, Silvana Sidney da Costa. **Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação**. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2006 mar-abr; 59(2): 217-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200018>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

SILVA, Tania Melissa Archangelo, MATOS, Elizete Lucia Moreira. **Brinquedoteca hospitalar: uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas**. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3276_1464.pdf>. Acesso em: 20 Outubro 2016.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza, CAMARGO JR., Kenneth Rochel. **A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde**. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, v.11, n.21, p.65-78, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100007>. Acesso em: 12 Setembro 2015.