

Política nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva

RESUMO | Atualmente a humanização é ponto de pauta nos encontros nacionais e internacionais da área da saúde, assim, cada vez mais enfermeiros nas Unidades de Terapia Intensiva têm se preocupado com sua prática e implementação em suas unidades. Considerando esta preocupação, houve através das políticas públicas, a necessidade de promover um ambiente que proporcionasse melhores condições de bem-estar, integridade física e mental do paciente e também de seus familiares. O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever a implementação da política nacional de humanização nas ações do acolhimento, avaliando fatores que interferem para que uma efetiva humanização da assistência. O propósito é proporcionar, de forma humanizada, acolhimento ao paciente e também à sua família nesses ambientes. Para o desenvolvimento do tema foi escolhida como forma de trabalho de revisão bibliográfica sistemática. Foi feito levantamento de artigos publicados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os descritores "Enfermagem", "Terapia intensiva" e "Humanização" no período de 2003 a 2013. Ao final do levantamento, obteve-se um total de dez artigos sendo que destes, sete foram analisados por satisfazerem aos critérios de inclusão estabelecidos. Os fatores encontrados estavam relacionados ao paciente e seus familiares, a questões da equipe de enfermagem e a questões estruturais das instituições de saúde, revelando o caráter multidimensional da humanização. Conclui-se que a humanização é um aspecto fundamental aos seres humanos. Portanto, não deve apenas estar na pauta os discursos, mas efetivamente ser aplicada no contexto de trabalho das ações/intervenções de enfermagem. Para tanto, embora haja vários fatores interferindo, é preciso compreender as ações em várias esferas para resolvê-los.

Descritores: Enfermagem. Humanização. Terapia intensiva.

ABSTRACT | Currently humanization is point agenda in national and international meetings of health, thus increasing nurses in Intensive Care Units have been worried for its practice and implementation in their units. Considering this preocupação, was through public policies, the need to promote an environment that would provide better welfare, physical and mental integrity of the patient and also their families. The presesnte study was developed with the aim of describing the implementation of the national policy of humanization in the actions of the host, assessing factors that influence that an effective quality care. The purpose is to provide, in a humane way, welcome to the patient and also to her family in these environments. To develop the theme was chosen as a way to work a systematic literature review. A survey was done of papers published in the database of the Virtual Health Library (VHL), using the key words "Nursing", "Intensive care" and "Humanization" in the period 2003-2013. At the end of the survey, we obtained a total of ten items and of these, seven were analyzed to meet the established criteria for inclusion. The factors found were related to the patient and their family, the issues of the nursing staff and the structural issues of health institutions, revealing the multidimensional nature of humanization. We conclude that humanization is a key aspect to humans. So it should not just be on the agenda of the talks, but effectively be applied in the context of labor actions / nursing interventions. Therefore, although there are several factors interfering, it takes compeender actions in various spheres to solve them.

Keywords: Nursing. Humanization. Intensive care.

RESUMEN | La humanización está actualmente en la agenda de las reuniones nacionales e internacionales de salud, por lo que cada vez más enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos se han preocupado por su práctica e implementación en sus unidades. Considerando esta preocupación, las políticas públicas han hecho necesario promover un ambiente que proporcione mejores condiciones para el bienestar y la integridad física y mental de los pacientes y sus familiares. Este estudio se realizó con el objetivo de describir la implementación de la política nacional de humanización en las áreas de acogida, evaluando los factores que interfieren en la humanización efectiva de la atención. El objetivo es proporcionar una acogida humanizada a los pacientes y sus familias en estos entornos. Para desarrollar el tema, se optó por una revisión bibliográfica sistemática. Se realizó una encuesta de artículos publicados en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los descriptores "Enfermería", "Cuidados Intensivos" y "Humanización" de 2003 a 2013. Al final de la encuesta, se obtuvieron un total de diez artículos, siete de los cuales fueron analizados por cumplir los criterios de inclusión establecidos. Los factores encontrados estaban relacionados con los pacientes y sus familias, cuestiones del personal de enfermería y cuestiones estructurales de las instituciones sanitarias, lo que revela el carácter multidimensional de la humanización. La conclusión es que la humanización es un aspecto fundamental para el ser humano. Por lo tanto, no debe figurar únicamente en el orden del día de los discursos, sino aplicarse efectivamente en el contexto de las acciones/intervenciones de enfermería. Para ello, aunque existan varios factores que interfieren, es necesario comprender las acciones en diversas esferas para resolverlos.

Palabras claves: Enfermería. Humanización. Cuidados intensivos.

Jardes Arquimedes de Figueiredo Junior

Graduação no curso de enfermagem na Universidade de Cuiabá. UNIC (2012), com especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2014), Especialização em cuidados intensivos em Enfermagem (2015), Especialização em Enfermagem obstétrica (2016), Especialização em Auditoria dos Serviços de Saúde (2017), Especialização em Centro Cirúrgico, Central de Esterilização e Recuperação Pós anestésica (2019) e Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico no Programa de mestrado em Ambiente e Saúde (2021).
ORCID: 0009-0008-1890-1890

Débora da Silveira Campos

Doutoranda em Estudos de Linguagens pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT, Especialista em Formação Pedagógica em educação profissional - FIOCRUZ e Gestão Pública pelo Universidade de Cuiabá - UNIC. Graduada em Enfermagem pelo Universidade Federal do Mato Grosso
ORCID: 0000-0002-9403-0125

Marcia Ferreira dos Santos

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (2007). Atualmente está cursando Mestrado pela universidade de Cuiabá. Possui experiência na área de Auditoria interna e externa de contas médicas/ OPME, contratos Hospitalares e Parametrização Mat / Med em uma operadora de Saúde / Unimed Cuiabá.

Agnes Manuela Machado Fernande

Graduação em enfermagem pela Universidade de Cuiabá (2011), Atualmente é enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Varzea Grande. Especialista em Enfermagem do Trabalho com Ênfase em Urgência e Emergência, Urgência e Emergência e em Auditoria em Sistemas de Saúde.

Cristhiane de Moraes

Graduada em 2012 pela Universidade de Cuiabá, Especialista em Enfermagem Obstétrica, atua na sala de parto e centro obstétrico do Hospital Geral de Cuiabá - MT.

Karine da Silva Campos Prado

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (2013). Mestre em Ambiente e Saúde pela Universidade de Cuiabá (2021). Pós-graduada em enfermagem obstétrica. Pós-graduação em auditoria de serviços de saúde.

Érika de Paula Ferreira

Possui curso técnico profissionalizante em Técnico de Enfermagem pelo Centro de Ensino Técnico Matogrossense (2018), Ensino médio pela Escola Estadual José de Mesquita (2007), aperfeiçoamento em Brigada de Incêndio pela Máxima Assessoria em controle e prevenção de incêndios LTDA (2016).

Maria Nazaré de Moraes

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Várzea Grande (2013). Tem experiência na área de Unidade Intensiva, com ênfase em terapia intensiva. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso - (UFMT)

Recebido em: 09/08/2023

Aprovado em: 11/09/2023

INTRODUÇÃO

O estudo da temática humanização no atendimento em saúde em Unidade de Terapia Intensiva é de grande relevância, uma vez que a constituição de um atendimento é calcada em princípios como integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros aspectos, demanda a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário¹.

A humanização dos serviços de saúde é uma proposta de política pública que tem entre seus dispositivos o Acolhimento com a avaliação e classificação de risco que traz no bojo de suas definições uma postura ética, que implica no compartilhamento de saberes e angústias, tomando para si a responsabilidade de acolher o outro em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade. Esse processo deve ser entendido como uma ação que precisa ocorrer em todos os locais e momentos dos serviços².

A humanização, então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressu-

pondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais de saúde ao seu principal objeto de trabalho, o usuário /ser fragilizado, uma nova postura ética que permeie todas as atividades e processos de trabalho institucionais².

Entretanto, em relação à parte assistencial hoje tem um volume assistencial tão significativo que algumas deficiências podem ser observadas, tais como, baixa qualidade dos serviços, baixa cobertura, ineficiência e baixa produtividade. Deste modo, cada vez mais se questionam os métodos de gestão para regular os processos sociais e a dinâmica organizacional, observando-se progressivamente a necessidade de problematizar a dimensão subjetiva das organizações de saúde nas suas práticas assistenciais. Por isso, diante destas expectativas, os temas como, a humanização da atenção ao usuário tem ocupado uma posição cada vez mais central na agenda de discussões do setor saúde³.

Diante da observância de uma necessidade de melhorar o atendimento, criou-se um projeto baseado nos conceitos de humanização e acolhimento, devido à grande demanda com o objetivo de priorizar os

atendimentos conforme o risco, sem deixar nenhum usuário desassistido. Assim, o acolhimento surge para facilitar o acesso aos serviços de saúde, e de criar humanização entre o contato dos usuários e os profissionais de saúde, proporcionando uma abordagem integral ao usuário e permitindo aperfeiçoar o trabalho em equipe³.

No contexto da humanização, o acolhimento surge como uma temática mercedora da atenção de todos os envolvidos, profissionais e usuários uma vez que permeia as expectativas e sentimentos vivenciados pelos usuários em busca do atendimento eficaz. O adoecer, na vida dos usuários, é um momento que traz muitas inquietações e angústias, que exige as mesmas aceitações, conhecimento, estímulo e entendimento para que estes consigam conduzir e receber com tranquilidade os cuidados e orientações a eles dispensados. Porém, quando nos referirmos aos usuários, não podemos deixar de evidenciar que fazem parte deste rol os profissionais aí envolvidos indistintamente³.

Autores afirmam ainda que o conceito de humanização na assistência de Unidade de Terapia Intensiva precisa ser mais elabo-

rado e deve estar atrelado às diretrizes dos trabalhadores, gestores e usuários. A humanização não pode estar vinculada apenas à qualidade do cuidado prestado, devendo reconhecer a subjetividade do trabalhador, criando possibilidades para a expressão das potencialidades do mesmo³.

A humanização pode também ser compreendida como a democratização das relações entre os trabalhadores, usuários e gestores. Um modelo de produção do cuidado mais resolutivo, centrado na comunicação, na troca de informações e saberes. Humanizar visa o processo de envolver na assistência para produzir cuidados em saúde combatendo a despersonalização, assegurando o reconhecimento e respeito ao “outro” com distinção cultural⁴.

Tendo em vista este contexto, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando, dentre outras questões, humanizar a assistência hospitalar pública prestada aos pacientes, assim como aprimorar as relações existentes entre usuários e profissionais, entre os profissionais, e entre a instituição hospitalar e a comunidade, com vistas a melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados⁵. Com o intuito de unificar as políticas, em 2003, o PNHAH, juntamente com outros programas de humanização já existentes, transformou-se na Política Nacional de Humanização (PNH) – o Humaniza-SUS⁶ – o qual passou a abranger, também, os cenários da Saúde Pública (instituições primárias de atenção) objetivando melhorar a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde.

Partindo deste pressuposto, nas unidades de Terapia Intensiva (UTI's), onde se concentram pacientes mais graves, a assistência de qualidade e humanizada deve ser priorizada para maximizar as chances destes sobreviverem⁷.

A humanização da assistência em UTI's leva os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, à necessidade de utilizarem a tecnologia aliada a empatia, com experiência e compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado seguro, responsável e ético a indivíduos vulneráveis e fragilizados. Cuidar em unidades

consideradas críticas é ato de amor, qual está vinculado a motivação, comprometimento, postura ética e moral, e as características pessoais, familiares e sociais⁷.

Atualmente, as estruturas da UTI estão cada vez mais sofisticadas, favorecendo a despersonalização das relações do cuidado, com a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, por parte dos profissionais intensivistas.



Os pacientes internados nesses ambientes de avançada tecnologia normalmente desconhecem o funcionamento dos equipamentos. Além disso, as rotinas utilizadas e, muitas vezes, descontextualizadas de seus hábitos, acarretam mudanças significativas na vida dessas pessoas.



A priorização dos procedimentos, importantes para dar suporte e manutenção à vida, tem o potencial de tornar

secundários outros aspectos do processo de atendimento à saúde e da multidimensionalidade do ser humano⁷.

Entende-se, desta maneira, que quanto mais especializado for o serviço de saúde, mais presentes estarão às condições que sustentam o paradigma cartesiano. Sendo assim, as UTIs podem representar um espaço que, por sua concentração de tecnologia de ponta, caracteriza-se pela manutenção do saber científico especializado e fragmentado, em que pacientes e familiares acabam destituídos de sua humanidade⁸. Em virtude desta realidade, há um movimento profissional e governamental pelo resgate e valorização da humanização no cuidado em saúde, especialmente a partir de 2001.

A política de humanização tornou-se, nos últimos anos, temática recorrente em investigações e reflexões na área da saúde, interessando aos diferentes ramos do conhecimento científico. Vários estudos têm sinalizado a urgente necessidade de gestores e profissionais da saúde se adaptarem e desenvolverem, em seus locais de trabalho, uma assistência de acordo com a preconizada pela PNH. Esta pesquisa, portanto, tem a finalidade de identificar a implementação da política Nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais da saúde que trabalham em unidade de terapia intensiva e sua importância neste processo.

Nesse contexto o Enfermeiro possui um papel importante na promoção da implementação da Política Nacional de Humanização principalmente o Acolhimento, onde no contexto hospitalar observa-se que a equipe de Enfermagem é as pessoas que possuem maior tempo ao lado dos pacientes em unidades de saúde.

Diante disso surge o questionamento: Como anda a implementação da política nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva?

Considerando-se que o profissional de área da enfermagem tem um papel

fundamental na humanização da assistência ao paciente e a sua família nestes momentos críticos de saúde, desenvolveu-se o presente estudo que tem por finalidade contribuir com o desenvolvimento do conhecimento acerca do tema e trazer subsídios para se proporcionar acolhimento ao paciente e também à sua família nos ambientes de UTI's.

OBJETIVO

Identificar a implementação a política nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de uma revisão sistemática da literatura. Estudos dessa natureza permitem uma busca exaustiva de estudos realizados e a seleção justifica-se, pois os artigos publicados obedecem a critérios de inclusão e exclusão, nos quais foram se havia coerência, ano de publicação, público alvo voltado para profissionais da saúde, permitem uma avaliação crítica do material, bem como a síntese das evidências sobre o tem investigado disponibilizadas⁶.

A coleta de dados foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico retrospectivo, dos últimos dez anos (2003-2013), nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Optou-se por utilizar como material apenas artigos científicos, por considerar a acessibilidade deste tipo de publicação para os profissionais de saúde.

As buscas foram feitas através dos descritores em ciência da saúde (DECS/MESH) sendo utilizados previamente os seguintes descritores: Enfermagem, Humanização da Assistência, Unidade de Terapia Intensiva. Foram selecionados Vinte e um artigos. Foram incluídos

como amostra na pesquisa somente artigos publicados em português, inglês ou espanhol; que retrataram situações ocorridas no Brasil no período determinado e cujo texto completo estava disponível online gratuitamente.

Ao final do levantamento, obteve-se um total de dez artigos sendo que, destes sete foram analisados, por satisfazerem aos critérios de inclusão.



Os principais aspectos de cada estudo que compôs a amostra foram coletados e registrados. Foram sintetizadas e agrupadas as informações pertinentes, bem como a caracterização da amostra e o conteúdo sobre humanização. Estes dados incluem: 1) Autoria; 2) Ano da publicação; 3) periódico; 4) Título; 5) Resultados.



RESULTADOS

No quadro 1 apresentam-se os artigos que compuseram a amostra do estudo.

Dentre os estudos analisados prevaleceram pesquisas realizadas através de artigos que apontam vivências dos profissionais de enfermagem. Estes estudos qualitativos tiveram, em sua maioria, o objetivo de compreender a percepção e a opinião da equipe sobre a política de humanização e sua prática. Dentre os quais, três artigos abordavam a humanização da assistência no ambiente interno das UTI's.

Dos sete artigos, cinco estão em consenso quanto ao fato de que as condições de trabalho e a presença de insumos e outros materiais médico-hospitalares são muito importantes para a implementação da humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva, conforme é possível verificar em consenso entre os autores abaixo:

O hospital humanizado é aquele que contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade¹.

O Conteúdo relatado pelos autores sobre a humanização da assistência de enfermagem quanto á humanização das relações de trabalho de enfermagem, constata ser ela decorrente de uma necessidade social, historicamente construída. Não como uma necessidade atual da profissão que tenta colocar essa temática na pauta de grandes discussões, mas como um dos aspectos do trabalho da enfermagem que, com seriedade e credibilidade, poderá contribuir, significativamente, para a construção de uma assistência mais qualificada e humanizada³.

A Enfermagem tem o papel fundamental nesse processo, não porque acompanha mais aproximadamente os

Quadro 1- Artigos levantados pela busca de dados sobre humanização, segundo a autoria, o título, o periódico de 2003-2013.

AUTORIA	CATEGORIA/ PROFISSÃO	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
I Collet N, Rozendo CA.	Enfermeiros	Humanização e trabalho na enfermagem	Rev Bras Enferm. 56(2):189-92	2003
II Amestoy SC, Schuwartz E, Thofehm MB.	Enfermeiros	A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem	Acta Paul. Enferm. 19(4):444-9	2006
III Oliveira BRG, Lopes TA, Vieira CS, Collet N.	Enfermeiros	O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar Humanizado	Texto & contexto Enferm. 15(n. esp):105-13	2006
IV Klock P, Wechi J, Comicholi GV, Martins JJ, Erdmann AL.	Enfermeiros	Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em instituição hospitalar	Ciênc. Cui. Saúde. 5(3):398-406	2006
V Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR.	Enfermeiros	Humanização na saúde: enfoque na atenção primária	Texto & Contexto Enferm. 16(3)439-44.	2007
VI Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D.	Enfermeiros	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto(UTI): compreensões da equipe de enfermagem	Saúde Educ. 13(supl.1):571-80.	2009
VII Gomes ILV, Câmara NAC, Lélis GMD, Grangeiro GFC, Jorge MSB.	Enfermeiros	Humanização na produção do cuidado a criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem	Trab. Educ. Saúde. 9(1):125-35.	2011

clientes dos serviços de saúde, mas porque é a enfermagem que tem discutido mais profundamente essa questão que tenta resgatar em sua prática profissional a humanização como aspecto fundamental de seu trabalho, que tem produzido conhecimento acerca do tema, trazendo-o ao debate. Ainda neste contexto vem a equipe de enfermagem promovendo questionamentos e revisando suas próprias condutas, enfrentando heroicamente as inúmeras barreiras ambientes de trabalho, fundamentado na defesa pela vida².

Construir um processo de humanização, no âmbito hospitalar, não resulta de uma percepção isolada, mas constitui uma síntese de muitas percepções, vivências e intervenções pautadas em valores e princípios humanos e éticos. Resulta, sobretudo, do encontro com a realidade concreta, com quem a constitui, pacientes, familiares, trabalhadores, administradores, numa via de mão dupla a contemplar incessantes e novas descobertas, questionamentos e respostas para as necessidades emergentes¹.

Alguns estudos sinalizam benefícios trazidos pela implementação da política de humanização aos hospitais, como: a

redução do tempo de internação, a diminuição das faltas ao trabalho, o aumento da sensação de bem estar entre pacientes, familiares e funcionários e, com isso, conseqüentemente, a redução dos gastos em saúde².

Não há humanização da assistência sem promover a realização pessoal e profissional dos que a fazem. Não há humanização sem um projeto coletivo em que toda a organização se reconheça e nele, se revalorize. Deve ser seu objeto fundamental resgatar as relações entre profissional de saúde e cliente, dos profissionais entre si, da instituição com as profissionais e do hospital com a comunidade⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou delinear o tema e identificar os fatores que interferem nas relações entre as pessoas no contexto do trabalho, prejudicando também a humanização nos ambientes de terapia Intensiva.

Há margens para dúvidas sobre se haveria espaço para a implantação de novas estruturas e para a adoção de novos conceitos no campo da huma-

nização. Não há, portanto, a pretensão de sugerir que se substituam as implantações de condições satisfatórias de estruturas nas quais se baseiam o atendimento de qualidade, os quais são já reconhecidos como fundamentais para o acolhimento e manutenção do atendimento por políticas e ações fundamentadas simplesmente no bom relacionamento entre usuários, profissionais e gestores.

Há a esperança, sobretudo no que diz respeito a gestores e profissionais, que se deixe de ser teórico e que se faça prático a instrução do PNHAA que considera que “é necessário cuidar dos próprios profissionais da área de saúde, constituindo equipes de trabalho saudáveis.”³

Logo são necessários que se rompa o círculo vicioso onde se tem gestores não comprometidos com a formação de profissionais de excelência, uma vez que esses não se mostram interessados em prestar serviços de qualidade aos usuários, visto que não se sentem devidamente valorizados e por último, mas não em menor importância, onde se tem usuários que reclamam constantemente do atendimento recebido e co-

bram principalmente dos profissionais, que são a linha de frente, uma melhor atenção e acolhimento.

É importante também que se tenham gestores e profissionais com conhecimento prático do funcionamento dos serviços públicos de saúde, uma vez que grande parte desses atua ou gerencia estes serviços, mas não os utilizam quando necessitam atendimento de algum tipo de serviço de saúde, utilizando-se, na grande maioria, dos serviços de saúde privados, que como se pode perceber, por visarem o lucro em suas atividades, tem um atendimento e rela-

cionamento usuário/prestador inverso ao que se percebe na área pública.

Diante de todo o exposto, fica a sugestão de que haja maiores e, sobretudo, melhores investimentos por parte dos gestores no treinamento dos profissionais, de forma que esses percebam claramente a importância de atender bem ao usuário dos serviços de saúde, além de se esperar também que os usuários sejam mais bem conscientizados. Os seus direitos e das limitações dos serviços de saúde públicos e espera-se que com os resultados positivos destas ações inverta-se nesse ciclo vicioso atu-

al, onde se poderão ter usuários satisfeitos o que leva a menos reclamações, levando a profissionais mais receptivos os que levariam os gestores, diante da positividade dos serviços bem prestados em suas unidades, a investir cada vez mais no preparo dos profissionais e na informação dos usuários.

Os resultados revelaram uma pequena produção científica sobre a temática em foco. Sugere-se que pesquisas sejam realizadas tendo como objeto a humanização em UTI's, para que se possam ter subsídios para a avaliação, reordenação e efetiva implantação da PNH. 🐦

Objetivo: Avaliar a implementação da política nacional de humanização nas ações do acolhimento em Unidade de Terapia Intensiva em revisões bibliográficas.

N	CITAÇÕES QUE RESPONDEM AO OBJETIVO (AUTOR, ANO)	PONTOS COMUNS ENTRE OS AUTORES
1	Collet N, Rozendo CA; 2003.	1,2,3,4 concordam que: O ponto de vista, os desafios do processo de humanização da assistência e das relações de trabalho a serem enfrentados pela profissão implicam em superação da relevância dada à competência técnico-científica em detrimento da humanização; superação dos padrões rotineiros, arraigados, cristalizados de produzir atos em saúde; superação dos modelos convencionais de gestão; superação dos corporativismos das diferentes categorias profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações.
2	Amestoy SC, Schuwartz E, Thofehm MB; 2006.	
3	Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR; 2007.	
4	Klock P, Wechi J, Comicholi GV, Martins JJ, Erdmann AL; 2006.	
5	Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D; 2009.	5 e 6, concordam que: O ponto de vista destes autores a implementação da humanização de assistência depende das atitudes internas de cada um, mas também e principalmente do investimento da instituição no capital humano, no sentido de oferecer adequadas condições
6	Gomes ILV, Câmara NAC, Lélis GMD, Grangeiro GFC, Jorge MSB; 2011.	

Referências

- CASATE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev latino-Americana Enferm.* 2005; 13(1):105-11.
- RIZZOTO MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev. Bras Enferm.* 2002; 55(2):196-9.
- COLLET N, ROZENDO CA. Humanização e trabalho na enfermagem. *Rev. Bras Enferm.* 2003; 56(2): 189-92.
- DESLANDES SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cienc Saúde Colet.* 2004; 19(1):7-14.
- KLOCK P, WECHI J, COMICHOLI GV, MARTINS JJ, ERDMANN AL. Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em instituição hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(3):398-406.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de Humanização. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2016.
- OLIVEIRA BRG, LOPES TA, VIEIRA CS, COLLET N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto & contexto Enfer.* 2006; 15(esp):105-13.