

## EIXO TEMÁTICO 5 | AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

### CUIDADO HUMANIZADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) A PARTIR DA PERSPECTIVA E VIVÊNCIA PRÁTICA DE DISCENTES PELA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA PARA ENFERMAGEM

#### HUMANIZED CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) FROM THE PERSPECTIVE AND PRACTICAL EXPERIENCE OF STUDENTS THROUGH THE NURSING SEMIOLOGY COURSE

Raniel Bezerra da Costa<sup>1</sup>

Larissa Maria Soares de Sousa<sup>2</sup>

Marcos Vinicius Nunes Gonçalves<sup>3</sup>

Edina Araujo Rodrigues Oliveira<sup>4</sup>

#### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar as vivências dos discentes do quarto período de enfermagem nas práticas hospitalares realizadas pela disciplina de Semiotécnica para Enfermagem, a partir do cuidado humanizado em associação com os princípios da Política Nacional de Humanização. Durante este processo de aprendizagem, foi identificado diversas problemáticas que afetam de forma negativa a humanização no cuidado aos usuários de saúde. A falta de comunicação, suporte em saúde demorado e a superlotação são fatores que foram elencados como recorrentes dentro do âmbito das práticas realizadas. É evidente que o processo de humanização na assistência é de suma importância para se alcançar um atendimento de qualidade e integral, buscando atender às distintas necessidades que surgem dentro dos serviços e sistemas de saúde.

**Palavras-chave:** enfermagem; humanização; política nacional de humanização

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, Piauí, Brasil. Integrante do Programa de Educação Tutorial - PET Cidade, Saúde e Justiça. Contato: ranielbezerra411@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, Piauí, Brasil. Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Equidade. Contato: larymaria1269@ufpi.edu.br.

<sup>3</sup> Graduando Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, Piauí, Brasil. Extensionista do projeto Reciclanato. E-mail: marcos.vinicius2191@outlook.com.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP. Professora adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Contato: edinaraujo@ufpi.edu.br.

**ABSTRACT**

The present study aims to report the experiences of nursing students in the fourth semester during hospital practices conducted as part of the "Semiology and Semiotics for Nursing" course, focusing on humanized care in association with the principles of the National Humanization Policy. Throughout this learning process, several issues negatively affecting the humanization of healthcare for users have been identified. Lack of communication, delayed health support, and overcrowding are recurring factors within the scope of the practices. It is evident that the process of humanization in care is of utmost importance to achieve quality and comprehensive care, aiming to address the diverse needs that arise within health services and systems.

**Keywords:** nursing; humanization; National Humanization Policy.

**1 INTRODUÇÃO**

A enfermagem, como profissão de saúde, progride com a necessidade de qualificar o cuidado prestado para diversos grupos populacionais. A profissão vem ocupando muitos espaços com a sistematização das técnicas de enfermagem e com os princípios científicos que as fundamentam, contribuindo assim para elevação de seu status como ciência e profissão (Pires, 2009). Possuindo uma característica histórica relacionada ao suporte para alcançar o bem-estar, a classe reivindica pautas sociais imprescindíveis, como a busca por um padrão de assistência digna ao indivíduo. É nesse cenário que estudantes dessa área se colocam no centro das discussões sobre como o fazer saúde se orienta na atualidade (Rabelo *et al*, 2022).

O raciocínio clínico e humano é estruturado ao longo do curso, em disciplinas diversas. No entanto, ao ser apresentada para os autores a disciplina de Semiologia e Semiotécnica, cuja teoria analisa o sujeito em aspectos biológicos e sociais, novas possibilidades no campo da humanização se tornaram tangíveis (Pires *et al*, 2022).

Sob essa percepção, a disciplina supracitada é extremamente importante para a formação de profissionais preparados para o exercício da profissão. O discente aprende a como realizar os exames físicos dos diversos sistemas do corpo humano através da anamnese, que pode ser conduzida pelo relato livre do paciente sobre os fatos relacionados com a doença ou com perguntas específicas dirigidas pelo profissional, de técnicas embasadas na inspeção, palpação, percussão e ausculta e em testes específicos de acordo com o sistema a ser analisado, com o intuito da coleta de diversos dados para diagnóstico e prescrição mais certos na condição do indivíduo. (Barros, 2016)

Dessa forma, é também visto a necessidade de olhar não somente para a doença, mas para o paciente como um ser social e humano, em que, dependendo do contexto em que ele se encontra, isso irá afetar diretamente na sua vida e saúde, garantindo, assim, a integralidade e a humanização do processo de assistência. (Porto, 2019).

Através desta disciplina os alunos do 4º período de enfermagem puderam adquirir habilidades e competências relacionadas ao processo de cuidar, levando os conhecimentos obtidos em sala de aula para a prática no hospital. Durante essas aulas, os discentes identificaram diversas condições clínicas e sociais apresentadas pelos usuários, realizaram a anamnese para conhecer a fundo sobre a história do processo saúde-doença e o exame físico completo, a fim de identificar as condições do paciente e se os mesmos apresentavam alterações (Porto, 2019).

Para Sarmiento *et al* (2021), trata-se de uma experiência que contribui de forma significativa para a formação profissional, pois a partir das vivências práticas no hospital os alunos encontram indivíduos com necessidades distintas e experienciam o primeiro contato com circunstâncias que precisam de cuidado humanizado, as quais requerem assistências e recursos variados, influenciando assim o estudante a se capacitar para lidar com essas diferenças que muitas vezes não conseguem ser atendidas, seja por falta de insumos, seja pela forma como o suporte é prestada ou pela forma de funcionamento do próprio serviço.

Embora tal oportunidade tenha disponibilizado momentos enriquecedores na prática hospitalar, uma parte considerável das observações na instituição se classificam como ações incompatíveis com os valores e princípios de saúde. Durante o período de atividades no ambiente, percebeu-se um cenário desqualificado e preocupante para com o bem-estar do paciente. Segundo Silva *et al* (2020) um ambiente de saúde deve, como tal, promover o mínimo de conforto possível para que a recuperação do usuário seja a mais efetiva. Nesse sentido, ao passo que se articula a consolidação desse panorama crítico do serviço na instituição em análise, políticas públicas se mostram fortemente ineficazes nesse ponto, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e o cuidado humanizado se torna não mais do que uma teoria sem fins reais na sociedade.

O processo de assistir humanamente é discutido em todas as camadas teóricas de assistência ao indivíduo. Humanizar é concretizar significativamente a identidade humana nos serviços de saúde, permitindo que o cuidado seja possibilitado com a perspectiva que esse conceito proporciona (Proença *et al*, 2021). A PNH, logo, serve para fundamentar tal

compreensão, apresentando-se no ideal de saúde como medida universal para o desenvolvimento de um cuidado mais justo e empático, voltado ao entendimento de identidades plurais e perspectivas de atendimento humanizado, cuja proposição se atrela aos constantes casos de desrespeito e vilipêndio a integridade individual.

Em virtude desse entendimento da PNH, da importância do cuidado humanizado e da necessidade de discussões aprofundadas sobre este pressuposto no SUS, especialmente no hospital em estudo, os autores resolveram pôr em pauta tais conceitos. Assim, esse estudo se trata de um relato de experiência elaborado por discentes do quarto período de enfermagem, em práticas realizadas pela disciplina de Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem, ocorridas num hospital de uma cidade do interior do Piauí, no período de 31 de outubro de 2023 a 9 de janeiro de 2024, orientada pela Prof.a Dra. Edina Araújo Rodrigues Oliveira, cuja finalidade é relatar as vivências dos discentes nas práticas executadas e identificar como o ideal de cuidado humanizado se organiza na instituição, correlacionando-se com a PNH.

Para tanto, o debate acerca dos constructos que organizam esse trabalho será executado por meio de breve contextualização da política pública, exemplificando sua constituição e prerrogativas e, logo após, as observações críticas dos discentes acerca da realidade encontrada.

## **2 HUMANIZASUS, PRINCÍPIOS DEFENDIDOS E A PRÁTICA REAL**

Instituída em 2003, a Política Nacional de Humanização se caracteriza como uma estratégia de grande potencial para modificação da maneira como o atendimento em saúde é coordenado, cujo objetivos inerentes se ordenam pela busca de padrões de qualificação da assistência ao usuário em serviços da rede pública de saúde, além de defender uma proposta de ação transversal, que contemple as necessidades e individualidades de cada sujeito (Viana *et al*, 2021). Desse modo, a mesma se constroi sobre distintos princípios e diretrizes, pelo fato de se apresentar como política funcional e transformadora, operando um conjunto de relações entre profissionais e usuários que vão além do simples encontro proporcionado pela necessidade de curar determinada doença.

Dentre os preceitos elencados por essa política, pode-se citar a valorização da identidade de cada sujeito em sua alteridade, o fortalecimento e o reconhecimento dos agentes promotores de saúde, a cooperação entre os profissionais e a população, somado a democratização de uma assistência de qualidade nos estabelecimentos públicos (Silva *et al*,

2015). Entretanto, seu aspecto primordial consiste em disseminar um conceito de humanização secularmente questionado ao longo do processo de promoção do cuidado pelo SUS.

Sabe-se que o ato de humanizar está intrinsecamente ligado à subjetividade humana, inato nos indivíduos pela forma como as relações sociais se moldam na atualidade. Na saúde, a humanização se orienta segundo o pressuposto de atendimento de qualidade, com interesse pelos problemas que afligem o indivíduo e garantia de que o princípio da integralidade seja efetivado (Aniceto *et al*,2020).

A compreensão dessa política para o estudo em questão se faz relevante em virtude das diversas problemáticas encontradas em campo pelos discentes, os quais se relacionam aspectos comunicativos, a demora na assistência em saúde e setores além de sua capacidade, de modo a impor um desconforto ao paciente já debilitado. Estes fatos ampliam ainda mais o debate sobre como a assistência em saúde se estrutura nesses ambientes, de modo a fomentar questionamentos sobre a ausência de algo que deveria ser minimamente presente em todos os momentos do cuidado em saúde: a humanização.

Com essas informações, a fim de propiciar ao leitor inferências profundas sobre a realidade descrita neste estudo, serão elencados os principais temas observados pelos discentes em relação ao cuidado humanizado no hospital de prática, parte central de atendimento pelo SUS para várias regiões adscritas por ele no Piauí, cooptando com os preceitos defendidos pela PNH em sua essência como política pública.

## **2.1 COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE E PACIENTE**

Um dos problemas mais observados foi a falta de comunicação dos profissionais com os pacientes, como o fato de não haver uma explicação sobre seu estado de saúde, a compreensão do quadro clínico, medidas eficazes de promoção de cuidado e discussão sobre sua perspectiva hospitalar.

Nesse contexto, a interlocução entre os sujeitos é um dos princípios norteadores da Política de Humanização e necessidade imprescindível para uma assistência humanizada. Um exemplo claro desse dilema foi o atendimento a um paciente com Doença Renal Crônica (DRC), caracterizada por perda celular dos rins e conseqüentemente problemas urinários. Ela não possuía informações precisas sobre como seu estado de saúde evoluía, bem como o tempo que deveria permanecer internada.

A acompanhante, sua filha, muitas vezes tentava conversar com algum profissional que pudesse explicar de maneira simples os principais passos que sua mãe deveria tomar após o diagnóstico de DRC, fato que a indisponibilidade da equipe impediu de ser solucionado. Outro ponto importante é o uso de medicações sem qualquer elucidação de seus efeitos corporais e necessidade de uso, cujo entendimento, para PNH, preconiza que estes agentes devem educar a população e seus pacientes no que tange a utilização correta de medicamentos, sua funcionalidade e efeitos colaterais (Magalhães, 2022).

Dessa maneira, esse suporte negligente e fora dos padrões definidos pela PNH demonstra como o cuidado humanizado entre os profissionais não é uma prioridade no atendimento e cuja consequências incorrem no fortalecimento de discursos anti-SUS, pautados por oratórias de infuncionalidade da saúde pública, na descredibilidade perante a população que necessita de tais atendimentos acerca da qualidade da assistência e na produção de perspectivas sociais engajadas na compreensão de que a saúde gratuita é falha devido a cuidados ineficazes (Soares *et al*, 2022).

No cenário sobrecarregado de tarefas que profissionais de saúde vivenciam em hospitais, aliado a dificuldades de insumos e equipamentos, por vezes esse tópico não é tratado com a devida importância. Todavia, envolver o paciente no tratamento começa ao se demonstrar como procedimentos básicos, como engolir um comprimido, potencializa sua estabilidade ou recuperação.

O Brasil comporta um contexto de saúde pública ainda longe dos ideais de atendimento humanizado. A lotação desses espaços, particularmente no hospital em debate, pode explicar a ausência de comunicação com o indivíduo, haja vista a quantidade de pessoas que devem ser atendidas no dia em um dimensionamento inadequado. No entanto, incorporar essa prática mostra-se preciso para superar tais dilemas, embasado por Prado *et al* (2023), cuja afirmativa segue os preceitos de uma intersubjetividade entre profissionais e usuários para aprimorar o serviço e a assistência em saúde, garantindo que processos humanizados e de cuidados empáticos se firmem nesses segmentos.

## **2.2 SUPORTE EM SAÚDE DEMORADO**

A anamnese, conduta essencial para um profissional de saúde, na qual se aplica uma conversa com o usuário a fim de conhecer seu histórico clínico e pontos que fundamentam o

atendimento, foi bastante utilizada na disciplina. Essa ação tinha como objetivo familiarizar os discentes quanto a questionamentos e investigações sobre o quadro clínico do sujeito e, com isso, sistematizar medidas passíveis de realização para suprimir de maneira rápida essas demandas (Bickley *et al*, 2022).

É a partir desse método que os autores puderam verificar a principal reclamação no respaldo clínico. Entre as inquisições, fazia-se presente um discurso quase unânime sobre a lentidão da assistência no hospital, seja em casos de exigência de exames, transferências para locais especializados ou apenas a aplicação de um medicamento no horário correto.

Uma ocorrência em especial fomentou o interesse dos autores, uma vez que o paciente estava a mais de um mês esperando um tratamento para litíase renal. A progressão de sua doença se demonstrava bastante negativa e o mesmo nutria um pensamento de desamparo institucional e Estatal. Além disso, uma paciente que havia sofrido infarto e requisitava de um cateterismo urgente aguardava por mais de quatro semanas os preparativos de documentação e aceitação para sua transferência, de modo a colocar em risco sua saúde e integridade física.

Ambos os casos possuem como característica similar um problema observado frequentemente no hospital. A demora em assistir os pacientes está enraizado no sistema de saúde em geral, em que muitos optam por procurar novos meios para seu tratamento, motivados por riscos de possíveis complicações que possam ser irreversíveis. Esse panorama complexo dispõe de diversas responsabilidades, cujos fatores se relacionam em sua maioria com questões políticas e de investimento. Em última análise, permitir que indivíduos clinicamente vulneráveis e que buscam na assistência uma maneira para resolver seu estado e retornar ao cotidiano comum traduz uma inumanidade que contradiz a prática em saúde.

### **2.3 SUPERLOTAÇÃO**

Embora tratado de forma comum e rotineira no espaço, o excesso de pessoas relegadas em alas e setores do hospital simboliza uma antítese perfeita entre o significado de cuidado humanizado e a realidade vivenciada pelos sujeitos sociais.

Uma percepção profunda se mostra imprecisa nesse caso. Por vezes pacientes eram observados tomando soro fisiológico no chão sem um assento adequado e o mínimo de conforto possível. Outrossim, leitos eram dispostos nos corredores, com a privacidade dos usuários sendo infringida em sua totalidade. Em razão do grande contingente de pessoas retidas

entre um corredor e outro, os atendimentos se prolongavam ou não eram concluídos de forma adequada.

No entanto, para além desse cenário de sobrecarga de demanda observado, a inexistência de uma divisão entre categorias de complicações colocava os usuários em riscos evitáveis. Nesse contexto, pacientes com quadros clínicos caracterizados por alta contaminação, como portadores de bactérias ou os quais o contato com fluidos poderiam acarretar o desenvolvimento de agravos imediatos, como pneumonia, frequente entre os pacientes, mostra-se como alarmante.

Compreende-se que um indivíduo fragilizado por determinada patologia adquirir qualquer outra infecção no atendimento por compartilhamento de quartos inadvertidamente, setores ou até mesmo inadequação hospitalar no dimensionamento do espaço é a forma mais desumana de agir (Silva, L. *et al*, 2022).

Essa perspectiva esbarra na pauta de cuidado humanizado levantado por este estudo. Sabe-se que a segurança do paciente é uma das principais preocupações de qualquer promotor de saúde e, em virtude de uma grande quantidade de pessoas a serem atendidas, muitas vezes erros de profissionais, como a não higienização correta das mãos e manuseio incorreto de instrumentos a outro paciente, podem suscitar infecções ou veiculação de patógenos (Lima *et al*, 2024).

Ademais, com um exponencial número de indivíduos competindo muitas vezes por recursos limitados, como lençóis, equipamentos, medicamentos ou insumos para determinado procedimento, há chances de dificuldade em oportunizar o tratamento adequado para todos, em que as necessidades mais urgentes de um paciente se sobrepõem a de outro que, em certo momento, apresenta-se estável, mas que possui probabilidade de evolução para estágios críticos se não receber a mesma assistência (Cezar e Souza, 2021)

Por fim, o estresse gerado por tais problemáticas tanto para o paciente, quanto para os próprios profissionais leva ao aumento de riscos de saúde. Os pacientes, nesse sentido, podem desenvolver um sentimento de negligência e desamparo, afetando fatores psicológicos e físicos. E os profissionais, motivados por essa impotência diante dos problemas que o trabalho impõe, sentem-se por vezes exaustos e desesperados, de modo que casos como Síndrome de Burnout ou outras complicações mentais se tornam comuns (Silva, K. *et al*, 2024).

O atendimento humanizado não deve ser considerado apenas como uma forma dos agentes de saúde garantirem que o paciente tenha o melhor suporte possível. Este precisa

contemplar ainda as necessidades dos próprios profissionais, em muitas circunstâncias tratados com menos humanidade ainda, fato culminado pela ausência de subsídios hospitalares, salários abaixo da expectativa de gastos econômicos na sociedade e reivindicações barradas pela inoperância do Estado em salvaguardar direitos essenciais a essa classe (Pereira *et al*, 2023).

Ainda, o criticismo que norteia esse tema deve ser acompanhado de um pensamento abrangente sobre o funcionamento da instituição. A mesma atende não apenas indivíduos da própria localidade, mas também das micro regiões adjacentes. Como é a única referência para esses pequenos municípios e cuja maior complexidade exige a transferência de sujeitos com certas afecções intratáveis nesses locais, a grande demanda envolta dessa assistência culmina nos casos descritos e lança luz sobre políticas públicas que incompreendem a realidade social.

É papel do Estado articular medidas para solucionar esse quadro de crise na saúde local, além do Governo proporcionar maiores investimentos para a região voltada ao aperfeiçoamento da Atenção Básica, considerada a “porta de entrada” do usuário no SUS” e que, embora ainda estigmatizada, possua complexidade suficiente para superar algumas queixas relatadas nesse estudo, ou a construção de novas redes hospitalares, com a finalidade de proporcionar conforto ao paciente e os profissionais e o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas essencialmente eficazes que orientem o percurso de cuidado da saúde para moldes mais humanísticos.

### **3 CONCLUSÃO**

O processo de humanização da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) é extremamente importante para garantir um atendimento mais organizado e integrado no sujeito, de acordo com suas individualidades, que busca beneficiar o indivíduo em todas as suas necessidades e não somente aquela presente no dado momento, ou seja, promover saúde.

Assim, infere-se a importância da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e um atendimento coordenado entre o profissional e o paciente, a democratização de uma assistência de qualidade para que o princípio da humanização e o ideal de cuidado humanizado seja realmente alcançado e posto em prática para benefício da sociedade.

Entretanto, o que foi observado em prática contradiz o que o SUS defende, afirmação esta embasada pela comunicação precária entre a equipe de saúde e o paciente, o que dificulta

a integralidade da assistência por não conhecer o indivíduo como um todo, demora em assistir o paciente e superlotação do estabelecimento de saúde, problemáticas que alcançam inclusive os próprios profissionais, que se observam em um contexto desfavorável e fragilizante.

Portanto, para se verificar por inteiro o cuidado humanizado, ainda há obstáculos a serem superados. Os profissionais de saúde devem se empoderar de discursos que reivindicam melhores condições de trabalho e maior reconhecimento, somado aos apelos individuais acerca da qualificação desses sujeitos relativo a humanização da assistência e garantia dos direitos básicos em saúde, de forma a superar tais barreiras e fortalecer a PNH. com a finalidade de beneficiar a população.

## REFERÊNCIAS

ANICETO, Bárbara et al. **Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, p. 640-660, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kjM8VZk3WVTBNstQbQcZ8fq/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BICKLEY, Lynn S et al. Bates: **Propedeutica Medica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022.

CÉZAR, Sabrina Vasques; DE SOUZA, Janaína Samantha Martins. **A visão da enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 42, n. 1, p. 81-90, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/40969>. Acesso em: 08 abr. 2021.

LIMA, Layane da Silva et al. **Fatores associados ao comprometimento da segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. e12902-e12902, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1538364>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MAGALHÃES, Maria Francielle Pereira; LONGO, Alessandra Renata Targa. **Humanização do cuidado ao paciente e familiares frente as doenças e complicações cardíacas.** CuidArte, Enferm, p. 259-265, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1434974>. Acesso em: 08 abr. 2024.

PEREIRA, Átila Augusto Cordeiro et al. **Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 21, p. e02311227, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dPSHd5rTdSMGXPzJ8Fwym3B/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, p. 739-744, 2009.

PIRES, Fabiana Schneider et al. **Semiologia aplicada**: sinais, sintomas e contextos de vida. 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/249109/001149835.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PORTO, Celmo Celeno . **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2019. PRADO, Crislaine Loqueti Santos Rainho et al. **Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família**. Saúde e Sociedade, v. 32, n. Suppl 2, p. e220823pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWMrwf4CFvX8nxgBZqrPkJJ/>. Acesso em: 28 abr. 2024.

PROENÇA, Rosa et al. **Papel da formação profissional contínua no processo de humanização do ambiente hospitalar**. 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140121/2/536480.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.

RABELO, Ana Renata Moura et al. Que não seja aquela enfermagem que pede silêncio: participação em movimentos sociais e saberes sociopolíticos-emancipatórios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210630, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YWQ7HqdH5sTTLXC7Dhg9xC/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2024.

SARMENTO, Isabela Perin et al. A humanização na assistência à saúde: uma revisão histórica da literatura. **Revista Educação em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 78-87, 2021. Disponível em: <https://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5938>. Aesso em: 23 abr. 2024.

SILVA, Janilson Avelino. Reorganizar e humanizar o processo de trabalho através do acolhimento: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 174-174, 2015.

SILVA, Kaique Duarte Cavalcante et al. Factors associated with care omission and patient safety climate. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230059, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bnm3fHMR8N7pcxKVYxwyHgl/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SILVA, Luciene Lima et al. **A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico**. Nursing (Ed. bras., Impr.), p. 7894-7903, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1379575>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SILVA, Talita et al. **A evolução da Humanização na Gestão Hospitalar**. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 38457-38467, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11809>. Acesso em: 24 abri. 2024.

SOARES, Giovanna da Rosa et al. **A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência**. *Enferm. foco (Brasília)*, p. 1-7, 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1397099>. Acesso em: 08 abr. 2024.

VIANA, Angeluza Amorim et al.. Política nacional de humanização do SUS: importância e implementação em unidade de nefrologia. **Revista Pub saúde**, v. 13, p. a433, 2023. Disponível em:<https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2023/04/433-Politica-nacional-de-humanizacao-do-SUS-importancia-e-implementacao-em-unidade-de-nefrologia.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.