

# HUMANIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO: A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR COMO MEIO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Maria Danielly de Freitas Pereira, Patricia Coelho Mendes de Britto Haddad

Assis-SP

*e-mail: danyfreittas@hotmail.com, patricia.coelho.haddad@hotmail.com*

**RESUMO: Objetivo:** Analisar a comunicação verbal e não verbal dos profissionais da saúde e pacientes como meio de humanização e chave mestra para a efetividade do trabalho interdisciplinar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que para sua construção foram seguidas as seis etapas propostas. Identificou-se nas referidas bases de dados, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores selecionados “Comunicação em saúde”, “Integralidade em Saúde” e “Humanização da Assistência” e aplicando os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foram 38 artigos elegíveis de acordo com os critérios de inclusão. Iniciou-se a leitura integral e em profundidade desses estudos. **Conclusão:** A atual pesquisa, em fase de avaliação e interpretação dos artigos selecionados justifica-se pela crescente necessidade do debate acerca da humanização, comunicação e interdisciplinaridade, frente à necessidade do olhar dos profissionais para a sua devida importância ao ser aplicada no dia a dia nos serviços de saúde, trazendo resultados positivos na assistência e possibilitando a reflexão da capacitação da equipe sobre este assunto.

**PALAVRAS-CHAVES: Comunicação em Saúde; Integralidade em Saúde; Humanização da Assistência.**

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the verbal and non-verbal communication of health professionals and patients as a means of humanization and a master key to the effectiveness of interdisciplinary work. **Methods:** This is an integrative literature review, in which the six proposed steps were followed for its construction. The Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) was identified in these databases, using the selected descriptors “Health Communication”, “Health Integrality” and “Humanization of Care” and applying the inclusion and exclusion criteria. **Results:** 38

articles were eligible according to the inclusion criteria. The full and in-depth reading of these studies began. **Conclusion:** The current research, in the evaluation and interpretation phase of the selected articles, is justified by the growing need for debate about humanization, communication and interdisciplinarity, given the need for professionals to look at its due importance when applied in everyday life in health services, bringing positive results in care and enabling reflection on the training of the team on this subject.

**KEYWORDS:** Communication in Health; Health Integrality; Humanization of Assistance.

## 0. Introdução

Considera-se que o período de hospitalização como um acontecimento que envolve diversas mudanças de sentimentos, emoções, causando reações variáveis de paciente para paciente, isto porque retiramos o indivíduo do seu habitat e inserimos em um ambiente até então desconhecido e ao mesmo tempo desconfortável.

Com vistas a diminuir o impacto que todas estas transformações, o profissional de enfermagem ligado diretamente a assistência, necessita conciliar humanização, interdisciplinaridade e integralidade.

Considera-se que a humanização em saúde é focada principalmente no cuidado ajustável e individual, ela permite que o profissional envolvido na assistência priorize o olhar holístico, levando em conta os fatores sociais, econômicos, religiosos e principalmente psicológicos, que implicam diretamente ao quadro patológico do paciente, da família e os demais membros da equipe que estão envolvidos.

Ademais, a interdisciplinaridade vem com o conceito de um trabalho conjunto e relacionável entre duas ou mais disciplinas, na área da saúde ela permite que, dois ou mais profissionais de áreas diferentes possam, em equipe, praticar a comunicação e humanização, alcançando assim o cuidado holístico e beneficiando todas as necessidades do indivíduo.

Salienta-se, nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), a importância da ambiência, recomendando a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis para os usuários dos serviços de saúde, além de se enfatizar a defesa dos seus direitos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. (PAULA, et al 2021)

Sendo assim, este artigo têm o objetivo de correlacionar os três fatores acima citados, evidenciar a importância para os alunos em formação na área da saúde, permitir a reflexão para os profissionais com experiência e contribuir para a criação e implantação de outros projetos relacionados a este tema.

## **1. Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, para sua construção foram seguidas as seis etapas propostas: 1 – identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2 – definição dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3 – definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4 – avaliação dos estudos incluídos; 5 – interpretação dos resultados; e 6 – apresentação da revisão.

Na primeira etapa definiu-se o tema e a construção da questão norteadora da revisão: *Como as técnicas de comunicação verbal e não verbal empregadas por profissionais da saúde interferem na prestação do cuidado integral e humanizado ao paciente?*

Para a escolha dos descritores utilizados foram realizadas consultas no Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os descritores utilizados foram: *Comunicação em saúde, Integralidade em Saúde e Humanização da Assistência.*

As bases de dados foram selecionadas via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na segunda etapa determinou-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: ser artigo decorrente de pesquisa original publicado entre 2011 e 2021, na íntegra, no idioma português, que versasse acerca da temática apresentada e pergunta de pesquisa. Foram excluídas dissertações, teses, artigos editoriais, de opinião, artigos duplicados, outras revisões e publicações que não tratassem acerca do referido tema. Esta coleta foi realizada no mês de julho e agosto de 2021.

## **2. Resultados**

Identificou-se nas referidas bases de dados utilizando os descritores selecionados e aplicando os critérios de inclusão e exclusão um total de 1695 estudos: “Comunicação em saúde” (410), “Integralidade em Saúde” (320) e Humanização da

Assistência” (965). Desses foram selecionados 107, que respondiam a pergunta de pesquisa, em seguida realizou-se a leitura dos títulos e resumos, e excluiu-se 69 artigos, restando 38 artigos elegíveis de acordo com os critérios de inclusão. Iniciou-se a leitura integral e em profundidade desses estudos.

Dos artigos selecionados, 26 são de abordagem qualitativa, 9 de revisão de literatura, 1 abordagem sócio poética, 1 ensaio clínico, 1 ensaio reflexivo. Em sua grande maioria, o assunto central são sobre as formas de abordagens onco pediátricas e a utilização do lúdico, escuta terapêutica e projetos humanizados como meio de abordagem qualificada na assistência a saúde.

### **3. Discussão**

Após passarmos pelo modelo biomédico, a formação tecnicista e o determinismo econômico provenientes da ciência médica que trazia o olhar para a doença e cura, a trajetória da humanização como fator intrínseco a saúde inicia-se em maio de 2000, com a regulamentação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e ganha força em 2004 com a substituição da PNHAH pela Política Nacional de Humanização (PNH), com foco primordial na valorização dos diversos sujeitos: usuários, trabalhadores e gestores. (GOMES, et al, 2011) 1,2

Segundo BERTACHINI (2012) no processo de saúde, a comunicação não pode ser encarada como uma barreira, pelo contrário, a comunicação com proposta terapêutica serve como relação interpessoal e de ajuda entre o usuário e o profissional de saúde, permeando a humanização no tratamento e a promoção da saúde e da vida.

Todavia, a evolução da saúde e das tecnologias que envolvem este processo acaba sobrepondo as tecnologias leves (relacionais, interativas e comunicativas) ocasionando a desumanização da assistência. (PINHEIRO, 2011)

O processo de comunicação, de forma sucinta, é a troca de informações onde é necessário a presença de um emissor e receptor por meio de um código, de forma verbal, não verbal ou escrita que, conseqüentemente, produz um feedback positivo ou negativo.

Com vistas a efetivação do processo de comunicação e a humanização da atenção a saúde, as diversas formas de comunicação devem ser conciliadas, diversos autores apontam a comunicação não verbal como meio de beneficiar diversos grupos de pacientes, entre eles os pacientes oncológicos e principalmente no caso de crianças. Isto porque a criança hospitalizada em situação oncológica juntamente com sua família

passa por situações de extrema fragilidade física, psicológica e social. (GOMES, et al, 2014); Elas se deparam, inúmeras vezes, com um ambiente pouco acolhedor, com estresse e ansiedade, nos quais estes fatores limitam o cuidado de enfermagem e influenciam a interação do profissional com a família, gerando situações de incompreensão e não cooperação por parte da família nos cuidados. (SANTOS, et al 2013)

Isto porque o cliente com câncer valoriza a comunicação interpessoal e atribui a ela o alívio de seus sintomas, de sua dor, angústia e a sua deficiência é um grande limitador para a assistência a ele prestada. (RENNÓ; CAMPOS, 2014)

É nesta vertente que entram as terapias do bom-humor. Os autores ABREU (2011), GESTEIRA, et al (2014), JONAS, et al (2013) abordam os benefícios destas às questões fisiopatológicas, justificando-se por meio de estudos que comprovam que o riso tem relação entre emoção e imunidade por meio da produção de células NK, benefícios psicossomáticos na recuperação motora, liberação de excreções (hormônios, toxinas e esteroides) acumulados durante o estresse, produção de catecolaminas e contribuições respiratórias, fazendo com que os pacientes inseridos neste processo se sintam mais confiantes e alegres. O lúdico também é um exemplo de estratégia de comunicação, que objetiva ampliar o vínculo profissional de saúde e o ser criança, favorecendo uma assistência humanizada e minimizando o sofrimento diante da hospitalização.

Verificou-se também a importância da escuta, da observação e do respeito à subjetividade do cliente como pontos fundamentais que expressam a Humanização no cuidado. Isto demonstra que o relacionamento entre os profissionais de saúde e a família deve ser um encontro de subjetividades no qual emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o processo saúde-doença. (CHERNICHARO, et al, 2011)

Um importante projeto de extensão a ser exemplificado é o "Mad Alegria" da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo criado em agosto de 2010, focado na multidisciplinaridade, reúne alunos do curso de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional, os quais desenvolvem atividades culturais, científicas e educacionais relacionadas à humanização do relacionamento com o paciente e com a equipe de saúde. Os autores salientam ainda que os benefícios são positivos na relação aluno e paciente, tornando o olhar mais compreensivo e amenizando a negatividade do ambiente hospitalar durante o período de internação. (UTSUNOMIYA, et al, 2012)

Analogicamente, outro exemplo é o projeto de extensão “Rodas de sonho e imaginação”. Trata-se de um projeto que se permeia pelos contos de histórias em um serviço de quimioterapia ambulatorial infantil, que na mesma perspectiva anteriormente citada, consiste na construção de ações lúdicas fundamentada nos princípios da humanização em saúde. (SILVA, et al, 2016)

Para SILVA, et al (2020) e FIGUEIREDO, et al (2013) diversos são os desafios que se apresentam ao profissional de saúde no estabelecimento da humanização, tal processo vem intrinsecamente acompanhado da interdisciplinaridade, o enfermeiro enquanto profissional de saúde acompanha o paciente 24 horas, além de lidar com a equipe e a família, desempenham funções de gerenciamento, são estas e tantas outras atribuições que propiciam a sobrecarga do profissional o distanciando do cuidado humanizado e acarretando em um cuidado compartimentado, tal processo gera nos pacientes e familiares desconforto e ansiedade.

É importante ressaltar ainda, que a comunicação que está intrínseca à abordagem do enfermeiro, não deve ser encarada como um simples diálogo, ela deve ser permeada por conhecimentos e habilidades que ele pode e deve aprender e desenvolver, tal habilidade, muitas vezes, se tornam um desafio frente a sobrecarga e compartimentação do cuidado. (BRANCO, et al, 2016); (NASCIMENTO, et al, 2020)

Frente a esta realidade do cuidado em saúde, é possível observar a complexidade da discussão em torno da definição de ‘integralidade’, que emerge desde a reflexão das práticas no cuidado multidisciplinar, até a articulação do sistema, bem como planejamento e execução de políticas de saúde. (SILVA, et al, 2017)

Para compreender e vivenciar a integralidade no cuidado a saúde, é inevitável a necessidade do aprofundamento no conhecimento sobre os princípios do SUS, e ainda durante a formação, a integralidade, comunicação efetiva e humanização permeiam, desde a formação em saúde, ações mais efetivas, pautadas em referenciais teórico-filosóficos. (SILVA, et al, 2018); (SANTOS, et al, 2017). Estes permeiam as relações estabelecidas nas práticas de saúde que produz uma dimensão transformadora, destacando a enfermagem como a principal profissão na produção do conhecimento sobre esse assunto. (SCHIMITH, et al, 2011)

Em virtude disso, o enfermeiro incube o dever de intermediador na comunicação de más notícias ao paciente e seus familiares. Para ANDRADE, et al (2014), a conciliação das formas verbais e não-verbais durante essa transmissão de informações, envolvendo atenção, empatia e afeto notórios na percepção e interpretação da expressão facial, no contato visual, no respeito a distância adequada e o toque em

mãos, braços ou ombros, permite o fortalecimento dessas relações e, conseqüentemente, respostas terapêuticas positivas.

Contudo, sabemos que são vastas as áreas e setores de atuação deste profissional, variando o impacto da tecnologia. LIMA, SILVA (2018) cita as UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) como um dos principais setores que possuem um ambiente complexo que dificulta a conciliação de tecnologia e convívio humanizado, pois neste recebem pacientes que necessitam de monitoramento contínuo, ocasionando no menor contato e relação com o paciente e maior com os outros profissionais.

A literatura aponta várias formas de abordagens centradas nessa proposta terapêutica, a exemplo disso, o Brinquedo Terapêutico (BT), recurso lúdico voltado para o tratamento de crianças hospitalizadas, é utilizado com o objetivo de ajudar a diminuir a ansiedade e sofrimento da criança e facilitar a compreensão e aceitação das intervenções, já que de forma direta, existe dificuldade nesse quesito. Cada BT pode ser instituído dependendo da resposta que se espera da criança: Brinquedo Dramático, Instrucional e o Brinquedo Capacitador. (SILVA, et al, 2018); (SILVA, et al, 2019)

PAULA, et al (2019) pode concluir através de seu estudo que possuir voluntários, universitários, contadores de histórias e doutores da alegria também é uma ótima opção e proposta, pois traz uma nova visão sobre o ato de “brincar”, considerando algo integrante do cuidado e não secundário a assistência.

Para SILVA, et al (2021), a musicoterapia é uma importante ferramenta utilizada no processo de humanização e, atualmente no contexto da pandemia de COVID-19, demonstrou ser uma forma de levar a todos os envolvidos à reflexão e emoção, quanto à importância do “viver” e a assistência prestada aos pacientes acometidos pelo vírus, assim respondida pela maioria dos participantes. Uma vez que, trata-se de uma época não programada, envolvendo uma assistência, infelizmente, mecanizada.

Quanto aos familiares, o profissional de enfermagem, através da escuta qualificada, proporciona acolhimento e respeito quanto às necessidades emocionais. (FERREIRA, et al, 2019) Uma vez que, os acompanhantes, principalmente anseiam falar sobre tudo que envolve a hospitalização, desde seus problemas, angústias, medos, dúvidas e experiências.

Outra dimensão da complexidade de humanizar em pediatria são os cuidados paliativos, característica resultante da divisão entre assistência curativa e paliativa, do modelo hospitalocêntrico, dificultando a desospitalização; da organização da rotina do

serviço imprópria à comunicação e troca de saberes entre a equipe multiprofissional; da estrutura física e recursos humanos insuficientes, incluindo a falta de capacitação para essa modalidade de assistência; além da fragmentação da rede de serviços de saúde.” (INCA). (MARTINS, 2017)

Segundo PICHELLI, et al (2019), durante a pesquisa levantada os participantes apontam que as principais barreiras da interdisciplinaridade traduzem alguns elementos do complexo campo das relações institucionais, como: a inserção histórica de cada profissão na divisão sociotécnica do trabalho; cada especialidade forja uma maneira particular de ver, compreender e intervir na realidade; a organização do processo de trabalho, e as condições de trabalho que também não contribuem para que seja possível a construção desse diálogo. Para isto, o sentido do cuidado vai muito além de realizar de tarefas desenvolvidas no cotidiano do trabalho em saúde, é a essência do ser humano, onde todos devem ter a noção e fundamentação do seu conceito. (PEREIRA, et al 2009)

CASTRO, et al (2016) concluíram que segundo os pacientes em tratamento oncológico, as fases mais difíceis de se obter uma comunicação efetiva com a equipe são a investigação da doença e o diagnóstico e que, quando existe de fato esse vínculo, o acolhimento durante o processo é mais fácil.

O cuidado sempre produzirá respostas, reações e experiências que marcaram de alguma forma a vida do. Diante da comunicação de uma má notícia, a forma de abordagem, quem e como isso aconteceu, pode causar um certo transtorno que nunca os fará esquecer e perdoar quem praticou. E este assunto é pauta para discussões a nível cultural. Artigos descritos na Grécia e China, demonstram que os enfermeiros não se sentem preparados para o trabalho de transferir a má notícia, preferindo que o médico o faça ou opinando que deva ser exclusividade dele. Já artigos da Suécia, Holanda, Estados Unidos e Brasil apontam a maior autonomia do enfermeiro na comunicação com os pacientes, assim como a importância da influência do local em que as más notícias serão reveladas. Além disso, evidencia que o desejo do paciente sob cuidados paliativos é saber o status de sua doença, enquanto pacientes de oncologia desejam saber o prognóstico desta. (SILVA, et al 2016)

Outro fator que é necessário ser abordado é a conspiração do silêncio, e manifestada por paciente, família e equipe, esta constitui uma ação que elimina toda a possibilidade de analisar a origem e o desenvolvimento da enfermidade terminal, causadas por diversas causas como evitar sofrimento para o paciente, forte paternalismo familiar, dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde, família e paciente, autoproteção dos profissionais de saúde e familiares frente a dificuldade de

manejar e enfrentar as manifestações dos pacientes, falta de capacitação dos profissionais de saúde no que diz respeito a comunicação de más notícias, dificuldade de discutir a terminalidade da vida associada aos tabus gerados pela nossa sociedade, dentre outras. (COSTA, et al 2019)

Todos estes debates, segundo LIMA, et al (2019), nos permitem refletir que não há técnica específica ou maneira correta de auxiliar esses pacientes no processo de morte, porque o morrer é tão singular quanto o viver e não falar evita concretizar a possibilidade. O silêncio é produto do mecanismo de defesa em torno do medo crescente e a impotência.

Não se trata de qualquer escuta, é preciso qualificá-la: transformar a escuta comum em arte de ouvir, compartilhar e entrar em sintonia com o outro. (LUGARINHO, et al 2018). Neste sentido, para um cuidado de Enfermagem adequado e individualizado, é necessária a adoção do Processo de Enfermagem, baseado em uma teoria específica que seja do entendimento de todos os profissionais da instituição que realizam o cuidado. (PONTE, et al, 2020)

Diante dos elementos considerados dificultadores, podemos concluir que é recomendável a realização de intervenções em habilidades de comunicação para que os profissionais desenvolvam estratégias a serem utilizadas com todos os pacientes e familiares, considerando suas particularidades e diferenças, para que assim, seja possível alcançar um cuidado com prognósticos positivos. (LANÇONI, et al, 2017)

#### **4. Conclusão**

Ademais, concluímos que as tecnologias e o modelo biomédico infligem diretamente na desumanização da assistência e que foi possível comprovar que, a conciliação das comunicações verbais e não-verbais trazem benefícios biológicos, sociais, culturais e principalmente psicológicos aos envolvidos no processo saúde-doença, existindo uma grande diversidade de escolha na forma e aplicação dos tratamentos terapêuticos que, depende diretamente de qual tipo de paciente buscamos beneficiar.

Este assunto é alvo de discussões desde sempre e intensificou-se em tempos difíceis, como é o caso da pandemia de COVID-19. Ainda, é importante frisar, que os pacientes o qual são citados como os mais atingidos são os pediátricos e oncológicos, assim como também seus familiares.

Enquanto profissionais de saúde ligados diretamente ao cuidado integral e contínuo, devemos ser cientes do sentido da palavra “escutar”, da qualificação desta e da importância da aplicação na ambivalência do nascer e morrer, que devem ser pautadas no Processo de Enfermagem e conseqüentemente, propiciar a interdisciplinaridade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] GOMES, Annatalia Meneses de Amorim, et al. **Cuidar e ser cuidado: relação terapêutica interativa profissional-paciente na humanização da saúde.** Rev. APS, 2011. Disponível em <<https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/14821>>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
- [2] GOMES, Ilvana Lima Verde, et al. **Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepções da equipe de enfermagem.** Trab. educ. saúde, 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tes/a/tYJnpLPC59sLz54g6zkGJPn/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
- [3] BERTACHINI, Luciana. **A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária.** Mundo saúde (Impr.), 2012. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/95/14.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/95/14.pdf). Acesso em: 09 de setembro de 2021.
- [4] PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti, et al. **Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes.** Rev. enferm. UFSM, 2011. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/2525/1633>>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.
- [5] GOMES, Giovana Calcagno, et al. **Dando notícias difíceis à família da criança em situação grave ou em processo de terminalidade.** Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13723>> Acesso em: 12 de setembro de 2021.
- [6] SANTOS, Maiara Rodrigues, et al. **Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica.** Texto & contexto enferm, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Tb6sSQMZCBXy9q4JCLy5mPk/?lang=pt>> Acesso em: 11 de setembro de 2021.
- [7] RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia.** Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>> Acesso em: 11 de setembro de 2021.
- [8] ABREU, Gabriela Rebouças F. **A terapia do (bom) humor nos processos de cuidado em saúde.** Rev. baiana enferm. Disponível em <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5062/4335>>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.
- [9] GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues, et al. **Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas.** Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12071>>. Acesso em: 12 de setembro de 2021.
- [10] JONAS, Marcela Fonseca, et al. **o lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada.** Rev. bras. ciênc. Saúde, 2013. Disponível em <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/13559>> Acesso em: 11 de setembro de 2021.
- [11] CHERNICHARO, Isis de Moraes, et al. **Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/yprZ5jvVLG6ZJSHpDcKqBTR/?lang=pt>> Acesso em: 10 de setembro de 2021.
- [12] UTSUNOMIYA, Key F, et al. **MadAlegria – Palhaços de hospital: proposta multidisciplinar de humanização em saúde.** Rev. med. (São Paulo). Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58984>>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
- [13] SILVA, Silmara de Oliveira, et al. **Rodas de sonho e imaginação: contando histórias em um serviço de quimioterapia infantil.** Rev. enferm. UFSM. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20939/pdf>> Acesso em: 13 de setembro de 2021.
- [14] SILVA JUNIOR, José Nildo de Barros, et al. **Comportamentos dos profissionais de enfermagem na efetivação da humanização.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1087518>>. Acesso em: 14 de setembro de 2021.
- [15] FIGUEIREDO, Sarah Vieira, et al. **A comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/jCFbSpdkGC3r3GZrHXHxxGf/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de setembro de 2021.

- [16] BRANCO, Laiane Ávila Santos Castelo, et al. **A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar.** Rev. enferm. UFPI. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31840>>. Acesso em: 12 de setembro de 2021.
- [17] NASCIMENTO, João Matheus Ferreira, et al. **Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental.** Rev. enferm. UFPE on line, 2020. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244257>> . Acesso em: 15 de setembro de 2021.
- [18] SILVA, Marcos Valério Santos, et al. **Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar.** Interface (Botucatu, Online), 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/dzsrqkw9NhtmJ6MTC3TyL9q/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 14 de setembro de 2021.
- [19] SILVA, Luíza Mônica Assis; SOUZA, Vânia Mara Vasques Balbino de. **Comunicação terapêutica: desafios para o diálogo em uma organização hospitalar brasileira.** RECIIS (Online), 2018. Disponível em <<https://brapci.inf.br/index.php/res/v/131101>> Acesso em: 14 de setembro de 2021.
- [20] SANTOS, Iraci dos, et al. **Autopercepção dos enfermeiros sobre sua comunicação de notícias difíceis aos clientes hospitalizados e familiares.** Rev. enferm. UERJ, 2017. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-916546>>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.
- [21] Schimith MD., et al. **Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde.** Trab. educ. Saúde, 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/?lang=pt>> . Acesso em: 01 de outubro de 2021.
- [22] Andrade CG, et al. **Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro.** Rev. enferm. UERJ, 2014. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-747326>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.
- [23] Lima AA, Jesus DS, Silva TL. **Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde.** Physis (Rio Janeiro), 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/physis/a/hyG95Z36vtmCP37Rp4SSBgH/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de outubro de 2021.
- [24] Silva SRM, et al. **Percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas acerca do brinquedo terapêutico.** Rev. enferm. UFPE on line, 2018. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996691>>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
- [25] Silva MKCO, et al. **A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica.** Rev. enferm. UFPE on line, 2019. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046214>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- [26] Paula GK, et al. **Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.** Rev. enferm. UFPE on line, 2019. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238979/32466>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- [27] Silva Junior SV, et al. **Humanizando a assistência intensiva de enfermagem a pessoas com COVID-19.** Rev. Rene (Online), 2021. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522021000100324](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100324)> . Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- [28] Ferreira LB, et al. **Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados.** Rev. enferm. UFPE on line, 2019. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005939>>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- [29] Martins GB, Hora SS. **Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rev. bras. Cancerol, 2017. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876027?lang=en>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.
- [30] Pichelli KR, Monteiro MVC, Hora SC. **Desafios à Intervenção Interdisciplinar no Olhar da Equipe Multiprofissional em um Hospital de Referência em Tratamento de Câncer no Brasil.** Rev. bras. Cancerol, 2019. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049118>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

- [31] Pereira IMC, *et al.* **Integralidade do ser humano e o cuidado no processo saúde-doença.** Cult. Cuid, 2009. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190408>>. Acesso em: 16 de outubro de 2021.
- [32] Castro, EK; Bianchini, Daniela; Peuker, AC; Romeiro, FB. **Comunicação em oncologia: uma análise qualitativa sob o enfoque psicanalítico.** Psicol. Estud. (Online), 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1100289?src=similardocs>>. Acesso em: 18 de outubro de 2021.
- [33] Silva, LPS; Santos, Iraci dos; Castro, SZM. **Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura.** Rev. enferm. UERJ, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RXphfYkZZNcX5sgKZ8kSyPD/?lang=pt>>. Acesso em: 19 de outubro de 2021.
- [34] Costa, MJ, et al. **O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** Enferm. actual Costa Rica (Online), 2019. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019832>>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
- [35] Lima, KMA; Maia, AHN; Nascimento, IRC. **Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria.** Rev. bioét. (Impr.), 2019. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1057444>>. Acesso em: 05 de novembro de 2021.
- [36] Lugarinho C, *et al.* **Atenção ao vínculo e comunicação de notícias difíceis em maternidades prioritárias brasileiras.** Divulg. saúde debate, 2016. Disponível em <[http://www.ebbs.iff.fiocruz.br/ebbs/pdf/revista\\_divulgacao\\_54.pdf](http://www.ebbs.iff.fiocruz.br/ebbs/pdf/revista_divulgacao_54.pdf)> Acesso em: 07 de novembro de 2021.
- [37] Ponte KMA, *et al.* **Teoria do conforto no cuidado clínico de enfermagem pelo método de pesquisa-cuidado.** Enferm. foco (Brasília), 2020. Disponível em <<http://biblioteca.cofen.gov.br/teoria-conforto-cuidado-clinico-enfermagem-metodo-pesquisa-cuidado/>> . Acesso em: 06 de novembro de 2021.
- [38] Lançoni Júnior, AC; Azevedo, AVS; Crepaldi, MA. **Comunicação entre equipe de saúde, família, criança em unidade de queimados.** Psicol. Estud. (Online), 2017. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1102443?src=similardocs>>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.