



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

**EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM DE
SUAS PERCEPÇÕES QUANTO AOS TERMOS
HUMANIZAÇÃO E VISÃO HOLÍSTICA**

ANNE MERENCIANO SILVA

ROSÂNGELA GONÇALVES DA SILVA

ASSIS

2010



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM DE SUAS PERCEPÇÕES QUANTO AOS TERMOS HUMANIZAÇÃO E VISÃO HOLÍSTICA

Projeto de Pesquisa apresentado à
Coordenadoria do Curso de Enfermagem da
FEMA / IMESA, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Enf. Rosângela Gonçalves da
Silva

ASSIS

2010

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
CURSO DE ENFERMAGEM

Anne Merenciano Silva

Trabalho de conclusão de curso - TCC, apresentado a
Fundação Educacional do Município de Assis, como exigência
para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Professora Rosângela Gonçalves da Silva

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Fundação Educacional do Município de Assis

Prof.

Fundação Educacional do Município de Assis

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
CURSO DE ENFERMAGEM**

Anne Merenciano Silva

**EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM DE SUAS PERCEPÇÕES
QUANTO AOS TERMOS HUMANIZAÇÃO E VISÃO HOLÍSTICA**

Com base no disposto da Lei Federal n. 9160, de 19/02/1998, AUTORIZO a Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Assis - SP, ____/____/____

Anne Merenciano Silva

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Fundação Educacional do Município de Assis e, nesta data AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Assis - SP, ____/____/____

Professora Rosângela Gonçalves da Silva

Dedicatória

DEDICATÓRIA

Dedico meu trabalho primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida que estão presentes em minha vida acima de tudo, e que me ouvem e aumentam a minha fé em momentos de desespero e fraqueza.

A toda a minha família, e em especial aos meus pais, que são um exemplo de vida, luta e vitória, por sempre estarem ao meu lado norteando o meu caminho e torcendo pela minha felicidade.

Agradecimientos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por me abençoar e proteger todos os dias de minha vida, e por tudo que sou e tenho.

A toda a minha família, aos meus pais, minhas irmãs e meu noivo por me darem força para seguir em frente e por entenderem os momentos de minha ausência e quietude durante esses anos de graduação.

A minha orientadora e professora de estágio Rosângela Gonçalves da Silva que com competência sempre esteve junto comigo na construção desse trabalho, dividindo seus conhecimentos. Pelo sorriso e pela compreensão em horas difíceis, mostrando ser uma grande profissional e amiga, enfim, uma grande mulher.

Resumo

RESUMO

A humanização vem sendo tema de discussões na área da saúde, principalmente na enfermagem, pois reflete na eficácia de um atendimento prestado. Nos primórdios da enfermagem, grandes nomes surgiram, como o de Florence Nightingale e de Ana Néri, pois foram consagrados como exemplos da prestação de cuidado humanizado, época em que a enfermagem era considerada arte e doação ao próximo. Com o passar dos anos, dos avanços tecnológicos e da rotina hospitalar o cuidado humano foi perdido. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo que tem como objetivo identificar a percepção que o enfermeiro e sua equipe tem a respeito do tema humanização e visão holística. A pesquisa foi realizada através de busca de artigos por meio de acesso eletrônico a base de dados BIREME (LILACS, SCIELO) e a busca manual a literatura da área da saúde. Foram utilizadas as palavras-chave: humanização, equipe de enfermagem e visão holística.

Abstract

ABSTRACT

Humanization has been subject to discussions on health, particularly in nursing, because it reflects the effectiveness of a treatment given. In the early days of nursing, big names have emerged, such as Florence Nightingale and Ana Neri, since they were established as examples of humanized care delivery, a time when nursing was considered art and giving to others. Over the years, technological advances and human hospital routine care was lost. This is a qualitative study that aims to identify the perception that the nurse and her team have on the subject humanization and holistic vision. The survey was conducted through a search of articles through electronic access to BIREME database (LILACS, SCIELO) and manual literature search of health. We used the keywords: humanization, nursing staff and holistic vision.

Resumen

RESUMEN

Humanización ha sido objeto de debate en la salud, en particular en la enfermería, ya que refleja la efectividad de un tratamiento dado. En los primeros días de la enfermería, los grandes nombres han surgido, como Florence Nightingale y Ana Neri, ya que se establecieron como ejemplos de asistencia humanizada, un momento en que la enfermería era considerada arte y dar a los demás. Con los años, los avances tecnológicos y la atención hospitalaria de rutina humana se perdió. Se trata de un estudio cualitativo que tiene como objetivo identificar la percepción de que la enfermera y su equipo tienen en la humanización tema y la visión holística. La encuesta fue realizada a través de una búsqueda de artículos a través de acceso electrónico a la base de datos de BIREME (LILACS, SCIELO) y la búsqueda manual de literatura de la salud. Utilizamos las palabras clave: la humanización, el personal de enfermería y la visión holística.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	16
2 - OBJETIVO.....	17
3 - JUSTIFICATIVA.....	18
4 - BREVE REVISÃO LITERÁRIA.....	19
4.1 - Contextualizando historicamente a enfermagem.....	19
4.2 - A visão holística embasada em teoria de enfermagem.....	20
4.3 - A humanização no atendimento de enfermagem.....	23
4.4 - A enfermagem e o atendimento holístico.....	25
5 - METODOLOGIA.....	26
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6.1 - Tabela 1.....	28
7 - CONCLUSÃO.....	32
8 - ANEXO.....	33
9 - BIBLIOGRAFIA.....	34

1- INTRODUÇÃO

Atualmente a humanização tem sido tema de diversas áreas, principalmente a da saúde. A saúde necessita de um “calor humano”, pois os clientes que procuram o serviço já estão fragilizados de alguma forma, seja mental, espiritual ou fisicamente.

A qualidade e a excelência no atendimento conduz à humanização, mas o que é mais válido é a consciência e a personalidade do trabalhador de enfermagem, pois é a enfermagem que passa a maior parte do tempo com o cliente.

Ainda, atualmente, a terminologia visão holística está sendo bastante difundida e trabalhada em meio acadêmico e no âmbito das instituições de saúde, no intuito de reforçar a existência de um forte elo com a humanização, ou seja, enfatiza-se como pressuposto, que sem o atendimento a partir de uma visão holística é impossível prestar um atendimento humanizado.

Este trabalho apresenta como proposta central o levantamento e análise de dados coletados junto a uma equipe de profissionais de enfermagem, com uma abordagem a respeito do grau de conhecimento que estes profissionais possuem sobre os termos humanização e visão holística, e se são subsidiados tanto com recursos humanos, quanto com recursos materiais para desenvolverem suas atribuições junto ao cliente, de maneira que atendam aos princípios da humanização e da visão holística.

Com relação ao cuidado, SILVA (2004, p. 16) considera que:

Quem tem tempo não é quem não faz nada: é quem consegue administrar o tempo que tem de modo a fazer aquilo que quer. Portanto, a pergunta é: queremos, realmente, ser terapêuticos?
Então precisamos qualificar o nosso tempo de contato com os pacientes!

2- OBJETIVOS

Levantar através de literatura as percepções do enfermeiro e sua equipe sobre a humanização hospitalar através da visão holística.

3- JUSTIFICATIVA

A motivação maior para a realização desta pesquisa surgiu através da minha experiência em campo de estágio, onde supostamente, todos os profissionais de enfermagem teriam que desenvolver suas atividades de maneira “humana”, ou seja, prestar um atendimento a partir de uma visão holística e humanizada.

Porém as práticas de enfermagem estão muito aquém destes pressupostos e precisam ser melhoradas, moldadas, aprimoradas, no intuito de fazer com que seja mais fácil reconhecer que a visão holística para o atendimento humanizado é necessariamente a essência da nossa profissão.

Deste modo, considero de extrema relevância a realização deste estudo, enfatizando a necessidade de identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem e elaborando estratégias capazes de subsidiar recursos para melhorar o desempenho dos profissionais de enfermagem.

4- DEBATE TEÓRICO

4.1- CONTEXTUALIZANDO HISTORICAMENTE A ENFERMAGEM

No contexto histórico, GEOVANINI (2005, p. 05) diz que o desenvolvimento das práticas de saúde está associado às estruturas sociais nas diferentes nações em épocas diversas. Essas práticas sempre foram influenciadas pelas doutrinas e dogmas das mais diversas correntes religiosas.

A prática da enfermagem segundo GEOVANINI (2005, p. 13) apareceu em razão da forte motivação cristã, onde incentivava as mulheres para a caridade, a proteção e a assistência aos enfermos, mas ao mesmo tempo surge a prática de maneira leiga e desvinculada de conhecimentos científicos. Durante muitos séculos, a Enfermagem foi praticada pelas mãos de religiosas e mulheres abnegadas que dedicavam suas vidas à assistência aos pobres e aos doentes.

De acordo com GEOVANINI (2005, p. 25), o avanço da medicina aliado aos interesses políticos, favoreceram a reorganização dos hospitais, que a partir de então teriam o papel de empresas produtoras de serviços de saúde . Apesar dos avanços e da modernidade dos hospitais, muitas pessoas ainda preferiam ser tratados em suas próprias casas, e é nesse momento onde surge a necessidade de profissionais para o trabalho em hospitais, para cuidarem dos doentes de classes inferiores e soldados que não tinham como pagar pelos serviços prestados em domicílio. É nesse período em que a Enfermagem passa a atuar juntamente com Florence Nightingale (1820-1910), que foi convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar com soldados feridos em combate na Guerra da Criméia (1854-1856), onde morreram inúmeros soldados nos hospitais militares por falta de cuidados, o que acabou chamando a atenção das autoridades inglesas. Por fazer parte da elite da sociedade inglesa, Florence já possuía algum conhecimento de Enfermagem e então partiu para os hospitais militares para dar início ao seu trabalho.

Segundo GEOVANINI (2005, p. 26) “Florence partiu para Scutari com 38 voluntárias entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais. Algumas das enfermeiras foram despedidas por incapacidade de adaptação e principalmente por indisciplina.”. Após a Guerra, Florence fundou a escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo

para as demais escolas fundadas posteriormente. A escola nightingaleana tinha duas categorias de enfermagem, onde as ladies que eram de classes sociais mais elevadas desempenhavam funções intelectuais representadas pela administração, supervisão, direção e controle dos serviços de Enfermagem; e as nurses que vinham de classes sociais mais baixas, onde, sob a direção das ladies realizavam o trabalho manual de Enfermagem. A partir daí, a Enfermagem não surge mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber, mas sim como uma profissão assalariada que atende às necessidades de mão-de-obra dos hospitais.

De acordo com GEOVANINI (2005, p. 29), a educação em Enfermagem no Brasil inicia-se no final do século XIX até o começo da Segunda Guerra Mundial, e a partir daí, surge uma preocupação com o aprendizado devido a influência internacional. Após a Segunda Guerra, até os dias de hoje, a Enfermagem vem sofrendo mudanças no padrão de educação. Treinamentos e educação continuada são hoje uma tarefa realizada por enfermeiros com o intuito de promover um maior conhecimento pela sua equipe de assuntos relacionados à enfermagem, o que leva a um melhor atendimento dos usuários.

4.2- A VISÃO HOLÍSTICA EMBASADA EM TEORIA DE ENFERMAGEM

Hoje em dia a humanização tem sido tema de diversas áreas, principalmente a da saúde. A saúde necessita de um “calor humano”, pois os clientes que procuram o serviço já estão fragilizados de alguma forma, seja mental, espiritual ou corporal.

O cuidar é uma expressão muito usada por profissionais e clientes, e segundo SILVA (2007, p. 50,51) se dá a partir de um sério compromisso com a vida em sociedade e no mundo e tem, portanto, como base o respeito para com a vida em suas mais variadas formas de expressão e com as pessoas das mais diversas maneiras. Ele só pode ser vivido em um contexto de responsabilidade relacional. O cuidado é essencial para a sobrevivência de humanidade e uma importante dimensão da diferença das culturas.

Para alguns profissionais, o cuidar não passa apenas de um dever, uma obrigação, o trabalho realizado para a obtenção do seu salário, mas por outro lado, outros levam o cuidado humanizado tão a sério, que vêm estudando a fundo o tema. Para os estudiosos da área, como SILVA (2007, p. 51), o cuidado tem sido considerado por enfermeiros e clientes como sendo um processo inter-relacional e contextual, que envolve as mais diversificadas formas de

cuidado terapêutico, de conhecimento, prática e experiências subjetivas, compartilhadas pelos profissionais cuidadores e seres cuidados, criando uma fase de descoberta, que encoraja a expressão destes seres, o estar presente com o outro, buscando conhecerem-se e aceitarem-se nas suas diferenças, instabilidades e vulnerabilidades.

O ideal seria a criação de um clima motivador entre a equipe de enfermagem o que resultaria em uma melhor prestação de atendimento e, conseqüentemente a humanização no cuidado ao usuário.

Com relação ao cuidado, SILVA (2007, p. 51) diz que:

O cuidado está presente na vida humana, no seu processo vital, nas condições naturais e sociais do preconceber, nascer, crescer, desenvolver, envelhecer, morrer e transcender. Enfim, o cuidado constituiu-se no mais poderoso símbolo da enfermagem; confunde-se com ela; representa-a; galga patamares superiores, quer no plano moral (zelo), quer no tecnológico, saindo da marginalidade como ato de menor valor, para regular-se hoje, tal qual a necessidade humana fundamental à própria sobrevivência de indivíduos.

Segundo (SILVA, 2004, p. 19), os profissionais de enfermagem deveriam ter como prioridade em sua vida profissional, o cuidado com o ser humano, pois na prática, muitas vezes, os mesmos acabam se distanciando do cuidado humanizado alegando a falta de tempo, pois a realidade é bem diferente da ideologia conhecida na vida acadêmica. Muitos colocam a culpa no sistema de saúde, alegando falta de recursos pessoais e materiais. Mas não porque o sistema possui “defeitos” que os profissionais devem concordar em dar um atendimento ruim aos usuários.

Com relação ao atendimento, SILVA (2004, p. 23) diz:

Ao abordar o paciente, existem diferentes maneiras de se dizer “Bom dia”. Com o mesmo “Bom dia” podemos introduzir uma conversa ou limitar uma resposta. A maneira com que nos expressamos e entoamos uma frase revela nossas intenções. A mesma frase pode ter diferentes significados:

- Automatismo: apenas um jeito de iniciar uma interação.
- Educação; “aprendi assim”.
- Gostaria que você tivesse um dia feliz e com outras coisas boas.

Quando falar “Bom-dia” se torna uma rotina, as pessoas, inconscientemente ou não, percebem o vazio da frase dita e esta passa a não ter valor algum. Todos já tivemos a experiência de receber um “Bom dia” caloroso e sentir que a satisfação é mútua... Por que, então, não dar um “Bom dia” mesmo que já seja às onze horas, ou “Boa tarde” pelas dezessete? Se é a primeira vez que nos aproximamos do paciente, naquele dia, isto faz sentido!

Dentro da profissão há um processo que visa sistematizar e dar uma maior dinâmica para a prestação de cuidados, visando contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade utilizando a humanização durante as suas etapas. Esse processo é composto por 5 (cinco) etapas que são:

- 1) Investigação/Histórico de Enfermagem: coleta de dados através da anamnese, do exame físico e do histórico do paciente.
- 2) Diagnóstico de Enfermagem: analisa os dados coletados através da investigação e avalia o estado de saúde reais ou potenciais que são passíveis de solução por meio das atividades da enfermagem. Nessa etapa é utilizado o livro NANDA.
- 3) Planejamento/Prescrição de Enfermagem: intervenções a serem realizadas para a melhora do paciente, sendo obtidas através do diagnóstico de enfermagem. Nessa fase utilizamos e nos embasamos no livro NIC.
- 4) Implementação da Assistência de Enfermagem/Evolução de Enfermagem: concretização do plano de atendimento assistencial que coordena a ação da equipe na execução dos cuidados adequados ao paciente.
- 5) Avaliação/Prognóstico de Enfermagem: determina se os resultados das intervenções foram satisfatórias para o paciente. Nessa fase utilizamos e nos embasamos no livro NOC.

Segundo HUSTON (2005, p. 335) os resultados podem ser definidos como a finalidade dos cuidados ou como o estado de saúde do usuário mudou em consequência da intervenção de enfermagem. A auditoria em enfermagem é utilizada para avaliar o processo de cuidado e a qualidade do atendimento prestado, buscando a excelência dos serviços acompanhada da humanização e da visão holística.

A humanização dentro desse processo acontece quando o enfermeiro participa de todas essas fases, pois uma está intimamente ligada a outra. As intervenções e os cuidados devem ser individuais, pois nenhum paciente é igual ao outro, por isso é necessário que o enfermeiro tenha uma visão holística.

Com relação ao “olhar” o paciente, SILVA (2006, p.142) diz:

Eu apenas queria que você soubesse
Que aquela alegria ainda está comigo...
E que a atitude de recomeçar

É todo dia, toda hora,
É de respeitar sua força e fé,
Se olhar bem fundo até o dedão do pé.

O enfermeiro que participa efetivamente desse processo, não pode deixar que o seu ponto de vista interfira de alguma forma no seu trabalho, pois cada indivíduo possui valores pessoais que são designados de acordo com a sociedade e o ambiente onde vivem. Segundo HUSTON (2005, p. 51) para alguns profissionais determinadas escolhas não são possíveis devido às suas crenças, e os valores também influenciam as percepções que os mesmos teriam do cliente.

HUSTON (2005, p.66) fala sobre a filosofia dos serviços de enfermagem:

A filosofia da enfermagem do County Hospital defende o respeito e à dignidade e ao valor dos indivíduos. Acreditamos que todos os paciente têm o direito de receber cuidados eficazes de enfermagem. O cuidado é um serviço pessoal, baseado nas necessidades do paciente e em sua doença ou condição clínica. Reconhecendo a função dos enfermeiros de ajudar a recuperar os pacientes para que alcancem o melhor estado de saúde física, mental e emocional possível, e de conservar o sentimento de bem-estar espiritual e social dos mesmos, empenhamos nossa palavra na colaboração inteligente para coordenar o serviço de enfermagem com o dos demais profissionais das ciências da saúde.

4.3- A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Conforme WALDOW (2006, p. 12), o paradigma holístico é uma reflexão sobre vários assuntos, como a espiritualidade e a ética do cuidado. Ao cuidador cabe a ética, o respeito, a compaixão e o sentimento de “servir” ao próximo.

Com as mudanças vividas, a modernidade trouxe consigo uma maneira mais técnica do que humana do cuidado, e com isso as reclamações por parte da população têm sido constantes pelo descaso, maus tratos e desrespeito.

O enfermeiro deve saber administrar o seu tempo no trabalho, pois isso acarretaria benefícios aos usuários e para si próprio. Segundo HUSTON (2005, p. 95), a má administração do tempo por enfermeiros gera uma maior incidência de erros, omissão de cuidados e tarefas importantes, estresse (tanto para o usuário quanto para o profissional) e ineficácia do serviço, gerando um descontentamento por parte dos usuários e da comunidade em geral.

O SUS (Sistema Único de Saúde), é um plano de assistência à saúde destinado a toda a população. De acordo com o portal do Ministério da Saúde (acesso em 29/03/2010), o SUS “é o conjunto de ações e serviços de saúde prestado por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta ou indireta e das Fundações, mantidas pelo poder público e complementarmente pela iniciativa privada.”. Nesse sistema há princípios doutrinários a serem seguidos, que são: a Universalidade dos serviços, a Equidade na assistência à saúde e a Integralidade da assistência.

Com as freqüentes reclamações, o Ministério da Saúde propôs uma política nacional de humanização. O sistema ressalta a importância da humanização na saúde, no cuidado com o cliente, com os trabalhadores e com os gestores de saúde que é o chamado HUMANIZA SUS. Os princípios básicos da política de humanização preconizados, conforme o Ministério da Saúde:

Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

A humanização no atendimento para HUSTON (2005, p. 174) é descrita:

Na enfermagem em equipe, os funcionários auxiliares colaboram no oferecimento de cuidados e um grupo de pacientes sob a direção de um enfermeiro. Como líder, ele é responsável por conhecer as condições e as necessidades de todos os pacientes designados à equipe e por planejar os cuidados individualizados. Os deveres do líder da equipe variam, dependendo das necessidades do paciente e do volume de trabalho. Esses deveres podem incluir auxílio aos membros da equipe, oferecimento de cuidado pessoal direto aos pacientes, ensino e coordenação de atividades.

4.4- A ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO HOLÍSTICO

HUSTON (2005, p. 331) relata:

Definir e tentar mensurar a qualidade do atendimento não é algo novo. Na verdade, a qualidade dos cuidados de saúde é uma idéia geralmente atribuída a Ernest Codman, o médico que primeiro propôs a “idéia de resultado final” em 1869.

Segundo a ABEn, ... conferir à formação do enfermeiro atualidade e conferência com o momento presente, onde as necessidades de saúde da população, assim como as políticas do setor não comportam mais o profissional enfermeiro voltado apenas para as ações complementares e auxiliares referidas ao indivíduo hospitalizado. (ABEn 30). A formação do profissional não deve ser apenas voltada para a prática da enfermagem, e sim criar a percepção de uma visão holística do cuidado com o paciente.

A enfermagem, dentro da área teórica, de acordo com WALDOW (2006, p. 33):

São poucas as teorizações sobre o cuidado. A enfermagem tem se destacado como uma das únicas áreas até mais recentemente, fora a filosofia, a se dedicar de forma mais ampla e profunda, discutindo e investigando o cuidado.

5- METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que percorrerá as seguintes etapas: busca dos estudos, amostragem, categorização dos estudos segundo análise de conteúdo, classificação do nível de evidência (STETLER), apresentação e discussão dos resultados. A revisão de literatura “(...) permite a orientação sobre o que é e o que não é conhecido, confirmando qual a pesquisa que pode trazer melhor contribuição ao conhecimento” (MELNY; FINEOUT-OVERNEOUT, 2005).

A busca aos artigos foi realizada por meio de acesso eletrônico as bases de dados LILACS e SCIELO, através da BIREME, e busca manual de livros na área da enfermagem. As palavras-chave utilizadas foram: enfermagem, equipe de enfermagem, humanização e visão holística.

Foram considerados para leitura os artigos publicados no Brasil, disponíveis na íntegra, com resumo, em língua portuguesa ou espanhola, sem limite de data de publicação, que abordem o tema humanização e visão holística.

Para extração dos dados foi utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado do modelo utilizado por Vasques CI, ET al (2008) contendo a identificação do artigo (número de ordem, título, periódico, base de dados, autores, idioma, ano de publicação, delineamento, nível de evidência, dados amostrais, resultados e conclusão dos autores). A análise do conteúdo foi realizada com base nos seguintes dados: objetivos, delineamento, dados sobre humanização e visão holística.

6 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a busca na literatura brasileira, foi encontrado um total de 362 estudos relacionados às palavras-chave: humanização, enfermagem e visão holística. Os critérios de exclusão aplicados foram os títulos e ou resumos não estarem relacionados ao tema discutido na pesquisa, ou estudos realizados em áreas específicas.

Na base de dados BIREME foram encontrados 362 estudos, dos quais 280 foram excluídos após a leitura do título, e outros 72 após a leitura do resumo, sendo utilizados 10 no total.

A amostra final desta pesquisa foi composta, portanto de 10 estudos, os quais foram classificados segundo o nível de evidência (STETLER, 2006).

O sistema de classificação de evidências de STETLER (2006) se baseia no delineamento da pesquisa, ou seja, da abordagem metodológica para desenvolvimento de estudo.

Segundo STETLER (2006), as evidências são classificadas em seis níveis:

Nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2, estudo individual com delineamento experimental; Nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós teste, séries temporais ou caso controle; Nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6, opinião de autoridades baseada na competência clínica ou opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa.

Para Mendes, Silveira & Galvão (2008) a Revisão Integrativa de Literatura é um método de pesquisa que tem como princípios a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade da metodologia, assim como a quantificação do efeito dos tratamentos obtidos por meio de técnicas estatísticas.

A tabela 1 apresenta os estudos que compuseram a amostra segundo o nível de evidência.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos incluídos na Revisão Sistemática, segundo nível de evidência, delineamento, objetivo e resultado, Assis, 2010.

Tabela 1: Descrição dos artigos analisados segundo a metodologia e resultados				
Autor/Ano	Nível	Delineamento	Objetivo	Resultado
Corbellini et al (2010)	3	Qualitativa	Analisar a formação e a práxis profissional do enfermeiro, para que o mesmo possa prestar uma assistência humanizada.	A análise levou a contradições entre a formação teórico-prática e a práxis profissional, o que representa um desafio no cotidiano do enfermeiro frente ao atendimento humanizado.
Barbosa (2007)	3	Exploratória, descritiva e qualitativa	Verificar os princípios bioéticos no atendimento hospitalar diante da rotina do enfermeiro.	Os princípios bioéticos no atendimento são perdidos pela maioria dos enfermeiros devido às normas e rotinas do hospital.
Backes et al (2006)	4	Reflexivo	Refletir a ética que é necessária para fundamentar as ações profissionais humanizadas.	A humanização na saúde implica o resgate de uma dimensão humana, e a ética somada a esse resgate, contribui para a humanização do ambiente hospitalar.
Oliveira (2006)	4	Pesquisa bibliográfica	Analisar os significados da humanização em atendimentos à saúde pelos profissionais de enfermagem.	Verificou-se que a burocracia em alguns serviços causa o distanciamento do enfermeiro do seu objetivo principal, que é o paciente.

Beck et al (2009)	4	Exploratório-descriutivo Qualitativo	Identificar a percepção dos enfermeiros quanto à humanização nos serviços de saúde, e mostrar as dificuldades para a realização do cuidado humanizado.	A humanização da assistência é percebida pelos enfermeiros que relatam que a falta de tempo, o ambiente físico inadequado, a carência de matérias e de recursos humanos, dificultam o cuidado e o atendimento humano.
Hoga (2004)	4	Reflexivo Qualitativo	Refletir sobre a humanização na assistência à saúde prestada por profissionais da área.	Visa a importância do enfermeiro na relação com os usuários dos serviços de saúde, sendo este responsável por um impacto positivo ou negativo na assistência prestada.
Rossi (2005)	4	Qualitativa	Analisar a utilização de tecnologias leves, entre elas o acolhimento, visando a promoção da humanização do cuidado.	O acolhimento feito pelo enfermeiro ou sua equipe, gera um vínculo de respeito entre ele e o usuário, levando assim a um atendimento humanizado.
Corbani ET al (2009)	4	Qualitativa	Analisar o conhecimento que os profissionais da enfermagem atribuem ao termo “humanização” e verificar como o empregam em suas atividades.	O “ter” dos seres humanos faz com que os mesmos ajam de forma desumana. Ter o “poder” na enfermagem, faz como que o profissional se esqueça da prestação do cuidado humanizado.
Morais et al (2009)	4	Pesquisa bibliográfica	Investigar o destaque da comunicação entre o paciente e a equipe de enfermagem como instrumento básico no processo do atendimento humanizado.	A exigência da capacitação dos profissionais, acabam superando o papel real do cuidador.

Amestoy et al (2006)	4	Qualitativa	Conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem sobre humanização	Diversas opiniões são dadas ao tema, porém na prática há o envolvimento de mudança de comportamento para assim chegar a uma assistência mais humana.
----------------------	---	-------------	--	--

A maior parte dos artigos incluídos no estudo foram classificados como nível de evidência 4. Nestes estudos, o tema abordado traz uma reflexão da atualidade. Este tipo de pesquisa é importante por identificar certos assuntos e fornecer subsídios para futuras investigações experimentais. Este método permite, ainda, a síntese de vários estudos publicados e possibilita a obtenção de conclusões gerais sobre uma determinada área de estudo. É um método de grande valia e utilidade para a enfermagem, pois muitas vezes o profissional não tem tempo para a realização da leitura científica disponível devido a dificuldade de analisar os estudos de forma crítica.

A pesquisa de CORBELLINI (2010) teve como objetivo avaliar a realidade da prática profissional frente à humanização. Percebe-se ainda, dentro da pesquisa, contradições entre o que se aprende na formação e o que é vivenciado dentro dos serviços de saúde para a prestação de cuidados aos usuários, objetivando o reconhecimento do trabalho do enfermeiro em prol de uma atenção integral.

BARBOSA (2007) teve como objetivo verificar a rotina hospitalar, o enfermeiro e o atendimento aos pacientes. Diante da pesquisa exploratória de caráter qualitativo, foram identificados quatro resultados: A interferência dos princípios bioéticos na prática da enfermagem; como respeitar o paciente diante da rotina hospitalar; como cuidar de maneira humanizada e como praticar a teoria da humanização. Frente a esses resultados, tem-se a conclusão que os enfermeiros entendem sobre a ajuda que a bioética pode trazer no atendimento, norteando assim o cuidado humano, mas o que dificulta a ação destes princípios é a rotina hospitalar.

Para BACKES (2006) os profissionais de saúde vem desumanizando-se frente a pacientes hospitalizados, pois os mesmos dedicam-se à doença e não a pessoa doente. O estudo traz a

importância da reflexão sobre a ética pelos cuidadores, e a importância da dimensão humana na relação paciente e enfermeiro.

A pesquisa de OLIVEIRA (2006) mostra as transformações ao longo do tempo sobre o significado da humanização. O resultado encontrado mostra que a humanização foi deixada de lado pela rotina hospitalar e pela tecnologia, atingindo assim aos usuários que buscam os serviços de saúde no momento em que já se encontram fragilizados e/ou debilitados.

Na pesquisa de ROSSI (2005) foi identificada o uso de tecnologias leves, como o acolhimento, para a promoção da humanização do cuidado. Se o enfermeiro e sua equipe promoverem um acolhimento na chegada do usuário, isto torna-se um elo de confiança entre o profissional e o paciente, ajudando assim na recuperação da saúde e a obtenção de um atendimento mais humano.

BECK (2009) mostra a percepção os enfermeiros sobre a humanização e as dificuldades encontradas para a melhora do atendimento holístico. A humanização é percebida pelos profissionais, mas os mesmos relatam falta de tempo, de recursos humanos, recursos físicos e matérias para promover um cuidado integral e humano ao usuário.

HOGA (2004) faz uma reflexão sobre a humanização na assistência do cuidado e encontra aspectos relativos aos profissionais como a resistência e a consciência, como impedimentos para a obtenção de um atendimento mais humano.

O estudo de CORBANI (2009) teve como objetivo o conhecimento da enfermagem frente a humanização e verificar como os profissionais empregam o tema em suas atividades. Diante do resultado encontrado, concluiu-se que a desumanização é encontrada na relação paciente – profissionais e na relação instituição – profissionais.

No estudo de MORAIS (2009), a comunicação é considerada de extrema importância para se chegar a um atendimento humanizado. A comunicação permite que a equipe compreenda as mais diversas necessidades do paciente, e com isso obter um atendimento mais humano e rico em excelência e satisfação.

Para AMESTOY (2006), a humanização fica esquecida diante do desgaste e da desvalorização do trabalhador, o que leva os profissionais a terem ações mecanizadas e desumanas.

7- CONCLUSÃO

Ao término da pesquisa consideramos que os profissionais tem uma base a respeito do tema humanização e visão holística no atendimento, mas que esses conceitos são perdidos devido a falta de tempo, a falta de recursos humanos e materiais, a falta de instalações apropriadas e incentivo aos próprios profissionais gerando assim um atendimento desumano e o descontentamento dos usuários dos serviços de saúde.

A instituição junto com a equipe de enfermagem, devem fazer uma reflexão sobre como estão tratando os usuários do serviço de saúde hospitalar e os próprios membros da equipe e funcionários, para assim obterem mais treinamento e obterem por final a qualidade e a excelência no atendimento.

8- ANEXO

8.1 - Anexo 1 – Instrumento de coleta de dados dos estudos.

Código do Estudo	Nível de Evidência
Título da Publicação	
Título do Periódico	
Base de Dados	
Autores	
País/Idioma/Ano de Publicação	
Instituição Sede do Estudo	
Tipo de Publicação	
Delineamento do Estudo	
Objetivo	
Amostra	
Técnica de Amostragem	
Variáveis	
Técnica de Coleta de Dados	
Análise dos Dados	
Principais Resultados	
Conclusão	
Sugestão dos Autores	

9- BIBLIOGRAFIA

SILVA, Alcione Leite da. **Cuidado transdimensional**: um novo paradigma para a saúde. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

SILVA, Maria Júlia Paes da. et al. **Qual o tempo do cuidado?**: Humanizando os cuidados de Enfermagem. 2. ed. atual. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar**: Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

GEOVANINI, Telma. et al. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390> Acesso em: 25 março, 2010.

MARQUIS, Bessie L; HUSTON, Carol J. Administração e Liderança em Enfermagem. 4. ed. Artmed: Porto Alegre, 2005.

CORBELLINI, Valéria Lamb. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. Rev. bras. enferm., Brasília, vol. 63 no. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400009&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 outubro, 2010.

BARBOSA, Ingrid de Almeida. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev. bras. enferm., Brasília, vol. 60, no. 5, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 agosto, 2010.

BACKES, Dirce Stein. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 14, no. 1, 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100018&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 setembro, 2010.

OLIVEIRA, Caroline Pimenta. A Humanização e seus múltiplos discursos – análise a partir da REBEn. Rev. bras. enferm., Brasília, vol. 59, no. 1, 2006. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100015&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 agosto, 2010.

ROSSI, Flávia Raquel. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. bras. enferm., Brasília, vol. 58, no. 3, 2005. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 agosto, 2010.

BECK, Carmem L. C. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, vol. 30, no. 1, 2009. Disponível em:
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5102/6561>>. Acesso em: 10 setembro, 2010.

HOGA, Luiza A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, vol. 38, no. 1, 2004. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100002&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 setembro, 2010.

CORBANI, Nilza M. S. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. Rev. bras. enferm., Brasília, vol. 62, no. 3, 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&tlng=pt>. Acesso em: 10 setembro, 2010.

MORAIS, Gilvânia S. N. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta pauli. enferm., São Paulo, vol. 22, no. 3, 2009.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300014&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 13 outubro, 2010.

AMESTOY, Simone C. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta pauli enferm.*, São Paulo, vol. 19, no. 4, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400013&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 outubro, 2010.

