

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
POLO UBERABA

TAÍS MARIA RABELO

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO HOSPITALAR E GARANTIA DO DIREITO DE GESTÃO
PARTICIPATIVA DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

UBERABA
2015

TAÍS MARIA RABELO

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO HOSPITALAR E GARANTIA DO DIREITO DE GESTÃO
PARTICIPATIVA DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde curso de Especialização em Formação Pedagógica-CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Msc Fernanda Batista Oliveira Santos

UBERABA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

RABELO, TAÍS MARIA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR E GARANTIA DO DIREITO DE GESTÃO PARTICIPATIVA DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / TAÍS MARIA RABELO. - 2015.
39 f.
Orientador: Fernanda Batista Oliveira Santos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Humanização. 2.Política Nacional. 3.Política. 4.Humanização. I.Santos, Fernanda Batista Oliveira . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Tais Maria Rabelo

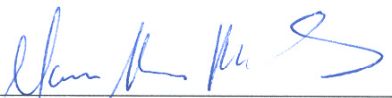
**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO HOSPITALAR E GARANTIA DO DIREITO DE GESTÃO
PARTICIPATIVA DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Ms. Fernanda Batista Oliveira Santos (Orientadora)



Profa. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: **24/04/2015**

Agradecimentos

A **Deus** que se fez presente em todos os momentos ao meu lado, segurando a minhas mãos, dando-me força, sabedoria e segurança.

A minha orientadora, Fernanda Batista Oliveira Santos por sua dedicação, paciência e contribuição fundamental na construção deste trabalho.

A todos que contribuíram para a concretização deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Dedico a **Deus** por toda proteção, conforto, sabedoria e força que fez com que eu vencesse todas as tribulações, a ti Senhor dedico esse trabalho e a minha vida.

Aos meus pais amados, pelo amor incondicional, a confiança em mim depositada e por terem aberto, com sacrifício e trabalho, as portas para os meus estudos.

Aos meus colegas de curso por todo apoio, incentivo, aprendizado e companheirismo.

Ao meu querido noivo Rogério Rocha Braga por sua paciência amor e cumplicidade, que foi primordial para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) na atenção hospitalar vai além dos cuidados e fatores motivacionais. Esta deve ser assumida como um processo de construção conjunta que dá o direito de gestão participativa aos trabalhadores de enfermagem, conferindo respeito e valorização ao profissional pautado em princípios éticos. Este estudo teve como objetivo analisar como a PNH vem sendo implementada na atenção hospitalar de acordo com seus princípios e diretrizes a partir do modelo de gestão vigente com enfoque na gestão participativa do trabalhador de enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa com seleção dos artigos nos bancos de dados da biblioteca virtual de saúde com os seguintes descritores: Humanização, Política Nacional, Política, Humanização e Enfermagem. A amostra dessa revisão constituiu-se de nove artigos. As diretrizes da PNH estão em fase de implementação no ambiente hospitalar, ainda mais voltada para o usuário. Já existem relatos de implantação de gestão participativa voltada para os trabalhadores da enfermagem, porém há necessidade de investimentos no processo de humanização voltada ao trabalhador para que torne efetiva a PNH no que diz respeito ao direito de gestão participativa e consequentemente torne o Sistema Único de Saúde efetivo em seus princípios e diretrizes.

Palavras-Chaves: Humanização. Política Nacional. Política. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

The National politics of Humanization implementation in the hospital attention goes beyond the treatments and motivational factors, it should be assumed as an interactive construction process that gives the right of interactive management to nursing workers, giving respect and value to the professional lined by ethical principles. This study has the focus to analyze how the PNH has been implemented in the hospital attention according to principles and guidelines from the model of the management in force focusing in the nursing worker interactive management. An integrative research was realized with an articles selection in the database of the health virtual library with the following descriptors: Humanization, National Politics, Politics, Humanization, and Nursing. The sample of this review was formed by nine articles. The PNH guidelines are in an implementation stage in the hospital environment, even more focused in the users, however some implementation reports of interactive management focused in nursing workers already exist. But there is a necessity to invest in the humanization process focused on the worker in order to make the PNH become effective concerning the right of interactive management and therefore make the SUS become effective in its principles and guidelines.

Keywords: Humanization. National Politics. Politics. Humanization Nursing.

SUMÁRIO

1	
INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO GERAL.....	13
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS.....	14
3.1 Referencial Teórico Metodológico.....	15
3.2 Métodos e Etapas.....	15
3.3 População e Amostra.....	15
3.4 Critérios de inclusão.....	16
3.5 Variáveis do Estudo.....	16
3.6 Instrumento de Coleta de Dados.....	17
3.7 Análise dos Dados.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Em 1999, foi criado no Brasil o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) pela Secretaria da Assistência à saúde do Ministério da Saúde, que tinha como foco principal a atenção dispensada a assistência ao usuário da rede hospitalar (BRASIL,2001).

Posteriormente, em 2004, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) pelo Ministério da Saúde. A PNH trouxe uma importante modificação em relação à PNHAH, pois a PNH começou a operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários e não só dos usuários como acontecia com a PNHAH (BRASIL, 2004).

De acordo com a PNH:

[...] para a construção de uma política de qualificação do sistema único de saúde (SUS), a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um " programa" a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS (BRASIL, 2004, p.6).

Com implementação da PNH na atenção hospitalar trouxe uma ampliação do olhar sobre usuários importantes desafios. Ela busca difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira. Para que haja mudanças, exige atenção para algumas ações como: a capacitação de profissionais, ao estímulo a participação dos processos decisórios, ao debate e transformações dos processos de trabalho, ou seja, a constante concepção e implantação de novas iniciativas de humanização dos hospitais, que venham a beneficiar os profissionais de enfermagem e conseqüentemente o usuário de saúde (MORAIS et al, 2013).

Humanizar é garantir a palavra em seu pleno sentido e a dignidade ética. Para tanto, o sujeito expressa sua compreensão acerca de ações humanizadas por palavras as quais se veiculam sentidos de humanização - devem ser reconhecidas pelo outro, e esse sujeito precisa ouvir de seu interlocutor, palavras de reconhecimento, de conforto e/ou de aprovação. Neste sentido, humanizar é, também, um processo intersubjetivo, ou seja, uma forma de acesso à subjetividade humana e aos sentidos que cada um reproduz sua realidade. Por meio da linguagem fazem-se descobertas

peçoais qualificada e amplia-se a experiência do bem cuidar institucional (MENDES; CALDAS, 2001).

Humanização, portanto, é o processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais. Ainda, visa o valor da dimensão subjetiva dos participantes na promoção de ações que agregam competência técnica e, condições de trabalho da equipe de saúde (SELLI, 2003).

Ainda segundo a PNH: “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2013,p.6).

A partir deste contexto, diversas recomendações são identificadas para o desenvolvimento de um processo de humanização dos serviços de saúde hospitalar, quais sejam: sensibilizar a gestão para a importância e os benefícios da humanização; constituir grupos de trabalho de humanização composto pelos próprios profissionais e graus hierárquicos compromissados com a ideia de humanização; envolver as lideranças de cada unidade; e, tomar os parâmetros de humanização para avaliar a realidade hospitalar e planejar ações de humanização, criando uma cultura e uma filosofia organizacional humanizada (SELLI, 2003).

Diante do exposto senti interesse pelo tema, pois, sou formada em Enfermagem desde 2006. Atuei em cargo de chefia em pronto atendimento e preceptoria de estágios em escola profissionalizante para técnicos em enfermagem paralela ao meu trabalho como técnica em enfermagem em uma instituição pública de saúde. Por ter mais de um vínculo de trabalho, sentia-me sobrecarregada. Deixei meus empregos como enfermeira e hoje atuo somente como técnica em uma instituição pública de saúde.

Contudo, percebe-se que apesar de haver uma Política Nacional de Humanização (PNH), que vigora desde 2004 no Brasil, os trabalhadores de enfermagem da instituição hospitalar em qual trabalho e, de um modo geral, ainda são acometidos por sobrecargas de trabalho em suas atividades, com números reduzidos de profissionais bem como os baixos salários que os induzem a assumir jornadas

duplas ou triplas de trabalho. Há pouco incentivo na inclusão e valorização dos profissionais, assim como o desrespeito aos seus direitos, saber e necessidades individuais e de trabalho.

O investimento na qualificação do trabalhador é baixo por parte das instituições, em particular no que se refere a gestão participativa, prevalecendo um modelo de gestão hierarquizado e verticalizado em que o trabalhador não é ouvido pela diretoria em relação aos seus anseios, dificultando a instauração de políticas humanizadoras (HENNINGTON, 2008).

Tendo como base esses parâmetros efetivar o plano nacional de humanização nos serviços de saúde é, sem dúvida, primordial para conquistar uma melhor qualidade no atendimento dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde. Nesse sentido, é necessário sensibilizar os gestores do Sistema Único de saúde (SUS) para a questão da humanização que vem sendo implementada pela PNH, um modelo de gestão que precisa ser embasado por um fortalecimento e vontade política dos dirigentes em participar de forma efetiva e permanente da realidade institucional das organizações hospitalares (BRASIL, 2005).

Vale destacar que, pensar em humanização da assistência hospitalar sem pensar no seu alvo principal, o trabalhador de enfermagem, seria contraditório e ineficaz. O trabalhador de enfermagem deve participar de todo o processo para só assim poder cuidar com qualidade e dentro dos princípios e diretrizes propostas pela PNH, como uma gestão participativa que valorize e apoie o profissional enfermeiro e demais membros da equipe multidisciplinar de saúde (KLOCK et al, 2006).

Sendo assim, tais assuntos me inquietam uma vez que há legislação específica para regulação de tais pontos/atividades para o trabalho da enfermagem previstas na PNH e ainda assim eu e toda a equipe nos vemos imersos nessas dificuldades. Questiono-me se isso também acontece em outras partes do país e se os trabalhadores de enfermagem vêm enfrentando essas mesmas dificuldades que tenho enfrentado em meu cotidiano como trabalhadora da enfermagem.

Diante dessa inquietação, desejo realizar um estudo com o objetivo de buscar produções científicas que permitam analisar como a PNH vem sendo implementada na atenção hospitalar de acordo com seus princípios e diretrizes a partir

do modelo de gestão vigente com enfoque na gestão participativa do trabalhador de enfermagem.

O tema a ser tratado é de grande importância uma vez que a humanização é um processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais. Diante da falta de instauração de políticas humanizadoras e a falta de um modelo de gestão participativa voltado ao trabalhador de enfermagem na instituição na qual trabalho, justifica-se conhecer como vem sendo implementada a política nacional de humanização em outras regiões do nosso país, uma vez que existe tal política com diretrizes e princípios que dá direito a esses trabalhadores.

A importância da implementação e da garantia do direito de participação do trabalhador de enfermagem refere a sensibilizar a gestão para a importância e os benefícios da humanização, constituir grupos de trabalho de humanização composto pelos próprios profissionais e graus hierárquicos comprometidos com a ideia de humanização, envolver as lideranças de cada unidade, tomar os parâmetros de humanização para avaliar a realidade hospitalar e planejar ações de humanização, criando uma cultura e uma filosofia organizacional humanizada.

A partir deste contexto, tais considerações vivenciadas na instituição em que trabalho, percebo que existe uma Política Nacional de Humanização (PNH) no Brasil implementada desde 2004, porém, em meu ambiente de trabalho ainda não se mostra efetiva ao trabalhador de enfermagem. Frente à importância da garantia do direito de gestão participativa do trabalhador de enfermagem justifica-se a escolha do tema.

O presente estudo será norteado pela seguinte questão: Como a PNH vem sendo implementada na atenção hospitalar para a garantia do direito a gestão participativa do trabalhador de enfermagem.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar como a PNH vem sendo implementada na atenção hospitalar a partir do modelo de gestão vigente com enfoque na diretriz de gestão participativa do trabalhador de enfermagem.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Referencial teórico metodológico

Foi adotado como referencial teórico-metodológico a prática baseada em evidências, uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde. O termo baseado em evidências implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde (GALVÃO; SAWADA, 2003).

3.2 Métodos e Etapas

O presente estudo utiliza como caminho metodológico a revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (MENDES et al, 2008).

Pretende-se empreender uma revisão integrativa por meio de fontes secundárias com levantamento de artigos em material eletrônico, considerando as seis fases propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): na primeira fase ocorre à identificação do tema e problema do estudo com a elaboração da questão norteadora, na segunda fase há um levantamento da amostra na literatura, na terceira fase é realizada a coleta de dados, na quarta fase, avalia-se os estudos que foram incluídos na revisão bibliográfica, na quinta fase, interpreta-se os resultados e na sexta e última fase, apresenta-se a revisão da pesquisa.

3.3 População e amostra

A população desse estudo foi constituída por uma busca realizada no portal de pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A estratégia de busca foi avançada em primeira instância e os termos utilizados foram “humanização” and “política nacional”, encontrados 94 artigos publicados.

Foram utilizados os filtros: idioma português, instância regional, humanização da assistência, política de saúde, sistema único de saúde,

enfermagem, gestão em saúde, políticas públicas de saúde e tipo de documento-artigos. Restando 5 artigos após exclusão de artigos repetidos.

Em segunda instância, a busca no portal de pesquisa foi por palavras e os termos utilizados foram: política, humanização e enfermagem, encontrando-se 76 artigos. Após exclusão de artigos repetidos restaram 4 artigos. Para melhor esclarecer, as estratégias de busca assim como população encontrada descritas no quadro abaixo:

Quadro 1: Fonte, estratégia de busca, população e amostra.

Fonte	Estratégia de Busca	População	Amostra
BVS	“humanização” and “política nacional”	94	5
BVS	“política “ and “humanização” and “enfermagem”	76	4
Total		170	9

Assim, totalizaram-se 170 artigos, que após processo de exclusão dos artigos repetidos que não respondiam a pergunta e não apresentavam texto completo, restaram 9 artigos para o estudo de revisão integrativa.

3.4 Critérios de inclusão

Será feito a inclusão de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos (2009 a 2014), artigos completos indexados no banco de dados selecionados, na língua portuguesa e que correspondam ao tema escolhido.

3.5 Variáveis do estudo

Para este estudo posteriormente serão avaliadas as variáveis relacionadas às características gerais da pesquisa em questão.

3.6 Instrumentos de coleta de dados

Para facilitar a coleta e interpretação dos dados que serão feitos, foi elaborado o quadro com as principais variáveis de interesse com características das publicações que farão parte do estudo.

3.7 Análises dos dados

Os dados serão analisados após leitura crítica da literatura da amostra total definida para a construção de possíveis eixos temáticos.

4 Resultados e Discussão

No Quadro 2, são apresentados os artigos selecionados para esta revisão da literatura, especificando as informações referentes aos autores, objetivo dos artigos, e cidade segundo os artigos selecionados.

Quadro 2- O quadro abaixo apresenta Título, Autor/Ano, Objetivo e cidade dos artigos utilizados no estudo.

Título	Autor/Ano	Objetivo	Cidade
1. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados.	CHERNICHARO, I.M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M., 2012.	Explicar os fenômenos humanos a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade.	São Paulo, SP.
2. Valorização e motivação de enfermeiros da humanização do trabalho nos hospitais.	SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H., 2012.	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a valorização do trabalho e motivação profissional.	Rio Grande do Sul, RS.
3. Humanização no cuidado de enfermagem:	CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F.	Identificar e analisar os elementos que conformam as	Rio de Janeiro, RJ.

contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização.	D. S.; FERREIRA, M. A., 2013.	representações de profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado. Discutir estratégias que contribuam para implementação da Política Nacional de Humanização.	
2. Percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica.	REIS, L. S., et al, 2013.	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	Caxias do Sul, RS.
5. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva.	SILVA, F. D., et al, 2012.	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência, analisando-os à luz da Política Nacional de Humanização.	Rio de Janeiro, RJ.
6. Perspectiva atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária a saúde.	BECCHI, A. C., et al, 2013.	Relatar a experiência da criação de um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) como dispositivo para a materialização e operacionalização de espaços de cogestão na atenção primária à saúde,	São Paulo, SP.

		baseado nos princípios da Política Nacional de Humanização.	
7. Cirandas da Vida: dialogismo e arte na gestão em saúde.	DANTAS, V. L. A., et al, 2011.	As ações das Cirandas da Vida, em seu dialogismo entre o princípio da comunidade e a esfera institucional na formulação e implementação de políticas de saúde e tenta apreender como a perspectiva popular se expressa com arte na gestão em saúde.	São Paulo, SP.
8. O Grupo de Trabalho de Humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores.	GARCIA, A. V., et al, 2010.	Diagnosticar a eficácia dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) no processo de humanização da assistência a partir da percepção de usuários, profissionais e gestores.	Rio de Janeiro, RJ.
9. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.	TRAD, L.A.; ESPERIDIÃO, M. A., 2009.	Discutir limites e possibilidades de incorporação da gestão participativa e incorporação do princípio da corresponsabilidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Salvador, BA.

Dos nove artigos selecionados, 4 (44,5%) apresentaram títulos voltados a gestão, cogestão e gestão participativa nos ambientes hospitalares, os outros 5

(55,55%) focaram em processos de enfermagem em ambientes hospitalares, com debates voltados a PNH.

Em relação aos autores e o ano de publicação a pesquisa contou com 2 (22,22%) autores repetidos e 7 (77,8%) autores diferentes. Apesar do estudo ser focado no período de publicação de 2005 a 2015, foi observado que o ano de publicação dos artigos selecionados foram entre 2009 a 2013, onde 1 (11,11%) de 2009, 1(11,11%) de 2010, 1 (11,11%) de 2011, 3 (33,33%) de 2012 e 3 (33,33%) de 2013.

Quanto aos objetivos dos estudos, 6 (66,66%) artigos abordaram a perspectiva coletiva em gestão participativa e os processos de trabalho em enfermagem, 3 (33,33%) artigos abordaram a implementação da PNH. E, as cidades de publicação dos artigos foram 3 (33,33%) de São Paulo-SP, 1 (11,11%) de Rio Grande do Sul-RS, 3 (33,33%) do Rio de Janeiro-RJ, 1 (11,11%) de Caxias do Sul-RS, 1 (11,11%) de Salvador-BA.

Quadro 3. Características das publicações que fizeram parte do estudo.

Título	Autores	Formação titulação	Fonte	Tipo de estudo	Tipo de publicação
1. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados	CHERNICHAR O, I.M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M., 2012.	Enfermeira, Mestre, Enfermeira, Mestre, Doutora em enfermagem, Pesquisadora.	LILACS	Pesquisa de natureza qualitativa de abordagem exploratória, do tipo descritiva, cujo referencial é o da Teoria das Representações Sociais.	Artigo
2. Valorização e motivação de enfermeiros da	SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H., 2012.	Enfermeira, Mestre em Enfermagem; Enfermeira Doutora, em	SCIELO	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Artigo

humanização do trabalho nos hospitais.		enfermagem.			
3. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	CHERNICHAR O, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A., 2013.	Enfermeira, Mestre; Enfermeira, Mestre; Doutora em enfermagem, Pesquisadora.	LILACS	Pesquisa de natureza qualitativa de abordagem exploratória, do tipo descritiva, cujo referencial é o da Teoria das Representações Sociais.	Artigo
4. Percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	REIS, L. S., et al, 2013.	Enfermeira; Enfermeira, Mestranda; Enfermeira, Especialista, Mestre; Enfermeira Mestre, Doutoranda.	SCIELO	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.	Artigo
5. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva	SILVA, F. D., et al, 2012.	Enfermeira, Mestranda; Enfermeira, Mestranda; Doutor em enfermagem; Doutora em enfermagem.	SCIELO	Pesquisa de campo, qualitativa, do tipo descritiva e exploratória.	Artigo
6. Perspectiva atuais de cogestão em saúde:	BECCHI, A. C., et al, 2013.	Educadora Física, Especialista; Doutora em	SCIELO	Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa,	Artigo

vivencias do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária a saúde		Ciências Biológicas; Psicóloga; Psicólogo, Especialista; Farmacêutica; Enfermeira; Educadora Física; Médico.		particularmente mais aberta e interativa, pois leva em consideração o protagonismo dos sujeitos participantes, bem como o contexto no qual estão inseridos.	
7. Cirandas da Vida: dialogismo e arte na gestão em saúde	DANTAS, V. L. A., et al, 2011.	Pedagoga, Mestre, Doutora; Letras, Mestre, Doutora; Teólogo; Graduado em Língua e Literaturas de Língua Portuguesa, Especialista; Enfermeira, Mestre, Doutoranda; Médico, Especialista.	SCIELO	Pesquisa ação, constituindo uma comunidade ampliada de pesquisa que procedeu à análise coletiva da experiência.	Artigo
8. O Grupo de Trabalho de Humanização e a humanização da	GARCI A, A. V., et al, 2010.	Pedagogo, Especialista, Mestre, Doutor; Enfermeira Pesquisadora,	SCIELO	Pesquisa de caráter exploratório, uma vez que levantou aspectos da realidade,	Artigo

assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores.		Especialista; Administradora, Mestre; Assistente Social, Especialista.		caracterizando-se por investigações de cunho bibliográfico, documental e investigativo.	
9. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família	TRAD, L.A.; ESPERIDIÃO, M. A., 2009.	Psicóloga, Doutora; Psicóloga, Mestre, Doutora.	SCIELO	Estudo de casos múltiplos, integrando estratégias qualitativas (dominante) e quantitativas, no qual se privilegiou a percepção de profissionais e usuários.	Artigo

Os nove artigos desta amostra, apresentaram as seguintes características em relação à titulação dos autores: 6 (66,66%) eram Enfermeiras mestre e Enfermeira doutora em Enfermagem, 4 (44,44%) possuíam outras formações e titulações diferentes como Educadora física especialista, Doutora em Ciências biológicas, Psicóloga, Psicóloga mestre, Psicóloga mestre e Doutora, Farmacêutica, Enfermeira, Pedagoga mestre e Doutora, formação em Letras com mestrado e doutorado, Médico , Médico especialista , Médico Doutor, Enfermeira especialista em Pesquisas , Administradora Mestre e assistente social especialista.

As fontes de pesquisa utilizadas foram 2 (22,22%) na base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS) e 7 (77,77%) na biblioteca eletrônica da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Em relação ao tipo de estudo, foi encontrado 5 (55,55%) do tipo pesquisa qualitativa de abordagem descritiva-exploratória, 2 (22,22%) do tipo descritivo com abordagem qualitativa e interativa dos sujeitos, 1 (11,11%) de caráter exploratória de

cunho bibliográfico, documental e investigativo, 1 (11,11%) com estratégias qualitativas e quantitativa. E, pesquisa de campo prevaleceu em todos os 9 (100%) de artigos indexados.

Quadro 4- Amostra, resultado e conclusão dos trabalhos envolvidos no estudo

Referência	Amostra	Resultado	Conclusão
1.CHERNICHAR O, I.M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M., 2012.	15 usuários hospitalizado no setor de clínica medica de um Hospital Universitário público federal do município do Rio de Janeiro- RJ	<p>O contexto que o sujeito está inserido podem interferir no tratamento e na reabilitação do indivíduo.</p> <p>O contexto sócio familiar e religioso do usuário podem influenciar nas decisões e na assistência prestada.</p> <p>Compreensão de todo ser humano é um passo para prática de humanização.</p> <p>Apesar de vivermos em uma sociedade com vários meios de acesso a informações, ainda é imprescindível a comunicação interpessoal.</p> <p>É um elemento da PNH, dar ao paciente o acesso a informações sobre seu diagnóstico e tratamento.</p>	<p>Informação, comunicação, questões éticas, condições de oferta de serviços, recursos humanos, dimensionamento e qualificação do trabalhador interferem em muito na qualidade do cuidado e na humanização, não passando despercebido pelos sujeitos usuários hospitalizados.</p>

		<p>A interação profissional/paciente gera qualificação dos serviços prestados no ambiente hospitalar.</p> <p>Problemas relacionados a gestão e atividades gerenciais dificultam a implantação da PNH no ambiente hospitalar.</p> <p>A infraestrutura hospitalar faz parte das condições de oferta da assistência que envolvem tanto a qualidade e quantidade dos recursos materiais garantindo a continuidade do tratamento.</p> <p>Necessidade de investimento em políticas de valorização e qualificação dos recursos humanos atuantes em hospitais. O fator humano emerge como principal qualidade da humanização.</p> <p>A criação de vínculo e confiança entre o profissional/paciente, é</p>	
--	--	--	--

		condição para que se avance na implantação da PNH.	
2. SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H., 2012.	12 enfermeiros dos turnos da manhã e da tarde dos setores de clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, clínica ginecológica, e obstétrica e nas duas alas de convênios particulares e de um hospital universitário de médio porte do sul do Brasil.	<p>Alguns enfermeiros entrevistados percebem reconhecimento profissional por parte de que cuidam, seus familiares e acompanhantes, da chefia de enfermagem e dos colegas.</p> <p>Alguns enfermeiros apontaram também a falta de reconhecimento por parte da chefia e direção do hospital.</p> <p>Alguns enfermeiros da pesquisa reclamaram de baixa remuneração salarial.</p> <p>Alguns enfermeiros relataram se sentirem satisfeitos com o trabalho que desenvolvem no hospital. Motivos dessa satisfação são a afinidade com a especialidade que desenvolvem, dar conta de cumprir tarefas pré-determinadas, resultados</p>	É importante que a organização hospitalar promova possibilidades de relações saudáveis e humanizadas, com práticas de gestão que sigam as premissas da PNH de valorização sujeitos que estão envolvidos no processo de produção de saúde, entre eles os usuários, os trabalhadores e os gestores e de fomento a autonomia e ao protagonismo dos sujeitos.

		<p>positivos advindos da assistência prestada e bom relacionamento com equipe.</p> <p>Outros profissionais se sentem insatisfeitos com a carga horária de trabalho, atrapalhando o cumprimento da demanda, podendo influenciar na assistência.</p> <p>Alguns trabalhadores reclamaram da falta de relações humanizadoras e horizontais de trabalho com seus respectivos chefes.</p>	
3.CHERNICHAR O, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A., 2013.	Participaram deste estudo, 12 profissionais que atuam no cuidado de enfermagem e 15 usuários adultos hospitalizados, todos da clínica médica de um hospital público federal.	As concepções sobre humanização remetem as questões sociais, que mostram a relação entre o profissional e o usuário no cuidado. E gerenciais, que mostram as dificuldades e facilidades no âmbito assistencial para uma	O debate com os sujeitos envolvidos no processo apresenta-se com estratégia para o alcance dos preceitos da Política Nacional de

		assistência humanizada.	Humanização.
4. REIS, L. S., et al, 2013.	Participaram do estudo, 11 integrantes da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica de um hospital do sul do Brasil.	Os resultados emergiram três categorias temáticas: humanizar é ver o outro como um todo-acolher; o vínculo e a comunicação como práticas humanizadoras; e falta de ambiência como prática desumanizadora.	Identificou-se que a compreensão da equipe de enfermagem sobre humanização pauta-se na própria ciência do cuidado de enfermagem, e não especificamente na Política Nacional de Humanização, reforçando a falta de envolvimento da gestão institucional na implantação da PNH.
5. SILVA, F. D., et al, 2012.	Realizaram-se entrevista semiestruturada com 22 enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva e análise temática de conteúdo.	O usuário, a família e a equipe integram a prática cotidiana de cuidados, mas os dispositivos da humanização contidos na Política, como visita aberta, ambiência, acolhimento, interação com a equipe multiprofissional, oficinas e grupos de trabalho, não são efetivamente implementados para eles.	Há dificuldades que indicam necessidades de investimentos na formação e na gestão institucional (recursos humanos) e do cuidado, de modo que a política de humanização seja efetivamente implantada na

			unidade de terapia intensiva.
6. BECCHI, A. C., et al, 2013	<p>Realizado estudo em uma unidade básica de saúde abrangendo o envolvimento dos participantes do NIS (Núcleo Integrado de Saúde- Pinheiros da cidade de Maringá, PR). O NIS conta com sete Equipes de Saúde da Família e 115 servidores.</p> <p>Da primeira “Reunião Geral” participaram 62 trabalhadores, da segunda, 70 e a última, contou com a participação de 98 funcionários, mostrando a sensibilização dos servidores e a conscientização da importância de participar da gestão do serviço e lutar por mudanças.</p>	<p>Dessa experiência emergiu a proposta de montar uma comissão formada por funcionários do NIS para implantar na unidade o dispositivo acolhimento, uma vez que, com esse dispositivo, pacientes de riscos poderiam ser atendidos ou encaminhados para atendimento com maior agilidade, evitando agravos à saúde e sofrimento.</p> <p>Criou-se o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) onde reuniões gerais passaram a ser dispositivos de participação e construção coletiva na cogestão do NIS- Pinheiros, além de conferir responsabilidade a todos os atores sociais envolvidos, que passaram a participar do planejamento e organização da unidade.</p>	<p>O GTH em uma unidade básica de saúde consistiu em um importante dispositivo para cogestão em saúde, envolvendo a participação dos trabalhadores no processo de gestão e organização do trabalho.</p>
7. DANTAS, V. L. A., et al, 2012.	A amostra foi baseada na ação, constituindo uma comunidade ampliada de	A violência aponta como uma das situações limite, revelando o seu impacto na juventude em	A arte e as práticas populares de cuidado surgem

	<p>pesquisa que procedeu à análise coletiva da experiência, nas rodas de cirandas entre homens, mulheres, jovens e crianças inseridos no contexto do sistema Municipal saúde-escola em seis territórios de Fortaleza.</p>	<p>situação de conflito com a lei e as linguagens das artes surgem como potências, espaços de expressão, problematização e transgressão da realidade e do envolvimento desses jovens na construção de políticas. Revela ainda o enfoque de gênero e as estratégias de sócio-economia-solidária, bem como práticas de cuidado como atos-limite. O acesso aos serviços de saúde, outra situação limite apontada, revelou a necessidade de fortalecer a humanização da atenção.</p>	<p>como potências dos atores populares que ocuparam rodas de gestão participativa, incluindo seus saberes no cotidiano: o inédito viável com a participação popular e o protagonismo infanto-juvenil na promoção da saúde e da qualidade de vida.</p>
<p>8. GARCIA, A. V., et al, 2010.</p>	<p>Foram analisados os Grupos de Trabalhos de Humanização de dois hospitais: Hospital Infantil Joana de Gusmão (HX) e Hospital Regional de São José (HY). Foram entrevistados: quatro representantes dos GTHs (dois em cada hospital); 12 usuários (seis em cada hospital); 17 gestores (oito no HX e nove no HY)</p>	<p>Havia grande desconhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) e que os GTHs não estavam sendo eficazes no processo de humanização da assistência.</p>	<p>A necessidade de investimento no processo de humanização da assistência à saúde é fundamental para a efetivação do SUS. A implantação e o aprimoramento dos dispositivos da PNH, em particular do GTH, são de suma importância.</p>

9. TRAD, L.A.; ESPERIDIÃO, M. A., 2009.	Foi desenvolvido um estudo de casos múltiplos, integrando estratégias qualitativas (dominante) e quantitativas, no qual se privilegiou a percepção de profissionais e usuários. Foram contemplados seis municípios da Bahia, Sergipe e Ceará.	Evidenciou-se que o processo de participação social e a incorporação do princípio da corresponsabilidade no escopo da gestão e atenção na ESF (estratégia saúde da família) é bastante incipiente.	Constatou-se que a participação cidadã não é incentivada pelos profissionais e que muitos usuários assumem uma atitude de gratidão diante dos serviços recebidos, ou seja, falta ações voltadas a participação comunitária que incentivem a autonomia dos sujeitos nos processos relacionados com a gestão participativa.
---	---	--	---

Dos nove artigos selecionados na pesquisa, 6 (66,66%) apresentaram uma amostra de estudos realizados em ambientes hospitalares e 4 (44,44%) voltados para pesquisa em atenção básica da saúde de diferentes municípios. Nos resultados 7 (77,77%) artigos ressaltaram a necessidade de existir uma melhor interação do profissional/usuário, e problemas como, ambientes desfavoráveis, falta de valorização profissional, falta de relações humanizadoras, baixos salários, carga horária extensa, falta de dimensionamento para o trabalho, falta de acolhimento, ausência de grupos de trabalho humanizado, baixos salários.

Os problemas relacionados à falta de gestão participativa e vem dificultando a implementação da PNH nos ambientes hospitalares. Houve, 1 (11,11%) artigo que se

apresentou positivo em relação a criação dos grupos de trabalho de humanização (GTHs), onde existe a participação e construção coletiva que confere responsabilidade de todos atores envolvidos e que passaram participar do planejamento e organização da unidade. E, 1 (11,11%) artigo demonstrou em seus resultados, o desconhecimento da PNH e a ineficácia das GTHs no processo de humanização.

Por fim, as conclusões dos artigos da amostra deste estudo foram: 3 (33,33%) reafirmaram a importância do dimensionamento das tarefas e recursos humanos, qualificação do trabalhador como fatores que interferem na humanização, 1 (11,11%) concluiu que é importante que a organização hospitalar promova relações saudáveis e humanizadas seguindo premissas da PNH de valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde os usuários, trabalhadores e os gestores, 1 (11,11%) relatou que existe uma compressão da equipe em relação a humanização mas que falta envolvimento por parte da gestão institucional para implantação da PNH, 3 (33,33%) reafirmaram a importância dos GTHs como dispositivo para a gestão participativa que envolva os trabalhadores no processo de gestão e organização do trabalho reforçando o protagonismo desses sujeitos e 1 (11,11%) concluiu que existe a falta de ações voltadas a participação dos usuário/trabalhador nos processos relacionados a gestão participativa.

Através dos artigos que fizeram parte dessa revisão integrativa, permitiram verificar em grande parte dos estudos, a inexistência de grupos coletivos que afirmasse a existência de uma gestão participativa do trabalhador de enfermagem nos contextos hospitalares (CHERNICHARO, I.M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M., 2012; SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H., 2012; CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A., 2013).

Já Medeiros et al, (2010) defende uma teoria contrária aos autores supracitados, afirmando que o planejamento participativo e a tomada de decisão, no trabalho representam o eixo norteador que pode impulsionar e mobilizar a busca da formação, capacitação, atualização e melhoria contínua das práticas do cuidado portanto deve inicialmente haver uma capacitação dos funcionários e treinamentos contínuos para em seguida iniciar reuniões de gestão participativa, eles defendem em

seu estudo que para haver essa participação o trabalhador deve estar altamente capacitado para não comprometer o processo de trabalho da instituição.

De acordo com Souza e Moreira, (2008) discutir humanização significa rever idealizações que desconsideram os limites do humano admitir erros e falhas, os mesmos ressaltam que durante o estudo que deve haver grupos institucionais no processo de trabalho. Isto está de acordo com Filho, Barros e Gomes (2009) que apontam em sua pesquisa que o processo de humanização hospitalar deve incluir todos os sujeitos de diferentes áreas, os usuários e familiares para haver uma junção nos valores da gestão. Sendo assim, existe a necessidade de uma gestão participativa que possa inserir os trabalhadores de todas as categorias e reforçar o protagonismo desses sujeitos.

No momento em que se assume a humanização como aspecto fundamental nas políticas de saúde surge o conceito de que seja reavaliado e criticado, para que se possa efetuar com mudança nos modelos de atenção e de gestão (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Neste sentido, observa-se que ainda devem existir mudanças no modelo de gestão hospitalar onde os profissionais participem do planejamento e da organização, para que torne efetivo o direito a uma gestão participativa garantido pela PNH (SILVA, F. D., et al, 2012).

Simões et al, (2007) traz em seus resultados evidências que os aspectos inerentes a humanização enfocados foram: propostas de humanização do atendimento a saúde, conceituação do termo, dificuldades para implementação de ações humanizadoras, e evolução das políticas de saúde e de humanização no país. Assim, reafirma as dificuldades em implementação da PNH o que reforça a necessidade de mudanças na forma em que vem sendo implementada (TRAD, L.A.; ESPERIDIÃO, M. A., 2009).

De acordo com as amostras de Mori e Oliveira, (2009) são apontadas algumas alternativas para a humanização das práticas centradas no trabalhador, admitindo-se o compromisso com a ambiência e melhoria das condições de trabalho. Neste sentido, o cuidar/assistir ao ser realizado de forma integrativa, promove a autonomia profissional, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho

em equipe, ampliando e potencializando ações para enfrentar, resolver e atender as necessidades do usuário.

Isso identifica-se com os estudos de Dantas et al, (2011) que evidência que estabelecer vínculos solidários e participativos transforma os modelos de gestão, tendo como foco a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, são atitudes que podem agregar valores aos trabalhadores. Fica evidente que a necessidades de melhores ambientes de trabalho e condições que possam viabilizar a participação dos trabalhadores de forma horizontal com um modelo de gestão participativa.

Nora e Junges, (2013) após pesquisa de sobre o tema humanização chegou-se ao resultado de três categorias: a primeira, a insatisfação do usuário, a segunda refere-se ao processo de trabalho que representou questões relacionadas ao número insuficiente de profissionais, fragmentação dos processos de trabalho, perfil e responsabilização profissional, a terceira constitui das tecnologias das relações e aponta o acolhimento, vínculo, escuta respeito e diálogo com os usuários.

Entretanto Reis et al, (2013) defende uma linha de estudo ressaltando que muitas práticas estão sendo citadas como humanizadoras, porém, não conseguem produzir mudanças no serviço de saúde por falta de uma análise mais aprofundada nos processos de trabalho e de uma educação permanente no serviço. Portanto, reforça questões relatadas em muitos estudos sobre as queixas nos processos de trabalho vividos pelos trabalhadores de enfermagem em muitas regiões do país, que evidencia a falta de valorização desses profissionais e com isso descaracteriza tais práticas humanizadoras preconizadas pela.

No período de 2002 a 2010, foi realizada uma educação permanente de trabalhadores e alunos na área da saúde com três eixos emergentes: humanização e o cuidado aos usuários, humanização e o processo de trabalho, humanização e a formação. O resultado deste estudo definiu-se em um processo de trabalho marcado pela valorização dos trabalhadores e por usuários e a efetivação dos seus direitos e uma boa formação dos profissionais com a padronização de todas as condutas e inovação das atitudes (BARBOSA; MENIGUIM; MOLINA et al, 2013).

Neste sentido, verifica-se que o estudo apresenta pontos positivos no que diz respeito à humanização voltada aos usuários e trabalhadores inserindo a educação permanente um ponto refletido e incentivado pela PNH em uma de suas diretrizes de implementação e também a criação de grupos GTHs inserindo os sujeitos a participar do planejamento e organização em seus ambientes (BECCHI, A. C., et al, 2013; GARCIA, A. V., et al, 2010). Isso está de acordo com Backes, Koerich e Erdmann, (2010) que também defende a criação de grupos GTHs, para a importância do processo de humanização hospitalar enquanto proposta inovadora e transformadora das relações e condições de trabalho. Defendem, ainda, o poder da influência de atitudes pessoais e profissionais positivas, na dinamização e mobilização de práticas transformadoras da realidade. Os valores, nesse sentido, reforçam o compromisso pessoal e coletivo na concretização de práticas, capazes de resgatar a dimensão humana nas diferentes situações.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a necessidade de investimento no processo de humanização da assistência à saúde. Apesar de o tema humanização da saúde provocar debates, visto sua questão principal, ou seja, a necessidade de humanizar o humano, não se pode descartar a imprescindível reflexão em torno da condição dos trabalhadores de Enfermagem. Neste sentido, a implementação e o aprimoramento dos dispositivos da PNH, e garantia do direito de gestão participativa do trabalhador de enfermagem, são de suma importância.

Apesar de a realidade pesquisada mostrar as limitações de trabalhos desenvolvidos voltados para a Implementação da Política Nacional de Humanização na atenção hospitalar e garantia do direito de gestão participativa do trabalhador de enfermagem é necessário destacar alguns avanços, afinal, verificou-se o relato de algumas iniciativas exitosas que não podem ser desprezadas como podemos exemplificar com a criação de GTH.

Por fim, espera-se que o estudo ora apresentado possa colaborar com a humanização da assistência à saúde, e a garantia da gestão participativa do trabalhador de enfermagem e que sirva de base para outros estudos que venham a empreender uma análise da implantação das diretrizes da PNH.

REFERÊNCIA

- BACKS, D.S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: ressignificação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, 2007;15(1):34-41.
- BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.
- BECCHI, A. C. et al .Perspectiva atuais de cogestão em saúde: vivencias do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária a saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.2, p.653-660, 2013.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**, Brasília 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**. Política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília ,2004.
- BRASIL, Ministério da saúde. Humaniza saúde. Secretaria de saúde do estado do Rio grande do sul. **Política de humanização da assistência à saúde**. Rio grande do Sul, 2005. Disponível em: <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>. Acesso em: 05 de abril de 2015.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Humaniza SUS**. Política Nacional de Humanização. 1 ed. Brasília, 2013.
- CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 564-570, 2013.
- CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 830-839, 2013.
- DANTAS, V. L. A. et al. Cirandas da vida: dialogismo na gestão em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, p.46-58, 2012.
- FILHO, S. B. S.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface Botucatu**, v. 13, n. 1, 2009.

GARCIA, A. V. et al. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. vol. 20, n.3, pp. 811-834, 2010.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. Prática baseada em Evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.56, n.1, p.57-60,2003.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 555-561, 2008.

KLOCK, P. et al. Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em instituição hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 398-406, 2006.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira enfermagem**. [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 38-42.

MENDES, H. W. B.; CALDAS, J. A. L.; ANTONIO, L. Prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 20-6, 2001.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

MORAIS, T. C. et al. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.12, n.1, p.100-113, 2013.

MORI, M. E.; OLIVEIRA, O. V. M. Collectives for the National Humanization Policy (PNH): co-management in action. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, p. 627-640, 2009.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista. Saúde Pública**, vol.47, n.6, pp. 1186-1200, 2013.

REIS, L. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista. Gaúcha de Enfermagem**. vol.34, n.2, pp. 118-124, 2013.

SELLI, L. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. **Mundo saúde**, v. 27, n. 2, p. 248-253, 2003.

SILVA, F. D. et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 16, n. 4, p. 719-727, 2012.

SIMÕES, A. L. A. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 12, n. 25, p. 327-338, 2008.

SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Revista eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2012 [Acesso em: 05 de março de 2015]. 794-802. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/16100/13343>.

TRAD, L. A. B.; ESPERIDIAO, M. A. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Interface-Comunicação Saúde, Educação**, v.13, supl.1, p.557-70, 2009.