

A importância da Humanização na Saúde

Patrícia Torres Franco Fonseca^{a*}, Amanda Alves de Oliveira^a, Maria Júlia Nascimento Cupolo^a

^a Programa de mestrado em Ciência da Saúde pela Saint Alcuin of York Anglican College- Chile

* **Autor correspondente:** Patrícia Torres Franco Fonseca. Mestranda em Ciência da Saúde pela Saint Alcuin of York Anglican College- Chile; Pós-graduada em Obstetrícia e em Ginecologia pela Universidade do Rio de Janeiro; Pós-graduada em Atenção Básica em Saúde da Família pela UFMS; pjtorresfonseca@yahoo.com.br

Data de submissão: 28-06-2022

Data de aceite: 24-08-2022

Data de publicação: 27-09-2022



10.51161/editoraime/105/82



RESUMO

Introdução: Esse trabalho aborda sobre a importância de um atendimento humanizado em todo âmbito da saúde. **Objetivo:** analisar como a humanização na saúde impacta para o tratamento do paciente, e como gera uma maior qualidade de vida para usuários e profissionais envolvidos. **Metodologia:** foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa. Foram utilizadas como bases de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO, MEDLINE, LILACS, usados apenas materiais originais e completos. **Resultados:** Após a análise dos dados pôde-se concluir que o cuidar humanizado orientado pela Política Nacional de Humanização, baseado em seus princípios e diretrizes, como acolhimento, escuta, respeito às diferenças, promoção de ambiência, além do uso de tecnologia e cuidados psicossociais ao cidadão e aos profissionais, é fundamental na formação dos processos de trabalho; uma vez que, nos locais com maior humanização na assistência, observam-se os melhores resultados dos serviços prestados. **Conclusão:** O atendimento humanizado tem impacto direto no comprometimento de todos os envolvidos, gerando resultados mais positivos em todo processo de trabalho e na produção do cuidado. Tanto usuários quanto trabalhadores atingem maior satisfação e, desta forma, melhoram suas qualidades de vida pessoal e profissional.

Palavras-chave: Humanização; Saúde; Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) é criada em 2003, baseada no SUS, porém com suas próprias diretrizes e princípios básicos para implantação e para o resgate do respeito à vida humana. A inclusão dos diferentes sujeitos, os métodos a serem utilizados e os fatores para análises sociais e coletiva, vão direcionar o processo de trabalho para a produção do cuidado (CAMPELO, MACIEL, LEÃO, 2016)

A PNH destaca ainda valorização do trabalho em equipe, o protagonismo dos sujeitos, atuações fundamentadas e adaptadas ao cotidiano das unidades de saúde e suas peculiaridades, obtendo seus processos de trabalhos conforme suas necessidades, e apoiadas pelos gestores para esta construção (DORICCI, GUANAES-LORENZI, 2021).

Com esse novo modelo assistencial de saúde surge a necessidade de capacitar profissionais e usuários para que se tornem aptos a desenvolver e se comprometer no cumprimento da nova política de saúde, fomentando assim a educação em saúde aos usuários e a educação na saúde contemplando os profissionais. (SILVA et al., 2018)

A aplicação da humanização na assistência se inicia no momento em que o usuário entra num serviço de saúde, com o acolhimento, estabelecimento de vínculo entre trabalhadores e usuários, sendo primordial este primeiro contacto, uma vez que será determinante para a adesão do sujeito ao cuidado ofertado (DATO, LIMA, SPOLIDORO, 2019)

Menezes et al. (2020) corroboram que a escuta cuidadosa, o acolhimento, a qualificação profissional e a comunicação clara entre o profissional de saúde e usuários são fundamentais para o estabelecimento de vínculo e confiança entre estes, gerando ambiente propício para educação em saúde, com ênfase na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Nos ambientes de rotinas complexas, estressantes, pesadas e altamente tecnológicos, a ótica humanizada torna-se mais distante e, a assistência prestada por vezes se torna mecânica podendo negligenciar fatores como o toque, o carinho, o olhar, a conversa, a escuta, o que acaba conferindo um atendimento desumanizado a esses sujeitos que se encontram tão fragilizados e conseqüentemente prejudicando o reestabelecimento dos indivíduos (BRILL et al., 2020).

O estudo de Silva et al. (2018) demonstra que falta de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos, acesso aos exames pré-natais e seus resultados, são apontados como aspectos que conferem um atendimento desumanizado às gestantes, descumprindo a PNH e comprometendo a qualidade da assistência, impactando diretamente na saúde dos usuários.

Portanto é fundamental ter a compreensão de que, a desumanização acontece quando ocorre o oposto do que se refere à humanização; não respeitar as peculiaridades individuais, o não acolhimento, a não promoção da democracia (participação popular) para a realização e execução do processo de trabalho com usuários e profissionais de saúde e

a não corresponsabilização de todos os sujeitos envolvidos, o que impacta diretamente na vida dos cidadãos. (MOREIRA, 2021).

Diante da relevância da humanização na assistência, a pesquisa teve por finalidade descrever como a humanização é essencial e necessária nos serviços de saúde e como está pode ajudar na qualidade do atendimento frente aos usuários e trabalhadores da saúde.

2 METODOLOGIA

A metodologia usada neste trabalho foi a pesquisa de uma revisão bibliográfica qualitativa. Elaborada através de uma revisão de literatura sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores em um determinado tema. Foram utilizados bancos de dados indexados como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO, MEDLINE, LILACS.

A pesquisa foi realizada de Janeiro a junho 2022, a partir das palavras-chave: “Humanização”; “Saúde”; “Cuidado”, “atendimento humanizado na saúde” correlacionando ainda com a Política Nacional de Saúde e SUS. Para sua elaboração como critérios de inclusão incluiu-se pesquisas a partir de 2010 até o presente momento, trabalhos de revisão, trabalhos de conclusão de curso de bacharel e de mestrado, artigos científicos disponíveis nas bases de dados de forma gratuita e completos em português e inglês.

Foi realizada uma avaliação inicial dos materiais encontrados, através da leitura de resumos conforme os títulos pré-selecionados. Uma vez separados os de maior interesse para a resposta a questão norteadora, feita leitura integral destes e seus fichamentos, evidenciando as abordagens mais relevantes ao presente estudo.

O material foi trabalhado e analisado de forma a buscar pontos que destacassem o objeto de estudo em questão, levando em consideração todos os elementos defendidos pelos autores. Em seguida realizou-se as etapas de construção dos resultados e discussão dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise e interpretação dos resultados, com base nos 19 artigos encontrados conseguimos destacar 2 temas relevantes: Política Nacional de Humanização e sua importância nos serviços de Saúde e, Humanização da Assistência.

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Desde a Declaração dos Direitos Humanos em 1948, passaram a respaldar as noções sobre equidade e dignidade a todos indivíduos, que exerceram influência direta na construção de uma sociedade mais justa. (FERREIRA *et al*, 2021). Após o movimento sanitário em 1940, a população se torna mais consciente de seus direitos sociais e suas

necessidades básicas fundamentais. Em consequência desta participação popular e maior abertura política, surge a formação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1980 (ROLIM, CRUZ, SAMPAIO, 2013)

A concepção do termo humanização surgiu no Brasil no epílogo dos anos 90, objetivando, principalmente, a uma cultura respeitosa e de maior valor. A apreciação da pessoa humana passou a ser vista como algo importante, através da observação que a melhoria nos cuidados ofertados levavam ao surgimento de resultados mais positivos e o trabalho ser desenvolvido de forma mais satisfatória para todos os envolvidos (RIBEIRO, BATISTA, 2021).

O termo humanização é retratado desde longa data sob diversas perspectivas, trazendo relação com a valorização, o respeito e a dignidade de vida. Diante dos vários conceitos existentes podemos sintetizá-los na forma de um processo assistencial de modo holístico, cuidadoso, respeitoso (FERREIRA *et al*, 2021).

Visando intensificar a humanização da assistência, foram criadas leis como o Humaniza SUS- Política Nacional de Humanização, transformando o modelo de gestão e ações no âmbito hospitalar, trazendo uma vivência com habilidades profissionais e um olhar voltado ao lado humano de cuidar e trazer de volta a saúde, acreditando que quando tratado com amor, respeito, individualidade, esse paciente se recupera mais rápido. (ANICETO, BOMBARDA, 2020).

Em 2003 é criada a Política Nacional de Humanização (PNH) com a finalidade de garantir e fortalecer o SUS no âmbito nacional. Se apoiando nas diretrizes básicas do SUS (universalidade, equidade, participação popular e integralidade do acesso aos serviços de saúde), surgem suas diretrizes, normas e orientações para implantação e execução desta nova política (HUMANIZASUS, 2010)

A PNH com seus princípios básicos e suas diretrizes, ainda enfocam inclusão dos diferentes sujeitos, métodos a serem utilizados, quais os determinantes para análises sociais e coletiva, desta forma criam então todo o processo de trabalho para a política de humanização no Brasil (CAMPELO, MACIEL, LEÃO, 2016)

É importante também destacar que a PNH valoriza o trabalho em equipe, protagoniza os sujeitos, é uma política aberta, que espera atuações contextualizadas, adaptadas ao dia a dia dos serviços e suas dinâmicas, construindo seus processos de trabalhos individualizados e conforme suas necessidades, com a apoio e compreensão da gestão (DORICCI, GUANAES-LORENZI, 2021)

Indispensável lembrar ainda que o SUS, tem a humanização como um dos seus principais eixos norteadores para os serviços de saúde e práticas educacionais; sendo implantada em todas as instâncias, ela busca qualificar a atenção à saúde, implantar recursos tecnológicos, articulação entre as condições humanas, trabalhadores e sociedade, trazendo o protagonismo e a autonomia aos indivíduos (FERREIRA *et al*, 2021).

A humanização contempla a empatia e tratamento multidisciplinar com diálogo

eficiente, troca de ideias e informações assegurando o atendimento holístico, o que acaba afetando diretamente no processo saúde-doença. A atenção com o bem-estar do outro, o querer cuidar, o amar sua profissão, viver seus próprios princípios éticos e morais, leva ao atendimento integral do sujeito (BARBOZA, SOUSA, MORAIS, 2020).

Portanto o resgate da humanização significa o respeito ao direito do ser humano e familiares a terem seus valores, princípios e crenças, disponibilizar todos os recursos tecnológicos e assistenciais para alívio de suas dores e sofrimentos, ambiência e privacidade, promovendo melhor recuperação e manutenção da saúde (BREZOLIN *et al*, 2020).

A metodologia da hospitalização é seguida por diversas imposições e normas de acordo com as rotinas institucionais, o que resulta aos pacientes algum tipo de constrangimento e angústias, pelo fato de não ser sua rotina e estarem distantes de seus hábitos. Serviços que ofertam o cuidado mais acolhedor acabam por confortar os pacientes e familiares em meio a este processo, resultando conseqüentemente maior vínculo e melhores resultados para todos (ROSA, OLIVEIRA, DUTRA, 2013).

A humanização não se resume ao tratamento de cliente e profissional, o processo de cuidar vai muito além, um ambiente acolhedor reflete diretamente na recuperação mental e física do usuário. Promover a ambiência através da pintura de paredes com cores harmoniosas, mobília adequada, roupas que fujam um pouco do tradicional, se tornam relevantes tanto para os pacientes quanto aos profissionais para suavizar o ambiente, muitas vezes tão frio e hostil (OLIVEIRA, OLIVEIRA, 2013).

3. 2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A assistência começa a humanização na entrada dos serviços de saúde com o acolhimento na unidade, facilitando a aproximação dos indivíduos aos trabalhadores, desta maneira estabelecendo e estreitando as relações interpessoais, os vínculos e gerando segurança, o que acarreta a integralidade, continuidade do cuidado oferecido aos usuários (DATO, LIMA, SPOLIDORO, 2019)

Segundo Corrêa, Castanhel, Grosseman (2021), a comunicação (processo de interação entre os seres humanos com partilha de emoções e saberes, sendo esses verbais ou não) é necessária a todos os profissionais da saúde, para estabelecimento do vínculo entre eles, à busca do diagnóstico e ao comprometimento com o tratamento. Sendo ainda fundamentais o respeito, amenizar suas dores físicas e emocionais, ajuste do processo de trabalho e sua ambiência.

O processo de humanizar a assistência vai muito além de um tratamento com excelência, boa comunicação e um olhar acolhedor, mas sim uma visão mais abrangente em relação ao paciente e suas individualidades, questões físicas, sociais e espirituais. Chegar a um atendimento, de fato humanizado, retrata principalmente uma modificação de atitudes e comportamentos perante o paciente e familiares (SOUZA *et al*, 2020).

A disponibilização do tempo do profissional, cordialidade, atenção, respeito, a escuta qualificada às necessidades emocionais e sociais e, a tomada de decisão mútua na conduta de sua saúde/doença, são fatores primordiais a serem realizados pelos trabalhadores de saúde em relação aos pacientes, e demonstram claramente o cuidado humanizado (CORRÊA, CASTANHEL e GROSSEMAN, 2021).

FERREIRA et al. (2021), acreditam que as mudanças na assistência humanizada ainda possuam um caminho longo a percorrer, devido à complexidade do processo e a maneira gradual em que ele acontece. As modificações vão se tornando notórias com a participação democrática dos envolvidos e com a busca ativa de novos hábitos resultando ao desuso de antigos paradigmas.

Também vale lembrar que presenciamos a desumanização quando o profissional extrapola o nível razoável de produção, por falta de recursos humanos do serviço ou sua baixa remuneração, o levando à exaustão física e mental, que acaba deixando de lado seus valores pessoais, ou se afastando do contacto interpessoal. Muitas vezes se “esconde” atrás de tecnologias, tendo apenas experiências virtuais e não mais a vida real, o que frustra os usuários aos seus cuidados (GALLIAN, PONDE, RUIZ, 2012)

Em um estudo realizado com pacientes neonatais, comprovou-se que o processo de humanização traz repercussões positivas, onde procedimentos utilizados em UTIs pediátricas, como mãe canguru, apontam gradativamente a redução na mortalidade infantil. A humanização no cuidar, mostrou que uma relação mais próxima da puérpera e seu filho, resultam num estreitamento deste vínculo e propiciam maior êxito nas altas hospitalares (SILVA et al, 2020).

Nos ambientes com rotinas de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva, estressantes, altamente tecnológicas, a prática humanizada pode parecer ou, até mesmo, ser negligenciada. A falta do toque, do carinho, do olhar, da conversa, da escuta, pode piorar a experiência do indivíduo que, já se depara com o enfrentamento da morte, gerando mais desespero, aflição. Demonstrando que a falta da humanização reflete diretamente no resultado da assistência de saúde prestada (BRILL et al, 2020).

Vaichulonis et al. (2021) notaram que apesar de gestantes apresentarem um número ideal de consultas pré-natal, início dos cuidados no primeiro trimestre, vacinação, quando avaliados os fatores determinantes em conjunto para a qualificação da PNH, demonstraram uma queda na qualidade do cuidado. A falta da realização de exames laboratoriais de rotina e a falta de orientações adequadas durante as consultas evidenciaram que, mesmo com acesso amplo ao sistema de saúde, ainda é necessário implantar novas estratégias e políticas para a melhoria qualitativa da assistência humanizada.

A falta de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos, acesso aos exames pré-natais e seus resultados, são apontados no trabalho de Silva et al. (2018) como os aspectos que conferem um atendimento desumanizado às gestantes, descumprindo a PNH e comprometendo a qualidade da assistência, impactando diretamente na saúde dos usuários.

Estudo em puérperas realizado por Brandt et al. (2022), mostrou que o número adequado de consultas durante o pré-natal, apoio profissional e familiar, aliados à licença maternidade ou disponibilidade de tempo da puérpera, apresentam impacto direto na adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses, quadruplicando a possibilidade da permanência no AME. Ainda afirmam que as boas práticas na assistência humanizada interferem diretamente na qualidade de vida do binômio mãe/bebê.

A assistência humanizada na PNH prevê o cuidado a quem cuida do outro, portanto é imprescindível fornecer aos trabalhadores recursos materiais, físicos, suporte biopsicossocial, jornadas de trabalho e remunerações adequadas, área de descanso, e tudo que se fizer necessário para que sejam tratados com respeito e dignidade humana. Considerando que o trabalhador precisa ser visto e tratado, antes de tudo como cidadão. (SILVA et al., 2020)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo e análise do tema, observa-se que a humanização se faz essencial no cuidado com o ser humano, ainda mais quando se percebe a importância que esta tem sobre os indivíduos. Sempre lembrando que humanizar é respeitar diferenças, crenças pessoais, cuidar do outro da mesma forma que gostaria de ser cuidado. Ambiência e acolhimento, considerando as necessidades peculiares de cada um, pode fazer com que a experiência no cuidado de saúde seja mais positiva, com maior comprometimento dos usuários e trabalhadores.

Os profissionais que lidam direto ou indiretamente com os pacientes são verdadeiramente os responsáveis pela humanização, uma vez que são eles a porta de entrada para assistência, em contrapartida, esses trabalhadores por sua vez também necessitam de atenção e zelo, posto que se trata de uma necessidade atual da população e faz parte da orientação técnica do mesmo cuidado humano oferecido.

O profissional de saúde ao realizar um atendimento ao paciente de modo mais humanizado consegue trazer para si uma realização profissional e pessoal, que irá impactar de modo direto a curto, médio e longo prazo uma melhoria na sua qualidade de vida, pois esse profissional terá a certeza do seu “dever cumprido” da melhor maneira, ainda mais quando é respeitado e reconhecido seu trabalho por seus pares, seus gestores e seus pacientes.

Portanto, ao estudar sobre o tema observamos que é imprescindível o estímulo na forma de agir dos membros da equipe multiprofissional, para que, de forma integrada, sejam apontados os meios para a resolução das relativas dificuldades para o desenvolvimento e aplicação de tal prática, fomentando a atenção à saúde em todas as instâncias da assistência.

Também é necessário enfatizar que a PNH contempla o cuidado integral a quem cuida do outro, portanto fortalecer a valorização e proteção do trabalhador faz parte deste novo modelo de saúde assistencial no país.

REFERÊNCIAS

- ANICETO, B.; BOMBARDA, T. B. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n.2, 640-660, 2020.
- BARBOZA, B.C.; SOUZA, C.A.L.S.C; MORAIS, L.A.S. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. São Paulo, SP: **Revista SOBECC**; 25(4): 212-218, 21-12-2020.
- BRANDT, G.P; BRITTO, A.M.A; LEITE, C.C.P; MARIN, L.G. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em uma maternidade referência em parto humanizado. **Rev. bras. ginecol. Obstet**; 43(2): 91-96, Feb. 2021. Artigo em Inglês | LILACS | ID: biblio-1156092
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: MS, 2010.
- BREZOLIN, C.A; MENDONÇA, H.S.L; LIMA, M.V.R; NUNES, M.B.S; MENAGUALI, R.R; CARVALHO, L. A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. Rio de Janeiro, RJ: **Saúde em redes**, 2020.
- BRILL, N. G.L; RANGEL, R.F; ZAMBERLAN, C; ILHA, S. Humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 113-125, 2020.
- CAMPELO, D.L.F; MACIEL, G.K.R; LEÃO, M.C.F. **Avaliação da Prática de Humanização em Saúde Hospitalar da Equipe Multiprofissional de um Hospital de Pronto Socorro de Belém – Pará**. Faculdade Paraense de Ensino, 2016.
- CORRÊA, M; CASTANHEL, F.D; GROSSEMAN, S. **Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos**. São Paulo, SP: Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, 2021.
- DATO, C. D.; LIMA, R. L. M. da S. F.; SPOLIDORO, F. V. A busca pela humanização da assistência na educação Permanente em saúde. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro SP, 3 (1):224-238, 2019. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019172140.pdf>
- DORICCI, GIOVANNA CABRAL ; GUANAES-LORENZI, CARLA . Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2949-2959, 2021.
- FERREIRA, J.D.O; CAMPOS, T.N.C; DIAS, D.E.M; SILVA, I.L; DANTAS, T.H.M; DANTAS, D.S. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**; 7(1):147-163, 2021.

GALLIAN, D.M.C; PONDE, L.F; RUIZ, R. **Humanização, Humanismos e Humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil**. SP. UNIFESP, 2012.

MENEZES, T. M. O.; ANDRADE, A.M.B.; FREITAS, A.V.S.; MOURA, H.C.G.B.; FREITAS, R.A.; PIRES, I. B. Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia de saúde da família: percepções da pessoa idosa. Belo Horizonte, MG. Reme: **Revista Mineira de Enfermagem**, v.24, 2020.

MOREIRA, M.C. Cuidado, descuido e afecção: uma perspectiva para a humanização em saúde. Rio de Janeiro, RJ. **Ciência e saúde coletiva**, 26, 2021.

OLIVEIRA, L.C; OLIVEIRA, L. **Estresse da equipe de enfermagem no ambiente de uti**. Programa de Aprimoramento Profissional/SES, elaborada no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos. GUARULHOS – SP, 2013.

RIBEIRO, R. L.; BATISTA, A. G. A humanização no atendimento e na assistência de enfermagem em unidades de urgência e emergência. **Revista Saúde dos Valos**, v.1 - n.1 – 2021.

ROLIM, L.B; CRUZ, R.S.B.L; SAMPAIO, K.J.A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Rio de Janeiro, RJ: **Saúde em Debate**, v.37, nº 96, p. 139-147, jan-mar 2013.

ROSA, I. C; OLIVEIRA, E. M; DUTRA, D. A. **A importância da humanização na assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado**. Humanização e comunicação em saúde, 2013.

SILVA, E.E.D.P; FREITAS, F.B; METELSKI, F.K; DAL MAGRO, M.L.P. **Suporte mental às agentes comunitárias de saúde: o espaço protegido dos grupos interativos**. São Paulo, SP: **Vínculo vol.17 nº2**, jul/dez. 2020
<http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p20-45>

SILVA, L.A; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P et al. Recursos Humanos e Materiais no Pré-natal: Valores Úteis para a Garantia da Humanização do Cuidado às Gestantes. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2018; 8: e2831
DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2831>

SOUZA, C. J.; SOUSA, E.A.; ESCUDEIRO, C.L; DOUZA, D.F; VALENTE, G.S.C; OLIVEIRA, P.V.N. Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8420-8435 jul./aug. 2020.

VAICHULONIS, C.G; SILVA, R.R; PINTO, A.I.A; CRUZ, I.R; MAZZETTI, A.C; HARITSCH, L; SANTOS, K.V; STEPIC, G.S; OLIVEIRA, L.C; SILVA, M.F; SILVA, J.C. Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** (Online); 21(2): 441-450, Apr-June 2021.