

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ABORDAGEM SOBRE OS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Christyna Beatriz Aparecida Genovez *
Maria Aparecida Salci Molina **
Viviani Guilherme Dourado ***
Laura Misue Matsuda ****

RESUMO

O objetivo deste trabalho consistiu em discutir a humanização do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar. Inicialmente, foi realizada uma reflexão acerca da humanização no cuidado de enfermagem. A seguir, foram abordados os Programas de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) propostos pelo Ministério da Saúde (MS), finalizando com enfoque nos aspectos práticos da humanização no cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Humanização. Cuidado. Enfermagem. Hospital.

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se tem discutido sobre humanização do cuidado hospitalar. Os adventos do mundo moderno, como a industrialização, a globalização e o neoliberalismo, dentre outros, que impulsionaram e ainda impulsionam a competitividade e a individualidade, dão indícios de que os valores humanos e éticos, desvalorizados por muitos, devem ser retomados.

No âmbito de uma comunidade, a humanização se desenvolve pelo diálogo e pelas inter-relações entre os seres humanos, com a intenção de proporcionar bem-estar em seu mais amplo sentido. Nessa perspectiva, faz-se importante a fala de Bruggemann (2002)

quando assevera que a tecnologia não pode suplantiar o valor do diálogo e da interação entre as pessoas.

Quando se discutem questões relacionadas à humanização, é necessário que se mencione o cuidado, pois ambos são faces da mesma moeda. Exemplo disso é a prerrogativa de Stamm (2002), que ao tratar da evolução do cuidado na enfermagem, desde a época de Florence Nightingale até o momento atual, quando se debate sobre o cuidado transdimensional, de maneira direta ou indireta enfoca a importância e a necessidade de serem adotados princípios relacionados à humanização.

O ser humano, durante a sua existência, desenvolve potencialidades de acordo com a

* Enfermeira do Hospital Universitário Regional de Maringá. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UNINGÁ. cbgenovex@brturbo.com.br.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Cesumar. mariaapsalci@bol.com.br.

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da PUC-PR, campus Maringá. vivianigui@bol.com.br.

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. lmisue@terra.com.br

sua cultura, crenças e valores do contexto em que está inserido (DIAS; MOTTA, 2004). Sendo assim, o cuidado é parte inerente a sua vida e a sociedade.

No ambiente hospitalar, o cuidado humanizado implica prestar assistência ao paciente, considerando-o como ser único. Desse modo, o cuidado deve contemplar o cliente/paciente nas diferentes dimensões que o constitui (dimensões bio-psico-sociocultural e espiritual).

Com relação aos profissionais de saúde, Knobel (1998) refere existir uma urgência de preocupação com a humanização, porque a equipe, confrontada com o sofrimento diário, elabora e estrutura mecanismos de defesa que geralmente diminuem sua sensibilidade. Segundo este autor, deveria ocorrer o inverso, visto que o profissional deveria agir no sentido de humanizar o atendimento e cuidar do paciente como um todo, englobando o seu contexto familiar e social, incorporando valores, esperanças, aspectos culturais e preocupações.

No cotidiano do trabalho na enfermagem hospitalar, observa-se que a atuação de muitos que prestam cuidado não coaduna com o que se determina como sendo o cuidado em seu verdadeiro e amplo sentido.

Em que pese os diversos obstáculos que dificultam a atuação dos trabalhadores da área da saúde (em especial os da enfermagem), de maneira a valorizar o humano, acredita-se que a humanização é sempre possível, desde que a intencionalidade esteja presente.

Com o intuito de melhorar o atendimento aos usuários do setor saúde, especificamente nos hospitais, o Ministério da Saúde (MS) propôs ações voltadas à Humanização da Assistência (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004).

Apesar das propostas do MS serem consideradas inovadoras e necessárias, pouco se tem falado a respeito de sua implementação e resultados.

A problemática vivenciada e os inúmeros fatos divulgados pela mídia sobre a falta de humanização nas instituições de saúde e de seus trabalhadores aos usuários que procuram por cuidados motivaram a realização do presente estudo. O objetivo principal consiste, portanto, em discutir a humanização do

cuidado de enfermagem no contexto hospitalar. Assim, os programas instituídos pelo MS (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004) com relação à temática em questão e o enfoque nos aspectos práticos da humanização no cuidado de enfermagem são pautas deste estudo.

Aspectos da Humanização no Cuidado da Enfermagem

O humanismo se define como atitudes centradas no interesse do humano, no pleno desenvolvimento e no bem-estar do homem, abrangendo as dimensões biológicas, psicológicas, social, cultural e espiritual. O humanismo se estabelece na seguinte reflexão: a preocupação máxima do homem deve ser o próprio homem e tudo o que significa seus interesses, seus problemas e sua posição na vida (CORDERO, 2000). Sendo assim, a humanização no contexto da enfermagem tem como base a ciência, porém deve manter também o foco de atuação centrado na pessoa humana, em seu ambiente e em sua família.

O conceito enfermagem é definido por Horta (1979) como sendo a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência quando possível mediante o ensino de autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. Segundo essa autora, o ser-cliente ou paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade. Em última análise, são seres humanos que necessitam dos cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade.

[...] o Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o Ser-Enfermeiro é gente que cuida de gente (HORTA, 1979, p. 3).

Autores como Garrido (2000) e Nightingale (1989) referem que o enfermeiro é um ser que cuida de outro ser e em alguns momentos pode ser capaz de ler mudanças na fisionomia do paciente sem que para isso este se esforce para dizer o que está sentindo. Acrescenta ainda que o enfermeiro deve ser capaz de compreender as mudanças de atitude e a voz do paciente.

O enfermeiro, como ser cuidador, necessita ir além da obrigação cotidiana, comprometendo-se com a profissão e compartilhando, com cada ser humano sob seus cuidados, a experiência vivenciada em cada momento e situação. Esse ser cuidador, conforme Costenaro e Lacerda (2001), deve possuir características como gostar do que faz, acreditar que o que faz dará certo, pontuar tais atributos com doses de esperança, sensibilidade, afetividade, doação e trabalho em equipe, além de valorizar o cuidado.

O cuidado se opõe ao descuido e ao descaso e mais do que um ato, é uma atitude. O cuidar abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. O cuidado representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro e se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa, pois sem o cuidado ele deixa de ser humano (BOFF, 1999).

Ainda segundo Boff (1999), se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define, perde sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, poderá prejudicar a si mesmo e destruir o que estiver a sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana, estando presente em tudo.

Costenaro e Lacerda (2001) postulam que o ter cuidado com alguém ou alguma coisa é um sentimento inerente ao ser humano, ou seja, é natural da espécie humana, porque é parte da luta pela sobrevivência e percorre toda a humanidade.

O cuidado é o verdadeiro “instrumento” dos profissionais cuidadores. Os enfermeiros devem manifestar atitudes que vão além de executar técnicas ou administrar medicações.

É colocar-se no lugar do outro e perceber suas necessidades, tanto fisiológicas quanto emocionais e espirituais, dar ao outro conforto e segurança para que possa vivenciar a hospitalização de forma mais amena e tranqüila (SALCI, 2003).

No tocante ao cuidado espiritual, essa dimensão vem sendo abordada por várias teorias de enfermagem e também por autores de outras áreas da saúde como Backes, Martins e Dellazzana (2000), os quais asseveram que o cuidado espiritual tem sido esquecido e afastado do convívio profissional. Os autores advertem também que esse fato é decorrente do pensamento que predominava na enfermagem há alguns anos, no sentido de que uma “boa enfermeira” era sinônimo de excelência técnica e científica.

No cotidiano da enfermagem, verifica-se que a dimensão espiritual parece ser uma forte aliada na cura de muitas enfermidades. Desse modo, a religiosidade que muitas vezes exerce papel importante até nas decisões de cunho político e científico do país é um fator a ser considerado pelos profissionais da saúde e particularmente pela enfermagem, que mantém contatos mais freqüentes e duradouros com o cliente/usuário.

Hoje, com o surgimento de novos paradigmas na profissão, o envolvimento com as necessidades humanas e espirituais do cliente são essenciais para uma assistência de enfermagem responsável e completa. São os comportamentos humanos que humanizam ou desumanizam e esses comportamentos dependerão das experiências pessoais, conhecimentos práticos, técnico-científicos e éticos que cada um traz consigo ao longo de sua vida. Isso tudo invariavelmente se reflete na forma como o cuidado é executado, se humanizado ou não (BACKES; MARTINS; DELLAZZANA, 2000).

Entende-se que, para valorizar o lado humano do outro, é preciso antes de tudo humanizar-se, gostar de si mesmo e acreditar em valores humanos como respeito, fraternidade, justiça e outros que edificam o ser ético e moral. A partir daí, a manifestação de atitudes e comportamentos voltados à humanização ocorrerá espontaneamente.

Humanização do Cuidado de Enfermagem: Programas do Ministério da Saúde

Frente à valorização da humanização na área da saúde, o MS criou programas que vêm ao encontro das necessidades reais da sociedade. Esses programas trazem orientações básicas e diretrizes para a humanização da assistência hospitalar. Pelo fato de se atuar nessa área e considerando a importância dessas iniciativas, considera-se pertinente apresentar e discutir o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN (BRASIL, 2000) – e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2004).

O PHPN, instituído através da Portaria/GM nº 569 de 01/06/2000, tem suas bases nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, de modo a reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Busca também adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, ampliando as ações já adotadas pelo MS na área de atenção à gestante.

Os princípios do programa estão estruturados para garantir os direitos das gestantes ao acesso a atendimento digno e de qualidade no pré-natal, parto e puerpério e que em todos os momentos a assistência seja realizada de forma humanizada e segura. Esses princípios são garantidos também aos recém-nascidos.

De acordo com o PHPN, a humanização compreende dois aspectos fundamentais:

1) A convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, envolvendo uma atitude ética por parte dos profissionais da saúde, a organização da instituição para criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.

2) Evitar práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, frequentemente, acarretam maiores riscos para ambos.

De acordo com o exposto, o PHPN é um importante instrumento para a organização e a estruturação de redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios, assegurando a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), instituído no âmbito do SUS pela Portaria GM/MS nº 881 de 19/06/2001, foi elaborado pelo MS no sentido de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade. Na realidade, esse programa visa ao bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro, tendo como princípio o respeito à cooperação entre os diversos agentes que compõem o Sistema de Saúde – Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e instituições hospitalares.

O objetivo principal do PNHAH é criar uma cultura de humanização, ou seja, uma filosofia organizacional que promova a conjunção cotidiana do verbo humanizar. É notória a preocupação com a continuidade da humanização da assistência hospitalar de modo que supere as discontinuidades que as mudanças de direção, chefia ou governo geralmente provocam.

O conjunto de ações proposto pelo PNHAH distribui-se em várias frentes complementares para a criação desses espaços de comunicação. Entre eles estão a constituição de Grupos de Trabalho de Humanização nas instituições hospitalares e a formação de uma Rede Nacional de Humanização entre as instituições públicas de saúde. Ambas representam condições fundamentais para a consolidação do processo de humanização nos hospitais.

Sabe-se que o desenvolvimento da cultura de humanização requer tempo e investimentos. Para isso, é necessário contar com a participação de todos os atores do sistema bem como de mudanças em todos os níveis. Apesar das dificuldades inerentes à falta de recursos e

da “cegueira” de muitos profissionais da saúde que se negam a cuidar do outro como seu verdadeiro semelhante e razão de ser do seu trabalho (e por que não dizer de sua vida?), a busca por um cuidado mais humano não deve ser esquecida.

Os programas apresentados são estratégias importantes para a organização e estruturação das redes de atendimento para que se assegure a melhoria no acesso, cobertura e qualidade da assistência à saúde. Nesse contexto, atitudes permeadas pela ética e pelo comprometimento dos profissionais no respeito aos direitos humanos e no exercício da cidadania são quesitos indispensáveis.

Aspectos Práticos da Humanização do Cuidado na Enfermagem

O cuidado humano é dinâmico e repleto de especificidades. Por isso deve ser integrado a saberes e ações, permitindo avançar em estratégias e abordagens para se trabalhar com o paciente e a família (DIAS; MOTTA, 2004).

A ciência e o avanço tecnológico têm contribuído para o desenvolvimento de ações efetivas no âmbito do diagnóstico e da terapêutica, permitindo aos hospitais melhorarem a qualidade técnica dos serviços oferecidos aos usuários. Por outro lado, a supervalorização da técnica e da dimensão biológica (física) tem resultado na fragmentação e na despersonalização do cuidado. Segundo Gomes e Fraga (1997), alguns profissionais da área tendem a considerar a saúde apenas como o bem-estar físico do doente, esquecendo-se de seus aspectos mentais e sociais.

As pessoas hospitalizadas são geralmente assistidas de forma mecânica e as questões de natureza interacional freqüentemente são ignoradas. O paciente/usuário deixa de ser tratado pelo nome e passa a ser um número de leito ou alguém portador de uma determinada patologia. Em um ambiente assim, o indivíduo despojado de sua identidade, uma vez fora de sua condição de sadio e passando à condição de doente, convive com situações que geram medo, insegurança e ansiedade (GOMES; FRAGA, 1997). Sentimentos assim contribuem negativamente à adaptação e recuperação do mesmo.

Outro aspecto observado na vivência hospitalar é que a pessoa acometida por uma doença e submetida à hospitalização depara-se com privações cotidianas significativas, deixando de exercer suas atividades rotineiras no trabalho, no ambiente social, no seio familiar e outros. Assim, mediante ao não-atendimento de suas vontades e necessidades, fica à mercê da equipe de saúde, passando a temer pela sua vida ou pelas seqüelas que poderão advir.

A comunicação, ferramenta indispensável no processo de humanização, é a mola mestra que mobilizará a assistência prestada ao paciente e sua família, portanto, não deve ser vista apenas como um processo de transmissão de informações, mas compreendida como uma possibilidade de entendimento entre as pessoas (GOMES; ANSELMO; LUNARDI FILHO, 2000).

Além da comunicação, a interação e a integração multiprofissional, são de grande valia para visualizar e cuidar do cliente como um todo, pois como já foi dito anteriormente, o cuidado transcende o simples ato de assistir centrado na doença, no fazer, nas técnicas ou nos procedimentos. Significa também reconhecer os clientes e seus familiares como seres humanos singulares, vivenciando um difícil momento de suas vidas.

Diversos fatores mencionados por Matsuda, Silva e Tisolín (2003) impulsionam os profissionais da saúde às condutas desumanizantes no cuidado. Apesar disso, de acordo com estas autoras, a enfermagem, por ter como essência o cuidado, deve se deixar conduzir sempre pela ética que privilegia o bem em todas as instâncias, pois assim a humanização chegará a sua concretude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao assumir uma abordagem humanística, oferecem-se aos clientes segurança e confiança indispensáveis ao tratamento e à recuperação. É preciso também investir em teorias que explorem a capacidade da enfermagem em fazer uso da tecnologia sem, contudo, desconsiderar o dualismo existente entre natureza e cultura, ciência e vida, teoria e prática, humano e máquina, de tal forma que essas diferenças atuem como

estímulo para a melhoria das práticas voltadas ao cuidado.

Os aspectos voltados à humanização abordados nas reflexões e que também constam nos Programas do MS são pertinentes, mas é importante ressaltar que a realidade vivenciada pelos pacientes e instituições hospitalares, em especial os hospitais públicos, tem essa prática dificultada em virtude da grande demanda de pacientes nos serviços associada à limitação de recursos financeiros e humanos.

Não basta somente o interesse dos trabalhadores de saúde e dos usuários para que os direitos ao cuidado humano sejam viabilizados. É necessário também que as

políticas de saúde disponham de recursos (financeiros, tecnológicos e humanos) suficientes e qualificados para reduzir ou eliminar o sofrimento do usuário bem como as causas dos problemas.

Concorda-se com Rizzoto (2002) quando este afirma existir uma emergência de propostas para a humanização na área da saúde. No entanto, a autora pondera que esse processo só tem possibilidade de se concretizar a partir do momento em que as políticas sociais sejam colocadas acima dos interesses econômicos e quando a vida do homem também for considerada mais importante do que os interesses de obtenção de lucro.

HUMANIZATION IN THE HOSPITAL NURSING CARE: AN APPROACH ON THE PUBLIC PROGRAMS OF THE HEALTH MINISTRY

ABSTRACT

The objective of this work consisted of discussing the humanization of the nursing care in the hospital context. Initially, a reflection was accomplished concerning the humanization in the nursing care. Following, the Prenatal and Newborn Humanization Program (PHPN) and the National Program of Humanization of the Hospital Care (PNHAH) proposed by the Ministry of Health (MS) were approached, concluding with a focus in the practical aspects of the humanization in the nursing care.

Key words: Humanization. Care. Nursing. Hospital.

HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA HOSPITALAR: PROPUESTA DE LOS PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE LA SALUD

RESUMEN

El objetivo de este trabajo consistió en discutir la humanización del cuidado de enfermería en el contexto hospitalario. Primeramente, fue realizada una reflexión acerca de la humanización en el cuidado de enfermería. A seguir, fueron abordados los Programas de Humanización de Prenatal y recién nacido (PHPN) y el Programa Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalaria (PNHAH), propuestos por el Ministerio de la Salud (MS), finalizando con enfoque en los aspectos prácticos de la humanización en el cuidado de enfermería.

Palabras Clave: Humanización. Cuidado. Enfermería. Hospital.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; MARTINS, D. A.; DELLAZZANA, A. R. O cuidado “além” do cuidado. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 20-42, 2000.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual PNHAH**. 2004. Disponível em: <http://www.shopsaude.com.br/servicos/direitos_paciente.html>. Acesso em: 28 out. 2004.

BRUGGEMANN, O. M. Uma proposta de humanização do cuidado durante o processo do nascimento. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002.

CORDERO, G. A. Humanismo en enfermería. **Revista de Enfermería**, Santiago, v. 8, n. 2, p. 61-63, 2000.

- COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Unifra, 2001.
- DIAS, S. M. Z.; MOTTA, M. G. C. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 41-54, jan./abr. 2004.
- GARRIDO, M. C. F. Cotidiano da educação continuada em enfermagem: valorização do cuidar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 372-377, set./out. 2000.
- GOMES, L. C.; FRAGA, M. N. O. Doenças, hospitalização e ansiedade: uma abordagem em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 50, n. 3, p. 425-440, jul./set. 1997.
- GOMES, E. S.; ANSELMO, M. E. O.; LUNARDI FILHO, W. D. As reuniões da equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. 3, p. 472-480, jul./set. 2000.
- HORTA, V. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 1998.
- MATSUDA, L. M.; SILVA, N.; TISOLIN, A. M. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 163-170, jul./dez. 2003.
- NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.
- RIZZOTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 2, p. 189-199, mar./abr. 2002.
- SALCI, M. A. **Vivência do processo de cuidar de enfermeiros que atuam na rede hospitalar e privada de Maringá**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Intervenções Psicológicas)-Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.
- STAMM, M. Evolução do cuidado na enfermagem até o cuidado transdimensional: uma revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 2, p. 293-298, jul./dez. 2002.

Endereço para correspondência: Christyna Beatriz Aparecida Genovez. Rua Mal. Floriano Peixoto, 1369, apt. 102. Zona Sete. CEP: 87030-030 – Maringá – PR. E-mail: cbgenovex@brturbo.com

Recebido em: 06/03/2005

Aprovado em: 05/12/2005