

**FIBRA – FACULDADE DO INSTITUTO BRASIL
INSTITUTO BRASIL DE CIÊNCIA & TECNOLOGIA LTDA
ENFERMAGEM**

NÚBIA LAFAETE DE FARIA

ROSANGELA ALVES DO NASCIMENTO

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE POLITICA NACIONAL DE
HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - (UPA) -
ANÁPOLIS - GO**

ANÁPOLIS

2016

NÚBIA LAFETE DE FARIA
ROSANGELA ALVES DO NASCIMENTO

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE POLITICA
NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO - (UPA) - ANÁPOLIS - GO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Faculdade
FIBRA, como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a M.Sc. Mariangela Sousa
Rodrigues dos Santos.

ANÁPOLIS

2016

FACULDADE DO INSTITUTO BRASIL – FIBRA

NÚBIA LAFAETE DE FARIA

ROSANGELA ALVES DO NASCIMENTO

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE POLITICA
NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO - (UPA) - ANÁPOLIS - GO.**

Banca Examinadora

Orientadora Prof.^a M.Sc. Mariangela Sousa Rodrigues dos Santos.

Primeiro Membro da Banca: Prof.^a Esp. Vivian Watanabe

Segundo Membro da Banca: Prof.^a Esp. Andréia Rosa.

Anápolis: _____/_____/_____

Nota: _____

**ANÁPOLIS
2016**

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos concedido forças para superar os obstáculos.

A nossa família, nossos filhos pela dedicação, apoio e compreensão por nossa ausência nos momentos festivos e até mesmo no lar.

A nossa orientadora pelo suporte, paciência ao qual não mediu esforços para nos orientar, pelas correções e pelo importante incentivo e confiança.

A faculdade, direção e administração que nos confiaram no mérito e pelas portas abertas a nos receber, para que nosso sonho se realizasse.

Aos professores que muitas vezes não mediram esforços para nosso aprendizado.

E todos que aqui não foram citados e que de alguma forma participaram e fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

Núbia Lafaete e Rosângela Alves

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	7
LISTA DE GRÁFICOS	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
1 - INTRODUÇÃO.....	11
2 - JUSTIFICATIVA	14
3 - OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 - REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)	16
4.2 HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	17
4.2.1 FINALIDADES DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE.....	17
4.2.2 GESTÃO HUMANIZADA DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	18
4.2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	19
4.2.4 HUMANIZAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE HOSPITALAR E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	20
5 - METODOLOGIA	25
5.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO:.....	25
5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO:	25
5.3 CRITERIOS PARA INCLUSAO:.....	25
5.4 CRITERIOS PARA EXCLUSAO:	26
5.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	26
5.6 ASPECTOS ETICOS:	26
6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	38
ANEXO I.....	43
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO	43

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO	45
ANEXO II.....	46
QUESTIONÁRIO.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEM – Conselho Federal de Enfermagem

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

EUA – Estados Unidos da América

GO – Estado de Goiás

HHC – Humanizando o Cuidado em Saúde

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

PNH – Programa Nacional de Humanização

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Anápolis - GO -2016, relacionado a qualificação profissional dos entrevistados.	27
Gráfico 2: Distribuição da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis -GO - 2016, em relação ao sexo dos entrevistados.	28
Gráfico 3: Conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, sobre a Política Nacional de Humanização.	29
Gráfico 4: O conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis -GO - 2016, sobre como é aplicado o Programa Nacional de Humanização nessa Unidade.	30
Gráfico 5: O conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, sobre a importância da educação permanente nas práticas de humanização.	31
Gráfico 6: Dificuldades encontradas pela equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, para a aplicação do Programa Nacional de Humanização.	32
Gráfico 7: O conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, sobre a importância do atendimento humanizado.	33
Gráfico 8: Motivos relatados pela equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, que interferem em um cuidado humanizado.	34

RESUMO

A Política Nacional da Humanização vem sendo um assunto bastante abordado nos estabelecimentos de saúde, com objetivos de inovação no atendimento e aproximação dos trabalhadores e usuários bem como qualificar o atendimento para o cuidado humanizado. Entendendo a importância desta abordagem, este estudo objetivou conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Anápolis-GO, sobre Política Nacional de Humanização - PNH. Pesquisa essa de abordagem quantitativa do tipo descritiva, realizada no período de Setembro e Outubro de 2016, a população de estudo foi composta por 36 profissionais da área de enfermagem que prestam serviços na UPA, sendo estes 9 Enfermeiros e 27 Técnicos de Enfermagem. Os dados obtidos foram analisados através de gráficos, que pode se observar que 86% dos entrevistados demonstram conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização. Os achados desse estudo podem contribuir para indicar modificações de melhoria nas práticas de humanização nas instituições de saúde.

Palavras-chaves: Humanização no cuidado. Humanização na saúde. Humanização.

ABSTRACT

The National Policy of Humanization has been a subject much addressed in health facilities, with objectives of innovation in the care and approximation of workers and users as well as qualify care for humanized care. Understanding the importance of this approach, this study aimed to know the perception of the nursing team of a Emergency Care Unit of the municipality of Anápolis-GO, on National Humanization Policy (PNH). A quantitative approach of the descriptive type, carried out in September and October 2016, the study population was composed of 36 professionals from the nursing area who provide services in the UPA, being these 9 Nurses and 27 Nursing Technicians. The data obtained were analyzed through graphs, which can be observed that 86% of the interviewees demonstrate knowledge about the National Humanization Policy. The findings of this study may contribute to indicate changes in improvement in the practices of humanization in health institutions.

Keywords: Humanization in care. Humanization in health. Humanization.

1 - INTRODUÇÃO

A Humanização pode ser definida como valor, com o respeito à vida humana, incluindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo ser humano e, conseqüentemente, nas relações interpessoais. Ao longo das últimas décadas a saúde era interpretada apenas como ausência de doenças, mas na atualidade avalia-se o estado físico, mental, social, cultural e espiritual de cada paciente. Nesse contexto, podemos compreender que para uma assistência humanizada é necessário a promoção da mesma através de atos e ações que permitam um atendimento não diferenciado mais sim voltado para o bem estar do paciente (SILVA, 2011).

Segundo (SILVA, et al.; 2014), foi no ano de 1972 em São Francisco, nos Estados Unidos da América (EUA) que iniciou o debate sobre o cuidado humanizado e desumanizado através do simpósio denominado Humanizing Health Care (Humanizando o Cuidado em Saúde) este simpósio discutiu sobre práticas de humanização e meios de aplicá-las no momento da assistência prestada, esse debate de ideias humanísticas tornou-se necessário, observando que o atendimento vinha sendo de forma tão formal, que o ato de cuidar se tornava desumano.

Rios (2009) explana que o questionamento sobre os atendimentos desumanizados no Brasil, começou a serem abordados na metade do século XX, naquela época iniciou a preocupação com os direitos e deveres do cidadão, com a ética profissional e a qualidade do atendimento prestado, da mesma forma foram surgindo as tentativas de introdução da prática humanizada na assistência da saúde.

No ano de 1999 no Brasil, foi implementado o Programa Nacional de Humanização Assistência Hospitalar (PNHAH), esse programa visava mudanças nas práticas de atendimento na saúde, essas modificações se tornaram necessárias após várias pesquisas que indicavam a piora do paciente quando este necessitava de internação, relacionada ao stress emocional que o acometia. Visto que essa politica abordava somente a assistência no âmbito hospitalar, e observando que o atendimento humanizado era escasso em todas as áreas da saúde, tornou-se necessário a implantação de uma nova politica que foi criada no ano de 2003, intitulada como Programa Nacional de Humanização (PNH), também conhecida

como Humaniza SUS, que trouxe a ideia de qualificação no atendimento, com intuito de promover e recuperar a saúde do paciente (MONGIOVI, et al.; 2014).

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe prática dos princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, objetivando mudanças no processo do cuidado, estimulando a comunicação dos profissionais gestores e usuários, na tentativa de reunir a equipe para a tomada de decisões no trabalho dos profissionais em cada setor da área da saúde (RIOS, 2012).

A Humanização na saúde esta ligada ao acolhimento com propósito ao atendimento qualificado aos usuários, para efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde (SILVA, et al.; 2015).

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Ministério da saúde (2013).

O Humaniza SUS, coloca como estratégia para que trabalhadores, usuários e gestores participem da produção e gestão do cuidado e dos processos envolvidos, e que a comunicação desses três atores dos SUS podem acordar para mudanças na produção de saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Freitas et al.; (2013), a Política Nacional de Humanização (PNH) foca sua atenção em pontos que mais se nota práticas de assistências desumanas como, filas intermináveis de espera para um atendimento, cuidados mecanizados, acomodações inapropriadas, profissionais sobrecarregados, e por meio destas praticas de total desrespeito ao direito de uma assistência a saúde digna e com qualidade a PNH elaborou princípios básicos que estabelece estratégias para a melhoria da pratica de assistência à saúde, entre algumas dessas praticas estão, a classificação de risco onde possibilita um atendimento no tempo exato para cada

situação, a preocupação com a melhoria da ambiência da unidade que oferece o atendimento, os direitos preservados de cada paciente, como o direito de um acompanhante nesse processo de saúde e doença, e entre todas a mais importante é uma equipe profissional que mantém uma educação continuada no atendimento humanizado.

Em 30 de agosto de 2000, entrou em vigor a Resolução COFEN nº 240, estabelecendo que o enfermeiro tenha responsabilidade de assegurar uma assistência de enfermagem de qualidade, garantindo a integridade física do paciente. Refere ainda que o mesmo só deve executar algum procedimento após criteriosa análise da sua competência técnica e legal, devendo o enfermeiro buscar constante atualização visando melhorar a qualidade da prestação dos seus serviços, (Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 240/2000).

Essas práticas inovadoras de um atendimento voltado à qualidade na atenção a saúde criadas pela Política Nacional de Humanização torna-se uma ação desafiadora onde na atualidade vivenciamos um caos na saúde pública, onde o número de hospitais não é compatível com a demanda de internações, os profissionais da saúde são submetidos a cargas horárias extensas, são obrigados a trabalhar com improvisos, pois há falta de recursos, e entre todos esses problemas eles precisam se adaptar para proporcionar um cuidado humanístico, com qualidade e ético ao paciente (SILVA, et al.; 2015).

2 - JUSTIFICATIVA

Este estudo foi realizado no intuito de conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização e o que ela realmente propõe para uma assistência qualificada. A Humanização na assistência de enfermagem começa a ganhar espaço no cenário da saúde, por isso, torna-se imprescindível compreender como essa temática está sendo trabalhada nos diferentes campos de atuação da enfermagem (instituições hospitalares, unidades de saúde e na própria comunidade), que significações os profissionais de enfermagem estão dando a esse termo "humanização" e como tais significações repercutem em suas práticas. Humanização impõe o enfrentamento de dois desafios, o conceitual e o desafio metodológico. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Anápolis realiza seus atendimentos através de classificação de risco, onde os pacientes são classificados em emergência, urgência, pouco urgente e não urgente. O Protocolo de Manchester surgiu na Europa em 1994 na Cidade de Manchester com objetivo de classificar risco de vida e assegurar atendimento de acordo o estado clínico do paciente. Espera - se que este estudo contribua para o desenvolvimento de pesquisa sobre a temática e para o reconhecimento da sua importância, tanto no âmbito das organizações hospitalares quanto para profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem.

3 - OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Município de Anápolis - GO.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o termo Humanização.
- ✓ Abordar a importância da Política Nacional de Humanização para a equipe de enfermagem.
- ✓ Entender quais fatores interfere na prática do atendimento humanizado pela equipe de enfermagem.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a prática dos princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, objetivando mudanças no processo do cuidado, estimulando a comunicação dos profissionais gestores e usuários, na tentativa de reunir a equipe para tomada de decisões que muitas vezes se tornam práticas desumanizadas que comprometem a autonomia e responsabilidades no trabalho dos profissionais de cada setor da área da saúde. As experiências do dia a dia e dificuldades em cada setor da saúde levaram os profissionais a aplicar práticas humanizadas como experimento, foram bem sucedidos, agora a PNH tem sido experimentado em todo o país (BRASIL, 2013).

A PNH (2003) define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, de acordo ainda com a (Política Nacional de Humanização) humanizar práticas de gestão e de cuidado, bem como as práticas pedagógicas, propõe que se incluam os diferentes sujeitos que participam desde suas singularidades no planejamento, implementação e avaliação dos processos de produção de saúde e de formação do trabalhador de saúde (BRASIL, 2013).

O Humaniza SUS coloca como estratégia para trabalhadores, usuários e gestores participem da produção e gestão do cuidado e dos processos envolvidos desse trabalho e que a comunicação desses três atores do SUS podem acordar para mudanças na produção de saúde (BRASIL, 2013).

No Brasil, a Política Nacional de Humanização preconiza atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento dos clientes, melhoria nos ambientes e condições de trabalho adequadas aos profissionais que atuam na assistência. A humanização na administração dos serviços de enfermagem coloca em discussão os princípios do SUS instituídos pelo Governo Federal para humanizar a atenção e a gestão em saúde, no âmbito dos serviços hospitalares e unidades de saúde pública (SILVA, 2011).

4.2 HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE

A humanização da saúde é vista atualmente como um movimento integrador das relações da saúde, buscando uma melhoria do atendimento e um ambiente propício para o desenvolvimento do cuidado. Apesar da extensa produção científica sobre o tema e o desenvolvimento de políticas públicas visando o resgate de tal perspectiva, ainda permanecendo confuso o conceito relativo à humanização da saúde e a determinação de sua aplicabilidade dentro da área. (MONGIOVI, et al.; 2014).

Há Instituições de saúde, que mesmo com a implantação do Programa Nacional de Humanização (PNH) apresentam ainda fragilidades, contribuindo assim na continuidade dos problemas que promoveram sua criação (SILVA, et al.; 2015).

4.2.1 FINALIDADES DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

Segundo a PNH – Política Nacional de Humanização, qualificar as práticas de gestão e de cuidados há uma problemática adjetivada como desumanização, conceito síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc. (BRASIL, 2013).

Na concepção da (PNH - 2003) a desumanização é a problemática, e a Política Nacional da Humanização tem o propósito de produzir novos sujeitos capaz de ampliar suas redes de comunicação, alterando as fronteiras dos saberes e dos territórios de poder; e de conectar suas práticas de produção de saúde ao campo da gestão, pois aquelas derivam das condições institucionais que definem os modos de funcionamento da organização, tarefa da gestão. Todavia, não basta incluir é necessário que esta inclusão, assim como o processo de produção de subjetividade a ela associado sejam orientados por princípios e diretrizes (BRASIL, 2013).

4.2.2 GESTÃO HUMANIZADA DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

No que diz respeito a formação do enfermeiro a gestão humanizada dos serviços de enfermagem e a percepção da equipe de enfermagem, vários estudiosos abordam a importância da gestão humanizada e compartilhada como forma de assistência de qualidade (PRADEBON, et al.; 2011).

As abordagens da formação profissional do Enfermeiro são ancoradas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, de 1996, nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do Curso de Graduação de Enfermagem; e na Lei do Exercício Profissional.

A gerência humanizada envolve a promoção de ações que asseguram a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisões, valorizando o processo de produção de saúde e o desenvolvimento profissional. A humanização na administração dos serviços de enfermagem deve, também, buscar ações que valorizem a dignidade do profissional e do usuário (ABREU, et al.; 2012).

A humanização da assistência é norteada em princípios e valores - a compaixão, a ética, o respeito, a generosidade, o comprometimento e a dedicação. O enfermeiro sofre influência do cenário em que atua com suas especificidades administrativas, técnicas e gerencia as pessoas preocupando-se em cuidar dos cuidadores (CUNHA, et al.; 2013).

A categoria enfermagem deve atentar-se aos aspectos humanitários durante a hospitalização dos usuários. A equipe de enfermagem é constituída por profissionais procedentes de escolas onde os currículos desenvolvem conteúdo voltado a atitudes pertinentes a qualidade da assistência ao usuário. Vale ressaltar que, um dos aspectos essenciais no trabalho é o relacionamento direto e constante com paciente e seus familiares; a interação é tanto mais intensa quanto mais grave for o estado clínico da pessoa enferma e, por vezes, essa conduta fica fragilizada por carência de profissionais na equipe. A prática da enfermagem não exige apenas atendimento, mas também conhecimentos técnicos capazes de favorecer condições no cuidar do paciente em sua integralidade (FELDMAN, et al.; 2012).

O desenvolvimento de habilidades, no campo das relações humanas, deve ser meta daqueles que pretendem ter uma atuação competente e assertiva como gestor (DESLANDES, 2013).

As relações de cuidado são aquelas que se distinguem pela expressão de comportamentos de cuidar que as pessoas compartilham tais como, confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros. Em um ambiente de cuidado, as pessoas sentem-se reconhecidas e aceitas como são; conseguem se expressar de forma autêntica e se preocupam umas com as outras no sentido de atualizar informações, fornecer e trocar ideias, dar apoio e ajuda, se responsabilizar e comprometer-se com a manutenção do clima de cuidado (ABREU, et al.; 2012).

Assim, é importante avaliar as ações de humanização do trabalho dos profissionais a partir de parâmetros e propostas que permitam a promoção da humanização como cultura e que venham a ser o resgate de uma política institucional, definindo espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, em benefício dos usuários e dos profissionais (ZAKER, 2011).

4.2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros como agentes comprometidos com a qualidade da assistência prestada buscam novos caminhos de conhecimento por meio de atividades de educação continuada em instituições na qual se encontram inseridos.

A importância da gestão participativa, conforme a Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar – PNHAH - é a organização dos processos de trabalho e busca mecanismos de motivação e participação além de oferecer suporte nas relações de trabalho entre profissionais e gerência de serviços.

Assim, a PNHAH tem por objetivos fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública; melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciada ao SUS; modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições harmônicas e solidárias; capacitar os profissionais do hospital para novo conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania. Formar grupos de trabalho com espaços coletivos organizados, participativos e democráticos que se destinam a empreender uma política institucional de resgate a humanização na assistência a saúde, em benefício de usuários e profissionais de saúde (ZAKER, 2011).

Recomenda-se que façam parte dos grupos de trabalho, profissionais da direção do hospital, chefia dos setores de serviços e técnicos de áreas médica, multiprofissional e pessoal de apoio, de modo a contar com participação equitativa de representantes de diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos. A coordenação dos grupos de trabalhos escolhida entre lideranças comprometidas com a humanização (RIOS, 2012).

Atualmente, a educação continuada é vista como uma ferramenta que busca difundir o conhecimento dentro das organizações, bem como o desenvolvimento de pessoas que gerenciam os recursos por intermédio de um aprendizado contínuo, incorporando às suas experiências novos conceitos de modo permanente (ANDRADE, et al.; 2013).

Contudo, considerando-se a humanização em saúde, o movimento de capacitação da equipe não deve ser imposto. Mas, o espaço aberto para discussão de questões advindas do cuidado em saúde a serem debatidas, defendidas e modificadas. Facilitando, essencialmente, o modelo de gestão compartilhada, imprescindível em gerência com interesse em conhecer e aprofundar o projeto de vida de cada servidor (ZACHER, 2011).

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem deve, a partir de concepções construídas, promover a evolução, maturação e o desenvolvimento da ciência, visando não apenas normas já pré-estabelecidas, mas um paradigma filosófico de trabalho. No entanto, não se treina o profissional, mas, o ser humano, que além de técnicas e conhecimentos específicos, tem sentimentos, desejos, medos, sonhos, dificuldades e carências que compõem o seu ser e refletem diretamente no seu bem-estar profissional (PEDUZZI, et al.; 2012).

4.2.4 HUMANIZAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE HOSPITALAR E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

No decorrer dos séculos, foram criados os hospitais que eram vistos como abrigos exclusivos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem muitas técnicas e exigências e qualquer pessoa poderia executá-la. No século XX, com a ampliação dos conhecimentos multidisciplinares, os hospitais foram abertos para

uma larga parcela da sociedade, proporcionando uma melhora significativa nos níveis de atendimento prestado aos enfermos (ROCHA, et al.; 2013).

O ambiente hospitalar também necessita de humanismo que crie a capacidade de oferecer ao cliente um ambiente digno, dando ao avanço da técnica um destino humano em que o cliente não seja olhado com os olhos frios como se fosse apenas corpo, pois a técnica só tem sentido se favorecer o homem. O ambiente hospitalar só conseguirá a humanização à medida que dispuser de meios suficientes para o desempenho de sua missão (RIOS, 2012).

A assistência de enfermagem na área hospitalar é algo de vital importância para a humanização em nosso país. É preciso mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva nos processos que envolvam um atendimento com cortesia, benevolência, simpatia e respeito. É promover, num estabelecimento, uma relação de ajuda (MARTINS, 2012).

Silva (2012) afirma que a humanização, como expressão da ética e, a filosofia da instituição necessita convergir para a construção de estratégias que contribuam para a humanização do trabalhador no seu campo de trabalho, mediante o estímulo, a participação e a comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões, na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os clientes.

Dentro desse contexto, Reis, et al.; (2013) afirma que a humanização é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos. Porém, Palheta e colaboradores (2012), esclarece que, para esse acontecimento, há um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam insegurança.

Enfim, é mais do que um conceito:

Representa um conjunto de iniciativas que visa a produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao cliente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de enfermagem e usuários (DESLANDES, 2013).

Humanização, como espaço ético, requer, então, o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais (ROCHA, et al.; 2013).

Segundo Cassate, et al.; (2014), humanização é a principal característica de uma administração eficaz e deve ser vista como objetivo primordial de qualquer profissional prestador de serviço em saúde. O foco dessa filosofia é o bem-estar físico, psíquico, social e moral. Para que os profissionais de enfermagem possam prestar uma assistência de qualidade e humanizada, se faz necessário ter sua dignidade e condição humana respeitada, recebendo uma remuneração justa, condições adequadas de trabalho e ter seu trabalho reconhecido e valorizado.

O processo de humanização, na visão dos profissionais de enfermagem, é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente, quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente (PERES, et al.; 2015).

De acordo com Martins (2015), humanizar caracteriza-se colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer e, é neste momento de troca, que ocorre a humanização, porque assim o profissional de enfermagem pode se reconhecer e se identificar como ser humano.

Rios (2012), afirma que os profissionais de enfermagem não podem humanizar o atendimento, antes de aprender como ser inteiro/íntegro consigo mesmo. O encontro com o paciente nunca é neutro, sempre carregamos conosco os preconceitos, valores, atitudes, enfim, nosso sistema de significados culturais. Por isso, cuidar de quem cuida é essencial para se poder cuidar terapêuticamente de outros.

A humanização emerge como necessidade no contexto da civilização técnica. As situações desumanizantes presentes nas instituições fazem parte do contexto mais amplo da civilização moderna e, ao longo dos anos, mostram a importância da

humanização, confrontando-a com o desenvolvimento tecnológico na sociedade atual. Considera-se que o desenvolvimento tecnológico vem dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas (CASSATE, et al.; 2014).

Martins (2012) afirma que apesar da ideia predominante de confronto entre tecnologia e humanização, também é necessário que ambas possam ser conciliadas. Não existe incompatibilidade entre ciência e ideal, e humanização e racionalidade. Portanto, deve-se procurar crescente adequação da ciência ou racionalidade como meio para atingir um mundo cada vez mais humano. A visualização do comportamento humano leva a considerar as características do homem e as suas atitudes perante a sociedade, e assim pensar o que é ser humano.

Não basta implantar um processo de melhoria da qualidade, segundo Zaher (2011), é preciso recompensar e reconhecer o esforço das pessoas que contribuíram para seu sucesso. Não fazê-lo, seria desestimular os que acreditaram e comprometeram com a sua execução. A recompensa e o reconhecimento, no entanto, devem ser previstos dentro de um sistema que dê a todas as mesmas oportunidades e que prevejam medidas facilmente aplicáveis. As formas de recompensar e reconhecer são variadas, adotadas a critério de cada instituição.

Assim, depois de priorizada a importância do trabalhador como elemento fundamental para humanização, devem ser implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para o cuidar (CASSATE, et al.; 2014).

Rios (2012) afirma que para ser bom profissional é preciso também ser capaz de suportar esses sofrimentos inerentes à profissão e continuar desejando cuidar, num constante recomeçar. Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para humanizar.

Segundo Cunha, et al.; (2013) humanizar é preciso, mas deve ser um movimento pela saúde e qualidade de vida que parta de todas as frentes envolvidas nesse processo: da política, da cidadania, das ações do cuidado, das equipes

profissionais, da sociedade que consome os serviços de saúde, do SUS, dos sistemas gerenciais, dos empregadores, dentre muitas outras frentes.

5 - METODOLOGIA

5.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO:

Pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva, realizada no período de Setembro e Outubro de 2016.

A pesquisa quantitativa-descritiva é descrita como a investigação de pesquisa empírica cuja finalidade é delinear ou interpretar características de fatos ou fenômenos, avaliar programas ou isolar variáveis principais ou chaves utilizando métodos formais semelhantes aos projetos experimentais qualificado pela exatidão e controle estatístico para fornecer dados para a verificação de hipóteses, empregando técnicas como entrevistas, questionários, formulários e procedimentos de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para a realização do presente estudo selecionou-se a Unidade Pronto Atendimento UPA, localizada na Cidade de Anápolis – GO. A Unidade de Pronto Atendimento foi inaugurada em Julho de 2014, com capacidade para atender 400 pacientes diariamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em várias especialidades médicas como pediatria, clínica geral, odontologia, e ortopedia. Também são ofertados serviços das Equipes Multidisciplinares como Nutricionista; Assistente social; Farmacêutico; Enfermeiro; Técnicos de enfermagem; Biomédico, Laboratório, Radiologia, e Gesso.

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO:

Os participantes deste estudo foram compostos por 36 profissionais da Equipe de Enfermagem, sendo 27 Técnicos de enfermagem e 9 Enfermeiros.

5.3 CRITERIOS PARA INCLUSAO:

Foram inclusos neste estudo os técnicos de enfermagem e enfermeiros que estivessem de plantão na UPA, e aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I).

5.4 CRITERIOS PARA EXCLUSAO:

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não contemplaram os critérios descritos acima (item - 5.3.), que não desejaram participar voluntariamente da pesquisa ou não compareceram no dia da aplicação do instrumento de coleta de dados.

5.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado com questões fechadas ou dicotômicas e perguntas de múltipla escolha, sendo a primeira parte composta por variáveis para a caracterização da amostra: sexo, idade, tempo de formação e atuação, e a segunda parte questões que enfatizam a percepção da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização em uma Unidade de Pronto Atendimento (Anexo II).

Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável durante cinco anos por segurança e depois serão incinerados. Estes foram organizados em planilhas eletrônicas no Programa Microsoft Excel para elaboração da tabela e dos gráficos de acordo com os resultados para melhor apresentação. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, sendo as frequências relativas e absolutas calculadas.

5.6 ASPECTOS ETICOS:

Foram obedecidos todos os princípios e postulados éticos, conforme a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de Dezembro de 2012, e seus complementos (BRASIL, 2012).

O questionário foi aplicado após a concordância do técnico de enfermagem e/ou enfermeiro aceitar participar do estudo e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo I).

6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, inicialmente, será apresentado a caracterização dos participantes, e posteriormente a análise e discussões dos dados atribuídos a percepção da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização em UPA – GO.

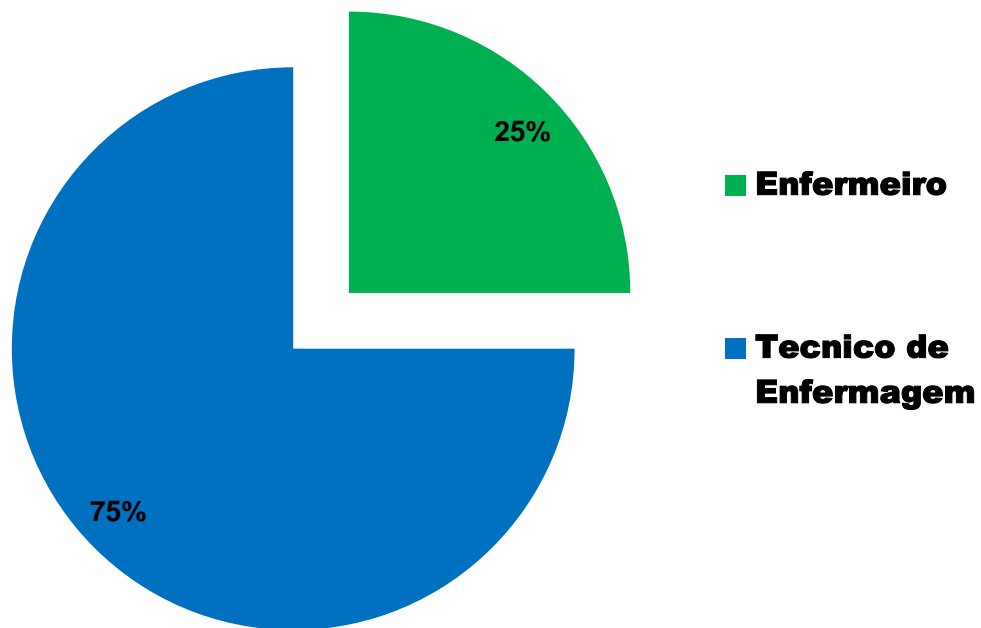


Gráfico 1: distribuição da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Anápolis - GO -2016, relacionado a qualificação profissional dos entrevistados.

Fonte: dos autores

O gráfico 1 apresenta qualificação profissional dos entrevistados sendo 25% composta por enfermeiros e 75% por técnicos de enfermagem. Observa-se que a demanda maior é por técnico de enfermagem a qual estão mais envolvidos e diretamente ligados nos cuidados ao paciente, e a parte burocrática ao enfermeiro.

CUNHA, et al.; 2013 relata que a humanização da assistência é norteada em princípios e valores, a compaixão, a ética, o respeito, a generosidade, o comprometimento e a dedicação e que o enfermeiro sofre influência do cenário em

que atua com suas especificidades administrativas, técnicas e gerencia as pessoas preocupando-se em cuidar dos cuidadores.

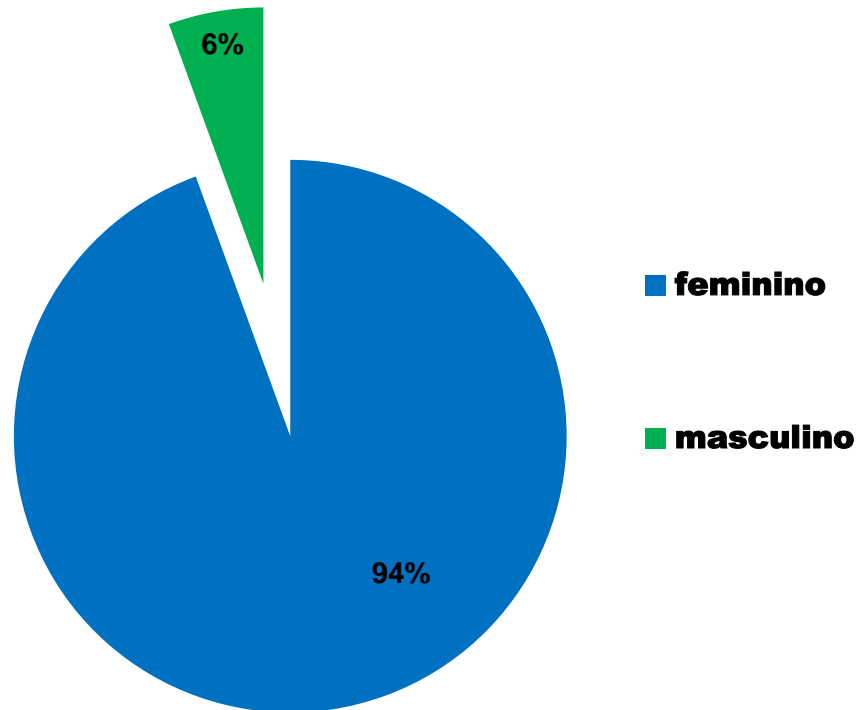


Gráfico 2: Distribuição da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis -GO - 2016, em relação ao sexo dos entrevistados.

Fonte: dos autores

O gráfico 2 apresenta a distribuição da equipe de enfermagem em relação ao sexo dos entrevistados. Sendo que 94% são do sexo feminino e 6% do sexo masculino. Observou se que o sexo do profissional nada interfere no atendimento humanizado ao paciente.

De acordo com Martins (2015), humanizar caracteriza-se colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios.

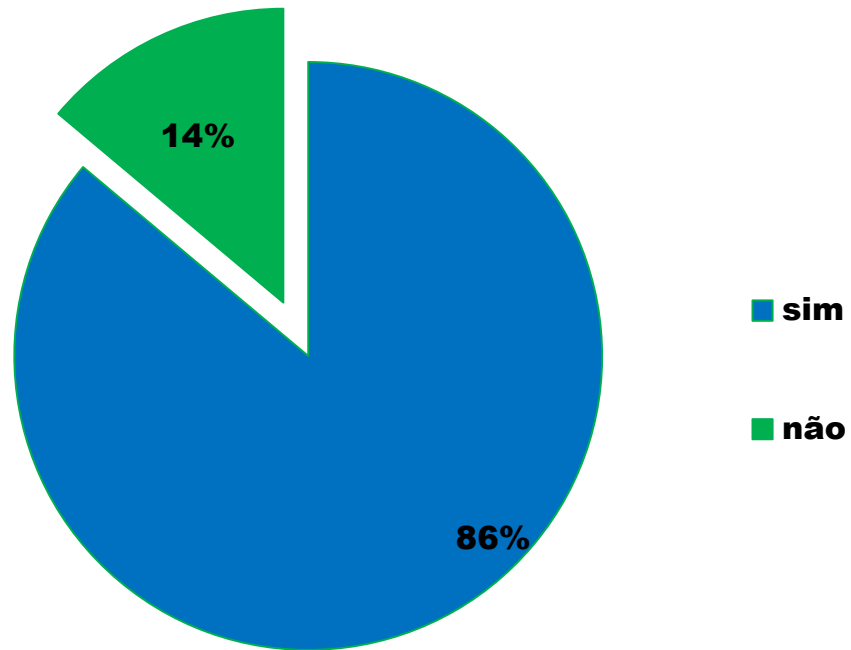


Gráfico 3: Conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, sobre a Política Nacional de Humanização.

Fonte: Dos Autores.

O gráfico 3 apresenta o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização, foi averiguado que 86% dos entrevistados afirmaram conhecer ou já ter ouvido falar, outros 14% afirmaram só ter ouvido falar da PNH mais não procurou saber como se aplica.

A Política Nacional de Humanização apresenta medidas criadas que sugerem a qualificação no atendimento a saúde, intensificando que para a concepção dessas práticas se faz necessário a participação de gestores, profissionais e usuários. Um dos desafios da implementação da política em todos os atendimentos é a falta de conhecimento de suas diretrizes, que nos traz a conclusão que para uma melhor prática de humanização deve se manter uma educação continuada adquirida desde os primórdios da formação acadêmica (Freitas, et al.; 2016).

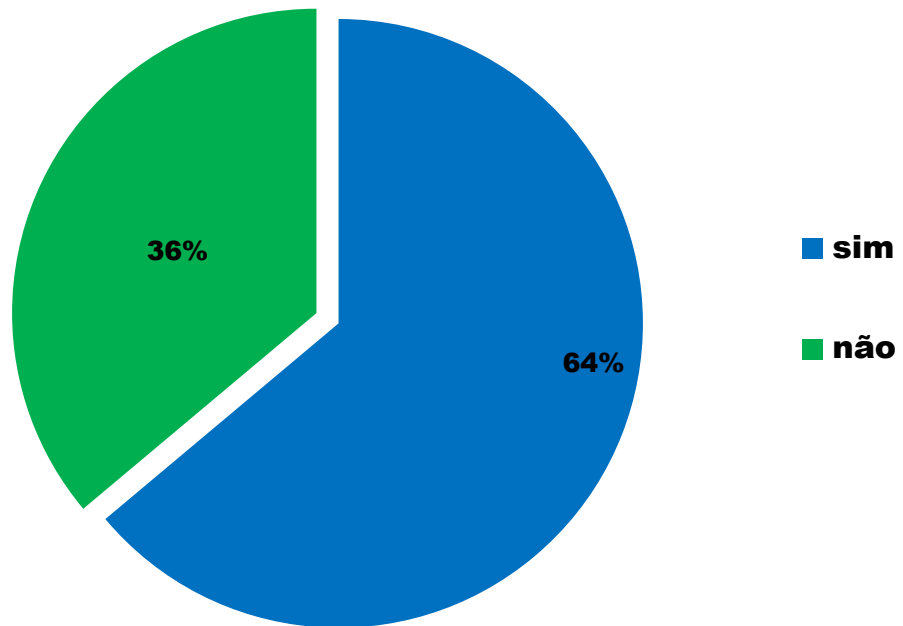


Gráfico 4: O conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis -GO - 2016, sobre como é aplicado o Programa Nacional de Humanização nessa Unidade.

Fonte: Dos Autores.

O gráfico 4 refere-se à aplicação do programa de humanização na unidade de pronto atendimento (UPA) do município de Anápolis- GO, no qual foi apurado que 64% dos entrevistados afirmaram aplicar práticas de humanização na Unidade, e 36% que afirmaram não ser possível aplicar práticas de humanização.

Segundo Reis et.al. (2013) mesmo após anos de criação do Programa Nacional de Humanização as unidades de saúde ainda encontram barreiras que dificultam a aplicação de um atendimento humanizado, e a falta de conhecimento dessa Política torna-se a principal barreira enfrentada pelos profissionais e usuários.

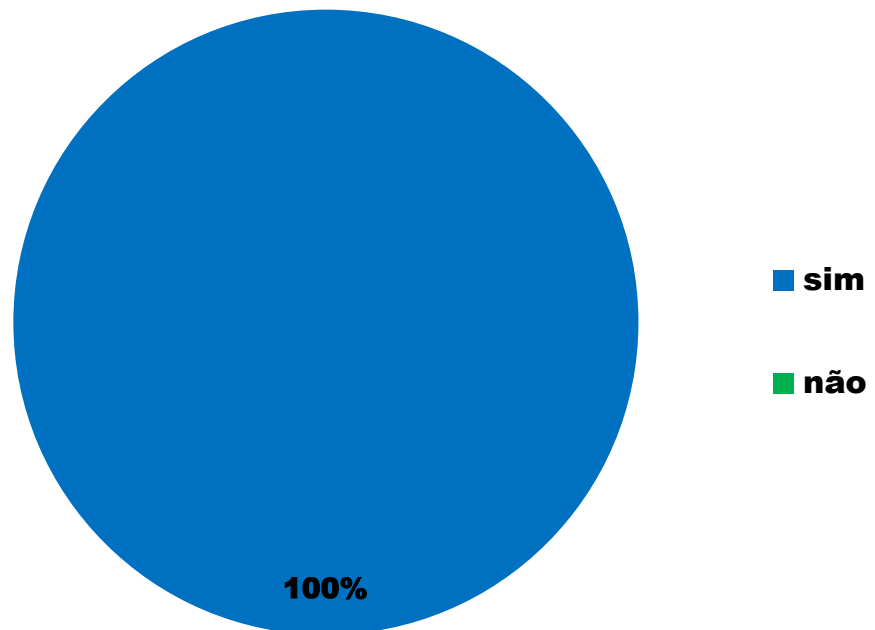


Gráfico 5: O conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, sobre a importância da educação continuada nas práticas de humanização.

Fonte: Dos Autores.

O gráfico 5 apresenta que 100% dos entrevistados reconhece a importância de uma educação continuada sobre a PNH, e que através da capacitação profissional haverá uma melhor compreensão sobre essa política.

Palheta, et al.; (2012) ressalta a importância que humanizar a assistência não deve ser compreendida apenas como uma sequência de normas a serem seguidas, mas sim entender a natureza da política, das necessidades que ela traz em compreender que humanizar é mudar formas de gestão e atenção.

Freitas, et al.; (2016) enfatiza a importância da atualização profissional através de práticas de ensino promovido pela gestão favorecendo o entendimento profissional, capacitando-o para a promoção dos cuidados humanizados na sua ambiência de trabalho.

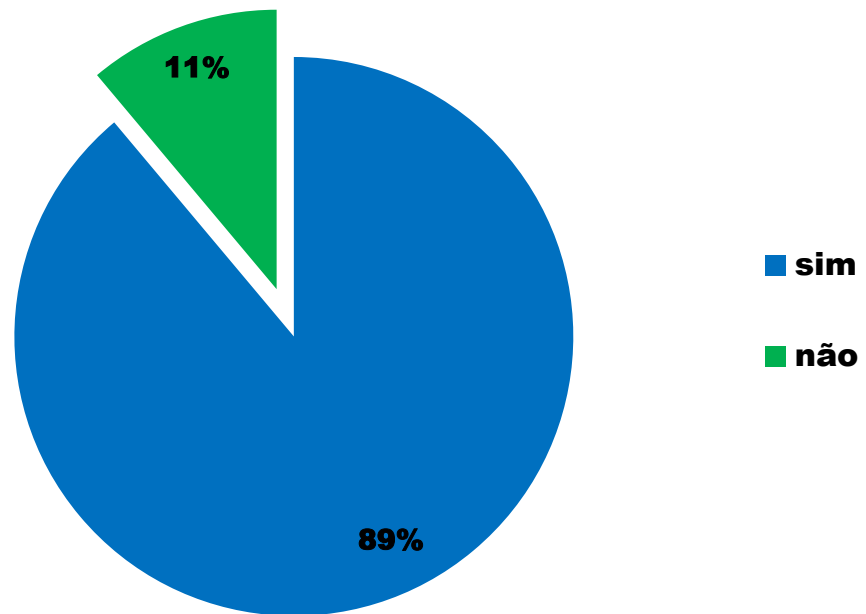


Gráfico 6: Dificuldades encontradas pela equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, para a aplicação do Programa Nacional de Humanização.

Fonte: Dos Autores.

No gráfico 6 foram averiguadas as dificuldades que o profissional enfrenta para a aplicação do cuidado humanizado, 89% dos profissionais entrevistados afirmam que a unidade de pronto atendimento (UPA) e seus gestores não oferece suporte para aplicação da Política Nacional de Humanização (PNH), outros 11% afirmam que obtiveram apoio da unidade e dos gestores para o conhecimento e a prática da humanização.

Para Barbosa (2013), a humanização deve ser fixada nas bases de comunicação entre gestores e profissionais e estes em comunicação com o usuário, estando todos estes em concordância e cientes que a promoção do cuidado humanizado depende de todos e através dessa participação grupal um atendimento qualificado será proporcionado e haverá fortalecimento de vínculos entre ambos.

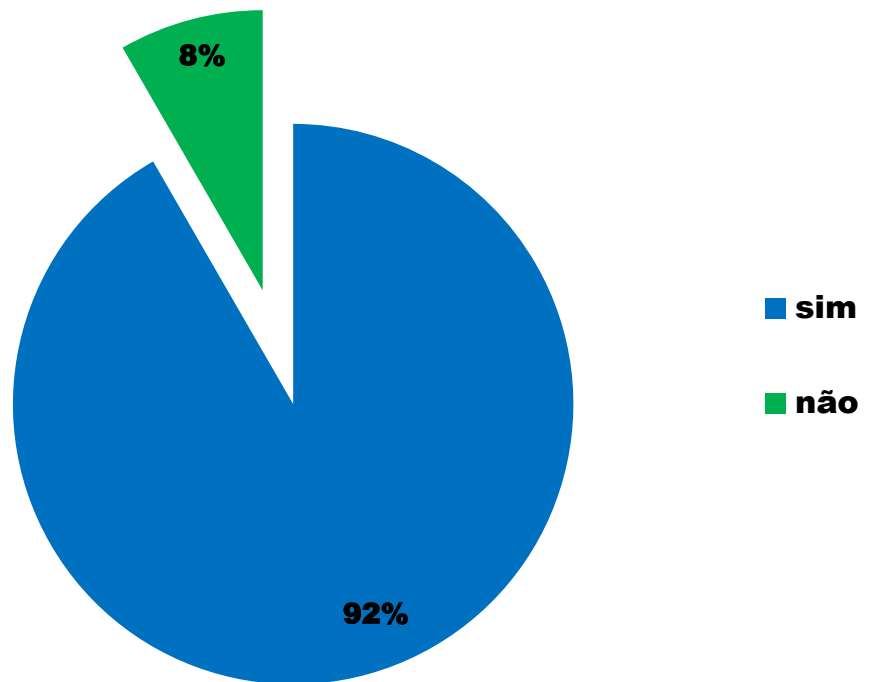


Gráfico 7: O conhecimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, sobre a importância do atendimento humanizado.

Fonte: Dos Autores.

No gráfico 7 observou-se que 92% dos entrevistados concordam que práticas humanizadas favorecem a melhora no quadro clínico do usuário, porém 8% dos entrevistados afirmam não haver relação entre melhora ou piora com práticas humanísticas no atendimento.

Andrade, (2011) destaca a importância de duas práticas humanísticas em uma Unidade de Pronto Atendimento em urgência e emergência que é o acolhimento e a classificação de risco. O acolhimento promove um vínculo entre profissional e usuário onde facilita um melhor entendimento entre ambos, já a classificação de risco permite a identificação de um usuário que necessita de atendimento e suporte de tratamento rápido, promovendo assim a manutenção da saúde do mesmo.

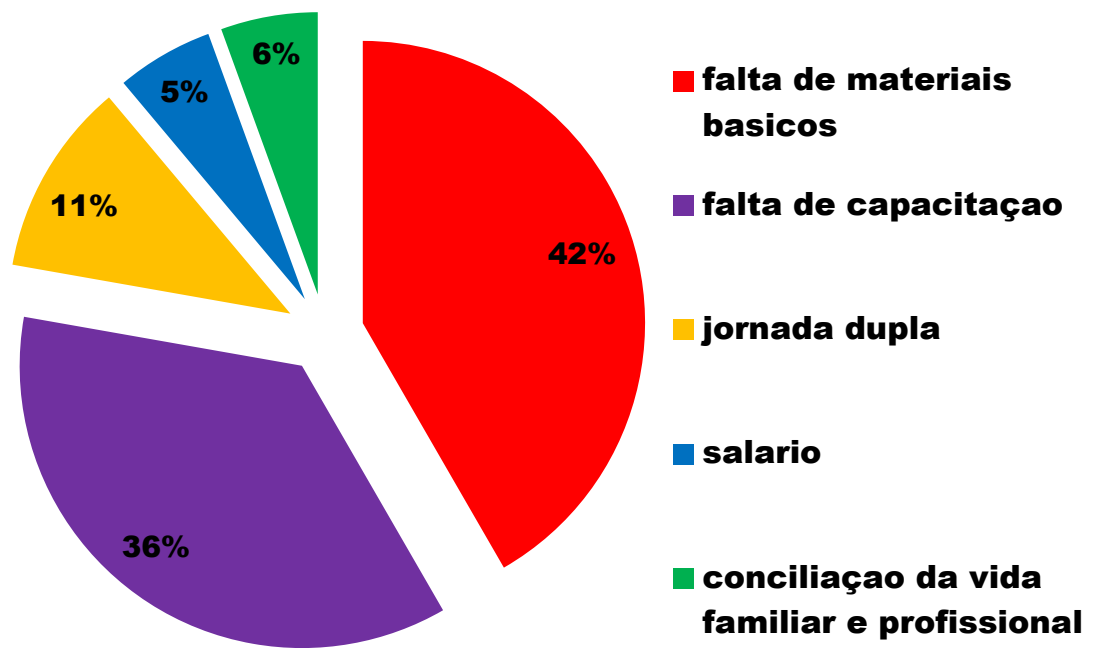


Gráfico 8: Motivos relatados pela equipe de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Município de Anápolis - GO - 2016, que interferem em um cuidado humanizado.

Fonte: Dos Autores.

No gráfico 8 pode se observar que há muitos fatores que interferem em um cuidado humanizado, 42% dos entrevistados relataram que a falta de materiais básicos como agulhas, abocates, gazes, entre outros, é o principal fator que interfere na assistência prestada, outros 36% afirmam que a falta de capacitação e que interfere na pratica de humanização, sendo que outros 11% relatam que a jornada dupla acomete ao profissional cansaço físico e emocional impedindo assim da promoção do cuidado humanizado, outros 6% afirmam que a conciliação da vida familiar e profissional interfere sim na humanização, e a minoria de 5% relata que o salario que recebem interfere no cuidado humanizado.

Os profissionais de enfermagem enfrentam muitos obstáculos para proporcionar um atendimento qualificado, entre eles a sobrecarga de serviço, ambiência inadequada, falta de materiais básicos, entre outros. Segundo Peres (2015), As unidades de saúde devem se adequar e capacitar seus colaboradores para o enfrentamento de barreiras que impeçam a aplicação da PNH, oferecer capacitação continuada e promover a conscientização de que o cuidado humanizado

precisa de esforços e recursos da equipe e gestores para deixar de ser real apenas no papel e passar a ser utilizada realmente por toda unidade que presta cuidados a população.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática deste estudo originou-se devido à observação sistemática sobre a importância da humanização dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar durante a vivência acadêmica.

Ao caminhar pela busca de informação para a pesquisa, entendemos que o termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde destacando-se como a base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição clara, geralmente designando a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional.

Observamos que a maioria dos profissionais demonstrou compreensão do conceito de humanização, de maneira simplista a considerarem como um sentimento de compaixão, ou seja: se colocar no lugar do outro. Certamente, essa forma de pensar ajuda a atuar de maneira humana. No ambiente hospitalar é necessário aprimorar as relações interpessoais, colocar o cliente em primeiro lugar, favorecer a autoestima e a valorização dos profissionais por melhores condições de trabalho, capacitação e qualificação dos servidores utilizando-se de dispositivos e ferramentas da educação permanente.

O enfermeiro gestor é responsável pelo resultado assistencial, seja qualitativo ou quantitativo e tudo concernente as condições ambientais onde se incluem o modelo de gestão humanizada, em ambiente organizacional favorável ao desempenho das funções de cada servidor. Assim, o enfermeiro deve empenhar em desenvolver competências elencadas no saber agir, comunicar, aprender, envolver-se, assumir responsabilidades e possuir olhar estratégico em relação as ações de saúde que possibilitarão implementar a humanização, esse desenvolvimento é essencial nos processos relacionados a prática cotidiana da enfermagem.

Conclui-se que a questão da humanização dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar não depende de leis, mas da vontade política dos administradores das instituições de saúde, uma vez que os autores estudados afirmam que se o profissional de enfermagem for humanizado, prestará uma assistência com base nos princípios da assistência, na equidade e na participação social.

Dessa forma, os objetivos formulados para a pesquisa foram alcançados no sentido de que a importância da humanização aplicada aos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar a apresentação da história da humanização, sua evolução frente às necessidades humanísticas e os fatores que interferem na humanização dos profissionais de enfermagem foram demonstrados por meio dos teóricos consultados.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABREU, L. O; REIS, W. Y. O. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 58, n. 2, Apr. 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672005000200015&lng=en&nrm=iso. access on 24 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200015>.

Americana de Enfermagem, [s.l.], 2014.

ANÁPOLIS, Prefeitura. Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24 Horas. Disponível em: <http://www.anapolis.go.gov/portal/secretarias/saude/pagina/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24-horas/> Acesso em: 24/10/2016.

ANDRADE, M. A. C; ARTMANN, E; TRINDADE, Z.A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1115-1124, 2013. Disp: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a43v16s1.pdf>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Disponível em: <www.datasus.gov.br>2013. Acesso em: 22 Out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília. DF; 2001 (série C, nº.20).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **CADERNO DE TEXTOS CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO** – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização (PNH):** Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2003.

CASSATE J. C; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-**

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 240/2000.** Disponível: <http://site.portalcofen.gov.br/>. Acesso em: 23/11/2016.

CUNHA, I. K.C; SOUZA, L.A; OHARA, R. **Gerenciamento na Enfermagem: Novas Práticas e Competências.** São Paulo; Martinari, 2013.

DESLANDES, S. F. **HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS EM SAÚDE: CONCEITOS, DILEMAS E PRÁTICAS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. 416 p.

FELDMAN, L. B; RUTHES, R. M; CUNHA, I. C. K. O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 61, n. 2, apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 24/Out/2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200015>.

FREITAS, F. D. S; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev. Bras. Enferm.** vol.69 no.2 Brasília Mar./Apr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>

FREITAS, G. C; MENEGUIM, S; LIMA, S. A. M; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2013, vol.66, n.1, pp.123-127. ISSN 0034-7167. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000100019&script=sci_abstract&tlng=pt

- LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.
- MARTINS, M. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde**. São Paulo. Mai. 2012. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503_1.htm>. Acesso em: 07 out. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de humanização da assistência hospitalar**. Programas e relatório n 20, 2001. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/view/92/70>>. Acesso em: 18 out. 2009.
- MONGIOVI, V. G. A; LEITE, R. C. C; SOARES, S. B. H. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** Vol.67 n.2 Brasília Mar./Apr.2014 306,304-311. Disp: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000200306
- PALHETA, R. P; COSTA, R. J. Caminhos da Humanização Hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Saúde Sociedade**. vol. 21 supl.1 São Paulo May 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500022>
- PEDUZZI, M. E; CIAMPONE, M. H. T. **Trabalho em equipe e processo grupal**. In KURCGANT, P. (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. Ed. Guarabara Koogan. Rio de Janeiro, 2012.
- PERES, E. C; BARBOSA, I. A; SILVA, M. P. J. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção da enfermagem. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 3, 2015.
- PRADEBON, V. N; FRIERS, K. J. M. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 24, n. 1, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002011000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 24/nov/16 <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100002>.

REIS, L.S; SILVA, E.F; WATERKEMPER, R; LORENZINI, E. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol. 34 no.2 Porto Alegre Jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde e a formação dos profissionais em enfermagem: prática e reflexão.** São Paulo: Aurea, 2012.

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão.** São Paulo: Aurea, 2009.

ROCHA, M. J. R; ROCHA, M. S. **A humanização de enfermagem no cuidado hospitalar: um olhar sobre o centro cirúrgico.** Monografia (Conclusão de Curso). 52f. Orientador: Ms. Carmélia Bonfim Jacó Rocha. Campos Gerais: Faculdade de Enfermagem/FACICA, 2013.

SILVA, F. D. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado 2012. **Rev. Esc. Enf. Anna Nery.** Disp: <http://www.google.com.br/search?q=imagem+de+cuidados+humanizados&espy>.

SILVA, F.D; ASSUNÇÃO, M. J; CHERNICHARO, I. M. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. Anna Nery** vol.18 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>

SILVA, R. M. C. A; OLIVEIRA, D. C. PEREIRA, E. R. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 2015, 23 (5). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00936.pdf

ZAHER, V.L. Administração Hospitalar: **Instrumentos para a Gestão Profissional; Humanização Hospitalar.** CUSC; Ed. Loyola, p.501-530, São Paulo, 2011.

BARBOSA, G.C; MENEGUIM, S; LIMA, S.A.M; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre seus direitos você pode procurar a Faculdade do Instituto Brasil de Ciência e Tecnologia – FIBRA, por meio do telefone: (62) 3313-3500.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - (UPA) - ANÁPOLIS - GO**

Pesquisadores responsáveis: Núbia Lafaete de Faria

Rosangela Alves do Nascimento

Telefone para contato: (62) 993030865 ou (62) 981047078

Orientadora: Mariangela Sousa R. dos Santos

Telefone para contato: (62) 99145-8477 ou (62) 3313-1709

FINALIDADE: Pretendemos nesta pesquisa Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Anápolis - GO. A aceitação para participar desta pesquisa não terá nenhum custo financeiro. Todos os dados coletados serão mantidos em sigilo, preservando assim sua privacidade. Suas respostas serão publicadas parcial ou totalmente no relatório, preservando sua identidade.

Também é garantido pleno direito de retirar seu consentimento em qualquer tempo sem sofrer qualquer prejuízo pelo serviço. Lembramos que os benefícios de você contribuir com esta pesquisa será Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Anápolis - GO. . Ainda com seu aceite você estará contribuindo com a expansão do conhecimento proporcionando maior visibilidade da pratica clínica da enfermagem, destacando a participação de enfermeiros na construção de práticas de saúde, além de esclarecer dúvidas e reconhecer melhor as dificuldades sobre a temática pesquisada.

A não aceitação após início ou qualquer fase da pesquisa não lhe trará nenhum dano nem prejuízo a continuidade de seu tratamento, e reforçamos que poderá ser realizado em qualquer etapa da pesquisa.

Desde já agradecemos sua participação.

Atenciosamente,

Núbia Lafaete de Faria
Autora da pesquisa

Rosângela Alves do Nascimento
Autora da pesquisa

Mariangela Sousa R. dos Santos
Orientadora da pesquisa

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG nº _____, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras Núbia Lafaete de Faria e Rosângela Alves Nascimento, sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Fui orientado para entrar em contato com a Faculdade do Instituto Brasil – FIBRA por meio do telefone: (62) 33133500, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem ser prejudicado. Afirmando que recebi uma cópia deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do sujeito.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

ANEXO II**QUESTIONÁRIO**

1. Você conhece o Programa Nacional de Humanização?
() Sim () Não
2. Você acha que a humanização na unidade de pronto atendimento é necessária?
() Sim () Não
3. Nesta unidade de saúde o Programa Nacional de Humanização é aplicado?
() Sim () Não
4. Para você a educação permanente é um importante aliado para se colocar em PRÁTICA a humanização?
() Sim () Não
5. Existem dificuldades dos colaboradores da unidade para executar o Programa Nacional de Humanização?
() Sim () Não
6. A comunicação entre os colaboradores da unidade é importante para garantir um atendimento humanizado?
() Sim () Não
7. Quando o paciente recebe um atendimento humanizado, você consegue perceber melhoras no quadro clínico do mesmo?
() Sim () Não
8. Para você quais dos itens abaixo interferem em um cuidado humanizado?
(Assinale 1 alternativa)
() Salário
() Jornada Dupla
() Conciliação da vida familiar e profissional
() Falta de capacitação
() Falta de materiais básicos
9. Você acha que estabelecer vínculos com os familiares dos pacientes também é uma forma de humanizar?
() Sim () Não
10. Você acha que o Programa Nacional de Humanização tem melhorado a relação entre profissionais de saúde e usuários?
() Sim () Não

