



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

---

## Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

### **OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

*Cledi Flores de Assis*

Orientadora: Maria Letícia Pelegrini

Porto Alegre, 2008

CLEDI FLORES DE ASSIS

**OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO  
DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Orientadora: Letícia Pelegrini

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do curso de Pós-Graduação em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz e Grupo Hospitalar Conceição.

Porto Alegre, 2008

## SUMÁRIO

<b>1 TEMA</b> .....	3
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	3
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	3
1.3 QUESTÕES NORTEADORAS .....	3
1.4 OBJETIVOS .....	4
1.4.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	4
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	4
1.5 JUSTIFICATIVA .....	4
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	6
2.1 TIPO DE ESTUDO .....	6
2.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	6
2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	7
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO NO ESTUDO.....	7
2.5 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	7
2.6 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES .....	8
2.7 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS .....	8
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	10
3.1 A HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA .....	10
3.2 HUMANIZAÇÃO COMO PREOCUPAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE .....	10
3.3 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À SAÚDE.....	12
3.4 A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM .....	12
<b>4 CRONOGRAMA</b> .....	16
<b>5 ORÇAMENTO</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	18
<b>APÊNDICE A</b> .....	19
<b>APÊNDICE B</b> .....	20

## PROJETO DE PESQUISA

### 1 TEMA

Humanização no atendimento hospitalar.

#### 1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Significado e conhecimento sobre humanização no atendimento hospitalar pelos profissionais de enfermagem, que prestam atendimento clínico pediátrico, no quarto andar do Hospital da Criança Conceição (HCC).

#### 1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A humanização preconiza que na assistência é necessária solidariedade e apoio social. O cuidar é uma lembrança permanente sobre a vulnerabilidade nossa e dos outros. Nesse sentido qual a percepção dos profissionais frente à humanização no atendimento hospitalar?

#### 1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

- ✓ Os profissionais conhecem a importância do atendimento humanizado?
- ✓ Qual a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre humanização no atendimento hospitalar?
- ✓ Que fatores interferem na realização do atendimento humanizado?
- ✓ Os profissionais de enfermagem recebem orientações prévias de como prestar um atendimento humanizado?

- ✓ Quais os meios de informação os profissionais de enfermagem tem acesso sobre humanização em saúde?

## 1.4 OBJETIVOS

### *1.4.1 Objetivo Geral*

Reconhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre humanização no atendimento hospitalar.

### *1.4.2 Objetivos Específicos*

- a) Identificar os meios de informação aos quais estes profissionais têm acesso, sobre humanização em saúde;
- b) Entender que fatores interferem na prática do atendimento humanizado pelos profissionais de saúde;
- c) Conhecer as dificuldades dos profissionais para realizarem um atendimento humanizado.

## 1.5 JUSTIFICATIVA

Humanizar a assistência é uma preocupação constante da Enfermagem. Para tanto tem sido buscada a melhoria das práticas de cuidado, adotando novos modelos assistenciais, onde a equipe multidisciplinar que atende as pessoas, não se preocupem apenas com a doença, mas com o ser humano como um todo.

Para essa mudança de prática é necessário conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre humanização no atendimento hospitalar, entendendo e identificando o que eles sabem sobre o assunto, será possível elaborar uma proposta de atendimento humanizado, onde as dúvidas sobre esse assunto possam ser esclarecidas.

Na minha percepção o conhecimento, por parte da equipe de enfermagem, da importância deste atendimento humanizado e os benefícios que serão alcançados com essas práticas será fator estimulante para as práticas humanizadas, conforme a política de humanização preconizada pelo Ministério de Saúde, e que, ainda não está plenamente implantada em muitas instituições hospitalares por falta de conhecimento e incentivo efetivo e continuado aos trabalhadores.

Neste sentido, este estudo objetiva oferecer subsídios para a compreensão da importância do atendimento humanizado pela enfermagem, bem como servirá como fonte de aprimoramento de conhecimentos sobre cuidado humanizado em saúde.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A seguir estarão sendo apresentados os procedimentos metodológicos a serem seguidos para a realização deste estudo.

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se por seus objetivos um estudo exploratório visto, que investiga os conhecimentos existentes na equipe de enfermagem à cerca da humanização das praticas de cuidado.

Quanto aos procedimentos técnicos trata-se de um levantamento a ser realizado com a equipe de enfermagem.

A abordagem a ser realizada será qualitativa que de acordo com Minayo (2004, p. 21):

se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Atendendo a essa metodologia, acredita-se alcançar os objetivos do trabalho.

### 2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Os dados serão coletados na unidade de internação clínica (4º andar) do Hospital da Criança Conceição, com os funcionários de enfermagem que trabalham no turno da noite e aceitarem participar do estudo.

Esta unidade de internação presta atendimento a crianças de 3 meses a 12 anos, tem uma capacidade de atendimento de 40 leitos, atende as mais variadas patologias.

## 2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo serão os profissionais da equipe de enfermagem, composta por Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, do serviço que aceitarem participar do estudo.

## 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos no estudo todos os trabalhadores da equipe de enfermagem que exercem suas funções na unidade de clínica pediátrica do quarto andar, do Hospital da Criança Conceição que aceitarem participar do estudo e assinarem o termo de consentimento informado.

Serão excluídos do estudo os trabalhadores de enfermagem da unidade de clínica pediátrica do quarto andar do Hospital da Criança Conceição que não aceitarem participar do estudo.

## 2.5 COLETA DAS INFORMAÇÕES

O método empregado para coleta de informações deste estudo será entrevista semi-estruturada conforme roteiro apresentado no Apêndice A. Esta entrevista com questões abertas buscará identificar os conhecimentos dos trabalhadores sobre as práticas humanizadoras, bem como quais as formas de comunicação pela qual tiveram acesso a essas informações.

Inicialmente o trabalhador será informado sobre os objetivos do trabalho e a seguir será oferecido ao mesmo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Após a assinatura deste termo será realizada a entrevista em local protegido e reservado. As entrevistas serão gravadas em aparelho cassete, para posteriormente serem transcritas e analisadas.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 49),

nos estudos qualitativos, o pesquisador coleta principalmente dados qualitativos. Que são declarações narrativas. A informação narrativa pode

ser obtida através de conversas com participantes em um cenário natural ou obtendo-se registros narrativos.

O tempo destinado para cada entrevista individual dependerá da participação de cada um. O convite será feito durante o período do trabalho dos mesmos.

## 2.6 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Será utilizada a análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2004), que aponta que essa técnica é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A análise temática será realizada em três etapas: a primeira, a pré-análise, quando após a coleta de todo o material, será realizado o levantamento de todo esse material do estudo, seu conteúdo, a observação das hipóteses, visando alcançar a compreensão do conteúdo bem como suas peculiaridades.

Na fase seguinte, será de exploração do material onde, pela observação dos dados, e compreensão dos registros, serão feitos recortes do texto que poderão ser palavras ou frases que respondam aos objetivos do estudo. Esses recortes serão quantificados e levarão a elaboração de categorias e subcategorias de análise.

Na terceira e última etapa, será realizada a interpretação onde, resultados brutos após estudo teórico minucioso pelo pesquisador, será realizada a análise final com o apoio da literatura pertinente ao tema do estudo.

## 2.7 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

Este estudo atende a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1998) que como define Araújo (2003, p. 59), “a resolução 196/96 define a pesquisa com seres humanos como aquelas que individualmente, envolvem o ser

humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais”.

A coleta das informações será realizada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Será assegurada a privacidade das informações deste estudo.

As informações somente serão coletadas após o consentimento dos entrevistados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Apêndice B) elaborado pela pesquisadora. Caso o participante desista do estudo, poderá fazê-lo durante qualquer momento do mesmo, sendo apenas necessário avisar ao pesquisador.

Os dados obtidos pela pesquisa terão como finalidade o trabalho de conclusão de pós-graduação do curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Os participantes serão informados sobre a finalidade do trabalho e que sua participação não trará nenhum prejuízo aos mesmos.

Conforme Goldim, (2000, p.112) na realização de trabalhos com a participação de pessoas “deve ser dada a garantia formal da preservação da identidade das pessoas pesquisadas quando da divulgação”.

As informações obtidas nas entrevistas ficarão guardadas com a pesquisadora e, somente após cinco anos serão destruídos (BRASIL, 1998).

Os participantes terão suas identidades preservadas. Para tanto serão dados nomes fictícios, pela pesquisadora aos participantes.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 A HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA

Nos primórdios de nossa história a enfermidade era vista com resignação pela civilização e o alívio da dor só poderia ser encontrado em templos, onde religiosos se dedicavam aos cuidados dos moribundos que, na maioria das vezes, eram deixados à própria sorte. No decorrer da história foram criados os Hospitais, que eram vistos como abrigos exclusivos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem técnicas ou formação específica para o cuidado. Com o avanço dos conhecimentos científicos, o atendimento foi ampliado, exigindo conhecimentos e técnicas específicas. O uso de tecnologia e normatização foram medidas essenciais neste processo de mudança. Devido a essa grande transformação, as instituições passaram a enfrentar um novo problema: as relações interpessoais, pois quanto mais eram exigidas técnicas e burocratização no atendimento maior o distanciamento entre a equipe e a pessoa sob cuidado (BENEVIDES e PASSOS, 2004).

A realidade no serviço de saúde no Brasil mostra que esse distanciamento só faz aumentar a insatisfação por parte dos clientes. A preocupação em demasia com outros aspectos no atendimento, tornou periférica, pelos profissionais de saúde, a necessidade de entender que o sujeito hospitalizado se vê retirado do ambiente familiar, e privado de sua individualidade fazendo com que aumente a necessidade de um contato mais humano. A equipe, muitas vezes, neste momento, não se dá conta o quanto é importante esse aspecto do atendimento, priorizando as técnicas e esquecendo que está lidando com seres humanos (BENEVIDES e PASSOS, 2004).

#### 3.2 HUMANIZAÇÃO COMO PREOCUPAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Identifica-se que na Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988, no Art. 196 afirma-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Após a publicação do documento oficial, houve um empenho do governo em democratizar a saúde. A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 expõe no Art. 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, dispõe sobre alguns preceitos que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) como: preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

A partir desse marco histórico para a saúde no Brasil, foram construídos alguns alicerces que sustentam o programa de humanização no país. No ano 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O tema foi incluído, neste mesmo ano, como pauta na 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2003). O PNHAH foi criado no intuito de promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil.

A humanização passou a ser considerada um elemento a ser alcançado e defendido pelo SUS para melhoria da qualidade da assistência. Conforme Benevides (2004) a “humanização como política pública deveria criar espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe. Isto supõe, é claro, lidar com necessidades, desejos e interesses destes diferentes atores”.

Assim a humanização busca considerar os clientes dos serviços de saúde como elementos significativos no processo de cuidar. Esse conjunto de normas e diretrizes políticas construídas pelo Ministério da Saúde buscam a aproximação entre quem cuida (profissionais) e quem é cuidado (os clientes do SUS). O documento Humaniza SUS afirma que a humanização vista como política, implica em ser tomada como medida transversal, onde há troca de saberes, diálogo entre os profissionais, trabalho em equipe e consideração aos desejos e necessidades dos atores sociais, sejam clientes ou profissionais (BRASIL, 2002).

Desejar do cuidador que ele trabalhe de maneira humanizada requer que ele próprio trabalhe num ambiente humanizado. A equipe de enfermagem necessita de cuidados especiais desde sua formação, que valorize este aspecto da atenção à saúde, precisa de reconhecimento e proteção no desempenho de suas funções. Na integração da equipe é fundamental a valorização e o respeito entre os profissionais,

refletindo diretamente no atendimento. Um ambiente tranqüilo onde os profissionais estão contentes com o trabalho e com os colegas passará ao cliente a segurança e o acolhimento necessários neste momento de fragilidade (BRASIL, 2002).

### 3.3 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À SAÚDE

Na abordagem do atendimento à saúde de forma humanizada, os autores referem-se às atitudes humanas com mais profundidade. Waldow (1998) discute que o cuidado humano é uma atitude ética em que seres percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas se relacionam numa forma de promover o crescimento e o bem-estar umas das outras. A humanização pode ser reconhecida como um aspecto político, uma diretriz para o cuidado e como fenômeno social individualizado.

Na concepção do Ministério da Saúde (MS), a humanização funciona como um dos princípios a serem seguidos em prol da qualidade da assistência (BRASIL, 2002).

### 3.4 A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

Cabe ao enfermeiro, ao programar o cuidado, entender as múltiplas facetas envolvidas na dinâmica de vida dos clientes, reconhecendo seus direitos e aspectos humanos - um ser que sente, vive, pensa, possui história e sentimentos. Nas ações de cuidado é necessário considerar a complexidade do ser humano, pois o termo Humanização é concebido como atendimento das necessidades integrais do indivíduo e necessidades humanas básicas (BRASIL, 2002).

Para garantir a humanização no cuidado, fatores como a formação profissional e os contextos do cuidado ao cliente e ações de qualidade de vida para o trabalhador devem ser consideradas. O ambiente no qual se presta assistência de saúde, geralmente, comporta diversificados grupos humanos que apresentam variados perfis, estados de saúde e sentimentos. Pensar em um ambiente de trabalho que seja propício e que haja um aparato técnico, filosófico e institucional

voltado para a qualidade do trabalho, isso repercute no cuidado ao cliente (BRASIL, 2002).

Na execução do cuidado, conforme aposta o Ministério da Saúde, são apontadas três domínios que interferem no mesmo: i) a subjetividade; ii) a multi dimensionalidade; e iii) a presença de dimensões positivas (p. ex. mobilidade) e negativas (p. ex. dor). Esses domínios devem ser considerados na implementação dos cuidados de enfermagem. Os aspectos subjetivos são considerados muito importantes e passaram a ser mais valorizados desde a sinalização da Organização Mundial de Saúde (2002) para a saúde atrelada à qualidade de vida. Percebe-se que, na atenção à saúde, as ações voltadas à humanização do cliente devem ser manifestadas nos âmbitos: organizacional, ambiental, tecnológico, nas inter-relações, nas atividades terapêuticas. Comentar sobre atividades terapêuticas remete o pensamento à técnica, que por muitos profissionais é considerada como um aspecto não-contributivo para o cuidado humanizado. Embora, contrariamente ao que muitas pessoas pensam, o resgate do cuidado não é rejeição aos aspectos técnicos, tampouco ao aspecto científico (BRASIL, 2002).

Atividades executadas pelo enfermeiro, com vistas à orientação do cliente sobre o seu tratamento, informação sobre os medicamentos e o procedimento, tomar decisões junto ao cliente, tocar o cliente, olhar nos olhos, utilizar uma escuta ativa, dar atenção às expressões não-verbais são ações práticas que fazem com que seja dado mais dignidade ao ser humano. Para humanizar, deve-se ter em mente promover o bem-estar do próximo e estabelecimento de uma interação terapêutica (WALDOW, 1998).

Esses fatores não podem ser desarticulados da intenção de querer o bem ao cliente, de afetividade e envolvimento profissional com os preceitos do cuidado ético e digno. Humanizar, tanto no aspecto político, quanto no aspecto do cuidado individualizado, requer do profissional a percepção das implicações éticas do cuidado. Cuidar de forma mais digna requer uma interação e o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a família no intuito de promover uma comunicação mais aberta e amenizar o estresse do cliente frente a sua patologia (CAMPOS, 2002).

Promover a humanização requer da equipe de enfermagem um conhecimento e um trabalho de busca da qualidade que facilitem a prática do cuidado humanizado (WALDOW, 1998).

A humanização no atendimento e nas relações interpessoais da equipe, exige uma mudança nas relações profissionais tornando-as mais saudáveis, respeitadas e, principalmente, investindo na formação humana da equipe, para que assim possam oferecer um cuidado mais humanizado e com um embasamento ético (SILVA, 2005).

Dentro deste contexto, é preciso investir numa melhor assistência, como profissional da enfermagem, entende-se que é necessária uma mudança, uma revisão de conceitos que esclareça e priorize dentro do hospital a humanização propriamente dita, sendo necessário que aja um questionamento e uma revisão de valores de cada um, uma busca individual de aperfeiçoamento. Propiciar esta melhoria depende do entendimento da equipe da importância da humanização e dos benefícios para a instituição da implementação de um atendimento humanizado, onde o ser humano seja visto como um todo e não apenas a doença, mas procurar demonstrar respeito e compreensão do momento pelo qual ele está passando (WALDOW, 2002).

Para que o profissional possa oferecer esse atendimento necessita estar bem no ambiente de trabalho, para acolher precisa estar acolhido, para respeitar necessita ser respeitado para isso deve haver um envolvimento de toda a equipe multidisciplinar. Essa integração entre os diversos setores do hospital tende a uniformizar o atendimento, pois todos tendo esta visão, o que parece ser uma utopia passará a ser rotina. Atender bem os usuários com dignidade é possível, mas exige envolvimento de todos os integrantes da equipe (BRASIL, 2002)

O cuidado humanizado depende do profissional que o executa: seu estado físico e mental, cansaço e dificuldade em executar inúmeras tarefas podem afetar seu estado psicológico. Por isso se faz necessário um cuidado dos responsáveis pôr cada setor com o número de profissionais, que deve ser equivalente aos recomendados pelo Conselho Regional de Enfermagem para que o cuidado seja adequado, para que os profissionais tenham condições de ouvir o usuário, dando atenção às suas reivindicações em relação às coisas simples, mas que naquele momento é importante para o bem estar dos mesmos (SALLA, 2004).

O número inadequado de profissionais de enfermagem gera sobrecarga na equipe, que, muitas vezes, tem dupla jornada de trabalho, devido à baixa remuneração que os obriga constantemente a essa estratégia para uma melhor qualidade nos seus ganhos, em detrimento de sua saúde muitas vezes abalada. Muitas instituições não possuem uma política que favoreça as reivindicações dos

funcionários, não oferecem incentivos ao crescimento profissional fazendo que, muitas vezes, tenham que buscar outras atividades. (BRASIL,2002).

A estrutura da instituição e construção física deve se preocupar com sua localização, sendo de fácil acesso a todos. Este fator também é muito importante para evitar maiores transtornos às populações e evitar com isso a busca por atendimento em locais muito distantes que dependem de transporte e grandes esperas pelo atendimento, pela demanda excessiva nos grandes hospitais quando, muitas vezes, poderiam ser atendidos na rede básica de saúde (BENEVIDES e PASSOS, 2004).

Demonstrar solidariedade reconhecendo que cada ser humano é possuidor de uma história de vida. Educação permanente da equipe de saúde.

São apontados vários aspectos que venham viabilizar a humanização como: criar e incentivar grupos multidisciplinares de estudo; estabelecer canais de informações; realizar pesquisa de satisfação, criar ouvidoria. Esses fatores melhoram as relações interpessoais (interna e externa), assim como a necessidade que a comunicação com o usuário utilize vocabulário que eles possam entender (CAMPOS, 2004).

Não basta ao hospital dispor de estrutura moderna, equipamentos apropriados às suas atividades médicas e uma administração criativa, se tudo isto não estiver voltado para a satisfação das necessidades dos usuários e dos funcionários que os atendem, antes de se pensar em paredes móveis equipamentos, tem de se priorizar a valorização das relações humanas, pois dela surgirá a estrutura humanizada (MEZZOMO, 2002).

Humanização surge como um desafio no novo século para os profissionais de saúde, pois há a preocupação com a complexidade tecnológica, fragmentação do cuidado em visões isoladas, áreas específicas. Além do que, há deficiências estruturais do sistema de saúde como um todo, faltam filosofias de trabalho e de ensino voltadas à humanização de maneira efetiva (BENEVIDES e PASSOS, 2004).

Assim, a partir deste estudo, propõe-se analisar a situação hoje existente entre os profissionais de saúde, com relação ao conhecimento sobre humanização no atendimento hospitalar e elaborar um projeto de intervenção para esclarecer as possíveis dúvidas identificadas no estudo.



**5 ORÇAMENTO**

	<b>Valor em Reais (R\$)</b>
Digitação e formatação	50,00
Revisão ortográfica	15,00
Versão	20,00
Tinta para impressora	80,00
Encadernamento (3unid)	20,00
Busca de artigos em bancos de dados	10,00
<b>Total parcial</b>	<b>215,00</b>

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. Z. S. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 54-63, 1998.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Política de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação de pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.
- MEZZOMO, A. A. **Humanização hospitalar**. 1. ed. Fortaleza: Realce, 2002.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- SALLA, P. J. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. Texto, 2004.
- SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
- WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

## APÊNDICE A

### Roteiro Para Entrevista

Codiname: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Quanto tempo trabalha na função: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_\_

### Questões Centrais

1. O que você entende por humanização no atendimento hospitalar?
2. Que fatores você identifica que interferem na realização do atendimento humanizado?
3. Quais orientações prévias você recebe de como prestar um atendimento humanizado?
4. Quais os meios de informação você tem acesso sobre humanização em saúde?

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente estudo intitulado “Os Profissionais de Enfermagem Frente à Humanização no Atendimento Hospitalar” tem como objetivo compreender a percepção destes profissionais sobre este tema. Trata-se de um estudo que faz parte da conclusão do curso de pós-graduação em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, que será apresentado pela aluna Cledi Flores de Assis.

O presente estudo é de caráter voluntário, cada participante receberá um nome fictício, e poderá interromper sua participação no estudo em qualquer momento do mesmo. As entrevistas serão gravadas mediante autorização do participante e a fita cassete será guardada pelo prazo mínimo de 5 anos, as informações nelas contidas serão utilizadas com fim exclusivo para o estudo.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo minha participação neste estudo, pois fui informado (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento, coerção dos objetivos, da justificativa, das perguntas as quais serei submetido.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a pesquisadora pelo fone 93.64.87.12 (Cledi).

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) entrevistado (a) \_\_\_\_\_

Porto Alegre (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.