

A política nacional de humanização e o trabalho da equipe de enfermagem

The national humanization policy and the work of the nursing team

La política nacional de humanización y el trabajo del equipo de enfermería

Recebido: 07/11/2022 | Revisado: 18/11/2022 | Aceitado: 19/11/2022 | Publicado: 26/11/2022

Natália Cristina Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8176-0858>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: natcrispereira@gmail.com

Bethania Ferreira Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-6767>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Marina Pereira Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4054-8911>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: marina.rezende@ufim.edu.br

Resumo

O trabalho do profissional de enfermagem, tem se mostrado cada vez mais intenso sendo marcado por desgaste físico e psíquico. Com isso, vale ressaltar que esses profissionais merecem uma atenção voltada para a sua qualidade de saúde. A partir dessa perspectiva, surge a Política Nacional de Humanização como ferramenta modificadora da gestão, das condições de trabalho e da qualidade do cuidado ofertado ao usuário de saúde. Diante disso, o estudo tem como objetivo identificar o entendimento da equipe de enfermagem sobre a Política Nacional de Humanização e como se dá o trabalho da equipe de enfermagem em âmbito hospitalar após a implementação da Política Nacional de Humanização. O estudo é uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com a equipe de enfermagem nas unidades de Pronto Socorro Adulto e Pronto Socorro Infantil em um Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no Triângulo Mineiro. Os dados coletados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo/modalidade temática. Como resultado, constatou-se que os profissionais possuem o conhecimento básico da Política Nacional de Humanização, voltando o olhar somente para o paciente e que as mudanças no ambiente de trabalho foram positivas. Logo, concluiu-se que são necessárias estratégias que levem o conhecimento em sua totalidade, a esses profissionais, através de cursos de capacitação e atualização.

Palavras-chave: Humanização do serviço; Profissional de enfermagem; Pronto socorro; Humanização.

Abstract

The work of the nursing professional has been increasingly intense and marked by physical and psychic exhaustion. With this, it is worth mentioning that these professionals deserve attention focused on their quality of health. From this perspective, the National Humanization Policy emerges as a tool modifying the management, working conditions and quality of care offered to health users. Therefore, this study aims to identify the nursing team's understanding of the National Humanization Policy and how the nursing team works in hospitals after the implementation of the National Humanization Policy. The study is a descriptive-exploratory research, with a qualitative approach, carried out with the nursing team in the Adult Emergency Room and Child Emergency Room units in a Clinical Hospital of the Federal University of Triangulo Mineiro, in the Triangulo Mineiro. The data collected were submitted to the content analysis technique / thematic mode. As a result, it was found that professionals have basic knowledge of the National Humanization Policy, looking only at the patient and that the changes in the work environment were positive. Therefore, it was concluded that strategies are needed to bring the knowledge in its entirety to these professionals, through training and refresher courses.

Keywords: Service humanization; Nursing professional; Emergency room; Humanization.

Resumen

El trabajo del profesional de enfermería ha sido cada vez más intenso y marcado por el agotamiento físico y psíquico. Con esto, vale la pena mencionar que estos profesionales merecen una atención enfocada en su calidad de salud. Desde esta perspectiva, la Política Nacional de Humanización surge como una herramienta que modifica la gestión, las condiciones de trabajo y la calidad de la atención que se ofrece a los usuarios de la salud. Teniendo en cuenta esto, el estudio tiene como objetivo identificar la comprensión del equipo de enfermería sobre la Política Nacional de Humanización y cómo ocurre el trabajo del equipo de enfermería en los hospitales después de la implementación de la Política Nacional de Humanización. El estudio es una investigación descriptiva-exploratoria con enfoque cualitativo, realizada con el personal de enfermería de las unidades de Urgencias de Adultos y Urgencias de Niños de un Hospital Clínico de la Universidad Federal de Triángulo Mineiro, en el Triángulo Mineiro. Los datos recogidos fueron

sometidos a la técnica de análisis de contenido / modalidad temática. Por lo tanto, se encontró que los profesionales tienen un conocimiento básico de la Política Nacional de Humanización, centrándose sólo en el paciente y que los cambios en el ambiente de trabajo fueron positivos. Por lo tanto, se concluyó que se necesitan estrategias para llevar el conocimiento en su totalidad a estos profesionales, a través de cursos de formación y actualización.

Palabras clave: Humanización del servicio; Profesional de enfermería; Sala de emergencias; Humanización.

1. Introdução

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira, por meio de algumas ações, tenta consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em saúde do trabalhador que incluem prevenção de doença e promoção da saúde, envolvendo iniciativas dentro e fora do campo de atuação, buscando impedir os agravos relacionados ao trabalho. No entanto, são grandes os obstáculos à consolidação de programas e ações que, como resultado, poderiam contribuir de forma mais efetiva para o crescimento do índice de qualidade de saúde dos trabalhadores e trazer a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação precária quando comparado com as demais nações desenvolvidas (Lacaz, 2010).

Abordar a saúde do trabalhador das redes de atenção à saúde é um fator determinante para o futuro da sociedade visto que, esses profissionais enfrentam diariamente a complexidade do processo saúde-doença e a articulação de práticas de prevenção de agravos e promoção à saúde. Essas ações são responsáveis pelo advento da alta carga horária de trabalho e a sobrecarga emocional enfrentada por esses profissionais o que, de certa forma, influencia na qualidade do serviço prestado aos usuários de saúde. O profissional de enfermagem é visto como a maior força de trabalho assistencial dentro das redes de saúde e está submetido à elevada carga de desgaste físico e psíquico, fatores determinantes para o adoecimento profissional (Rocha et al., 2015).

O processo de trabalho de enfermagem é direcionado a ações do cuidado que visualiza a totalidade do ser humano, compreendendo os problemas de saúde existentes e distinguindo os que podem surgir. Sendo assim, é sucedido o planejamento, implementação de ações e avaliação dos resultados como estratégia para promover a saúde de qualidade (Araújo et al., 2020; Paixão et al., 2021; Pereira et al., 2009).

Sabe-se que além das funções técnicas e institucionais, o profissional está inserido em um sistema falho, que o leva a um desgaste profundo. As condições de trabalho da equipe de enfermagem, principalmente no âmbito hospitalar, têm sido apontadas como ineficazes. A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprezo social, entre outros fatores, influenciam nas condições de trabalho da equipe e interferem na qualidade da assistência que é prestada aos usuários (Geremia et al., 2020; Medeiros et al., 2006; Trecossi et al., 2020).

Dessa forma, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como movimento de interesse, mudar os modelos de atenção e gestão. É classificada como política pública de saúde, que aborda a humanização como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (Brasil, 2008).

A PNH busca uma melhor qualidade na assistência ofertada pelo profissional e no vínculo da gestão e das condições de trabalho. De forma que, desafia os sujeitos, a experimentar a incorporação de novos métodos para produzir novos modos de cuidar e tratar os usuários de forma humanizada. Há coletivos que sustentam a PNH, a fim de elaborar soluções provisórias para enfrentar os desafios desprendidos no dia a dia do trabalhador do SUS (Martins; Luzio, 2017).

A implementação da PNH se faz necessária no sentido de modificar o ambiente de trabalho, através da escuta dos profissionais, da gestão democrática e de implementação da cultura humanista, devendo ser um passo para transformar a teoria em prática do dia a dia profissional, visando valorizar o trabalhador e o elo com a gestão que representa a instituição, refletindo-se na humanização, no trabalho e no resultado ofertado (Michelan & Spiri; 2018).

O cuidado humanizado precisa ser realizado na integralidade, pelos profissionais de saúde desde o momento que o usuário entra para o atendimento, fornecendo uma assistência integral e de qualidade. Sendo assim deve-se cuidar do usuário como um todo, desde sua admissão hospitalar ou consulta no serviço de saúde, até alta hospitalar ou conclusão da consulta, usufruindo das competências dos profissionais, buscando sempre o trabalho com uma equipe multidisciplinar em que todos visam a humanização (Lima, et. al.,2017).

A humanização é o respeito à vida, que engloba aspectos da convivência humana com as questões sociais, educacionais, psicológicas, morais e emocionais. Pressupõe que humanizar é agir com dignidade, benevolência, fraternidade e dedicação (Amaral & Calegari, 2016)

No ambiente hospitalar, a humanização ainda se mantém centralizada na figura pessoa-cliente, notabilizando pouca atenção ao cuidado e à humanização do sujeito-trabalhador. A temática em questão é bastante abordada na teoria. Porém, na realidade prática, sofre dificuldade de ser efetivada devido a se tratar de uma mudança de comportamento de um grupo e encontrar obstáculos que façam esses trabalhadores de instituições de saúde aceitarem a proposta de humanização e a mudança da sua postura e caráter pessoal (Amestoy et al., 2006).

Um dos obstáculos encontrados são as condições do ambiente de trabalho que não favorecem a prática, além da exaustiva rotina de trabalho e atividades a serem realizadas. É preciso que o profissional reveja a aplicabilidade da humanização e o modo como ela interfere na postura do profissional e do usuário de saúde (Maestri et al., 2012).

Diante disso, o estudo tem como objetivo identificar o entendimento da equipe de enfermagem sobre a PNH e como se dá o trabalho da equipe de enfermagem em âmbito hospitalar após a implementação da PNH.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa descritiva-exploratória. A pesquisa seguiu os critérios apresentados pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), que é um checklist que auxilia na elaboração do relato de aspectos importantes da equipe de pesquisa, envolvendo métodos, contexto do estudo, resultados, análise e interpretações (Souza et al., 2021).

O estudo foi realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de Pronto Socorro (PSA) e Pronto Socorro Infantil (PSI) em um Hospital de Clínicas de um município do Triângulo Mineiro.

Foram incluídos no estudo, enfermeiros e técnicos de enfermagem das referidas unidades que estivessem trabalhando na equipe há pelo menos seis meses, tal critério foi elencado para descrever uma experiência legítima. E, foram excluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem que se encontravam afastados do trabalho à época da coleta dos dados e os não localizados após três tentativas para agendamento da entrevista. Foi adotada uma amostragem por saturação teórica, processo no qual a busca de novos participantes é interrompida quando os dados obtidos se tornam redundantes ou repetitivos, com ausência de elementos novos que contribuam com desenvolvimento da pesquisa (Fontanella, 2011).

A coleta de dados foi realizada no período de 08/08/2022 a 01/09/2022. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada. A entrevista foi composta por duas partes: a primeira com perguntas relacionadas a aspectos socioeconômicos do entrevistado, e a segunda parte foi composta por perguntas relacionadas à PNH. O roteiro foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou metodologia de pesquisa. Para a coleta de dados, a entrevista foi desenvolvida pela própria pesquisadora face a face e gravadas, em dia e local previamente marcados, em comum acordo entre os participantes e pesquisadora, em ambiente que assegurasse privacidade.

Os dados coletados, referentes à caracterização dos entrevistados foram submetidos à análise descritiva. Para abordagem desses dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática (Minayo, 2013), a qual busca os núcleos de sentido para responder aos objetivos da pesquisa. A análise de conteúdo, modalidade temática, divide-se em três etapas. Na primeira, a pré-análise, realizou-se a leitura do material coletado e identificadas as bases que nortearam a análise; na

segunda, procedeu-se a exploração do material, na qual foram identificadas as categorias e agrupadas as unidades de contexto; na terceira etapa, realizou-se o tratamento dos resultados e interpretação, seguindo-se à interpretação do material, construindo um diálogo entre a teoria e os achados do estudo (Minayo, 2013).

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal, CAAE nº 28893520.9.0000.8667, Parecer nº3.930.301. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Do total de 88 profissionais, sendo aproximadamente, 23 enfermeiros e 65 técnicos de enfermagem que exerciam as atividades laborais no PSA e PSI, à época da coleta de dados, oito participaram do estudo, seguindo a amostragem por saturação dos dados. Vale ressaltar que antes do processo de saturação, foram contatados 22 profissionais que se recusaram a participar do estudo por não conhecerem a PNH, 58 não estavam presentes nas três tentativas realizadas de contato, devido estarem em período de férias, afastamento, troca de setor ou não foram localizados no momento da coleta e/ou não se encaixavam nos critérios de inclusão, possuindo menos de seis meses de trabalho no referido setor. Dos entrevistados, três eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino; a idade variou entre 27 e 45 anos; o tempo de formação na área de enfermagem entre três e 15 anos. Quanto à atuação no PSA e PSI o tempo variou entre seis meses e 10 anos. Para as entrevistas, foram abordados os profissionais que se encontravam no plantão no dia da coleta.

Com a análise dos dados, os resultados foram organizados em categorias temáticas, sendo elas: Compreensão do conceito de humanização; Caracterização da PNH; Percepção de mudanças na qualidade de vida e de trabalho após implantação da PNH; e, Percepção de aspectos positivos e negativos advindos da implantação da PNH.

3.1 Compreensão do conceito de humanização

A humanização sempre vem associada do cuidado. Dessa forma, ao retratar a natureza humana, é aplicado o sentido da humanidade ao qual se inclui a benevolência e compaixão. O ato de humanizar, compõe a prática do cuidar, principalmente na enfermagem, onde o cuidar é o principal instrumento de trabalho. Logo, através da humanização visa-se proporcionar o bem-estar através do amor, da amizade e da possível cura (Corbani, et al., 2009). Essa perspectiva, se faz presente nas falas dos entrevistados.

“Então, humanização pra mim, é uma forma de tratar com empatia o paciente, de tentar melhorar a resolutividade para o paciente, de uma forma não só carinhosa, mas se colocando mesmo no lugar do paciente”. Enf. 1.

“Humanização pra mim, seria tratar as pessoas de forma igual, sem preconceito, diferenças, oposições e dentre outros. Seria em outras palavras, fazer o bem, sem olhar a quem”. Téc. Enf. 3.

“Pra mim a humanização, ela é definida como acolhimento, respeito, aos princípios do SUS e a valorização das pessoas”. Téc. Enf. 6.

3.2 Caracterização da Política Nacional de Humanização

A PNH foi apresentada, para que os princípios do SUS, dentro das práticas de atenção e gestão, fossem utilizados na qualificação da saúde pública no Brasil. Pautada no incentivo de trocas entre toda a equipe de trabalho, incluindo os gestores, trabalhadores e usuários (Brasil, 2008). Nas transcrições, observa-se que os profissionais descrevem a PNH de forma sucinta e apenas relacionada ao atendimento ao usuário.

“O que que eu entendo? É sempre ter um, como é que fala... orientar para os profissionais, tendo um curso sobre como ter um atendimento humanizado para os pacientes. É ter uma orientação geral para todos os profissionais,

profissionais de todos os níveis”. Téc. Enf. 1.

“A política nacional de humanização, é... foram as diretrizes, acredito eu né? As diretrizes para aprimorar e implementar um atendimento... para melhorar a qualidade para o paciente”. Enf. 1.

“A política nacional de humanização, ela foi constituída com princípio de resguardar os direitos do usuário, quanto a ter um atendimento de qualidade, seguro [...] direito a participação ativa durante o seu atendimento”. Enf. 2.

3.3 Percepção de mudanças na qualidade de vida e de trabalho após implantação da PNH

Com a implantação da PNH, busca-se melhorar as condições de trabalho para a equipe, atentando-se em mudar o modelo de gestão centralizado e vertical, o qual impossibilita os profissionais de participar do próprio processo de trabalho, inviabilizando uma gestão participativa e colaborativa e a criação de vínculo. Logo, a partir dessa perspectiva, aspectos como a desvalorização, precarização, excesso de carga horária e pouco investimento em educação permanente, são exemplos do que deve ser reorganizado para a melhora na qualidade de vida e trabalho desses profissionais (Barbosa, et al., 2013). Nas transcrições, os entrevistados revelam alguns pontos que reafirmam essa realidade, mesmo que de maneira superficial.

“É... eu acho que sim, porque o paciente fica mais confortável, tem mais confiança na gente, tem um vínculo maior com a gente e a gente pode passar mais segurança pro paciente”. Téc. Enf. 4.

“Sim, porque através dessa humanização, nos dá um norte de como se deve prosseguir, até mesmo pra gerar melhorias pro ser humano. E quanto ao ambiente de trabalho, isso aumenta o vínculo, porque através do que é repassado, você transmite pras pessoas e isso gera uma grande mudança tanto pra mim quanto pra quem tá sendo alvo da humanização”. Téc. Enf. 5.

“Sim, valorização do trabalho, valorização do usuário, mais empatia entre as equipes”. Téc. Enf. 6.

3.4 Percepção de aspectos positivos e negativos advindos da implantação da PNH

A PNH traz consigo mudanças, que validam o trabalho das equipes de enfermagem, sendo assim positivas e necessárias. Essas mudanças, apresentam-se como estratégias para amenizar o desgaste da saúde dos trabalhadores, uma vez que eles são submetidos à uma estrutura hierárquica e centralizadora, onde o profissional não é visto na sua individualidade e apenas a demanda do usuário é atendida (Amestoy et al., 2006). É nesse cenário que entra a importância da gestão e cogestão, propostas na PNH, onde a equipe é integrada, objetivando a valorização das suas atividades laborais e a promoção da humanização no seu processo de trabalho e no cuidado do usuário. No que tange aos usuários, a PNH estabelece a possibilidade da criação de vínculo, onde o usuário participa ativamente do processo do cuidar. Essa perspectiva, se faz presente parcialmente nas falas dos entrevistados.

“Negativo não tem, né? Positivo, é que a gente começa a conhecer, [...] a questão do acolhimento humanizado, a questão de atender aos princípios do SUS, as diretrizes, a PNH, entendeu? Que é a questão, da valorização profissional [...] nós estamos bem acolhidos, pela própria gestão, coordenação, RT, entendeu? Então, tudo isso está dentro das diretrizes da PNH e traz valorização, acolhimento, não somente do usuário, mas também do colaborador. Téc. Enf. 2.

“Positivo porque, é, essas ações até mesmo te transformam porque moldam a forma correta de como você deve agir com outras pessoas. Negativo é que esse vínculo, a humanização devia ser mais propagada, em questões de ações, porque muitas pessoas além de não saberem das práticas da humanização, elas não cumprem também [...]”. Téc. Enf. 5.

“Eu sinceramente não vejo lado negativo de uma política humanizada, [...] muitos anos na assistência, talvez a gente vai ficando um pouco frio e isso é uma coisa que a gente tem que trabalhar na gente mesmo e não deixar isso acontecer, porque paciente de uma forma ou de outra sempre tem razão, porque ele não tem o conhecimento que eu tenho e ele não tem as ferramentas que eu tenho [...]”. Enf. 1.

4. Discussão

O ato de humanizar, no âmbito da saúde, está relacionado em suprir a necessidade do outro de forma integral, pautando o cuidado na inclusão das diferenças e interesses do cliente, envolvendo-os no processo de produção de saúde (Brasil 2013). A humanização proporciona o vínculo entre profissional e usuário, preservando a autonomia do mesmo, e permitindo a troca de conexões e saberes, favorecendo a manutenção das relações, de uma forma efetiva, ética e solidária (Benevides et al., 2005). Além disso, a humanização enfatiza a subjetividade do trabalhador, ou seja, leva em consideração as especificidades e demandas de cada indivíduo, para que seja possível a sua interação dentro da equipe de trabalho. Com a humanização no ambiente de trabalho é possível obter participação, discussão e administração nas relações profissionais e interpessoais, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida e do processo de trabalho (Amestoy et al., 2006).

Através dessa perspectiva, fica evidente que os entrevistados possuem uma visão diminuta sobre o que é a humanização e a importância da sua implantação dentro do setor, pois é a partir dessa humanização que é possível oferecer um atendimento de qualidade, tratando tanto o usuário quanto o profissional, de uma forma holística, levando em consideração todos os aspectos que identificam e formam um indivíduo, ou seja, considera o ser humano na sua forma biopsicossocial. Nas falas é possível notar que são utilizados adjetivos amplos e frases sucintas, descrevendo a humanização apenas na perspectiva de atenção ao usuário, não referenciando a conexão da humanização com o trabalho e com os integrantes da equipe.

A PNH, aponta diretrizes e conceitos fundamentais para sua efetividade, estando entres eles: o acolhimento; a gestão participativa e cogestão; a ambiência; a clínica ampliada e compartilhada; a valorização do trabalhador; e, defesa dos direitos dos usuários (Brasil, 2013). Isso converge com as falas, as quais revelam que os entrevistados possuem uma noção básica do que seja a PNH. Entretanto, existe um déficit sobre o conhecimento da política, pois os profissionais entrevistados ao formular as respostas, demonstraram uma compreensão mais superficial e generalizada.

A relevância da PNH dentro do atendimento em saúde, no cenário atual, se faz presente e indispensável, dado que as práticas profissionais ainda se pautam em um modelo mecanizado e alienado, não havendo conexão entre os sujeitos e como a qualidade de vida do trabalhador está sendo afetada, devido a compartimentalização e isolamento das funções. Logo, exigem-se que sejam realizadas revisões na maneira de como essa prestação de serviço à saúde é ofertada para população e como isso afeta o desempenho do profissional, pois, parte-se da premissa que entender os diferentes aspectos e significados que permeiam a humanização, proporcione uma integralidade do cuidado e no trabalho em equipe. Assim, se fazem concebíveis estratégias ligadas a humanização, levando mudanças tanto para os usuários, quanto para os profissionais, se pautando nos princípios relacionados a integralidade da assistência, a equidade e a participação social do usuário e a valorização do profissional (Casate et al., 2005; Goulart et al., 2010; Medeiros et al., 2016).

Diante disso, ao abordar a percepção de mudanças na qualidade de vida e de trabalho após implantação da PNH e a percepção de aspectos positivos e negativos advindos da implantação da PNH, nota-se que as falas são voltadas para a melhoria do atendimento ao cliente, não sendo citadas mudanças relacionadas ao profissional de saúde. Desse modo, percebe-se que para os trabalhadores, a PNH foi feita com o intuito de atender somente os usuários, quando na verdade, ela engloba trabalhadores, usuários e gestores, para que ela seja concretizada de forma positiva e palpável. Além disso, em suas falas as mudanças percebidas, foram positivas, reafirmando que a PNH é essencial para uma mudança benéfica no sistema de saúde.

Apesar de não serem citadas mudanças negativas nas falas dos entrevistados, compreende-se a diversidade de termos e definições que são relacionados ao tema, sendo condicionado com as vivências e posições sociais de cada indivíduo, dando espaço para várias interpretações (Medeiros et al., 2016). Dessa forma, é necessário que a PNH esteja apta a englobar essa heterogeneidade, proporcionando a ampliação da reflexão, e não se concretizando em uma única definição, possibilitando que ela seja colocada em prática de forma clara e precisa.

5. Conclusão

A partir dos resultados, nota-se que os profissionais compreendem apenas alguns aspectos da PNH, não contemplando a política em sua totalidade. Isso leva, a uma defasagem no atendimento ao usuário e na percepção dos direitos que ao trabalhador são oferecidos. Dessa forma, é percebido a necessidade de estratégias que levem o conhecimento em sua totalidade, a esses profissionais, através de cursos de capacitação e atualização.

A relevância do estudo em questão, caracteriza-se pelo incentivo à equipe de enfermagem na busca pelo conhecimento da PNH, para que se possa conseguir compreender todos os aspectos abordados pela política. E, assim consiga proporcionar um atendimento eficaz ao usuário, uma integração da equipe e a busca para fazer valer os seus direitos, visando uma melhor qualidade de trabalho.

Observa-se uma escassez de estudos acerca desse tema. Logo, sugere-se estudos posteriores relacionados com essa temática, com o objetivo de atualização profissional, proporcionando a oportunidade de aprimoração de conhecimentos, como forma de garantir uma assistência de qualidade.

Referências

- Amaral, L. F. P., & Calegari, T. (2019). Humanização da Assistência de enfermagem à Família na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, 21(3):01-09. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44519>.
- Amestoy, S. C., Schwartz, E., & Thofehn, M. B. A (2006). Humanização do Trabalho para os Profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 19(4):444-449. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a13.pdf>.
- Araujo, P. M. C. G., Bohomol, E., & Teixeira, T. A. B. (2020). Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11(1.ESP).
- Barbosa, G.C., Meneguim, S., Lima, S.A.M., & Moreno, V. (2013). Política Nacional de Humanização e Formação dos Profissionais de Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 66(1):123-127. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>
- Benevides, R., & Passos, E. (2005). A Humanização como Dimensão Pública das Políticas de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10(3):561-571.
- Brasil. (2008). Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, (4). <http://bvmsms.saude.gov.br>.
- Brasil. (2013). Política Nacional de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- Casate, N.M.S., & Correa, A. K. (2005). Humanização do Atendimento em Saúde: Conhecimento Veiculado na Literatura Brasileira de Enfermagem. *Revista Latino Americana em Enfermagem*, 13(1):105-111.
- Corbani, S. C., Schwartz, E., Bretas, A. C. P., & Matheus, M. C. C. (2009). Humanização no Cuidado de Enfermagem: O que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 62(3):349-354. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5yjFq7KW3HW7C34DRstwHp/?format=pdf&lang=pt>
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. G., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 27(2):388-394.
- Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E. K., Toso, B. R. G. O., & Souza, J. B. (2020). 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28:e3358.
- Goulart, B. N. G. de Chiari., & Brasília, M. (2010). Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 15 (1):255-268. <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/?lang=pt#>.
- Lacaz, F. A. C. (2010). Política Nacional de Saúde do Trabalhador: Desafios e Dificuldades. In: Lourenço, E.; *et al.* (org.). O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador, São Paulo: Expressão Popular, 199-230.
- Lima, T. J. V., Arcieri, R. M.; Garbin, C. A. S., & Moimaz, S. A. A. (2010). Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde Soc.*, São Paulo, 19(4):866-877. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>.
- Maestri, E., Nascimento, E. R. P. do.; Bertinello, K. C. G., & Martins, J. de J. (2012). Avaliação das Estratégias de Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, 46(1):75-81. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a10.pdf>.
- Martins, C. P., & Luzio, C. A. (2016). Política Humaniza SUS: Ancorar um Navio no Espaço. *Interface Comum. Saúde Educ.*, Botucatu, 21(60):13-22. <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150614.pdf>.
- Medeiros, L. M. O. P., & Batista, S. H. S. S. (2016). Humanização na Formação e no Trabalho em Saúde: Uma Análise da Literatura. *Revista Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 14(3):925-951. <https://www.scielo.br/j/tes/a/jLPmBhBN6nSTn9JTP4qvYQG/?lang=pt#>.

- Medeiros, S. M., Ribeiro, L. M., Fernandes, S. M. B. A., & Veras, V. S. D. (2006). Condições de Trabalho e Enfermagem: a Transversalidade do Sofrimento no Cotidiano. *Rev Eletrônica Enferm.*, Goiânia, 8(2):233-40. https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
- Menezes, M. L., & Santos, L. R. C. S. (2017). Humanização na Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. *Rev. Saúde.com.*, Jequié 13 (1):786-96. <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/453/365>.
- Michelan, V. C. A., & Spiri, W. C. (2018). Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 71(2):372-8. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0372>.
- Minayo, M. C. de S. (2013). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, n° 11.
- Paixão, G. L. S., Freitas, M. I., Cardoso, L. C. C., Carvalho, A. R., Fonseca, G. G., Andrade, A. F. S. M., Passos, T. S., & Torres, R. C. (2021). Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 7 (2), 19125-19139.
- Pereira, M. J. B., Fortuna, C. M., Mishima, S. M., Almeida, M. C. P., & Matumotolet, S. A. (2009). Enfermagem no Brasil no Contexto da Força de Trabalho em Saúde: Perfil e Legislação. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 62(5):771-7. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/22.pdf>.
- Rocha, L. P., Cezar-Vaz, M. R., Almeida, M. C. V., Borges, A. M., Silva, M. S., & Sena-Castanheira, J. (2015). Workloads and occupational accidents in a rural environment. *Texto & Contexto Enferm.*, Florianópolis, 24(2):325-35. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00325.pdf>.
- Souza, V. R. S., Marziale, M. H. P., Silva, G. T. R., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enfermagem.*, 34, eAPE02631.
- Treccossi, S. P. C., Ferreira, J. C., Oliveira, R. M., Santos, R. P., & Carvalho, A. R. S. (2020). Protagonismo da enfermagem na organização de uma unidade para assistência à pacientes com Coronavírus. *J. nurs. health*, 20104039-20104039.