



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Gomes da Silva, Averanice; Toledo R. de Souza, Tânia; Marcelino, Katia
Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital
privado de São Paulo
ConScientiae Saúde, vol. 7, núm. 2, 2008, pp. 251-259
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92970215>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo

Humanized nursing care: difficulties found by nurses of a private hospital in São Paulo

Averanice Gomes da Silva¹; Tânia Toledo R. de Souza¹; Katia Marcelino²

1 Discente do curso de Enfermagem – Uninove. São Paulo-SP

2 Docente do curso de Enfermagem – Uninove. São Paulo-SP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Averanice Gomes da Silva
Rua Flor de Maio, 93 – Bairro Jardim Flor de Maio
02363-100 – São Paulo – SP [Brasil]

E-mail:

veranicepoul@bol.com.br

RESUMO

Neste trabalho, teve-se como objetivo identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros do Hospital Santa Paula (HSP), instituição privada, localizada na zona sul de São Paulo (SP), em relação à apresentação da assistência humanizada. Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa, realizada com base em um questionário composto de duas partes, aplicado aos enfermeiros após aprovação da gerente de enfermagem do HSP. A parte I mostra a qualificação do público-alvo e a II relaciona-se às dificuldades encontradas pelos enfermeiros do HSP na aplicação da assistência humanizada. Além disso, demonstram-se as estratégias de implementação almejadas pelos enfermeiros para melhora na qualidade da assistência humanizada. Concluiu-se que, em razão das dificuldades financeiras, as instituições não oferecem condições para que os enfermeiros possam prestar assistência humanizada aos pacientes, em um ambiente adequado, com recursos humanos, materiais de qualidade e em quantidade suficiente para suprir as necessidades.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Humanização; Paciente.

ABSTRACT

In this research, the objective was to identify the difficulties found by the nurses of the Hospital Santa Paula (HSP), private institution, located in the south area of São Paulo, related to the humanized nursing care. A quantitative field research was done based in a two-part questionnaire, applied to the nurses, after approval of the Nursing manager of the HSP. In the first part, it was displayed the professionals qualification. The other part relates the difficulties found by the nurses of the HSP in the application of the humanized care. It was also demonstrated the strategies of implementations, improving the quality of the humanized care. It was concluded that, in view of the financial difficulties, the institutions do not offer conditions for the nurses to afford humanized care assistance to the patients, providing an appropriate atmosphere with human resources and materials in enough quality to accomplish this aim.

Key word: Care; Humanizing; Nursing; Patient.

INTRODUÇÃO

A assistência humanizada relaciona-se à qualidade do atendimento prestado aos pacientes e a seus familiares. A experiência na área da saúde e o resultado de pesquisa de avaliação desse serviço têm demonstrado que a qualidade da atenção aos usuários é questão crítica no sistema de saúde brasileiro. Para minimizar esse problema no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNNAH), com o intuito de buscar estratégias que possibilitassem o aprimoramento do contato humano entre profissionais de saúde e os usuários, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade, visando ao bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro¹.

Nessa perspectiva, a humanização na atenção à saúde do usuário e do cuidador precisa ser realizada, de forma que considere cada pessoa como ser único, devendo ser aceita com suas necessidades e expectativas particulares inter-relacionadas com os aspectos terapêuticos, para zelar pela saúde na sociedade².

A humanização é operação que busca resgatar as relações com as pessoas, com as técnicas, com o ambiente ou os locais onde ocorrem as assistências, minimizando as dificuldades encontradas pelos profissionais na assistência humanizada. Entende-se como cuidado humanístico aquele que se adapta ao conhecimento formal empírico e o complementa o com os aspectos tecnológicos, científicos e sociais, tendo em vista uma assistência personalizada, respeitando as características físicas/morais e sociais do paciente, mas objetivando um contato mais próximo, menos mecanicista com o paciente³.

Essa idéia é concordante com o pensamento de Masetti⁴ ao afirmar que os anos permitiram a institucionalização da medicina e a transformação do hospital em empresa. As pessoas hospitalizadas que antes eram tratadas como pacientes, atualmente, são vistas como clientes, e o tratamento busca aliar os fatores tecnológicos com o relacionamento, além do cuida-

do personalizado e individualizado; assim, os familiares assumem o papel de colaboradores no tratamento. Com isso, o enfermeiro começa a ser valorizado, considerando-se a qualidade do relacionamento interpessoal com o cliente e seus familiares.

Nesse contexto, o foco da saúde deixa de estar apenas no alívio dos sintomas, sendo papel do enfermeiro redimensionado. Além do bom exercício técnico, devem ser introduzidas as práticas de humanização para facilitar a relação humana e, consequentemente, auxiliar no tratamento dos clientes/pacientes.

Masetti⁴ ressalta ainda que a implantação de projetos que visam a ações humanizadas em um contexto hospitalar tem gerado benefícios inegáveis, tais como a redução do tempo de internação, melhor qualidade de tratamento, redução de gastos hospitalares, comunicação mais fluida entre profissional e paciente melhora geral do paciente, tanto em aspectos biofísicos quanto psicológicos, entre outros.

O interesse em pesquisar sobre o assunto surgiu com a observação das dificuldades dos enfermeiros em prestar assistência de enfermagem humanizada aos pacientes internados. Assim, neste estudo, vislumbrou-se a possibilidade de aprofundar-se na temática proposta, com o escopo de adquirir conhecimentos formais sólidos para a futura aplicação dos conceitos inerentes à humanização no contexto da enfermagem, e de garantir assistência mais humana e de qualidade, assim como servir de substrato para pesquisas de outros acadêmicos e profissionais interessados no tema.

Por meio deste estudo, cujo objetivo foi identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes e familiares, demonstram-se formas de melhorias na atuação e na recuperação do paciente em relação não só às funções básicas, mas também ao proporcionamento de melhorias fisiológicas, psicológicas e sociais satisfatórias ao paciente, além de resgatar, do enfermeiro, o cuidado humanizado de acordo com a ética e o respeito ao próximo.

Refletindo sobre nossa vivência hospitalar e, principalmente a respeito de nossa contribuição para os resultados dos esforços desprendidos neste trabalho, acreditamos que seja possível amenizar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na prestação da assistência da enfermagem humanizada, favorecendo a si mesmo, a empresa onde trabalha e o paciente.

ORIENTAÇÃO METODOLÓGICA

Realizou-se pesquisa de campo quantitativa e de citações bibliográficas, o que tornou o estudo mais abrangente⁵. A pesquisa é um procedimento que permite descobrir novos fatos ou dados e requer tratamento científico, constituindo-se caminho para conhecer a realidade ou descobrir verdades parciais⁶. Este estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada, da zona sul de São Paulo (SP), após aprovação da gerente de enfermagem. A população pesquisada compõe-se de 20 enfermeiros de ambos os性os, que trabalham no Hospital Santa Paula (HSP) e têm mais de três anos de experiência na área da saúde. O projeto foi encaminhado em 16 de maio de 2005 e aprovado, em 30 de outubro do mesmo ano, pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Nove de Julho. A coleta dos dados ocorreu entre 5 de janeiro e 30 de março de 2006. Os dados foram recolhidos por meio de abordagem direta ao sujeito de pesquisa, em conjunto com o pedido de autorização, conforme o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, no cumprimento às exigências regulatórias especificadas na Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ética em Pesquisa⁷. Como instrumento de coleta foi utilizado questionário composto de duas partes, sendo a primeira destinada a levantar dados de qualificação do sujeito de pesquisa, e a segunda, formada por questões abertas, que visavam coletar informações sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros do HSP na aplicação da assistência humanizada aos pacientes e sobre os desejos de melhoria na aplicação da assistência.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Como resultado de adesão espontânea a este estudo, 20 enfermeiros do HSP responderam ao questionário com base na análise das informações. A primeira parte mostra a qualificação do sujeito de pesquisa, originando as Figuras 1, 2, 3. A segunda serviu de base os gráficos 4 e 5, com seus respectivos resultados expostos nas Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5. Os métodos utilizados para categorizar e quantificar os dados apresentam valores absolutos. Depois de agrupados e tabulados, fez-se leitura atenta das respostas para selecionar e eliminar tanto o excesso quanto a falta de informações sobre o assunto, com base nas recomendações de Bardin⁸.

15 membros da amostra pesquisada (75%) tinham curso de pós-graduação em enfermagem. Vinte dos respondentes (100%) possuem experiência hospitalar mínima de três anos, e máxima de 28 anos.

Na análise dos dados coletados, observou-se que os profissionais enfermeiros da amostra possuíam elevado grau de capacitação, facilmente demonstrado pelo alto porcentual dos que possuem pós-graduação em enfermagem. Ademais, o tempo de formação médio da amostra é de nove anos, e, principalmente, o de atuação em hospitais, de oito anos.

Denota-se que, teoricamente, a união das duas variáveis – experiências x boa qualificação acadêmica – deveria auxiliar no processo de aplicação da humanização no HSP; no entanto, verificou-se que os profissionais entrevistados relataram muitas dificuldades na prestação de assistência humanizada aos pacientes.

Essa assertiva também foi relatada em estudos de Baratá⁹, nos quais muitos profissionais altamente qualificados disseram que haviam passado pela mesma situação normalmente relacionada à cultura profissional/hospitalar bem como a fatores ligados à carga de trabalho, pelas dificuldades impostas pela chefia da instituição hospitalar, superlotação dos serviços de saúde, entre outros. Os resultados e a discussão das dificuldades apresentadas na prestação da assistência humanizada foram tabulados conforme os critérios expostos na Figura 4 com base nas respostas arroladas nas Tabelas 1, 2, 3 e 4.

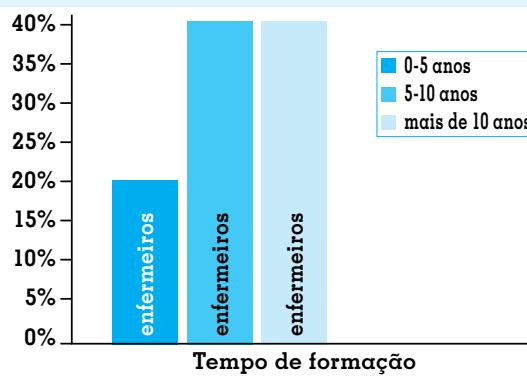


Figura 1: Distribuição dos enfermeiros, segundo o tempo de formação profissional

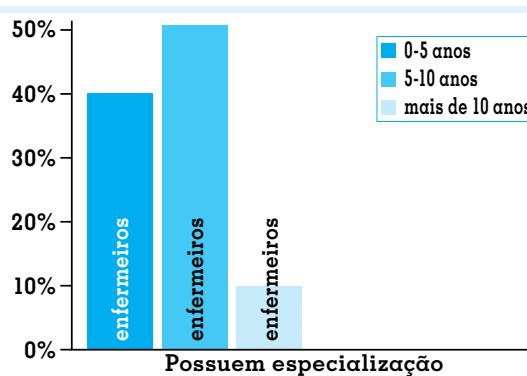


Figura 3: Distribuição dos enfermeiros, segundo o tempo de atuação hospitalar

A distribuição dos entrevistados, segundo as dificuldades apresentadas em relação aos recursos humanos e/ou materiais são descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos entrevistados, segundo as dificuldades apresentadas em relação aos recursos humanos ou materiais

Dificuldades	Nº de entrevistados	%
Equipamentos sucateados	1	5%
Deficiência de materiais	1	5%
Recursos precários	1	5%
Espaço físico	1	5%
Recursos humanos e materiais	1	5%
Total	5	25%

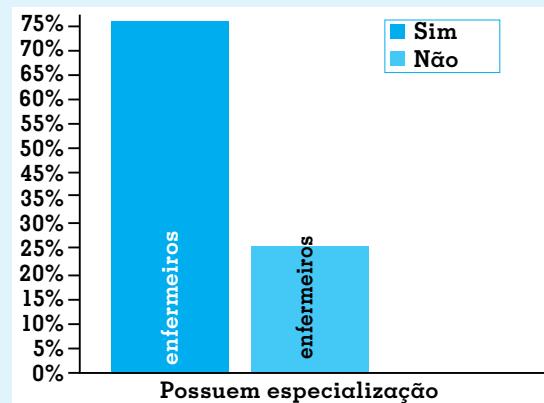


Figura 2: Distribuição dos enfermeiros, segundo especialização profissional

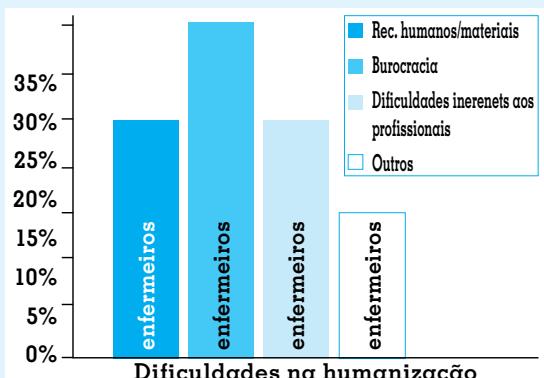


Figura 4: Distribuição dos enfermeiros, segundo as dificuldades apresentadas na assistência humanizada

Conforme dados coletados da tabulação (Tabela 1), 25% da amostra pesquisada relatou dificuldades em relação a recursos humanos e materiais. Isso pode estar relacionado com problemas inerentes à organização de trabalho vigente na maioria das instituições hospitalares. Bedin¹⁰ relata, em seu estudo, que, para a correta aplicação dos ditames da humanização em qualquer ambiente hospitalar, há necessidade de estrutura/matéria humana adequada, pois com funcionários sobreexpostos ou ambientes sem recursos, a tendência natural é mecanizar os procedimentos de enfermagem, o que contraria o ideal de humanização.

As barreiras entre humanização e assistência de enfermagem são muitas. Pelos relatos dos enfermeiros que participaram deste estudo, percebe-se que, com toda a evolução tecnológi-

ca nos últimos anos, ainda hoje alguns hospitais trabalham com materiais sucateados que não fornecem segurança para a terapêutica do cliente, deixando a enfermagem aquém do que poderia e deveria ser em termos do atendimento humanizado.

Como a humanização faz parte da filosofia de enfermagem, sabe-se que o espaço físico e os recursos materiais são fundamentais para o complemento da assistência; no entanto, ressalta-se que o mais importante é o sentimento humano que impregna a ação dedicada do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar para construir uma realidade mais humana para os pacientes¹¹.

Na tentativa de atenuar esse problema, Casate et al.¹² descrevem que a quantidade de profissionais e de materiais na área da saúde deve ser priorizada como recursos fundamentais para humanizar a qualidade do atendimento ao cliente. A distribuição das dificuldades inerentes à burocracia das instituições hospitalares está descrita na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos entrevistados, segundo as dificuldades decorrentes da burocracia.

Dificuldades	Nº de entrevistados	%
Resistência da instituição	1	5%
Burocracia	3	15%
Rotinas preestabelecidas	2	10%
A enfermagem está sob comando de um diretor clínico	1	5%
Total	7	35%

Essas dificuldades foram relatadas por sete profissionais de enfermagem (35%), que afirmaram que os entraves burocráticos e suas nuances prejudicaram, de forma indissociável, a assistência humanizada. Ao vivenciarem esses problemas nas unidades de saúde, perceberam que o cerne da questão era a teoria da burocracia que, de acordo com Kurcangt¹³, é uma proposta que visa à eficiência organizacional, pela valorização das rotinas, em detrimento dos aspectos huma-

nos. Essa concepção corrobora inúmeros estudos que relacionam a burocracia com a “automatização” dos procedimentos para alcançar maior eficiência, porém com resultados negativos em relação ao atendimento humanizado.

Partindo desse pressuposto, tanto os hospitais privados quanto os públicos devem preocupar-se em obter vantagens por meio da melhoria na qualidade da assistência prestada aos clientes, e não apenas pelo cumprimento das normas e rotinas preestabelecidas, que deixam o enfermeiro sobre carregado com a grande demanda de tarefas.

O fato de os clientes buscarem melhor atendimento tem feito com que, atualmente, os hospitais priorizem o trabalho humanizado de seus funcionários para que se possam manter na dinâmica do mercado. Em consequência disso, a competitividade vem aumentando na área da saúde, o que leva essas instituições a se preocupar com a aquisição de novos conhecimentos por parte de seus profissionais, para qualificá-los, principalmente, no que se refere ao relacionamento interpessoal que favorece a humanização da assistência de enfermagem.

As dificuldades inerentes aos profissionais de enfermagem na prestação da assistência humanizada estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos entrevistados, segundo as dificuldades inerentes ao profissional.

Dificuldades	Nº de entrevistados	%
Falta de educação continuada	1	5%
Falta de motivação para o trabalho	2	10%
Falta de orientação para o paciente	1	5%
O estresse da profissão	1	5%
Total	5	25%

Quanto às respostas sobre a falta de educação continuada para as equipes interdisciplinares, é importante que as instituições hospitalares mantenham no quadro de profissionais os mais

capacitados e os especialistas. Ressalta-se que o investimento na reciclagem dos funcionários os motiva a buscar o saber e a aprimorar as técnicas. Além disso, favorece o relacionamento interpessoal tanto com os colegas de trabalho quanto com os pacientes.

O fato de esse tipo de relacionamento ser importante para o desenvolvimento da auto-estima, da autoconfiança e das habilidades sociais e cognitivas facilita a assistência humanizada por parte dos profissionais. Os sujeitos respondentes evidenciaram que a educação continuada tem grande importância para que prevaleça a boa qualidade da assistência humanizada e que a falta desse recurso causa decadência na assistência e nas inovações das técnicas na prática da assistência de enfermagem ao paciente.

A motivação é ferramenta que nunca deve faltar em nosso cotidiano. Os respondentes disseram que a falta de motivação para o trabalho dificulta a assistência humanizada dos enfermeiros aos clientes. Entendem-se como estratégias de motivação as seguintes opções: respeitar o outro, agradecer sempre que pedir algo a alguém e também elogiar o profissional pela qualidade do trabalho realizado. Incentivos à promoção profissional e folgas extras são fundamentais para que as pessoas trabalhem com disposição, dedicação e satisfação, evitando faltas desnecessárias.

Portanto, a motivação consiste não apenas na remuneração, mas também em outras ações de desenvolvimento pessoal e profissional, como a boa convivência com o grupo e tais, o local de trabalho, além do adequado diálogo entre profissionais e supervisores¹⁴.

O bom relacionamento e a boa aprendizagem facilitam o atendimento dos profissionais para com os clientes/pacientes. Alguns dos respondentes disseram que a falta de orientação aos pacientes e familiares vem dificultando a assistência por parte dos enfermeiros que, muitas vezes, deparam com respostas ásperas dos pacientes pela falta de orientação sobre determinados tipos de exames e pelo tempo de espera para a realização de certos procedimentos

– consultas, cirurgias ou até mesmo a própria rotina da unidade hospitalar. Nesse contexto, o enfermeiro pode e deve favorecer o intercâmbio das informações, evitando o *stress* de ambas as partes (enfermeiro/familiar), para que não haja espera prolongada por informações ou hesitação em relação à possibilidade de a família ver o paciente após um procedimento, por exemplo.

Outras dificuldades relatadas pelos entrevistados referem-se à aplicação da assistência humanizada aos pacientes do HSP e estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição dos entrevistados, segundo as dificuldades encontradas ao lidar com os pacientes

Dificuldades	Nº de entrevistados	%
Realizar tarefas não condizentes com a enfermagem, como atender ao telefone	1	5%
Falta de conhecimento da patologia	1	5%
Resistência dos profissionais	1	5%
Total	3	15%

Resultados e discussão sobre os desejos de estratégias de implementação para melhorar a assistência humanizada no HSP. As respostas foram tabuladas de acordo com os critérios expostos no Figura 5 e nas Tabelas 5 e 6.

Distribuição das implementações, segundo o desejo dos enfermeiros entrevistados para melhorar a assistência humanizada para os pacientes do HSP, descrita na Tabela 5.

Entre as estratégias desejadas para melhoria da assistência humanizada, sete entrevistados (35%) apontam a necessidade de recursos humanos especializados para organizar, sistematizar e operacionalizar as técnicas e os procedimentos das ações educativas, fornecendo meios que facilitem a aprendizagem e a aquisição de habilidades, tendo como objetivo conduzir a um processo de desenvolvimento profissional. Teoricamente, essas mudanças envolvem a melhoria na qualidade do atendimento e no potencial do profissional e da instituição. Nesse

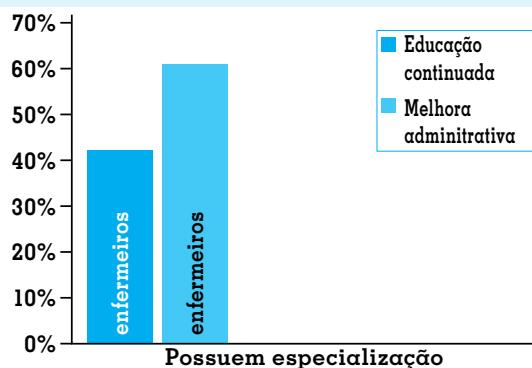


Figura 6: Distribuição dos entrevistados, segundo os desejos de estratégias de implementações para melhoria da assistência humanizada

Tabela 5: Distribuição das estratégias de implementações para melhoria da assistência, por meio da educação continuada, segundo o desejo dos entrevistados

Desejo de implementações	Nº de entrevistados	%
Grupos de apoio para orientar os pacientes	1	5%
Treinamento por meio de cursos e orientações	1	5%
Melhor qualificação do enfermeiro desde a faculdade	1	5%
Aprimoramento da equipe de enfermagem	1	5%
Orientações sobre como realizar um cuidado humanizado	1	5%
Treinamento para o pessoal de recepção para orientação dos pacientes	1	5%
Orientação sobre humanização para os enfermeiros desde a faculdade	1	5%
Total	7	35%

contexto, cada instituição deve investir, por meio da educação continuada, no lado humano e interativo dos profissionais para que aprendam a realizar a humanização com cuidado.

Já na formação dos graduandos de enfermagem, a humanização não deve ser considerada disciplina, mas eixo transversal que perpassa todos os componentes curriculares, favorecendo o aprendizado do enfermeiro no aprendizado e fortalecendo a prática, de forma humanizada, em sua vida profissional, com os companheiros de serviço e na dedicação ao cliente¹.

Na Tabela 6, está apresentada a distribuição das implementações, segundo o desejo dos enfermeiros entrevistados, para melhorar a assistência humanizada aos pacientes do HSP.

Tabela 6: Distribuição dos entrevistados, segundo o desejo de implementações administrativas

Desejo de implementações	Nº de entrevistados	%
Burocracia	2	10%
Paciente deve conhecer melhor seus direitos, como consumidor	2	10%
Discussão de casos dos pacientes, enfermeiros e médicos	2	10%
Autonomia e respaldo para os enfermeiros	2	10%
Melhor distribuição das atividades administrativas	2	10%
Maior número de enfermeiros para atendimento assistencial	2	10%
Recuperação de materiais sucateados	1	5%
Total	13	65%

Nessa amostra, 13 entrevistados (65%) desejam mudanças institucionais, que incluem um quadro qualificado de funcionários e material necessário que supriam a demanda, em quantidade e qualidade, para facilitar a assistência humanizada. Almejam ainda à comunicação e à interação contínua entre médicos e enfermeiros na discussão dos casos dos pacientes, facilitando o conhecimento da patologia do paciente para aplicar as implementações mantendo uma terapêutica personalizada e adequada à assistência humanizada.

Os desejos citados (Tabela 6) associam-se ao que diz Marx¹⁵ sobre o Sistema Assistencial *Primary Nursing*, profundamente envolvido com a iniciativa da qualidade projetada para proporcionar ao paciente assistência personalizada integral e seqüencial, e aos profissionais, o aprimoramento de conhecimento e autonomia de ação e aferição do resultado de um trabalho realizado com humanização. Essa seria uma forma de solucionar muitas das dificuldades encontradas pelos enfermeiros, de acordo com o que foi possível observar nos relatos apontados neste estudo.

Entretanto, é preciso reconhecer que muitas instituições, com os crescentes cortes de verbas financeiras, enfrentam dificuldades, mantendo como consequência, um quadro de funcionários e de materiais limitados; por essa razão, a deficiência de recursos humanos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas, com frequência, vêm aumentando a insegurança e favorecendo a insatisfação dos profissionais no trabalho. Sabe-se que um clima desfavorável contribui para que ocorram relações de desrespeito entre os próprios profissionais e a geração de uma assistência fragmentada e, cada vez mais, desumanizada¹⁶.

CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se estabelecer relação entre prática e teoria, com base no cotidiano do enfermeiro. Com esse enfoque, mostram-se as dificuldades encontradas na prestação da assistência humanizada aos pacientes e seus familiares.

Conclui-se que, em decorrência das dificuldades financeiras, as instituições não dão condições ao enfermeiro para que possa assistir o paciente humanadamente nem oferecem ambiente adequado e, muito menos, recursos humanos e materiais em qualidade e quantidade suficientes para suprir as necessidades, tais como motivação para o trabalho, oportunidade de aperfeiçoamento com bolsas de estudo para especialização ou aprimoramento das técnicas

de orientação sobre humanização, por intermédio da educação continuada no próprio serviço, para qualificar-se na prestação da assistência humanizada.

Espera-se que o conhecimento e as considerações desse âmbito sejam essenciais para o estabelecimento de interação adequada entre enfermeiros, clientes e prestadores de serviços, significando um passo em direção à conquista da humanização da assistência na saúde. Nesse contexto, é primordial que haja comprometimento dos enfermeiros com os pacientes, familiares e com a instituição onde trabalham e, mais que isso, atitude responsável e empenho em humanizar a assistência para alcançar a excelência.

REFERÊNCIAS

1. Martins MCFN. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. Revista Psychiatry On Line Brazil. 2003; 8:1-7.
2. Matsuda LM, Silva N, Tisolin AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI adulto. Revista Acta Scientiarum. Health Sciences. 2003; 25(2): 163-70.
3. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Ed. Sagra Luzzatto; 1998.
4. Masetti M. Boas misturas [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2001.
5. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4^a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
6. Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 4^a ed. São Paulo; 2001.
7. Batista RS, Gomes AP. Perguntas e respostas comentadas de saúde pública. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2006.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1977.
9. Baraúna T. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. Revista O Mundo da Saúde. 2003; 27(2): 304-6.
10. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev Eletron Enferm. 2004; 6(3): 1.
11. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva, muito falado e pouco vivido. Rev Latinoam Enferm. 2002; 10(2): 1-15.

12. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(1): 105-11.
13. Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
14. Coren SP. Motivos. 2006; 61.
15. Marx LC, Morita L. Manual de gerenciamento de enfermagem. 2^a. ed. São Paulo: EPUB; 2003.
16. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latinoam.* 2006; 14(1): 132-5.