



**A HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES
INTERNADOS NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

***HUMANIZATION IN THE CARE PROCESS FOR HOSPITALIZED PATIENTS FROM
THE PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM***

Jéssica Eduarda do Valle

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4752-4737>

E-mail: jessica.valle@sou.unaerp.edu.br

Lilian Sheila de Melo Pereira do Carmo

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0990-1852>

E-mail: lcarmo@unaerp.br

Mariana Ribeiro Brunherotti Pereira

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-10525717>

E-mail: mpereira@unaerp.br

Edilson Carlos Caritá

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9767-4751>

E-mail: ecarita@unaerp.br

Silvia Sidnéia da Silva

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2102-8603>

E-mail: sssilva@unaerp.br

Submetido: 14 fev. 2024

Aprovado: 5 ago. 2025

Publicado: 1 dez. 2025

E-mail para correspondência:

sssilva@unaerp.br

Resumo: A humanização remete ao ato de enxergar o outro como um indivíduo único, com suas necessidades e escolhas próprias, apontando na direção de sermos compreensivos e bondosos. Considerando o exposto, a Enfermagem tem função crucial no atendimento por assistir o paciente desde o acolhimento em sua recepção até a alta, no gerenciamento hospitalar e na administração de recursos humanos. Trata-se de um estudo de abordagem mista, que teve como objetivo investigar a compreensão do enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem em relação ao processo de humanização ao paciente internado, ponderando a assistência e a gestão dos serviços de enfermagem, atentos ao nível de satisfação dos participantes da pesquisa com foco nas atividades de trabalho; qualidade de infraestrutura do local de trabalho; relacionamento dos colaboradores da instituição junto aos seus gestores; satisfação com salário e benefícios, e avaliação do seu atendimento prestado na unidade, aos



pacientes internados. A amostra foi constituída de 30 colaboradores da equipe de Enfermagem de um hospital universitário que desempenham atividades assistenciais e administrativas na Enfermagem. De um total de 30 participantes, 27 são do sexo feminino (89%); 20 (66,7%) Técnicos de Enfermagem e a maioria do sexo masculino é de enfermeiros 02 (66,7%); ao serem perguntados sobre se consideravam suas atividades de trabalho cansativas, 27 (90%) relataram que se sentem razoavelmente satisfeitos; relativa à qualidade de infraestrutura 26 (86,6%) comentaram que se sentem parcialmente satisfeitos; quanto ao relacionamento dos colaboradores da instituição junto aos seus gestores 20 (66,6%) se sentem parcialmente satisfeitos quanto à resolução de problemas e uso da ética; no que concerne ao salário e benefícios 24 (80%) se sentem parcialmente insatisfeitos e 27 (90%) relataram que se sentiriam razoavelmente satisfeitos se recebessem o atendimento que prestam aos pacientes internados que eles assistem. Da análise qualitativa, foi possível notar que compreendem o processo de humanização prestado ao paciente internado ao evidenciarem a necessidade da humanização no processo de trabalho da equipe de enfermagem, conforme descrito na Política Nacional de Humanização. Para estudos futuros recomenda-se ampliar a amostra do estudo, dado que se apresenta como uma das limitações da presente pesquisa; incluindo sugestões dos participantes da pesquisa no sentido de valorizar seu protagonismo no processo da prestação da assistência humanizada ao paciente internado.

Palavras-chave: Atendimento-hospitalar. Humanização hospitalar. Humanização intra-hospitalar. Qualidade dos atendimentos. Cuidados-paciente.

Abstract: Humanization refers to the act of seeing others as unique individuals, with their own needs and choices, pointing us in the direction of being understanding and kind. Considering the above, nursing plays a crucial role in care by assisting patients from the moment they are admitted to the hospital until they are discharged, in hospital management, and in human resources administration. This is a mixed-method study that aimed to investigate the understanding of nurses, nursing assistants, and nursing technicians regarding the process of humanization of hospitalized patients, considering the care and management of nursing services, attentive to the level of satisfaction of the research participants with a focus on work activities; the quality of the workplace infrastructure; the relationship between the institution's employees and their managers; satisfaction with salary and benefits; and evaluation of the care provided to hospitalized patients at the unit. The sample consisted of 30 employees from the nursing team of a university hospital who perform nursing care and administrative activities. Of the 30 participants, 27 were female (89%); 20 (66.7%) were nursing technicians, and most of the male participants were nurses (66.7%); when asked if they considered their work activities to be tiring, 27 (90%) reported that they feel reasonably satisfied; regarding the quality of infrastructure, 26 (86.6%) commented that they feel partially satisfied; regarding the relationship between the institution's employees and their managers, 20 (66.6%) feel partially satisfied with problem solving and the use of ethics; regarding salary and benefits, 24 (80%) feel partially dissatisfied, and 27 (90%) reported that they would feel reasonably satisfied if they received the same care they provide to the hospitalized patients they assist. From the qualitative analysis, it was possible to note that they understand the humanization process provided to hospitalized patients by highlighting the need for humanization in the nursing team's work process, as described in the National Humanization Policy. For future studies, it



is recommended to expand the study sample, given that this is one of the limitations of the present research, including suggestions from research participants in order to value their role in the process of providing humanized care to hospitalized patients.

Keywords: Hospital care. Hospital humanization. Intra-hospital humanization. Quality of services. Patient-care.

Introdução

A humanização remete ao ato de enxergar o outro como um indivíduo único, com as suas necessidades e escolhas próprias, apontando na direção de sermos compreensivos. De acordo com o Dicionário Online de Português ⁽¹⁾ “Humanização é a ação ou efeito de humanizar ou humanizar-se; tornar-se mais sociável, gentil ou amável”. A humanização do atendimento depende da capacidade de ouvir e falar, reforçando a necessidade do diálogo entre as pessoas, o que pode influenciar positivamente no tratamento dos enfermos, especialmente na relação enfermeiro-paciente, podendo beneficiar na sua recuperação.

A Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) ⁽²⁾ relaciona diferentes parâmetros para a humanização da assistência hospitalar, pontuados em três grandes áreas: Acolhimento e atendimento dos usuários, Trabalho dos profissionais e Lógicas de gestão e gerência - que direcionam as ações, programas e políticas assistenciais orientando o plano de humanização, conforme descrito no manual do HumanizaSUS ⁽³⁾.

Nas ações hospitalares a humanização é, antes de tudo, individualizar cada paciente para conseguirmos ter um ambiente acolhedor, seguro e de confiança para a pessoa que está nesse contexto ⁽³⁾. Portanto, são necessários profissionais de saúde motivados, valorizados e qualificados; bem como gestores democráticos, comprometidos em ouvir os profissionais e priorizar a qualidade do atendimento em transversalidade.

Segundo Hoga ⁽⁴⁾, a demanda para a humanização da assistência à saúde é crescente no contexto brasileiro e emerge da realidade dos serviços de saúde a que os usuários são submetidos, evidenciando que existe uma queixa constante sobre maus tratos que ratificam os aspectos negativos dos atendimentos relatados, inclusive, nas publicações científicas.

A Constituição Federal rege, em relação à humanização da saúde, que o direito e acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral é indistintamente para todos ⁽⁵⁾. Para Paganini e Novaes ⁽⁶⁾, o mesmo entendimento é compartilhado na Carta dos Direitos do Paciente, apresentada no Fórum (1999), na Comissão Conjunta para Acreditação



de Hospitais para a América Latina e o Caribe, e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, ao lançar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) ⁽⁷⁾, sendo o aprimoramento das relações dos profissionais da área entre si e do hospital com a comunidade, a preocupação principal do Ministério da Saúde.

Essas ações requerem a valorização do ser humano, o que leva à necessidade de qualificar as instituições de saúde, melhorando e modernizando seus equipamentos, tornando-as mais solidárias como forma de atingir as expectativas, tanto de seus gestores quanto da comunidade ⁽⁸⁾.

Ao tratar do tema na realidade brasileira, verifica-se uma busca acentuada por serviços ligados à saúde, e diante do quadro em que se encontra a saúde pública, muitas vezes envolvendo precariedade, existe ainda a desinformação por parte dos pacientes e dos familiares quanto aos procedimentos adotados na situação do enfermo. Esses fatores, aliados à situação política atual, falta de profissionais, de medicamentos e leitos são os que caracterizam os serviços prestados dentro dos hospitais.

Nessa direção, foi realizado um estudo sobre a qualidade de atendimentos prestados pelos profissionais de prontos-socorros de hospitais públicos do Brasil e identificaram necessidades de mudanças nessa assistência, incluindo a morosidade para realizá-lo, a falta de estrutura adequada e o desinteresse dos profissionais pelas informações do paciente, mostrando que o acolhimento é mecanizado e tem foco apenas na técnica necessária, observando a necessidade de humanização e individualização do atendimento ⁽⁹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 ⁽¹⁰⁾, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, em seu Artigo 4º, “toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”. Este direito, em um cenário como o citado anteriormente, está sendo negado ao paciente e esta situação o acomete, atinge o profissional da saúde e a Instituição onde ocorre.

Com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) ⁽³⁾, 06 anos antes da criação da Portaria nº 1.820 de 2009, esta já visava três princípios que devem ser seguidos pelos trabalhadores e gestores no ambiente hospitalar, a saber: transversalidade; indissociabilidade entre atenção, gestão e protagonismo; além de corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, segundo o que preconiza o documento: HumanizaSUS – Base para Gestores e Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽³⁾.



Considerando esse contexto, a Enfermagem tem função crucial no atendimento intra-hospitalar, por fazer parte de toda a assistência ao paciente desde o acolhimento em sua recepção até a alta, no gerenciamento hospitalar e na administração de recursos humanos ⁽³⁾. Por isso, é essencial que o atendimento da enfermagem seja humanizado e acolhedor.

Entendemos que o maior desafio é transpor a lógica mecanicista e instaurar uma nova forma de se relacionar e atuar na saúde, pois é necessário intervir sobre a totalidade da conjuntura institucional onde a política está sendo implantada ⁽¹¹⁾.

Frente ao apresentado, ao longo das vivências no período da graduação em Enfermagem, durante as atividades pré-profissionais em hospitais escolas na cidade de Ribeirão Preto/SP, os pesquisadores inquietaram-se ao experienciar atendimentos realizados por profissionais de saúde de forma monótona, generalista e “fria” - observados ao falar com o paciente e de cuidar do próximo.

A hipótese da pesquisa pondera que o atendimento humanizado prestado ao paciente internado pela equipe de enfermagem articula-se com a necessidade da humanização no processo de trabalho desta equipe, incluindo a gestão dos serviços de enfermagem, pautando-se no preconizado pela Política Nacional de Humanização.

A partir da experiência, os questionamentos dos pesquisadores são na direção de quais os motivos que podem estar causando essa ausência de empatia dos profissionais de saúde, nesse cenário? O que ocorre no cotidiano destes profissionais da saúde que culmina nessa prestação de atendimento mecanizado? Quais os fatores que estão envolvidos em um atendimento humanizado? E quais as condutas que os líderes de enfermagem devem adotar para melhorar a humanização aos pacientes internados no hospital?

O objetivo do estudo foi investigar a compreensão dos trabalhadores da equipe de enfermagem em relação ao processo de humanização durante o atendimento ao paciente internado no contexto intra-hospitalar, considerando a assistência e gestão dos serviços de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem mista, tendo em vista a complexidade do cenário pesquisado, pois defende-se a necessidade de ser analisada a quantidade de colaboradores



e as ações prestadas por eles; além da obtenção de dados descritivos apontando a qualidade do processo a ser analisado ⁽¹²⁾.

O estudo tem caráter exploratório buscando se familiarizar com o problema exposto, para se tornar mais compreensivo ou indicar suposições sobre o assunto; utilizando-se de processo descritivo, detalhando as características do tema por meio de levantamento de dados em questionário previamente estruturado, adaptado da pesquisa “Em busca do humano: avaliação do HumanizaSUS em ações municipais de saúde em Fortaleza”.

O presente estudo foi realizado no interior de São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto, em um hospital Universitário. O Estado de São Paulo está localizado na região sudeste do País, é dividido por 645 municípios, com território em 248.219.485 km², população estimada 46.649.132 pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ⁽¹³⁾. O número de estabelecimentos de ensino fundamental é 15.189 escolas, de ensino médio é de 6.497 escolas, compondo-se de 14.215 estabelecimentos de saúde ⁽¹³⁾.

A cidade Ribeirão Preto encontra-se na região nordeste paulista, possui 650,916 km² e 702.116 habitantes, com cerca de 500 estabelecimentos de ensino, sendo escolas 110 municipais, 79 estaduais e 300 particulares; tem total de 13 Universidades ⁽¹⁴⁾.

A instituição de saúde selecionada para a realização da pesquisa é o hospital escola de uma Universidade filantrópica. A referida Universidade foi a primeira instituição de ensino superior na cidade, fundada em 1924, e atualmente oferta 22 cursos de graduação nas áreas de humanas, exatas e saúde ⁽¹⁵⁾.

Trata-se de um hospital geral, de porte secundário, inaugurado há 22 anos, está localizado no Distrito Leste do município de Ribeirão Preto - que atende 44 bairros e aproximadamente 160 mil habitantes, integrado ao SUS; comporta 30 leitos de enfermaria, 02 leitos complementares e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, 03 salas cirúrgicas e maternidade com sala de aleitamento. Realiza 4 mil consultas (em média), 300 cirurgias de médio e pequeno porte e 90 partos por mês; ambulatório de especialidades atende em 28 áreas variando da clínica médica até saúde mental e psiquiatria; na área cirúrgica atende 09 especialidades. O hospital funciona como campo prático para os estágios dos cursos de Medicina, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social e programa de residência médica ⁽¹⁵⁾.

A Instituição hospitalar apresenta-se como campo para realização de projetos de pesquisa de iniciação científica, mestrado e doutorado; sendo essencial para o aprendizado



e capacitação profissional dos alunos de graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde da Instituição de Ensino Superior ⁽¹⁵⁾.

A população do estudo constituiu-se de 60 colaboradores da equipe de Enfermagem do Hospital que atuam neste local, de ambos os gêneros, sem delimitação de idades, sendo Auxiliares e Técnicos de Enfermagem - que realizam atividades assistenciais; bem como Enfermeiros contratados pela instituição de saúde citada, que desempenham atividades assistenciais e administrativas (Quadro 1).

Como critério de exclusão apontamos que deixaram de participar da pesquisa 09 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem que mesmo presentes nos plantões, nos diversos horários e dias que foram disponibilizados para a coleta de dados, não tiveram tempo disponível para preenchimento do instrumento, pois possuíam urgência para se deslocarem tão logo o plantão terminasse devido à necessidade de assumir outro emprego.

Quadro 1 – Demonstrativo da população e amostra do estudo por categoria profissional, de acordo com dados do Hospital e participantes do estudo, Ribeirão Preto/SP, 2023.

Categoria Ensino Técnico	População	Amostra
Auxiliar de Enfermagem	03	03
Técnico de Enfermagem	41	20
Categoria Ensino Superior		
Enfermeiro	16	07
Total	60	30

Fonte: Hospital do estudo (2023).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão constituiu-se a amostra de 30 participantes que compuseram o estudo (50% dos trabalhadores da equipe de enfermagem do hospital) (Quadro 1).

A coleta de dados ocorreu entre nos meses de fevereiro e março de 2023 (excetuando sábados e domingos – por 30 dias), foi realizada pela pesquisadora responsável em todos os setores do hospital onde ocorreu a pesquisa, sendo eles: Ambulatório, Maternidade, Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado, Enfermaria e Pequenas Cirurgias.

Foi utilizado um questionário adaptado do instrumento de pesquisa “Em busca do humano: avaliação do HumanizaSUS em ações municipais de saúde em Fortaleza”,



elaborado pelos pesquisadores Andrade; Siqueira Holanda e Gondim ⁽¹⁶⁾. Foram realizadas análises das questões originais selecionando aquelas perguntas que prioritariamente respondiam ao objetivo deste estudo, descritas na Parte B do instrumento.

O instrumento se compõe de dados de caracterização da amostra (Parte A) e 05 questões fechadas com respostas relacionadas ao nível de satisfação dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, participantes do estudo, relacionadas à humanização no processo de atendimento aos pacientes no intra-hospitalar (Parte B). As respostas foram graduadas de 1 a 5, sendo: a nota 1 totalmente insatisfeito, nota 2 parcialmente insatisfeito, nota 3 razoável, nota 4 parcialmente satisfeito e a nota 5 totalmente satisfeito. A questão 6 (aberta) visava compreender qual a concepção do profissional perante o tema, sem qualquer tipo de influência ou sugestão de resposta por parte dos pesquisadores.

Como procedimento de coleta de dados, inicialmente foi solicitada autorização à Diretoria e Gerência de Enfermagem do hospital, e após a aprovação da pesquisa, o estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ⁽¹⁷⁾ com Seres Humanos, sendo registrado CAAE 65323022.2.0000.5498 e aprovado sob parecer nº 5.822.113.

De posse da autorização do CEP, a abordagem da equipe de enfermagem foi realizada por intermédio da Coordenadora de Enfermagem do hospital e da pesquisadora principal, agendando-se dias para cada setor e horários delimitados, acordados nos momentos de passagem de plantão da equipe de Enfermagem (sendo as 6h30, 12h30 e 18h30 - neste último horário houve encontros em dois dias consecutivos, pois devido à escala de revezamento existiam equipes distintas). Antes da aplicação da pesquisa foi realizada breve explicação pela pesquisadora sobre o intuito do estudo e seus objetivos; além de orientar como preencher o instrumento, os participantes ficaram em ambiente confortável - sala determinada pela Instituição, para responderem ao instrumento, individualmente. Participaram da pesquisa apenas os profissionais da equipe de enfermagem que assinaram o TCLE.

Assim, o instrumento foi aplicado para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital onde o estudo ocorreu, nos períodos: manhã, tarde e noite com duração entre 10 e 15 minutos, para cada profissional; utilizando-se um questionário impresso e o tempo total da coleta de dados foi de aproximadamente 30 dias.

Para apresentação dos dados resultantes das respostas ao questionário, optamos pelo uso de Tabelas, utilizando estatística descritiva, considerando os resultados de caracterização dos participantes (Parte A e Parte B nas questões de 1 a 5). Observa-se que nas respostas



relativas à temática (Parte B), para as questões de 1 a 5, classificou-se: (1) totalmente satisfeito; (2) parcialmente satisfeito; (3) razoável satisfeito; (4) parcialmente insatisfeito e (5) totalmente insatisfeito.

A interpretação dos dados qualitativos consistiu na análise dos conteúdos descritos na questão 6, além das respostas às perguntas da Parte B relativas ao nível de satisfação quanto aos aspectos perguntados, pois foram nestas questões que os entrevistados contribuíram para a realização da investigação, a partir de suas falas, de sua subjetividade, de suas histórias como atores sociais inseridos no processo de humanização da assistência na Instituição onde ocorreu o estudo.

Após as transcrições dos registros na íntegra, estes conteúdos foram lidos de forma exhaustiva na busca de analisar os teores das falas. Na prática, a Análise de Conteúdo desdobra-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação ⁽¹⁸⁾.

A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos, sendo que a leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo.

A constituição do *corpus* é a tarefa que diz respeito à constituição do universo estudado, sendo necessário respeitar alguns critérios de validade qualitativa, são eles: a exaustividade (esgotamento da totalidade do texto), a homogeneidade (clara separação entre os temas a serem trabalhados), a exclusividade (um mesmo elemento só pode estar em apenas uma categoria), a objetividade (qualquer codificador consegue chegar aos mesmos resultados) e a adequação ou pertinência (adaptação aos objetivos do estudo). Ainda nesta etapa, o pesquisador procedeu à formulação e reformulação de hipóteses, que se caracteriza por ser um processo de retomada da etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material e o retorno aos questionamentos iniciais; e na última etapa da pré-análise elaborou-se os indicadores que fundamentaram a interpretação final ⁽¹⁹⁾.

Durante a etapa da exploração do material, os pesquisadores buscaram encontrar categorias que foram expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo da fala foi organizado.



Resultados e Discussão

Neste tópico apresentamos a caracterização dos participantes da equipe de enfermagem do Hospital onde ocorreu a pesquisa e, posteriormente, a discussão dos conteúdos relativos às questões referentes ao tema de pesquisa; considerando a análise mista.

Caracterização dos membros da equipe de Enfermagem

De um total de 30 participantes, 27 eram do sexo feminino (89%) apresentando uma idade média de 43,7 anos, máximo de 70 e mínimo de 25,3 anos, com desvio padrão de 11,6 e mediana de 42,4 (Tabela 1); sendo que a maioria 10 (33,3%) se apresentava na faixa etária entre 40 e 50 anos e com igual percentual (36,6%) tivemos casados e solteiros (11 em cada estado civil especificado).

Tabela 1 – Distribuição das faixas etárias, estado civil e sexo dos participantes do estudo. Ribeirão Preto – SP, 2023.

FAIXAS ETÁRIAS		SOLTEIRO	CASADO	VIÚVO	DIVORCIADO	UNIÃO ESTÁVEL	SEXO	
F E		S	C	V	D	U E	M	F
>20	<=30	4	0	0	0	0	1	3
>30	<=40	4	2	0	1	0	1	6
>40	<=50	1	5	1	3	1	1	10
>50	<=60	1	3	0	1	0	0	5
>60	<=70	1	1	0	0	0	0	2
>70	<=80	0	0	0	1	0	0	1
Total		11	11	1	6	1	03	27

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em um ensaio realizado por Cunha e Sousa ⁽²⁰⁾, que teve como objetivo discutir como se dá a inserção masculina na enfermagem, foi identificado que a enfermagem se concretizou como profissão após ter enfrentado a hegemonia masculina no predomínio do mercado de



trabalho, mas mesmo após sua consolidação, não consentiu a abertura da profissão para uma igualdade de gênero, evidenciando que há poucos homens enfermeiros. Concluíram, ainda, que os estereótipos de gêneros devem ser quebrados para não haver desigualdades nas relações de trabalho.

Segundo estudo de Sales *et al.* ⁽²¹⁾, que buscaram investigar as produções científicas sobre a trajetória percorrida pelo sexo masculino no exercício da enfermagem e mostrou o empoderamento da Florence Nightingale com o trabalho de profissionais do sexo feminino, ficou evidenciado que o ingresso do sexo masculino sofreu preconceito na profissão de enfermagem.

Para o ingresso nos cursos de graduação em enfermagem não existe discriminação de sexo, entretanto, Lopes e Leal ⁽²²⁾ em estudo referente à feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira ressaltam que a profissão se mantém feminina em todos os níveis, a despeito do aumento contingencial, e que considerando a lógica pela qual a profissionalização se instituiu, conclui-se que se trata de uma profissão "para mulheres" e de mulheres que se protegem.

Silva ⁽²³⁾ relata que a enfermagem é uma profissão em que prevalece o gênero feminino pautando-se na condição sociocultural pela qual passou desde sua institucionalização, especialmente pela forma de cuidar, mas aponta que os homens vêm se inserindo discretamente na profissão, especialmente nas últimas décadas, destacando a inserção de pessoas do sexo masculino, em faixas etárias mais jovens; como ocorreu no presente estudo (profissionais entre 20 e 50 anos). Acrescenta que o cuidado é a arte do fazer enfermagem e a mulher está diretamente ligada a esse cuidar, corroborando o que foi afirmado por Pereira ⁽²⁴⁾, que caracteriza a profissão como tipicamente feminina até os dias atuais, como institucionalizada por Florence Nightingale ao classificar a profissão como sendo para as mulheres.

Na Tabela 2 observa-se que a equipe possui 01 (3,3%) colaboradora do sexo feminino que se encontra na faixa etária de 70 a 80 anos – que é auxiliar de enfermagem; evidenciando ainda que 20 (66,7%) são Técnicos de Enfermagem, sendo que destes somente 01 (5,0%) é do sexo masculino, com idade compreendida na faixa etária de 20 a 30 anos. Ainda cabe ressaltar que a maioria do sexo masculino existente no presente no estudo, é de enfermeiros, sendo 02 (66,7%) de 03 que constituem a amostra.

Tabela 2 – Distribuição das faixas etárias, gênero e categoria profissional (Auxiliar, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro). Ribeirão Preto – SP, 2023.

FAIXAS ETÁRIAS		GÊNERO		AUXILIAR		TÉCNICO		ENFERMEIRO	
F	E	M	F	M	F	M	F	M	F
>20	<=30	1	3	0	0	1	3	0	0
>30	<=40	1	6	0	1	0	4	1	2
>40	<=50	1	10	0	1	0	6	1	2
>50	<=60	0	5	0	0	0	4	0	1
>60	<=70	0	2	0	0	0	2	0	0
>70	<=80	0	1	0	1	0	0	0	0
Total		3	27	0	03	1	19	2	5

Legenda: FE - Faixa Etária; M - Masculino; F - Feminino.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em uma pesquisa da Fiocruz junto com o Conselho Federal de Enfermagem - COFEn⁽²⁵⁾ que teve o objetivo de traçar o perfil de enfermagem-, evidenciaram que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, e que tem em sua equipe profissionais nas diversas faixas etárias, sendo auxiliares e técnicos no começo de carreira com 18 anos, e enfermeiros com 22 anos, demonstrando também aposentados na faixa etária de 80 anos, mesmo sendo minoria; como na presente pesquisa que apresenta uma auxiliar de enfermagem na faixa etária de 70 a 80 anos.

Ainda na mesma pesquisa, confirmaram a desigualdade quanto a predominância do profissional de enfermagem feminino, com 85% feminino e masculino 15%, corroborando os achados do presente estudo; que mesmo apresentando similaridades em relação ao gênero de acordo com os registros na literatura científica, na pesquisa em tela, há a limitação quanto às generalizações referentes a este aspecto, pois a amostra representa 50% da equipe de enfermagem da Instituição onde ocorreu a pesquisa.

Questões relativas ao tema de pesquisa

Para a pesquisa referente ao tema, os profissionais integrantes da equipe de Enfermagem do Hospital do estudo, foram indagados sobre:

a) se consideravam suas atividades de trabalho cansativas ao ponto de terem dificuldades para execução de todas as tarefas exigidas ou se sentiram sobrecarregados; em algum momento;

b) qual seu nível de satisfação quando avaliavam seu local de trabalho, com foco na qualidade de infraestrutura;

c) como avaliavam o relacionamento dos colaboradores da instituição junto aos seus administradores/gestores, se os problemas eram resolvidos facilmente, se era priorizada a ética junto aos colaboradores;

d) se estavam satisfeitos com o seu salário e benefícios, e

e) como avaliavam o seu atendimento prestado na unidade, pensando se fossem o paciente, se estariam satisfeitos com o seu atendimento.

As respostas foram agrupadas na Tabela 3 e foi realizado o detalhamento de cada aspecto pesquisado, sequencialmente. Cabe ressaltar que os participantes puderam assinalar mais de uma resposta.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos participantes relativas a: atividade cansativa, infraestrutura, relacionamento, salário e benefícios; e avaliação do seu atendimento. Ribeirão Preto – SP, 2023.

ASPECTOS INVESTIGADOS EM CADA QUESTÃO DO INSTRUMENTO	1	2	3	4	5	TOTAL	MÉDIA
ATIVIDADE CANSATIVA	10	18	27	20	---	75	2,8
INFRAESTRUTURA	16	26	---	16	---	58	2,3
RELACIONAMENTO	16	20	12	12	---	60	2,3
SALÁRIO E BENEFÍCIOS	9	22	12	24	15	82	3,2
AValiação ATENDIMENTO	29	---	6	8	---	43	1,8

Legenda: 1 - totalmente satisfeito; 2 - parcialmente satisfeito; 3 - razoavelmente satisfeito; 4 - parcialmente insatisfeito e 5 - totalmente insatisfeito.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).



Ao serem perguntados sobre se consideravam suas atividades de trabalho cansativas ao ponto de terem dificuldades para execução de todas as tarefas exigidas ou se sentiam sobrecarregados em algum momento, 27 (90%) relataram que se sentem razoavelmente satisfeitos, seguidos de 20 (66,6%) parcialmente insatisfeitos.

Segundo estudo publicado por Rodrigues *et al.* ⁽²⁶⁾, que objetivou analisar a relação existente entre a sobrecarga de trabalho e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de Enfermagem, constatou-se que a sobrecarga de trabalho gera insatisfação profissional, ocasionando prejuízos à saúde física e mental destacando-se, neste caso, a síndrome de *Burnout*, que gera fatores que podem interferir na negatividade da assistência prestada ao paciente. Concluíram que para a possibilidade de melhora na qualidade da assistência deve-se apostar na valorização da enfermagem e na educação continuada.

Em 2018, o Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP) ⁽²⁷⁾ publicou evidências de que na enfermagem o excesso de trabalho entre profissionais aumenta em 40% o risco de morte de pacientes, mostrando a gravidade que a sobrecarga de trabalho pode causar no profissional e para a assistência ao paciente.

Segundo Galon, Navarro e Gonçalves ⁽²⁸⁾ que buscaram identificar as condições de trabalho e seus reflexos na saúde de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, a partir das percepções dos próprios trabalhadores, mostraram que a pandemia intensificou a precarização do trabalho da enfermagem e o sofrimento mental dos profissionais, o que tornou urgente a busca de melhorias nas condições de trabalho e de promoção da saúde – aspectos fundamentais à proteção e à dignidade dos trabalhadores.

A PNH ⁽³⁾ cita a importância de uma gestão e cuidado construídos de forma coletiva e compartilhada, e não apenas por um grupo ou pessoas isoladas, buscando-se assim, descentralizar o cuidado e evitar a sobrecarga de trabalho.

Buscando saber qual o nível de satisfação quando avaliavam seu local de trabalho, com foco na qualidade de infraestrutura, 26 (86,6%) relataram que se sentem parcialmente satisfeitos, seguindo de 16 (53,3%) parcialmente insatisfeitos; níveis de satisfação considerados divergentes.

Um estudo que analisou a situação das condições de trabalho em que a equipe de enfermagem atuava ⁽²⁹⁾; realizada com os auxiliares, técnicos e enfermeiros do Brasil, que possuíam registro ativo no Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), evidenciou a inexistência de infraestrutura de descanso no local de trabalho independente do setor, além

de contabilizar acidentes de trabalho; mostrando a relevância da qualidade do ambiente de trabalho para a equipe de enfermagem.

Na mesma pesquisa supracitada foram avaliadas as condições de trabalho nos setores público, privado, filantrópico e de ensino, com as avaliações de escores: excelente, ótima, boa, regular e péssima. Nas avaliações como "excelente" foi identificado setor privado como destaque; enquanto a avaliação "péssima" foi reiterada no setor público, entretanto, a maioria das avaliações quanto às condições de trabalho foi "boa". Tais resultados mostram a necessidade de intervenção dos administradores dos diferentes tipos de instituições para maior atenção nas condições de trabalho para seus colaboradores, pois mesmo o maior número de avaliações sendo "boa", houve a ênfase em excelente no setor privado e péssima para as condições de trabalho no âmbito público. Na presente pesquisa, diante dos resultados encontrados, evidenciou-se como um aspecto a ser explorado na busca de melhorias.

Segundo a PNH ⁽³⁾, para um ambiente humanizado e acolhedor devem ser criados espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade dos trabalhadores e, para tanto, sugerem como orientação visando melhorar o trabalho em saúde, a utilização da "discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços, de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço".

Considerando o relacionamento dos colaboradores da instituição junto aos seus administradores/gestores, se os problemas são resolvidos facilmente e se é priorizada a ética junto aos colaboradores, 20 (66,6%) relataram que se sentem parcialmente satisfeitos, seguidos de 16 (53,3%) totalmente satisfeitos; apontando na direção de satisfação dos colaboradores da equipe de enfermagem em relação ao relacionamento dos profissionais da enfermagem da instituição junto aos seus gestores.

Martins *et al.* ⁽³⁰⁾ realizaram uma investigação para analisar a relação entre o relacionamento interpessoal e o estresse dos profissionais da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de Natal-RN. Evidenciaram que o relacionamento dentro da equipe de enfermagem tem se mostrado frágil por decorrência de sucessivos momentos de estresse vivenciados na dinâmica laboral, despontando a necessidade de cuidar de si e do ambiente de trabalho para, assim, melhorar o relacionamento interpessoal.

O relacionamento interpessoal positivo impulsiona a produtividade, o trabalho em equipe e gera confiança, respeito, um ambiente agradável para se trabalhar, e mitigar os



conflitos e possíveis erros em decorrência da má comunicação, sendo crucial para um trabalho efetivo de enfermagem ⁽³¹⁾.

Uma pesquisa realizada para sensibilizar a equipe de enfermagem de três unidades de clínica médica de um hospital geral com vistas à utilização da relação interpessoal como instrumento de cuidado ⁽³²⁾ foram constatadas quatro fragilidades: a falta de motivação pessoal, dificuldades pessoais em lidar com situações limites, as limitações institucionais e o uso intuitivo da relação de ajuda.

No estudo de Bezerra *et al.* ⁽³³⁾, onde buscaram conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do que é uma equipe de enfermagem motivada e apontar as possíveis políticas motivacionais utilizadas por eles, identificaram que para a motivação profissional deveria ter um conjunto de técnicas para sua promoção incluindo o ambiente de trabalho organizado, bons salários, carga horária de trabalho reduzida e cursos de capacitação; reiterando a relevância da valorização da enfermagem para uma assistência efetiva.

Ao buscar conhecer as relações interpessoais na equipe de enfermagem que contribuem para a formação de vínculos profissionais saudáveis ⁽³⁴⁾ houve a constatação que para este tipo de vínculo profissional, as relações interpessoais devem se pautar em diálogo, decisão compartilhada, confraternização, estabelecimento de confiança, cooperação, comprometimento, respeito, responsabilidade e valorização.

As relações de poder entre gestores e profissionais de saúde inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais no seu trabalho, produzindo atitudes e práticas desumanizadoras para os usuários, identificando a necessidade de desconstruir essa relação de poder no trabalho ⁽³⁾.

Quanto ao salário e benefícios, 24 (80%) relataram que se sentem parcialmente insatisfeitos, seguidos de 22 (73,3%) parcialmente satisfeitos; resultados semelhantes em relação à satisfação e insatisfação, de forma contraditória; questão que se apresenta em vários estudos científicos ^(35, 36, 37)

Campos ⁽³⁵⁾ realizou uma investigação para identificar o nível de satisfação dos membros da equipe de enfermagem que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/Natal, apontando que um dos maiores causadores de insatisfação nesta equipe é a salarial, o que leva a buscarem mais um emprego, ocasionando maior tempo de vida no ambiente de trabalho, ocorrendo prejuízo à qualidade de vida do profissional, gerando desgastes e erros.



Silva *et al.* ⁽³⁶⁾ realizaram um levantamento dos fatores de motivação e insatisfação da equipe de enfermagem no contexto do trabalho em saúde, mostrando que a questão salarial é citada como a principal causa de descontentamento.

Ainda vale comentar que na investigação para identificar fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro nas instituições de saúde de Aracaju/SE, com ênfase na remuneração e condições laborais ⁽³⁷⁾ percebeu-se que a remuneração não é a principal motivação de trabalho, porém é um dos principais vetores de insatisfação, seguido das condições de trabalho. Notaram também que houve outros fatores que motivaram o enfermeiro a permanecer no trabalho, incluindo fazer o que gosta, trabalhar no setor desejado, estabilidade por concurso público, compromisso com a população e valorização do serviço.

Na amostra de nosso estudo, os percentuais de colaboradores da equipe de enfermagem que se sentem parcialmente insatisfeitos e parcialmente satisfeitos são similares e representam a maioria da amostra, denotando que deve haver a busca por identificar o que os tornariam satisfeitos – aspectos que não se constituíram objetos desta pesquisa.

As diretrizes da PNH ⁽³⁾, já citavam que para um atendimento humanizado, é necessário que o trabalho seja valorizado, assim, a motivação e insatisfação apontados com maior evidência pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, são salário e benefícios, sinalizando na direção da necessidade de valorização do trabalho de enfermagem.

Nesta direção, a enfermagem luta pelo seu piso salarial, com o Projeto de Lei nº 2.564/2020, aprovado em junho pelo Congresso Nacional e sancionado pelo governo federal em 2022, alterando a Lei nº 7.498, de 1986; com piso salarial estabelecido para enfermeiros, contratados em regime CLT, de R\$ 4.750,00, para os técnicos de enfermagem R\$ 3.325,00 mensais, além dos auxiliares e obstetizes com o piso de R\$ 2.375,00 mensais ⁽³⁸⁾

Ao serem perguntados como avaliavam seu atendimento prestado na unidade, se fossem o paciente, se estariam satisfeitos com o seu atendimento, 27 (90%) relataram que se sentiriam razoavelmente satisfeitos.

Uma investigação abordou que a satisfação do atendimento prestado aos pacientes é um indicador de resultado válido para analisar qualidade dos serviços de saúde ⁽³⁹⁾, ratificando que a satisfação do paciente reflete sua experiência sobre o atendimento recebido durante o período de internação, constituindo-se relevante indicador de qualidade assistencial na enfermagem.

Ao avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar os dados mostraram que os profissionais de enfermagem que atuam na assistência



pré-hospitalar são predominantemente mulheres que possuem baixa qualidade de vida associada ao domínio físico e ao ambiente de trabalho; e que apresentam dupla jornada de trabalho com atividades domésticas ⁽⁴⁰⁾. As atividades remuneradas com carga horária excessiva, além do previsto pelo COFEn, aumenta o estresse, diminui a efetividade da assistência prestada pela exagerada carga de trabalho, sem qualidade de vida. Este resultado mostra a importância da avaliação dos gestores quanto à qualidade de vida dos profissionais para a assistência de qualidade aos pacientes/clientes/usuários.

Silva ⁽⁴¹⁾ propôs um projeto com o objetivo de avaliar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem na Emergência do Hospital Cristo Redentor visando analisar as rotinas e ações em equipe e individuais de cada componente do serviço, além de identificar as principais dificuldades da equipe para promover o cuidado com qualidade. Após investigação dessas variáveis mostraram a relevância da revisão dos processos e da utilização de novos recursos para um cuidado de qualidade.

Conforme produções científicas supracitadas, no presente estudo, a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem 27 (90%) relataram que se sentiriam razoavelmente satisfeitos, evidenciando que em suas avaliações, possivelmente, consideraram aspectos que merecem ser investigados no sentido de analisar quais os motivos de se sentirem “razoavelmente satisfeitos” se fossem eles, recebendo o atendimento que oferecem aos pacientes; o que fariam diferente ou que ofertaram para ficarem satisfeitos.

Para um atendimento efetivo para o paciente, é essencial a utilização do atendimento transversal, para reconhecer o compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento ⁽³⁾.

Segundo a PNH ⁽³⁾, o atendimento transversal,

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. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável. (p. 6)

Além das questões fechadas, a pesquisa buscou levantar a compreensão dos trabalhadores da equipe de enfermagem em relação ao processo de humanização ao paciente internado, considerando a assistência e gestão dos serviços de enfermagem, na sua perspectiva, descritivamente; observando-se baixa cooperação da equipe ao abriremos esse espaço para acrescentarem o que julgassem ser pertinente. Entretanto, notamos nas



respostas dos participantes da equipe de enfermagem, que fizeram suas contribuições, que compreendem o processo de humanização no atendimento ao paciente internado ao evidenciarem a necessidade da humanização no processo de trabalho.

O trabalho humanizado não é somente olhar e cuidar da patologia, é um olhar onde devemos enxergar o paciente como um ser humano completo.

Entendo como sendo o princípio de tudo, ter empatia, acolher o próximo...

O trabalho humanizado está além da técnica, é a forma como você fala, ouve e auxilia o paciente na resolução das suas queixas...

Em 2022, ocorreu uma investigação sobre a percepção dos enfermeiros em relação à humanização, mostrando que os enfermeiros sabem o que significa humanização, que os funcionários estão satisfeitos com o trabalho que vem sendo realizado, mas que ainda poderiam ser feitas melhorias ⁽⁴²⁾.

Ao buscar compreender a humanização no trabalho de enfermagem e esclarecer sobre os princípios de valorização das práticas de atenção e gestão da PNH, de acordo com o SUS, ficou constatado que com o tema humanização vinha sendo adotado novos modelos assistenciais, não se preocupando apenas com a doença, e sim, com o ser humano como um todo. ⁽⁴³⁾

Nesse sentido, solicitamos aos participantes da presente pesquisa, que nos informasse exemplos de situações/atendimentos humanizados que utilizavam na Instituição. Considerando as respostas foram feitos agrupamentos e os dez mais citados foram: ouvir o paciente (08 citações cada); ser empático (07 citações cada); orientação aos pacientes e atendimento individualizado (05 citações cada); respeito ao paciente/funcionários e trabalho em equipe (03 citações cada); parto humanizado e amor à profissão (2 citações cada); e carisma (01 citação), reiterando a importância do relacionamento interpessoal. Três colaboradores que preencheram a coleta de dados não responderam essa questão.

Um estudo realizado sobre a importância da empatia na saúde e na enfermagem e foi referido que é a base de uma comunicação efetiva e uma das habilidades a serem desenvolvidas pelo ser humano; a partir do conceito de se colocar no lugar das pessoas, para que uma pessoa possa visualizar e sentir na mesma perspectiva das experiências vivenciadas por outras ⁽⁴⁴⁾.



O cuidado humanizado engloba respeitar o indivíduo de acordo com suas individualidades e necessidades e a empatia é uma ferramenta utilizada para manter a relação e para a criação de vínculo entre profissionais da saúde e usuários ^(45, 46).

É importante realizar a capacitação dos profissionais, enfatizar os deveres da profissão que está desempenhando e suas responsabilidades, desenvolver métodos de monitoramentos por parte da gestão visando acompanhar sistematicamente o desenvolvimento das ações do programa de atualizações; desenvolver material instrucional sobre o tema visando sensibilizar os profissionais, focando nos benefícios de um atendimento de qualidade ⁽⁴⁵⁾

A empatia é a base para resolutividade e satisfação dos profissionais e que deve ser ferramenta para aprimoramento da comunicação interpessoal e interprofissional pautando-se na PNH, pode ser capaz de melhorar o convívio entre os servidores e relacionamento destes com os usuários e, desta forma, podem melhorar a eficácia, eficiência e satisfação na produção em saúde ^(46, 47).

Segundo o COFEn, na Resolução nº 358/2009 ⁽⁴⁸⁾, a assistência de enfermagem individualizada pressupõe a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que possibilita ao paciente receber o atendimento de forma particularizada a partir da anamnese, diagnósticos de enfermagem, planejamento e intervenções com vistas aos resultados previamente estabelecidos.

Outro estudo discutiu o conhecimento das relações interpessoais na equipe de enfermagem que contribuem para a formação de vínculos profissionais saudáveis mostrando que esta equipe considera boas as relações de trabalho, apesar das dificuldades em lidar com conflitos; e concluíram que o respeito seria um dos fatores para melhoria das relações interpessoais entre estes profissionais ⁽³⁴⁾.

Carvalho ⁽⁴⁹⁾ realizou uma pesquisa que analisou a percepção das puérperas sobre o atendimento ao parto humanizado, identificou-se que as técnicas incentivadas pela equipe e a humanização do atendimento facilitam o processo do parto natural e mostra que os profissionais estão promovendo o cuidado, conforme preconizam os manuais sobre humanização no parto.

No presente estudo, de acordo com a resposta mais citada pelos profissionais - “ouvir o paciente” essa ação é essencial ao atendimento humanizado, conforme descrito na PNH, em suas diretrizes, pois o acolhimento é ato principal na assistência humanizada. Pela PNH ⁽³⁾ para um efetivo acolhimento, deve-se



Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (p. 8).

Considerações Finais

O estudo constituiu-se de 30 participantes da equipe de enfermagem do Hospital onde ocorreu o estudo, houve predomínio de profissionais do gênero feminino na amostra que apresenta idade média de 43,7 anos, máximo de 70 e mínimo de 25,3 anos, com desvio padrão de 11,6 e mediana de 42,4 anos; sendo que a maioria 10 (33,3%) está na faixa etária entre 40 e 50 anos e com igual percentual (36,6%) apontaram ser casados e solteiros.

A maioria (90%) respondeu que se sente razoavelmente cansado frente às atividades de trabalho; 86% deles referem estar parcialmente insatisfeitos com a infraestrutura da instituição; 66% da equipe mostrou-se parcialmente satisfeita quanto ao relacionamento dos colaboradores com os gestores; 80% se sentem parcialmente insatisfeitos em relação ao salário e benefícios e 90% avaliaram o atendimento que prestam aos pacientes como razoavelmente satisfeitos, se eles estivessem recebendo essa assistência.

Da compreensão dos escassos relatos qualitativos registrados pelos participantes do estudo, percebe-se que a equipe de enfermagem do hospital entende a humanização como uma ferramenta que compõe o processo da assistência de qualidade ao paciente internado, quando se consideram os pacientes, os profissionais da equipe de enfermagem, os gestores e o ambiente com o relacionamento que ali se processa; se propondo a fazer o trabalho humanizado enxergando o ser humano de forma integral, independente do lugar que ocupa neste processo, sendo paciente ou colaborador.

Mesmo frente à situação de precariedade na prestação de serviços ligados à saúde no cenário nacional, no presente estudo observa-se que há uma busca por parte dos colaboradores e gestores em atentar-se ao cansaço e sobrecarga da equipe, condições de infraestrutura da instituição hospitalar, relacionamento interpessoal na equipe, bem como salários e benefícios que influenciam/interferem ativamente no cuidado aos pacientes internados, incluindo a humanização em todos os atos, considerando os trabalhadores e os pacientes assistidos.



Foi evidenciado pelos pesquisadores, durante a coleta de dados, a falta de interesse dos profissionais da equipe quanto ao preenchimento do instrumento, mesmo após a explicação sobre o estudo; revelando-se como aspecto impeditivo para generalização dos resultados encontrados nesta pesquisa, para outros contextos. A equipe se mostrou sobrecarregada e ansiosa exercendo vários tipos de atividades, enfatizando que estavam trabalhando com poucos profissionais na assistência e havia a preocupação de se deslocar para outro emprego.

Os resultados do presente estudo apontam, frequentemente, similaridades nas respostas relativas aos aspectos investigados quando a amostra referiu se sentir parcialmente insatisfeita e parcialmente satisfeita recomendando-se que ocorra maior escuta e interação dos gestores com os profissionais da equipe de enfermagem na busca de levantar suas contribuições para identificar o que os tornaram satisfeitos no processo de prestação da assistência de enfermagem humanizada ao paciente internado, no local onde ocorreu a pesquisa.

Embora haja a limitação do estudo quanto ao número de participantes, os resultados encontrados contribuem para a instituição hospitalar na direção de conhecer seu perfil e ter a compreensão destes profissionais em relação ao que pensam sobre a humanização da assistência que prestam ao paciente internado, na instituição hospitalar.

Para estudos futuros sugere-se ampliar a amostra para pesquisas que, para além de levantar níveis de satisfação, incluam sugestões dos participantes no sentido de valorizar seu protagonismo no processo da prestação da assistência humanizada ao paciente internado.

Referências

1 Dicionário Online de Português – DICIO. Humanização – significado de humanização. 2023 [citado 10 abr. 2023]. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/humanizacao/>.

2 Ministério da Saúde (BR). Caderno de textos e cartilhas: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf

3 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização (PNH): folheto informativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf



4 Hoga LA. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):13-22.

5 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

6 Paganini JM, Novaes HM. Direitos do paciente. In: Paganini JM, Novaes HM, organizadores. Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: garantia de qualidade – acreditação de hospitais para a América Latina e o Caribe. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais; OPAS; OMS; 1992. p. 19-21.

7 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

8 Ministério da Saúde (BR). Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

9 Souza LP, Rocha JK, Martins KA, Pinto IS, Souto DF, Silva CS, *et al.* A qualidade do atendimento prestado pelos prontos-socorros de hospitais públicos do Brasil. RAHIS. 2014;11(3):205-12.

10 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

11 Pereira AB, Ferreira Neto JL. Processo de implantação da Política Nacional de Humanização em hospital geral público. Trab Educ Saude. 2015;13(1):67-88.

12 Schneider EM, Fuji RA, Corazza MJ. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. Rev Pesq Qualit. 2017;5(9):569-84. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/157>.

13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ribeirão Preto. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>.

14 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados – Ribeirão Preto. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/en/cities-and-states/sp/ribeirao-preto.html>

15 Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Hospital Electro Bonini (HEB). Ribeirão Preto: Universidade de Ribeirão Preto; 2022. Disponível em: <https://dev-portal.unaerp.br/extensao/hospital-electro-bonini/>.

16 Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Em busca do humano: avaliação do Humaniza SUS em ações municipais de saúde em Fortaleza: relatório final. Fortaleza (CE): Observatório de Recursos Humanos em Saúde; 2007. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/CETREDE/Busca_humano.pdf.



- 17 Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- 18 Oliveira DC. *Análise de conteúdo temático categorial: uma proposta de sistematização*. Rev Enferm UERJ. 2008;16(4):569-76.
- 19 Cunha CM, Sousa PF. *Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem*. RAHIS. 2016;13(3):140-9. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>
- 20 Sales OP, Bueno BC, Araujo KE, Jesus AD, Guimarães CM. *Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa*. Rev Hum Inov. 2018;5(11):278-88. Disponível em: Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/download/1014/780>.
- 21 Silva JD. *O enfermeiro no exercício de uma profissão predominantemente feminina: uma revisão integrativa [dissertação]*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2018.
- 22 Lopes MJ, Leal SN. *A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira*. Cad Pagu. 2005;24:105-25.
- 23 arros Sousa AP, Santana Siqueira AO, Alves Silva R, Oliveira Passos HJ, Silva Oliveira EC, Silva FI, et al. *Representações sociais sobre a escolha da enfermagem na perspectiva de estudantes do sexo masculino*. Rev Cubana Enferm. 2021;37(3):e3832. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300004&lng=es.
- 24 Pereira PF. *Homens na Enfermagem: atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional [dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2067>.
- 25 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem: diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário*. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html.
- 26 Rodrigues SM, Monteiro PF, Araujo TS, Teles WS, Silva MC, Torres RC, et al. *A qualidade dos serviços de enfermagem frente à sobrecarga de trabalho: desafios e possibilidades*. Braz J Health Rev. 2021;4(6):26686-702. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40375>.
- 27 Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP). *Na enfermagem, excesso de trabalho entre profissionais aumenta em 40% o risco de morte de pacientes [Internet]*. 2018. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/na-enfermagem-excesso-de-trabalho-entre-profissionais-aumenta-em-40-o-risco-de-morte-de-pacientes/>.
- 28 Galon T, Navarro VL, Souza AM. *Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19*. Rev Bras



Saúde Ocup. 2022;47(ecov2). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/HMJ9BGw8d36qz33PVx3fT3M/>.

29 Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, Lacerda WF, et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):79-90.

30 Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, Santos NP. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enferm*. 2014;19:309-15. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985/22756>.

31 Araújo MP, Medeiros SM, Quental LL. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(5):e7657.

32 Pinho LB, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enferm*. 2007;12(3):377-85. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10038/6895>.

33 Bezerra FD, Andrade MFC, Andrade JS, Vieira MJ. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):33-7.

34 Thofehrn MB, Fernandes HN, Porto AR, Sena CA, Borel MGC, Amestoy SC, Borges FFD. Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis. *ReTEP*. 2018;10(4):3-11. Disponível em: [Relações-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-formação-de-vínculos-profissionais-saudáveis.pdf](#).

35 Campos RM. Satisfaction of Mobile Emergency Service (SAMU) nursing team on the work environment [dissertation]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.

36 Silva RS, Calvalcanti DC, Nascimento JP, Corrêa JM, Santos AN. Satisfação no processo de trabalho dos enfermeiros frente à pandemia da Covid-19: revisão integrativa da literatura. *Anais COINTER PDVS*. 2021.

37 Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):85-91.

38 Ministério da Saúde (BR). Governo Federal sanciona Projeto de Lei que estabelece o piso salarial nacional dos profissionais de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/governo-federal-sanciona-projeto-de-lei-que-estabelece-o-piso-salarial-nacional-dos-profissionais-de-enfermagem#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%202.564,ser%C3%A1%20de%20R%24%203.325%20mensais.www.gov.br>.

39 Almeida HO, Gois RMO. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev Adm Saúde*. 2020;20(81):e244.

40 Araújo FD, Brito OD, Lima MMS, Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(3):312-7.



41 Silva MP. Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem no atendimento em emergência de trauma [monografia]. Porto Alegre: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICIT); 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-943416>.

42 Franzon A, Lohmann PM, Costa AEK, Lavall E. A humanização da assistência em enfermagem no cuidado ao paciente: percepção dos enfermeiros de dois hospitais do interior do estado do Rio Grande do Sul. Res Soc Dev. 2022;11(1):e41111121656.

43 Pereira MO. Prática assistencial de enfermagem: humanização no cuidar. Temas Saúde. 2017;17(3):163-73.

44 Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2017;70(3):669-70.

45 Meneghini L, Amthauer C. A humanização no atendimento e uso da empatia no serviço de saúde. APESmo. 2025;3:e19419. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19419>

46 Alves DP, Santos FA, Figueiredo HRPP, Tavares CMM. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. Rev Recien. 2021;11(36):629-35.

47 Souza L, Hokama P, Hokama N. A empatia como instrumento para a humanização na saúde: lições de um curso de especialização para a prática profissional. RevASF. 2020;10(21):148-67. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/issue/view/50/27>.

48 Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Enfermeiros intensificam atendimento individual. Brasília: COFEn; 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiros-intensificam-atendimento-individual_9351.html.

49 Soares Carvalho MP, Gonçalves Pinto SR, Rodrigues Vaz MJ. Parto humanizado: percepção de puérperas. Saúde Coletiva. 2005;2(7):79-83.



10.31072/rcf.v16i2.1415

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access